

Dos clases de apoplejía en la prensa novohispana

Guillermo Delgado-García^{1*}, Bruno Estañol-Vidal², Fernando Góngora-Rivera^{1,3} y Exuperio Díez-Tejedor⁴

¹Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.;

²Laboratorio de Neurofisiología Clínica, Departamento de Neurología y Psiquiatría, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México; ³Servicio de Neurología, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L. México; ⁴Servicio de Neurología y Centro de Ictus, Hospital Universitario La Paz, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Resumen

En 1787, tres médicos novohispanos citaron un fragmento de Le Clerc (1726-1798) en la *Gazeta de México*. Ahí el francés enumera seis casos particulares en los que la sangría es muchas veces mortal, incluyendo dos clases de apoplejía: la serosa y la láctea. Ambas condiciones morbosas son hoy en día ignoradas por el grueso de los especialistas en neurología, por lo que efectuamos una revisión histórica de estos padecimientos.

PALABRAS CLAVE: Historia. Siglo XVIII. Neurología. Cerebro. Ictus. México.

Abstract

In 1787, three Colonial physicians quoted from Le Clerc (1726-1798) in the *Gazeta de México*. The French author lists six specific cases where bloodletting is often fatal, including two kinds of apoplexy: the serous and the lacteal. Both conditions are nowadays unknown to the majority of specialists in clinical neurology, and we therefore conducted an historical review of these conditions. (Gac Med Mex. 2017;153:283-6)

Corresponding author: Guillermo Delgado-García, grdelgadog@gmail.com; guillermo.delgadogr@uanl.edu.mx

KEY WORDS: History. 18th Century. Neurology; Brain; Mexico; Stroke.

Il a dû se passer quelque chose d'extraordinaire en lui, car il me semble être sous le poids d'une apoplexie sérieuse imminente.

Honoré de Balzac¹

Introducción

Una oscura mortandad recorrió la Nueva España en los años 1785 y 1786. Algunos autores han explicado

esta catástrofe como el resultado de enfermedades infecciosas². Por entonces, entre las publicaciones periódicas, la *Gazeta de México* era la principal tribuna de discusión médica³. El martes 13 de marzo de 1787, los doctores Miguel Fernández y Joaquín Pío Egúia Muro, y el bachiller Joseph Vásquez, publicaron en esta *Gazeta* un aviso en el que comunicaban su lectura de la *Relación* (1786) del médico figuerense José Masdevall Terrades (c. 1740-1801), y notaban, a

Correspondencia:

*Guillermo Delgado-García
Departamento de Medicina Interna
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González
Madero y Gonzalitos, s/n
Col. Mitrás Centro
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
E-mail: grdelgadog@gmail.com;
guillermo.delgadogr@uanl.edu.mx

Fecha de recepción: 27-10-2015
Fecha de aceptación: 18-01-2016

continuación, que las calenturas que asolaban la Nueva España «si no puntualmente las mismas, son á lo menos de la misma clase» que las referidas antes por Masdevall. Concluían el aviso compartiendo su experiencia en el tratamiento de estas fiebres⁴⁻⁶.

Si bien brevísimo, este aviso cuenta con tres notas a pie de página⁴. En la segunda de estas, los autores citan un fragmento de *Domestic medicine* (1769), el popular libro de William Buchan (1729-1805), en su versión española. Esta fue vertida a nuestra lengua, en 1785, por el presbítero irlandés Pedro Sinnott, quien había bebido en la edición inglesa, aunque incorporó asimismo las anotaciones de la traducción francesa, realizada por Jean-Denis Duplanil (1740-1802) en 1776⁷⁻¹³.

El fragmento citado pertenece al capítulo XIII (*Of Fevers in General*), que en la edición francesa pasó a ocupar el capítulo II (*Des Fievers en général*) del segundo tomo^{7,12}. Ahí Duplanil cita el *Précis* de Joseph Lieutaud (1703-1780) y subsecuentemente el primer tomo de la *Histoire naturelle de l'homme, considéré dans l'état de maladie* (1767), de Nicolas-Gabriel Clerc (1726-1798), donde este último enumera seis casos particulares en los que la sangría es muchas veces mortal, incluyendo dos clases de apoplejía: la serosa y la láctea^{12,14-17}. Ambas condiciones morbosas son hoy en día ignoradas por el grueso de los especialistas en neurología, por lo que efectuamos una revisión histórica de estos padecimientos.

Apoplejía en los siglos XVII y XVIII

Antes de seguir adelante, es menester contextualizar el significado del término «apoplejía» en la literatura médica de aquella época: el ictus (*stroke*) de nuestra terminología, entendido como accidente cerebrovascular, no es sinónimo de la apoplejía de antaño^{18,19}. Buchan, en el capítulo XLI de su libro, la define como «a sudden loss of sense and motion, wherein the patient is to all appearance dead; the heart and lungs however still continue to move»⁷. Derivamos de este fragmento que el término no aludía entonces a una condición morbosa particular, sino a un síndrome.

Apoplejía serosa

De acuerdo con Buchan, «the immediate cause of an apoplexy is a compression of the brain, occasioned by an excess of blood, or a collection of watery humours. The former is called a *sanguine*, and the latter a *serous apoplexy*». Añade luego que la sintomatología

no difiere sustancialmente entre ambas clases de apoplejía: «If the patient does not die suddenly, the countenance appears florid, the face is swelled or puffed up, and the blood-vessels, especially about the neck and temples, are turgid; the pulse beats strong; the eyes are prominent and fixed, and the breathing is difficult, and performed with a snorting noise. The excrements and urine are often voided spontaneously, and the patient is sometimes seized with vomiting»⁷. Exceptuando solo que en la apoplejía serosa «the pulse is not so strong, the countenance is less florid, and the breathing less difficult»^{7,12}.

Aunque no de manera explícita, también Théophile Bonet (1620-1689), en su *Sepulchretum* (1679), había dividido las apoplejías en sanguíneas y serosas¹⁸. Al parecer, esta distinción era generalmente aceptada cuando el londinense John Cooke (1756-1838) publicó *A Treatise on Nervous Diseases* (1820). En este tratado, Cooke menciona que, aun cuando la opinión contemporánea sugería que la apoplejía serosa era más infrecuente que la sanguínea, había quienes incluso cuestionaban su existencia como condición morbosa particular, por ejemplo el escocés John Abercrombie (1780-1844)¹⁹.

En el periodo en que Buchan floreció, el francés Léon Rostan (1790-1866) aún no había descrito el reblandecimiento (*ramollissement*) ni el fisiólogo bordelés François Magendie (1783-1855) había popularizado, entre la comunidad médica, la idea del líquido cefalorraquídeo (*liquide céphalo-rachidien*)¹⁹⁻²¹. Es decir, en el momento en que Buchan escribió su *Domestic medicine*, cuando algún enfermo fallecía de apoplejía y en la autopsia no se encontraba sangre ni otro hallazgo intracraneal se atribuía la muerte a cualquier cantidad de líquido alrededor del cerebro o en el interior de los ventrículos. El papel fisiológico del líquido cefalorraquídeo no permeó entre los clínicos decimonónicos con prontitud. En sus *Clinical Lectures* (1854), el dublinés Robert Bentley Todd (1809-1860) ya describe cómo el sistema ventricular contiene normalmente líquido cefalorraquídeo: «You will find, I think, I may say invariably, that the accumulation of fluid in the ventricles, when it exceeds a certain amount, produces coma. [...] On the other hand, the increase in the subarachnoid fluid is not in itself accompanied by any special symptoms. This augmentation of a fluid which naturally occupies the subarachnoid space, is due entirely to a shrinking or diminution in the bulk of the brain, from whatever cause; and its quantity bears, too, an inverse proportion to the bulk of the brain»^{20,22}.

Apoplejía láctea

André Levret (1703-1780) aborda el tema de la apoplejía láctea de las paridas (*apoplexie lactée des femmes en couches*) en la segunda edición de *L'art des accouchemens* (1761). En 1778, Félix Galistey y Xorro vertió este libro a nuestra lengua bajo el título de *Tratado de partos*, y en él se lee: «Una muger que se halla amenazada de apoplegia lactea [apoplexie laiteuse], los lochios que depone regularmente son viscosos, ó à manera de mocos, y en cortísima cantidad, [...] aunque el vientre esté tranquilo y blando; la orina es buena y parece natural por todas sus circunstancias, como tambien las deyecciones estercoraceas, quando se hacen; el pulso está por lo comun undoso y acelerado; la piel se halla seca sin estar ardorosa, y estos sintomas se declaran desde el segundo dia del parto, y aun algunas veces mucho mas antes. Poquisimo tiempo despues, se advierten algunas ligeras perturbaciones en el espíritu: la enferma siente horripilaciones ligeras en la piel que está poblada de pelo; tiene terrores de la muerte; vé imágenes fantásticas, ya sea durmiendo, ó ya estando despierta; algunas veces sus ojos están con fiereza, y como brillantes, o fijos instantaneamente. Hay mugeres que, en semejante caso, tartamudean no tiendolo de costumbre, y otras á quienes sobreviene un dolor de cabeza repentino, como si acabaran de recibir un golpe violento, que así lo creen las mas: despues de este primer accidente se sigue retintín de oídos, *coma, estertor* o ronquido, torcerse la boca, risa sardonica, estremecimientos en los tendones, y aun convulsiones violentas, y finalmente la muerte» (*sic*)²³⁻²⁵.

Prosigue Levret de esta forma: «Entre las mugeres que se libertan de la apoplegia lactea, hay pocas que queden paralíticas; pero unas experimentan todos los síntomas de las calenturas malignas; otras los de las sinocales pútridas; y algunas los de las inflamaciones del vientre» (*sic*)²⁵. El francés Alfred Velpeau (1795-1867), en su tratado, equipara la apoplejía láctea con la eclampsia, y ambas con las convulsiones puerperales^{26,27}. Por su parte, el ginecólogo alemán Franz von Winckel (1837-1911), siguiendo el estudio de Gottfried Eisenmann (1795-1867), menciona la apoplejía láctea (*Milchapoplexieen*) entre los avatares de la metástasis láctea (*Milchmetastasen*), una de las hipótesis formuladas en el pasado para explicar la fiebre puerperal. Lo anterior cobra pleno sentido al recordar que, en esos días, Ignaz Semmelweis (1818-1865) ni siquiera había nacido²⁸⁻³².

Conclusión

En su nosología, el escocés William Cullen (1710-1790) incluyó la apoplejía serosa como una especie idiopática del género *apoplexia*, en el orden *comata* de las *neuroses*, una clase que abarca las afecciones preternaturales del sentido y del movimiento, sin pirexia idiopática o primaria, y sin enfermedad local. La apoplejía láctea no forma parte de esta clasificación^{33,34}. No es sencillo indagar la derrota de una enfermedad en el tráfico histórico¹⁸. Sin embargo, en la actualidad, alguna fracción de los diagnósticos de apoplejía serosa podrían explicarse por el infarto cerebral. Por otra parte, ciertos casos de apoplejía láctea podrían insertarse en el espectro de las infecciones posparto, mientras que otros lo harían en la gama de los trastornos hipertensivos del embarazo. De ser así, ambas clases de apoplejía continúan siendo relevantes para el clínico, ya que aún aquejan considerablemente a nuestros pacientes.

Agradecimientos

A la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional de España por su acervo inagotable.

Financiamiento

Ninguno.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Balzac HD. Le père Goriot. Bruselas: Wahlen; 1835.
2. Talayera-Ibarra OU. La crisis de los años 1785-1786 en Michoacán: ¿el "Gran Hambre" o las grandes epidemias? *Tzintzun*. 2015;61:83-129.
3. Saladino-García A. Informaciones médicas en la prensa novohispana. En: Historia general de la medicina en México, t. IV. México: Academia Nacional de Medicina, UNAM; 2001. p. 415-22.
4. Fernandez M, Eguía-Muro JP, Vásquez J. Aviso que nos comunican los Doctores D. Miguel Fernandez, D. Joaquin Pio Eguia Muro, y el Br. D. Joseph Vasquez. *Gazeta de México*. 1787;2:314-6.
5. Masdevall-Terrades J. Relación de las epidemias de calenturas pútridas y malignas que en estos últimos años se han padecido en el Principado de Cataluña y principalmente de la que se descubrió el año pasado de 1783 en la ciudad de Lérida, Llano de Urgel y otros muchos corregimientos y partidos, con el método feliz, pronto y seguro de curar semejantes enfermedades. Madrid: Imprenta Real; 1786.
6. Baños JE, Guardiola E, Josep Masdevall i Terrades. L'opiata Masdevall. En: Eponímia médica catalana II. Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve nº 22. Barcelona: Fundació Dr. Antoni Esteve; 2011. p. 93-8.
7. Buchan W. Domestic Medicine. Edimburgo: Balfour, Auld and Smellie; 1769.
8. Lawrence CJ. William Buchan: medicine laid open. *Med Hist*. 1975;19: 20-35.
9. Dunn PM. Dr William Buchan (1729-1805) and his domestic medicine. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2000;83:F71-3.

10. Buchan W, Sinnott P (trad). Medicina doméstica. Madrid: Imprenta Real; 1785.
11. Villar-García MB, coordinador. La emigración irlandesa en el siglo XVIII. Málaga: Universidad de Málaga; 2000.
12. Buchan W, Duplanil JD (trad). Médecine domestique, t. II. París: Desprez, Imprimeur du Roi; 1776.
13. Hoolihan C. An annotated catalogue of the Edward C. Atwater collection of American popular medicine and health reform, vol. I. Rochester: University of Rochester Press; 2001.
14. Lieutaud J. Précis de la médecine pratique, 4e ed, t. I. París: Vincent; 1776.
15. Berry D, Mackenzie C. Biographical sketches. *Med Hist Suppl*. 2005;(24):84-93.
16. Clerc NG. Histoire naturelle de l'homme, considéré dans l'état de maladie, t. I. París: Lacombe; 1767.
17. Dantès A. La Franche-Comté littéraire, scientifique, artistique. Recueil de notices sur les hommes les plus remarquables du Jura, du Doubs et de la Haute-Saône. París: A. Boyer; 1879.
18. Schutta HS, Howe HM. Seventeenth century concepts of "apoplexy" as reflected in Bonet's "Sepulchretum". *J Hist Neurosci*. 2006;15:250-68.
19. Storey CE, Pols H. A history of cerebrovascular disease. *Handb Clin Neurol*. 2010;95:401-15.
20. van den Doel EM. Balzac's serous apoplexies. The hesitant acceptance of the discovery of the cerebrospinal fluid by Magendie. *Arch Neurol*. 1987;44:1303-5.
21. Liddelow SA. Fluids and barriers of the CNS: a historical viewpoint. *Fluids Barriers CNS*. 2011;8:2.
22. Todd RB. Clinical lectures on paralysis, disease of the brain and other affections of the nervous system. Philadelphia: Lindsay & Blakinston; 1855.
23. Tsoucalas G, Kousoulis AA, Karamanou M, Androultsos G. Scotland's "wooden operator" William Smellie (1697-1763) and his counterpart in France André Levret (1703-1780): two great obstetricians and anatomists. *Ital J Anat Embryol*. 2011;116:148-52.
24. Levret A. *L'art des accouchemens*, 2e ed. París: P. Alex Le Prieur; 1761. p. 159-61.
25. Levret A, Galisteo-Xiorro F (trad). *Tratado de partos*, t. I. Madrid: Imp. de Pedro Marin; 1778. p. 162-5.
26. Dunn PM. Dr Alfred Velpeau (1795-1867) of Tours: the umbilical cord and birth asphyxia. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2005;90:F184-6.
27. Velpeau A. *Traité élémentaire de l'art des accouchemens*, t. II. París: J.-B. Baillière; 1829. p. 622-38.
28. Winckel F. *Die Pathologie und Therapie des Wochenbetts*. Berlin: Verlag von August Hirschwald; 1869. p. 284-301.
29. Winckel F, Chadwick JR (trad). *The pathology and treatment of childbed*. Philadelphia: Henry C. Lea; 1876. p. 312-4.
30. Ludwig H. Franz Wilhelm Carl Ludwig von Winckel (1837-1911). En: *Die Reden*. Berlin: Springer, 1999.
31. Cogħlan BLD, Bignold LP. *Virchow's eulogies: Rudolf Virchow in tribute to his fellow scientists*. Berlin: Birkhäuser Verlag; 2008.
32. Balagueró-Lladó L. Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865): tres aspectos de su vida. *Med & Hist*. 1970;68:2-15.
33. Storey CE. Apoplexy: changing concepts in the Eighteenth Century. En: *Brain, mind and medicine: essays in Eighteenth-Century neuroscience*. Berlin: Springer; 2007. p. 233-43.
34. Cullen W. *Nosology*. Edimburgo: C. Stewart and Co.; 1800. p. 97-103.