UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA HEMICRÁNEA

TÉSIS

PARA OPTAR AL DOCTORADO EN MEDICINA

POR

ISIDRO LOBO

BUENOS AIRES

3802 – Imprenta de «La Tribuna Nacional», calle Bolivar 38

1887

142

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

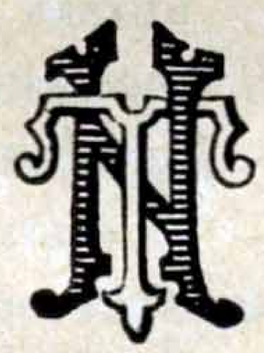
LA HEMICRÁNEA

TÉSIS

PARA OPTAR AL DOCTORADO EN MEDICINA

POR

ISIDRO LOBO



BUENOS AIRES

3802 – IMPRENTA DE «LA TRIBUNA NACIONAL», CALLE BOLIVAR 38

1887

Facultad de Ciencias Médicas

Décano

DR. DON 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. MATOS
» » JOSÉ T. BACA
» » DOMINGO PARODI
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » IGNACIO PIROVANO
» » PEDRO MALLO
» » GUILLERMO RAWSON

Secretario

DR. D. LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Histolojía.....	» » Francisco A. Tamini.
Fisiolojía jeneral y humana.	» » Jose M. Astigueta.
Patolojía jeneral y ejercicios clínicos.....	» » José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica.....	» » Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada.....	» » Antonio F. Crespo.
Patolojía esterna.	» » Leopoldo Montes de Oca
Medicina operatoria.....	» » Bartolomé Novaro.
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva.	» » Jacob T. Pinto.
Patolojía interna.....	» » Manuel Arauz.
Clínica Quirúrjica.....	» » Ignacio Pirovano.
» »	» » L. Güemes.
Clínica Médica.....	» » Manuel P. de Peralta.
» »	» » Juan B. Gil.
Oftalmolojía y Clínica respectiva.....	» » Cleto Aguirre.
Enfermedades de niños y clínica respectiva..	» » Manuel Blancas.
Medicina legal y Toxicolojía.....	» » Eduardo Wilde.
Obstetricia y Clínica respectiva.....	» » Samuel A. Molina.
Farmacia y práctica farmacéutica.....	» » Martin Spuch.
Química farmacéutica.....	» » Domingo Parodi.
Enfermedades nerviosas	» » Jose M. Ramos Mejia.
Anatomía Patolójica.....	» » Telémaco Sussini.
Patología mental.....	» » Lucio Melendez.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Juan J. Naon—J. Arce.
Histolojía.....	» » (Vacante).
Fisiolojía jeneral y humana.	» » Cárlos Villar.
Patolojía jeneral y ejercicios clínicos.....	» » Claudio Benitez — Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica.....	» » Enrique del Arca — Justiniano Ledesma.
Higiene pública y privada.....	» » Meliton G. del Solar (en ejercicio)
Patolojía esterna.....	» » G. Udaondo.
Medicina operatoria.	» » Julian Aguilar.
Patolojía interna.....	» » José Penna
Clínica Quirúrjica.....	» » Antonio Gandolfo
Oftalmolojía y Clínica respectiva.....	» » Pedro Lagleyze — Eduardo Obejero.
Clínica Médica.....	» » Eufemio Uballes (en ejercicio).
Medicina legal y Toxicolojía	» » Eduardo Perez »
Obstetricia y Clínica respectiva.....	» » J. R. Fernandez—Luis F. Vila.
Farmacia y práctica farmacéutica.....	» » Atanasio Quiroga.
Química farmacéutica.....	» » Miguel Puiggari (en ejercicio).
Enfermedades de mujeres y su clínica.....	» » Enrique Bazterrica.
» de niños y su clínica.....	» » Facundo Larguia y F. A. Piñero
Patología mental.....	» » D. Cabret.

PADRINO DE TÉSIS

Doctor Don José T. Baca

Art. 162 del Reglamento. La facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

A MIS TIOS

A mi inolvidable amigo el Dr. Alejandro Marcó

Al Dr. Eleodoro Damianoviche

CRATITUD Y RESPETO

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Ninguna razon especial tengo para haber dado preferencia al tema que me ocupa: — Entre las numerosas y sábias lecciones que os he escuchado, he elegido la de la *Hemicránea*, como podía haber elegido cualquier otro. Falto de la autoridad y de las opiniones propias que la esperiencia concede á los que entregados á sus fuerzas y con inteligencia nutrida han ejercido por largo tiempo la tarea de aliviar los padecimientos de la humanidad; me limitaré á repetir lo mas fielmente que me sea posible, lo que de vosotros he aprendido.

Antes de abordar el tema, con que vengo á dar mi última leccion, quiero manifestaros el cariño y el respeto que conservaré siempre hácia aquellos que me han encaminado en la carrera de médico.

CAPÍTULO I

Historia

Si nos remontamos á los tiempos mas antiguos de la medicina, se descubre que los médicos de esta época conocian la hemicránea, no obstante de que la colocaban al lado de las cefalalgias, pero hacían de ella un órden aparte. Enumeran sus síntomas y le atribuyen causas numerosas y lejanas, su patogenia estriba en las teorías humorales.

La primera descripcion que mas se aproxima á la verdad se debe á Areteo, que figuró en la edad media, él la denominó *eterocranea;* la diferencia de las otras cefalalgias por su asiento é intermitencia, pero la confunde con la neuralgia facial,—constata los hechos, escoge las opiniones mas verosímiles y al parecer mejor fundadas sin tratar de saber por qué, ó como ellos se producen, sin ocuparse del asiento preciso del dolor.

Galeno, creador de doctrinas y teorías, se preocupa de este vacío, elevándolo de una manera sencilla y concreta, pues, dice: « En el estado normal hay entre los vasos intra y extracraneales comunicaciones por las cuales los primeros se desembarazan de los vapores y humores que encierran en gran cantidad; cuando se sufre en esta region, es porque ciertas partes del cuer-

po envian al cerebro con la sangre los líquidos ó vapores de mala calidad. » — Esta doctrina á la que se adaptaron los Arabes, la vemos renacer en el siglo XVII, atribuyendo la mayor parte de las causas de la hemicránea á un acúmulo de serocidad, acúmulo que puede resultar de una metástasis. Algunos médicos, entre otros Fissot creen que la hemicránea es consecutiva á una alteracion gástrica, desapareciendo aquella, una vez que ha cesado ésta ; — que las causas capaces de exagerar las cefalalgias no ejercen ninguna influencia sobre la hemicránea, mientras que ésta se agrava á la menor dispepsia, y los paroxismos terminan por los vómitos. Fissot no da ninguna influencia al sistema nervioso al iniciarse el mal ; el foco, el punto de partida lo coloca en el estómago cuya irritacion inicial pasa de esta vísera al quinto par (trigémino) siguiendo, — qué vía ?

Las tentativas de localizacion y de aislamiento han continuado hasta nuestros dias, y si bien han seguido confundiéndola algunos con las cefaleas, otros con las neuralgias del trigémino, se ha dado un gran paso al respecto, con los célebres esperimentos de Cl. Bernard elevados sobre el gran simpático de la region cervical; como tambien las observaciones de M. Vulpian.

CAPÍTULO II

Patogenia

Los grandes adelantos alcanzados en estos últimos tiempos sobre el estudio de la *hemicránea*, nos permiten desechar en absoluto las teorías humorales de que se servían los autores antiguos para atribuirle el orígen de la neurosis de que me ocupo. Pero no obstante esto, puedo afirmar sin temor de equivocarme que no es posible aislar ni precisar de una manera absoluta cual es el asiento de la enfermedad, ni cual es el nervio ó nervios que sufren. Si fijamos nuestra atencion en los síntomas que presenta el enfermo en el momento del acceso para deducir de estos lo patogénico de la enfermedad, se descubre desde luego que ellos se presentan del lado del sistema nervioso y del estómago; pero he aquí el orígen de dos doctrinas en frente una de la otra: 1° aquellos que colocan el orígen de la hemicránea fuera del sistema nervioso; 2° aquellos que dan al sistema nervioso como el punto de partida de todo.

Los partidarios de la primera opinion entre los cuales se encuentra Fissot y un gran número de médicos ingleses. Sin hacer una observacion atenta, menos una estadística de los casos observados, admiten, neta y simplemente las simpatías entre el estómago y el en-

céfalo. Cómo admitir semejante hipótesis? Algunos autores ingleses, entre ellos Day, partidario acérrimo de esta teoría, dice: Las simpatías entre el estómago y el cráneo son tan grandes, que un aumento de la cantidad de alimentos, un choque, una fatiga, un ejercicio exagerado durante la digestion pueden producir una hemicránea. »

Un autor aleman Fothergill, dice: « El modo y el momento del ataque corresponde al fin de la digestion, en el instante en que la bilis posée toda su actividad, ó que el quilo pasa á la sangre. »

Como se vé, no faltan las teorías defensoras de esta doctrina, que dan como punto de partida de la crísis los trastornos gastro-intestinales. Ciertamente existe la simpatía entre el encéfalo y el estómago, pero esta simpatía no es recíproca,—esto lo estamos viendo todos los dias en nuestros hospitales, á donde van enfermos en número suficiente para comprobar nuestra asercion.

En cuanto á las simpatías que existe entre el encéfalo y el estómago, está suficientemente comprobado para detenerme en ello, básteme un solo ejemplo: En los casos de tumores cerebrales, los vómitos se suceden sin esfuerzos, sin náuseas ni ruidos,—ejerce en esto, una gran influencia la posicion de la cabeza, y así los vemos detenerse algunas veces en la posicion horizontal.

La simpatía entre el estómago y el encéfalo es algo difícil de comprobar, y seria interesante saber por qué

mecanismo la alteracion orgánica de las funciones digestivas se reflejarian hácia el encéfalo.

He tenido ocasion de observar mas de cuatro enfermos atacados de cáncer del estómago, sin que ninguno se quejara de hemicránea.—Cómo negar los empujes irritativos por los cuales hace progresos el mal? Sin embargo, la predisposicion á la hemicránea no se ha hecho sentir;—mas aun—todos conocemos la vida y los hábitos del gran número de inválidos que tiene nuestro ejército, la mayor parte bebedores consuetudinarios, con sus dispepsias inveteradas;—de estos, un gran número van contínuamente de baja al Hospital Militar á curarse de sus alteraciones gástricas y otras enfermedades, siendo la escepcion la hemicránea; pues casi siempre se trataba del catarro del estómago, acompañados de vómitos verdosos y amargos, rara vez con cefáleas mas ó menos fuerte.

La segunda doctrina, sostenida por hipótesis que colocan la hemicránea en el sistema nervioso, es igualmente muy controvertida.

Hay un gran número de autores que quieren dar al encéfalo la prioridad que Tissot daba al estómago. Romberg, dice: «El cerebro es el punto de partida de la enfermedad.» Esta afirmacion tan absoluta es aceptada por C. Perry, explicándosela por la hiperemia arterial de este órgano.—Este autor basándose tal vez en la observacion admite una hiperemia activa puesto que la hemicránea cesa á menudo á consecuencia de una epistasis, de una sangría lijera de un flujo hemorroidal.

Esta asercion no es general para todos los casos, ella es posible en aquellos en que haya supresion de una hemorragia habitual (hemorroides, flujo menstruail); mas verosímil es admitir en estos casos una cefalálgia y no una neuralgia del trijémino.

Las congestiones de orígen nervioso producidas por una parálisis vasomotriz de las pequeñas arteriolas cerebrales son raras y dudosas, la dilatacion y relajacion vasculares que son su condicion fundamental, no aparecen primitivamente en los capilares porque carecen de nervios vaso-motores, tampoco afectan desde luego los ramillos arteriales terminales, pues generalmente están privados de esos filetes nerviosos (kolliker); el sitio inicial de la dilatacion son las arteriolas de cierto volúmen.

No han faltado hipótesis para explicar la periodicidad de la crísis—la que mas llama la atencion es aquella de Liveing, la doctrina de la tempestad nerviosa. La misma que encontramos para darnos cuenta de la intermitencia de los ataques epilépticos, comparando el ataque nervioso á una descarga eléctrica, pasado el cual requiere un tiempo para el nuevo acúmulo del fluido, el que es contínuamente producido y eliminado bajo la influencia de los actos orgánicos; cuando la tension llega al máximum, la descarga tiene lugar, el acceso de hemicránea aparece.

Whytt y Wieles se ven forzados para explicar esta expontaneidad y periodicidad del acceso, recurrir á teorías antiguas, teoría de Galeno: *Materia pecante.* Tanto la una como la otra (materia pecante y tempes-

tad nerviosa) tienden á desaparecer y hoy solo cuenta un pequeño número de partidarios.

Un otro sistema negando al cerebro como punto de partida, hace nacer la hemicránea de una irritacion primitiva del gran simpático. Esta doctrina aceptada y sostenida por la mayoría de los autores que se han ocupado de este asunto, ha prevalecido hasta nuestros dias. Puesta en boga desde los célebres esperimentos de Cl. Bernard y Brownn-Sequard llevados sobre el gran simpático cervical.—Una vez conocidos los resultados obtenidos por estos experimentadores, Dubois-Reymond y Faccond se dan perfecta cuenta de los síntomas de la enfermedad. Este último en su tratado de Patologia interna, dice: Yo admito que el acceso de jaqueca está constituido por una exitacion anormal del simpático cervical seguida de una parálisis por agotamiento, que marca la declinacion y el término del paroxismo.—Esta deduccion me parece tanto mas legítima cuanto que Dubois Reymond ha observado en sí mismo, hácia el fin del acceso, una coloracion roja del ojo derecho (lado enfermo) y de la oreja correspondiente; coloracion que iba acompañada de una sensacion viva de calor, objetivamente apreciable con la mano (1).

En efecto, Dubois-Reymond, atacado de hemicránea explica todos los síntomas que observa en sí mismo, por una tetanizacion de las fibras musculares á las que se distribuye el simpático cervical, el hun-

(1) Jaccoud, Pat-Interna, tit. I, P. 606 y 607.

dimiento del ojo en la órbita, la dureza de las arteriolas temporales, la palidez de la cara, son la consecuencia del mismo procesus (irritativo). A esta fase de exitacion que dura mas ó menos tiempo le sucede otra de parálisis, con rubicundez y calor de los tegumentos. La dilatacion de la pupila que tiene lugar en la primera fase resulta de una contraccion tónica de las fibras radiadas del iris, cuyo orígen está en el centro cilio-espinal; la sensibilidad á la presion al nivel de las apófisis espinosas de las vértebras correspondientes lo indica. Al dolor se lo explica comparándolo á los dolores consecutivos á las contracturas tetánicas y á los que resultan de los calambres aislados de los músculos de la vida de relacion.

Este autor sostenido por el Dr. Jaccoud se guarda bien de generalizarse á todas las hemicráneas, él dice: «Mi explicacion solo conviene para las jaquecas que se asemejan á las mias; á las que conviene llamar simpáticas-tónicas.»

Sin negar la autoridad del eminente fisiólogo de Berlin y del profesor Jaccoud, sus hipótesis no esplican de una manera satisfactoria los caractéres clínicos de la hemicránea, tan solo dá cuenta de algunos hechos aislados. El mismo profesor Jaccoud, cita á Mellendorf quien ha observado por medio del oftalmoscopio la dilatacion de las pequeñas arterias del fondo del ojo y el aumento frecuente de la secrecion mucosa y cutánea en el lado del dolor, admite en contra de las aserciones de Dubois-Reymond un estado de parálisis temporal (del simpático cervical).

Como se vé el punto de partida es el mismo para ambos autores, pero el resultado de la observacion es diferente. Sin embargo no faltan contemporizadores y el mismo Dr. Jaccoud dice: «Me choca menos la aparente contradiccion de las dos aserciones precedentes, y me inclino á creer que si dichos obesrvadores han visto fenómenos opuestos, consisten simplemente en que sus observaciones se refieren á períodos diferentes. Otros autores en contradiccion de esta opinion se ven en la necesidad de admitir dos variedades distintas de hemicránea; entre estos se encuentran Eulemberg, Haumond, etc., que admiten la *hemicránea blanca angeotécnica*, con palidez de la cara, retraccion de las arterias temporales, dilatacion de la pupila; y la *hemicránea roja neuroparalítica*, cuyos síntomas son diametralmente opuestos: contraccion de la pupila, rubicundez de la mitad correspondiente de la cara y por consiguiente relajacion de las arterias temporales.

«En la mayor parte de las jaquecas que hemos observado, la cara, la oreja y el ojo presentan los síntomas de parálisis y no de irritacion del gran simpático.» (1)

Segun Brown Seguard, la enoftalmia, el estiramiento de la fisonomía, son signos de parálisis y no de excitacion. Cl. Bernard despues de la seccion del cordon simpático cervical observa contraccion de la pupila y hundimiento del globo ocular. Debo hacer presente que en algunos casos que he observado, he comprobado la asercion de Dubois-Reymond en los

(1) Journal de Physiologie, T. IV, P. 137.—1861.

signos sacados del lado de la cabeza; pero ninguna vez he podido encontrar el dolor en el centro cilio espinal.

Este dolor sin negarlo en absoluto es muy posible en los casos de clorosis,—patrimonio de la mujer,—desgraciadamente el célebre fisiólogo de Berlin, no nos dice si él era clorótico, ni los otros casos de que hace mencion.

La opinion que tiende á prevalecer hoy dia es la que admite: *Una neurálgia que tiene su asiento en un ramo determinado del trigémino.*—Estas opiniones están fundadas no solo en la observacion, sino tambien en la esperiencia.

Los mismos experimentos de Cl. Bernard han venido á comprobar que la excitacion del simpático cervical llevada hasta á la tetanizacion, produce la contriccion de los vasos con disminucion de la temperatura local. Fischer, haciendo la faradizacion del lado derecho é izquierdo, al mismo tiempo ha visto producirse los opistótonos y una dispnea espasmódica. Estos, y demás fisiólogos que han hecho sus pruebas sobre diversos animales (conejos, gatos, perros), solo han comprobado los fenómenos objetivos sin haber encontrado, al menos no lo dicen, el fenómeno principal, el mas importante, me refiero al síntoma subjetivo: el dolor.

Sin dichos fenómenos objetivos son constantes en la experimentacion, correspondiendo la *hemicránea blanca angeoténica* á la excitacion del simpático cervical, y la *hemicránea roja neuro-paralítica* á la sec-

cion del mismo nérvio no lo son á la cabecera del enfermo y hasta pueden faltar presentándose solo el dolor. Nada mas natural tratándose de este nervio, que los fenómenos de palidez y rubicundez, estén estrechamente ligados el uno con el otro; de modo que la aparicion de uno nos permita predecir la llegada del otro, y lo que es mas inverosímil aún, es, que estas alteraciones de color (blanco y rojo) pueden aparecer sin ninguna modificacion del lado de la pupila, de donde resulta que nada hay de regular en las diferentes fases que le atribuyen á esta neurosis.

Esta sucesion de fenómenos es posible en los casos de clorosis complicada con hemicránea? Ello es probable, pero no está demostrado.

Segun M. Vulpian, los síntomas vaso-motores, no se manifiestan sino en los casos, desde luego numerosos, en que la hemicránea ocupa la region frontal y orbitaria, y aun en estos casos, ellos no son constantes. Es imposible tener por satisfactoria una teoría de la hemicránea, teniendo por base la hipótesis de una perturbacion primitiva y constante de las funciones del gran simpático cervical. Todos, al menos, para hacer esta teoría algo verosímil, debieron admitir que las fibras del simpático no son todas afectadas. En ciertos enfermos, las fibras destinadas á las partes superiores de la cabeza serian afectadas, al mismo tiempo que aquellas que se distribuyen á las partes profundas; en otros enfermos, estas últimas fibras serian las únicas atacadas, y no obstante así presentada la hipótesis en cuestion no me parece aceptable.

Son estas las últimas opiniones que el profesor de tanto peso, ha emitido en contradiccion de las teorías sostenidas por el sábio fisiólogo de Berlin y el profesor Jaccoud; opiniones que están de perfecto acuerdo con la esperiencia y la observacion.

¿Qué alteraciones anatomo-patológicas se han observado del lado del gran simpático cervical? Ninguna. —Y no es posible admitir que el gran simpático cervical que tiene su punto de partida, en parte en la médula centro-espinal (espacio de la médula comprendido entre la sexta vértebra cervical y la segunda dorsal) y preside á la dilatacion (excitacion) de la pupila y demás fenómenos que pertenecen á la primera fase de la hemicránea, ó sea la *hemicránea blanca angeoténica* de otros autores, ó *simpática tónica* de Dubois Reymond, en parte en el bulbo que dá lugar durante la primera fase (¡aqueca blanca) á las contracciones tónicas, opistótonos. No es posible admitir decía, que una irritacion medular (bulbo y centro celio-espinal) pueda persistir durante largo tiempo sin invadir otra parte de la médula y dar lugar desde luego á otros síntomas.

Los descubrimientos modernos permiten afirmar hoy dia, que la mayoria de los fenómenos nerviosos de las funciones viscerales, tienen por centro la médula espinal, y aun para sus funciones vaso-motoras el gran simpático no tiene sino una fuerza prestada, proveniendo de la parte superior del eje nervioso raquideo, lo mismo sucede para la mayoría de los reflejos vicerales, cuyo centro se encuentra en la médula.

CAPÍTULO III

Etiología

Analizando su frecuencia y causas, se descubre que ella es tan general, de causas tan variadas y numerosas que cuantas circunstancias van á repercutir sobre el sistema nervioso son capaces de producirla.

Si fijamos por un momento nuestra atencion sobre los grandes centros civilizados, comparado con los habitantes de la campaña, se nota una diferencia sorprendente en una proporcion dada. Es qué, en las primeras la tendencia á los placeres, el mayor trabajo intelectual, la mayor dificultad por la vida, etc., mantienen en un trabajo contínuo á la gran máquina llamada sistema nervioso, de ahí su enervacion, de ahí su falta de regularidad en su funcionamiento, de ahí la neurosis que me ocupa.

La herencia juega un rol muy importante en la etiología de la *hemicránea*, sin embargo la proporcion de casos observados en los cuales la trasmision ha sido directa, es muy escasa.

Observaciones de trasmision directa.

	Casos	Tras-directa
Symonds.	90	40
Soula.	64	14

Sarde cita un ejemplo de trasmision directa en el curso de cuarenta generaciones.

Romberg, sin dar las cifras de los casos observados afirma haber visto frecuentemente niños nacidos de padres atacados de hemicránea sufrir mas tarde de la misma enfermedad, desde la edad de 8 años.

Estas son cifras que dan una importancia considerable á la asercion en pró de la trasmicion directa.

Sin embargo Lasegne se levanta con energía contra la confusion á las cuales las cefalálgias dan lugar, uno se pregunta si es legítimo admitir la herencia directa en el que padece de hemicránea por el solo hecho de recordar vagamente que sus padres la padecieron.

M. Sarde mismo, cuya condicion parece bien establecida, es obligado de atenuarla por una fase tópica de Brown: «Los hijos de gotosos no heredan de la gota de sus padres, si ellos no heredan de su fortuna.

La frase eselegante, bonito el estilo, elevado el pensamiento, pero no nos prueba nada. Si se funda en lo escaso de la estadística, Brown ni otros nos dan ninguna de la no trasmisibilidad.—Aceptamos los hechos por escasos que sean y no nos dejemos influenciar por la brillantez de la espresion y lo arrobadora de la frase.

Si se trasmite de padres á hijos lo que constituye la herencia fisiológica, color del iris, del cabello, etc., por qué no admitir la impresion patológica comunicada ó trasmitida de mayores á menores.—La mayor parte de los patólogos están de acuerdo en admitir la trasmision, y colocan en primer lugar, las neurosis

en general;—conviene advertir que no es la enfermedad la que se hereda, es la aptitud ó predisposicion á padecerla. El *hábitus morrido* existe en el estado latente, una circunstancia insignificante en apariencia, bastaría para hacerle franquear el espacio inperceptible que separa la predisposicion de la enfermedad.

Los hemicránicos dice Cl. Bernard, engendran hemicránicos; pero el padre de un niño hemicráneo puede ver desarrollarse su jaqueca de un modo tardío. Hay entonces una disposicion general que existe en tal grado, que ella es trasmisible hereditariamente y esto desde muchos años antes de la aparicion de la enfermedad en la que debe terminar esta predisposicion. (1)

Esto es una aseveracion de lo que dejo anotado, y nos evita de comentarios y de citar autores en su apoyo, hasta que una nueva doctrina venga á rebatirla ó destruirla.

Recorriendo los escritos modernos que se ocupan de la hemicránea, se descubre en ellos, una tendencia á favorecer las doctrinas antiguas, que hacen nacer esta neurosis de una diátesís gotosa ó reumática, de la que consideran como síntoma la hemicránea.

Trousseau que tambien suele preparar el terreno antes de sentar sus doctrinas, nos trae un ejemplo muy curioso: «En 1825, siendo él aun muy jóven, tuvo ocasion de asistir á un oficial superior (de rango) inglés, atormentado por crueles accesos de hemicránea, manda un tratamiento apropiado para disminuir su

(1) Maladies por raleutessement de la nutrition, Paris 1882.

intensidad, ó alejar los accesos. La salud general no se mejora; un buen dia el mayor es atacado de una hiperemia aguda, que la trata por los tópicos: sanguijuelas, loco dolenti, cataplasmas laudazinadas. Los accidentes dan lugar á una gota irregular atónica con debilidad intelectual,—terminándose todo por ataques sucesivos de apoplegia que salvan al enfermo de su jaqueca.

De este caso se puede deducir que la hemicránea proviene de la gota?—de ninguna manera; sin negar por esto, que los diatésicos, gotosos, reumáticos, pueden engendrar hijos neuríticos, manifestándose principalmente la hemicránea; como los alcohólicos engendran hijos epilépticos (no en absoluto).

La estadística de cefaleas gotosas es grande relativamente, pero podemos hacer la misma objecion que Laségne,—si estas neurosis son verdaderas hemicráneas ó cefaleas.

He aquí el orígen de la doctrina *herencia colateral* cuyos sostenedores parecen haber bebido en la misma fuente de Trousseau de imaginacion feliz y fecunda.

Dejemos la infancia por un momento para ocuparnos del sexo. La hemicránea es mucho mas frecuente en el sexo femenino, todo observador está de acuerdo que la muger pasa la vida en el lujo y en la indolencia; alterándose su sistema sanguíneo y nervioso por el descuido de los hábitos que las conservan en estado de salud. Se observa con gran frecuencia en las clases mas altas de la sociedad civilizada del mundo.

Haciendo á un lado la vida y costumbres relativas al hombre y la muger, siempre encontraremos en ésta mayor sensibilidad, mas desarrollado su sistema nervioso y por consiguiente mas apta á la predisposi cion de la hemicránea; se ha dicho y no sin razon que la jaqueca se manifiesta sobre todo en la época de trasmision es decir en el momento en que la niña pasa á ser muger.

Se ha dicho que la edad crea una aptitud mórbida especial, por mas que no prorogue directamente el órden morboso, considerándose la por lo tanto como una verdadera causa predisponente la que unida á la trasmision directa colateral, viene á dar un contrayente respetable segun algunos autores.

Francis Warner á dado una estadística observada sobre 58 casos.

Niños atacados de hemicránea á la edad—

Años			sexo femenino	sexo masculíno
De 3	á	4	1	—
» 5	»	6	2	2
» 6	»	7	1	8
» 7	»	8	2	2
» 8	»	9	5	1
» 9	»	10	5	2
» 10	»	11	4	2
» 11	»	12	2	4
» 12	»	13	4	1
» 13	»	15	15	—

El autor crée que hay con frecuencia epilépticos ó dementes entre los ascendientes,—hace mencion que

de 76 niños observados por Hermann, 53 presentan tarde ó temprano la hemicránea (1).

Causas locales.—La hemicránea puede presentarse de una manera repentina, bajo la influencia de la impresion de un aire frio y húmedo; *neuralgia á frigore de los antiguos.* El reumatismo muscular de la cabeza, la presencia de cuerpos estraños ú otra causa cualquiera que irrite la mucosa pituitaria pueden dar lugar á las crisis hemicránicas.

El teniente de infanteria, N. B., persona fuerte y bien llevada, asistido en el Hospital Militar, por el Cirujano Mayor del Ejército Dr. E. Damianoviche, de una enfermedad distinta de la que me ocupa, pues se trataba de placas mucosas, comenzó á sentir dolores al lado izquierdo de la cabeza, que, aunque lentos no dejaban de incomodar al paciente; pero lo que mas le preocupaba era la dificultad de respirar libremente por una de las ventanas de la nariz y un derrame de serosidad. La dificultad llegó á ser tal, que se vió en la necesidad de consultar sobre esto al distinguido Cirujano, quien procedió inmediatamente al exámen por medio del espéculum, descubriendo una estrechez del calibre de la fosa nasal, debida á la presencia de pólipos,—extirpados por el hábil Cirujano, el enfermo pudo respirar libremente, desapareciendo los dolores que antes sufria.

El Capitan de Caballeria W. P., de 27 años de edad, temperamento linfático, constitucion regular,

(1) Sociedad patológica «El Bai,» 1886, No, 2.

asistido en el mismo establecimiento, á causa de la sífilis que padecia, cuyas manifestaciones se presentaron, entre otras partes, en el tabique de la nariz con perforacion de éste, y ademas en la parte profunda á la altura de los cornetes. Hasta ahora, el enfermo no presenta ningun síntoma del lado de la cabeza, pero desde las primeras curaciones hechas en la nariz con tintura de iodo., sublimado corrosivo, nitrato de plata ú otro medicamento, escepto el lavatorio con algunas gotas de ácido fénico; el enfermo siente dolores tan fuertes en el lado correspondiente de la frente y region temporal (adentro de la cabeza, segun su espresion) con estornudos, lagrimeo del ojo del mismo lado, que hace imposible las dos curaciones de práctica.

¿Cómo esplican, en estos casos, los partidarios que dan por asiento de la hemicránea al cerebro, al gran simpático cervical?—La única esplicacion admisible en estos casos, es la irritacion de la mucosa pituitaria, trasmitida á los filetes nerviosos terminales de la rama del maxilar superior, rama del trigémino que va á inervar dicha mucosa (sensibilidad general).

CAPITULO IV.

Síntomas

Es algo difícil hacer un cuadro exacto de los síntomas á que da lugar la hemicránea. Es caprichosa en su aparicion, en la marcha de sus síntomas como en la terminacion del acceso. Este se manifiesta unas veces de una manera inusitada sin que ningun trastorno funcional lo anuncie, otras veces va precedido de prodromos, muchas horas antes, siendo éste último, el modo mas frecuente de presentarse.

La hemicránea procede por accesos mas ó menos frecuentes, separados unos de otros, por un intérvalo de tiempo que le da un carácter periódico.—El parosismo propiamente dicho está constituido por un dolor violento, tan difícil de esplicar su carácter que sería necesario un bocavulario para incluir las palabras que emplean los enfermos, para quienes toda exajeracion es poca. La unilateralidad es la regla, principalmente la region frontal ó temporal ó ambos á la vez lo que es muy raro.

Algunos autores sostienen que el dolor puede ser bilateral con intensidad desigual y hasta difusa. «Los dolores, dice Pelletan, existen con frecuencia de un solo lado pero el caso está lejos de ser constante, ellos ocupan unas veces la totalidad de la cabeza, otros un

punto circunscripto, el occipucio, las bóvedas parietales pero mas frecuentemente ocupan la frente y los dos temporales, ellos cambian algunas veces de lugar durante un mismo acceso. »

Segun M. Lasegne, la jaqueca es hemicránica, occipital ó difusa. En el primer caso, ella tiene su máximum de intensidad en la órbita y en la region supra orbitaria y temporal sin pasar nunca por debajo de la línea sub-orbitaria, cuando mas sobreviene una sensacion vaga de pesantez de la cara, pastocidad á la boca y dolor de dientes.

No es posible que todos estos casos se refieran á la hemicránea tal cual se la entiende (neuralgia de una rama determinada del trigénimo).

« Lo mas frecuente, dice M. Vulpian, el dolor de cabeza tiene su asiento sobre todo en la region frontal y al rededor de la órbita, acompañado de un dolor profundo y un sufrimiento del globo ocular (1).

Es cierto que la localizacion precisa y definitiva es imposible, puesto que ella puede cambiar bruscamente de lado, en un acceso el dolor tiene por asiento el lado izquierdo, en un otro ó siguiente, ocupará el lado derecho, pero nunca ocupará la cara, ni los dientes como pretende Lasegne, ó la totalidad de la cabeza como quiere Pelletan.

Los vómitos, tan hábilmente comparados á los que se experimentan en el mareo,—provocados por las anomalias de la sensibilidad en el sistema nervioso

(1) Lecond sur l'appareil vaso-motor, Paris, G. Bailleire 1885, t. II p. 610.

visceral, es á veces único, otros se repiten mas á menudo sin que nada nos haga presumir una afeccion del estómago.—Las materias espulsadas varían de calidad, tan pronto son materias alimenticias como biliosas ó mucosas; se pueden presentar en todas las fases de la crísis, al principio, al medio, al fin;—se le dá alguna importancia á la aparicion del vómito en la primera ó segunda fase del acceso, como tambien cuando es único ó repetido.

A los síntomas vaso-motores tan comunes durante la crísis, no se les ha dado la importancia que merecen, tal vez debido á que las observaciones de los diversos autores no están contestes, ni en el número de casos en que ellos se presentan, ni en el modo de aparecer;—me refiero puramente á las alteraciones vaso-motoras, puesto que el modo de presentarse la jaqueca es uno,—dolor.

Sin remontarnos á los tiempos antiguos, cuyas ideas sobre los síntomas que me ocupan son hasta hoy admitidos por unos, negados por otros, para venir á 1860, en que Dubois Reymond nos describe su hemicránea, vemos que no hay conformidad en el modo de presentarse dichos síntomas: «Mi jaqueca, dice: D. Reymond, es debida á una irritacion del simpático cervical. —Mi hemicránea responde Mellendorf, resulta de una parálisis de este nervio.

¿A quién seguir en tal disidencia, conociendo en cada uno de ellos que los síntomas descritos son verídicos, puesto que los han observado en sí mismos?—En esta parte el profesor Jaccoud nos dá la clave, al

decir: « me choca menos la aparente contradiccion de las aserciones precedentes. »

Tampoco hay conformidad como decia, en la constancia de estos fenómenos, segun las estadísticas y eligiendo de entre ellas, la que nos parece mas aceptable, nos encontramos que solo se ha observado este síntoma 37 veces en 92 casos de hemicránea, número que está por debajo de la verdad seguramente.—En los pocos casos que he observado, una sola vez se ha hecho notar la ausencia de dicho síntoma.

Es verosímil que las alteraciones vaso-motoras, faltan en los casos ligeros y cuando recien comienza á iniciarse el mal, en los casos en que la causa, reside en una irritacion periférica; pero en los casos inveterados que datan de una época mas ó menos lejana, y mas cuando es debida á alteraciones materiales con degeneracion conjuntiva del gauglio de Garver y de los troncos nerviosos que de él parten, entre ellos filetes del gran simpático cervical que siguen el trayecto de las ramas del trigénimo; no es posible dejar de reconocer la participacion de este último, y por lo tanto las alteraciones sucesivas de palidez y rubicundez de la cara.

Cosa notable, aberracion del sistema nervioso, cuando la palidez aparece en la cara y oreja, la conjuntiva del párpado inferior está roja, por lo demas las dos fases, palidez y rubicundez se las debe atribuir al mismo proceso, correspondiendo á períodos distintos: Primer período, angeoténia, corresponde á la existacion de los nervios vaso-constrictores; Segundo período, parálisis de los vasos constrictores y predominio de los vasos dilatadores con aflujo de sangre á las partes.

CAPITULO V

Diagnóstico

La hemicránea, sin embargo de tener una fisonomia tan acentuada, es algunas veces difícil diagnosticarla en algunos casos y sobre todo en el primer ataque, por la naturaleza y el asiento del dolor, que pasando de un punto á otro, afecta á la vez las diversas ramas del trigémino, puede confundirse con la neuralgia de este; la distincion por la ausencia de los puntos dolorosos especiales á esta neuralgia no tiene mas que un valor relativo, puesto que Dubois Reymond, H. Jones y otros los han encontrado tambien en la hemicránea.

Con las cefáleas de orígen sifilítico presentan la mayor analogía, sobre todo cuando estas hacen su progreso por empujes irritativos, la intermitencia y los fenómenos objetivos que descubre el médico pueden colocarlo en cierta perplejidad.

El soldado J. P., entró al Hospital militar en Abril del 87, sumamente debilitado por accesos frecuentes de fiebre intermitente que habia adquirido en el Chaco y con los cuales continuaba. Tratado por la quinina á fuertes dósis, el enfermo entra en convalescencia, durante la cual contrajo, escapándose de noche del establecimiento, un chancro duro y un bubon indolente que ocultó—Un dia fuí llamado, como practicante de

la sala, para ver á este enfermo que se quejaba de una fuerte cefalálgia al lado derecho, lagrimeo y horror á la luz. Se le manda la infusion de café con morfina. Al dia siguiente á la misma hora el dolor era tan fuerte como antes, presentaba ademas constipacion. En este estado se sospechó la sífilis. Como el enfermo negase haberla padecido, se le sometió á un exámen minucioso y entonces fué que se encontró el chancro y el bubon. El enfermo continuó teniendo su cefalálgia poco mas ó menos á la misma hora, sospechando la influencia palúdica con mucha justicia, se le administró durante varios dias el sulfato de quinina á fuertes dósis, sin éxito ninguno. Fracasó igualmente el licor de Fowler, y al mismo tiempo que él, se emplearon los medicamentos mas variados sin el menor resultado; la cefálea continuaba impertérrita atormentando á nuestro enfermo todas las tardes y la estitiquez de vientre tan tenaz, que no cedia sino bajo la influencia de los drásticos.

Por indicacion del doctor P. Diaz, como médico de la sala, se le administra el ioduro de potasio á altas dósis: agua destilada 30 gramos, ioduro de potasio 30 gramos, á tomar cincuenta gotas en las 24 horas.

El enfermo mejora paulatinamente pero de una manera notoria;—se aumenta la dósis hasta doscientas gotas al dia, lo que cortó del todo sus sufrimientos. Al poco tiempo sale de alta completamente restablecido.

Si al cabo de varios accesos, cuando se conocieron los antecedentes y se vió á la enfermedad ceder al ioduro de potasio se pudo atribuirla á la sífilis—no su-

cedió así en los primeros ataques y era justo creer que estábamos al frente de una hemicránea palúdica.

La señora C. G., de 23 años de edad, temperamento nervioso, constitucion regular, sujeta á frecuentes crísis de hemicránea y cefaleas;—interrogada por el distinguido médico Dr. P. Diaz, acerca del tiempo transcurrido desde el primer ataque, dice: «Hace tanto tiempo que sufro, que, creo este dolor nervioso nació conmigo.»

Los antecedentes hereditarios son muy poco favorables—la señora madre que cuenta 67 años de edad, de constitucion fuerte, temperamento sanguíneo padece desde su infancia dolores de cabeza y neuralgia ciática con intérvalos cortos relativamente. La cefáleas como la ciática duran cinco, ocho y hasta quince dias.

La señora C. G., de inteligencia clara y juiciosa, agrega al interrogatorio: cuando me viene el dolor nervioso, casi siempre del lado derecho, pasa alguna vez al lado opuesto. El apetito está abolido y mas bien hay repugnancia á los alimentos.

Cuando es dolor de cabeza, me duelen los ojos y toda la frente, los párpados siento pesados, etc.

Debo hacer presente que en este caso he comprobado siempre la asercion de Dubois-Regmond en los signos sacados del lado de la cara.

Conviene no olvidar, al hacer el diagnóstico que la hemicránea se observa algunas veces en la infancia, que es comun en la edad adulta y rara en la vejez, presentando un conjunto de síntomas de los que tres son los principales; dolor limitado á uno ú otro lado de la cabeza, muy rara vez los dos á la vez, teniendo por

límites en la parte inferior al arco zigomático (Vulpian); alteraciones gástricas y vaso-motoras; que las crísis son periódicas y sus intérvalos están libres de manifestaciones y duran lo menos ocho dias.

CAPÍTULO VI

Tratamiento

Son tan variados como numerosos los medicamentos, puestos en uso para combatir la jaqueca, que con ellos se podria formar un texto de tratamiento, y sin embargo no se ha encontrado hasta ahora al que se lo puede llamar la *quina de la hemicránea.*

No se debe confiar en ningun medicamento particular, por acreditados que sean sus efectos, si bien algunas veces han hecho cesar el acceso no han evitado los siguientes :

Lo primero que se debe tratar es descubrir la causa. En algunos individuos hay una idiosincrasia tal, que el tabaco fumado, el trabajo intelectual algo prolongado basta para dar lugar á la crísis, en estos casos es cuando se ha visto obrar á los medicamentos, combatiendo tan solo el acceso.

Al café se la ha dado una importancia exajerada, hasta cierto grado,—en mi escasa práctica no he visto que dé el resultado deseado.

Day, Pelletan, etc., emplean el ópio, reemplazándolo mas tarde por la morfina, sin conseguir mejores resultados. Estudiando la accion que estos medicamentos ejercen sobre el sistema nervioso, vemos que, el primero produce casi inmediatamente una sobreexitacion, aceleracion de la respiracion y de la circulacion, y si la dósis es alta despues de la exitacion, náuseas y cefalálgia; el segundo determina el sueño profundo con un despertar penoso y desagradable.

Dos medicamentos de accion opuesta administrados para combatir la misma neurosis deja descubrir algo de empirismo y seguramente no tiene otro orígen la idea de asociarlos:

Rep:

Infusion de café	100 gramos
Solucion clorhidrato morfina.	0,01 centígramo

(Tómese durante el acceso) de una vez.

No entraré á analizar el antagonismo de estas dos sustancias por no ser este mi objeto. Sin embargo he visto, muchas veces cortar el acceso y otros fallan, haciendo uso de esta fórmula, por un atroz dolor de la region occipital me lo hizo desaparecer al cabo de pocos minutos, dejándome apto para el trabajo del estudiante sin sentir los efectos de la morfina.

Los partidarios de la doctrina alemana que refieren todo el precesus al simpático cervical, reconociendo la

gota por causa, han unido el colchico á la digital y al sulfato de quina, obedeciendo á una idea teórica: el colchico muy recomendado en la gota, la digital obrando sobre el sistema vascular combate á la vez la neurosis periódica, la diatesis y el acceso. El profesor Jaccoud declara que esta preparacion aleja los accesos sin curar la enfermedad.

Las preparaciones de aconito empleado en el caso antes citado de la señora C. G. segun la afirmacion de la misma el dolor se hacía mas insoportable—recomendándole que en otros accesos hiciera uso de los gránulos á tomar cuatro en el intérvalo de dos horas, declaró que despues de los dos últimos, el dolor se hacia mas soportable, pero siempre fuerte, durando tanto el acceso como los anteriores.

El inteligente médico Dr. P. Diaz dedicado á su jaqueca, me ha suministrado generosamente importantes y numerosos datos de sí mismo, y de algunos casos de su clientela. Sujeto á frecuentes accesos de hemicránea, cansado de emplear los diversos medicamentos que aconsejan muchos autores y entre estos su favorito, infusion de café y morfina. Se trata por la tintura de nuez vómica sin ser dispeptico ni diatésico,—los accesos se alejan y hasta se crée curado.

Entre su clientela mencionaré una señora de antecedentes favorables, quien tratada por la nuez vómica sin resultado, le prescribe el ioduro de potasio, la crísis se ha alejado, encontrándose actualmente en tratamiento dicha señora.

Tan solo hago mencion de los medicamentos que sé

y he visto emplear, prescindiendo la enumeracion de todos los aconsejados en estos casos de *hemicránea accidental.* La mas fácil de combatir por no presentar alteraciones anatómicas en el sistema nervioso ni en los tegumentos esternos que protegen ó cubren los nervios de la region afecta.

Pasaré al tratamiento mecánico de la hemicránea ó sea al masaje, conocido desde los tiempos mas remotos de la medicina. Los partidarios de la doctrina que hace nacer la hemicránea de un núcleo fibroide, resultado de flegmasias reumatismales, reconociendo en el masaje el mejor modificador local de la nutricion, activando la circulacion, aumenta los cambios orgánicos y la absorcion, nada mejor contra estas induraciones punto de partida de la neurosis. Son tan raros los casos en que se han encontrado estas induraciones que dicho tratamiento no puede ser indicado como general. Además si es cierta la accion favorable del tratamiento mecánico para todas las neuralgias que tienen por asiento los músculos no lo son para aquellas, cuyos nérvios enfermos están situados entre la piel y una superficie resistente, fibrosa ú hosea; menos para aquellas que ocupan el interior del cráneo ó el intersticio de los huesos escapando de este modo á la accion mecánica.

Cuando la lesion depende de disposiciones conjénitas, caqueccias, degeneraciones, lesiones orgánicas y centrales, cuyo diagnóstico ofrece con frecuencia grandes dificultades y las lesiones anatómicas difíciles de constatar durante la vida, y por lo tanto difíciles

de modificar por la intervencion, el tratamiento mecánico fracasa (Schaeiber).

La metaloterapia propuesta por Sigaud, ha sido empleada mas tarde por Dufraigne, que curó por el cobre un cierto número de hemicráneas (1).

Seguramente una generalizacion prematura de este tratamiento reserva numerosas decepciones.

La aplicacion del frio, al que he visto aumentar el dolor, la electricidad, la compresion de las carótidas, solo los citaré por conservarse en la historia.

El tratamiento higiénico no se debe olvidar, particularmente cuando nos encontremos con una persona debilitada con su sistema nervioso excitable, tan comun en la mujer en cierta época de la vida.

El ejercicio bien regularizado al aire libre, pero evitando el aire frio y húmedo, el montar á caballo, remar, son excelentes tónicos neurosténicos que unidos como coadyuvantes á las preparaciones de arsénico, hierro, quina, estrícnina y tónicos amargos, pueden prestar tan grandes servicios, si no curando alejando las crísis.

Octubre 15 de 1887.

Isidro Lobo.

---

(1) Gazete des hôpitaux, 1885, núm. 10.

Pase á los señores, Académico Dr. Mattos y Catedráticos, titular Dr. Ramos Mejía y suplente Dr. Lagleyze, para que informen sobre la admisibilidad de esta tésis.

AGUIRRE.
Cárcova.
Secretario.

—

Octubre 30 de 1887.

Señor Décano: Esta tésis puede admitirse.

P. A. Mattos—J. M. Ramos Mejía—Lagleyze.

—

Buenos Aires, Octubre 31 de 1887.

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

AGUIRRE.
L. de la Cárcova.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histología—En los elementos del sistema muscular los nérvios terminan en placas.

Anatomía Patológica—La causa patológica de la ataxia locomotriz, es la esclorosis de los cordones de Gall.

Anatomía—Músculos, nérvios, arterias y venas de la laringe.

Anatomía Topográfica—Region raquidea.

Fisiología—Contraccion muscular fisiológica.

Patología externa—De la compresion en el tratamiento de las enfermedades externas.

Nosografía médica—¿La coqueluche es de naturaleza inflamatoria ó simplemente nerviosa?

Patología General—Cómo se forma el diagnóstico y cuál es su importancia.

Clínica Médica—¿La difteria es enfermedad general ó local?

Medicina Legal y Toxicológia—¿Los locos pueden estar sujetos á las leyes penales?

Obstetricia—Funciones del feto.

Oftalmología—Afecciones de la pupila y de la retina.