

ha creído se debe usar un tratamiento antiflogístico, es necesario ayudar su acción por un régimen ténue.

COREAS ANÓMALAS.

Se han descrito muchas especies de coreas que se han designado por los autores modernos con el nombre de *coreas anómalas*, entre las cuales indicaré las siguientes: 1.^a el *gran baile de San Vito*, indicado por Wichmann, por Wicke, etc., y que es muy notable por los violentos accesos de convulsiones; 2.^a la *corea propulsiva* de que se encuentran ejemplos en todos los autores que se han ocupado de las enfermedades del cerebro y de la médula, y que consiste en ser llevado hácia adelante corriendo contra su voluntad; este es un síntoma de enfermedades diversas á que se ha aplicado mal el nombre de corea; 3.^a la *corea rotatoria*, á la que se aplican las mismas observaciones; 4.^a la *corea vibratoria* del mismo género; 5.^a la *corea eléctrica* descrita por los médicos italianos (1), y que es una enfermedad todavía mal determinada, que tiene síntomas primero comatosos, después apopléticos y accesos convulsivos.

Todas estas afecciones se diferencian evidentemente de la corea; conservarlas este nombre y describirlas como coreas, aun anómalas, sería perpetuar una confusión perniciosa. La mayor parte no son más que síntomas de diversas afecciones de los centros nerviosos.

Resumen.—Medicación interna.—Emisiones sanguíneas, tártaro estibiado á altas dosis, purgantes, carbonato de hierro ú otras preparaciones ferruginosas, tónicos, narcóticos, antiespasmódicos, nuez vómica, sulfato de estricnina, arsénico, etc., etc.

Medicación esterna.—Baños fríos, afusiones frías, baños de río, de mar, de lluvia, y baños tibios; irritantes cutáneos, electricidad, baños sulfurosos y gimnasia.

ARTÍCULO II.

ECLAMPSIA.

Casi todos los médicos están acordes en admitir la existencia de convulsiones idiopáticas esenciales que se presentan en los niños, ó en las mujeres durante el embarazo, ó en el acto del parto; y aun cuando algunos autores solo han querido ver en estas convulsiones, á lo menos en los niños, ataques epilépticos, conviene, hallándose

(1) Véase Rubini, *Giornale di Milano*, 1846; Tatti, Sabini, Rotundi (*Annali universali di med. d'Omodei*, Milano, 1846 y 1847).

esta cuestión indecisa, que describamos á parte esta especie de neurosis.

Pocas palabras diremos acerca de la eclampsia de las embarazadas (1); pero nos estenderemos respecto á la eclampsia de los niños, que tiene para nosotros un verdadero interés.

1.º ECLAMPSIA DE LOS NIÑOS.

Muchos autores, con Sauvages y Cullen, no separan la eclampsia de la epilepsia.

Brachet (2), ha sido uno de los primeros que por medio de hechos de un valor positivo, ha tratado de establecer una diferencia marcada entre las diversas convulsiones que están espuestos á padecer los niños; pero los signos que este autor ha indicado, son pasajeros.

La definición que presenta Dugès (3) prueba bastante que este autor incluye, bajo la denominación de eclampsia, varias afecciones diferentes.

Guersant y Blache, sin profundizar la cuestión, se contentan con establecer una distinción entre la eclampsia y la epilepsia ligera, con la que se ha confundido, según ellos, y luego pasan á describir las convulsiones simpáticas ó esenciales, únicas que, en su opinión, merecen el nombre de eclampsia.

Por nuestra parte, reservamos para el párrafo *Diagnóstico*, la discusión de esta cuestión difícil, y siguiendo el ejemplo de Guersant, Blache, Rilliet y Barthez, Bouchut, Duclos (4), Ozanam (5), Trouseau (6), y otros autores, vamos á tratar de la eclampsia como una afección especial, en razón á que presenta particularidades importantes que no pueden hallarse en ninguna otra.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de *eclampsia* á unas convulsiones idiopáticas, esenciales ó sintomáticas que se presentan en los niños, y cuyos caracteres no son exactamente los de la epilepsia. Las que son tan solo un síntoma de una afección más ó menos grave, conservan el nombre genérico de convulsiones.

(1) Véase t. III, art. SÍNCOPÉ.

(2) Brachet (de Lyon), *Traité pratique des convulsions chez les enfants*, París, 1837, en 8.º

(3) Dugès, *De l'éclampsie des jeunes enfants, comparée avec l'apoplexie et le té-tanos*. (*Mém. de l'Acad. royale de méd.*, París, 1833, t. III, p. 303.)

(4) Duclos, *Études cliniques pour servir à l'histoire des convulsions de l'enfance*, Tesis; París, 1847, núm. 112.

(5) Ozanam, *Recherches cliniques sur l'éclampsie des enfants* (*Archives générales de médecine*, Marzo, Mayo y Junio 1850.)

(6) Tousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.ª ed., t. II, p. 112.

Esta enfermedad se halla descrita en los autores, al mismo tiempo que otras diversas afecciones convulsivas, ó bajo el nombre general de *convulsiones*, ó con los de *epilepsia puerilis*, *insultus epilepticus*, *movimientos convulsivos*, *espasmo de la glotis y asma tímico*. La eclampsia de los niños no es una enfermedad rara, especialmente si se toman en cuenta, como debe hacerse, las convulsiones simpáticas, porque todos saben que se presentan con bastante frecuencia en la dentición difícil.

§ II. — Causas.

Las causas han sido estudiadas con cuidado por Rilliet y Barthez, que han reunido para este objeto veinticinco casos de convulsiones primitivas ó simpáticas.

1.º *Causas predisponentes.* — *Edad.* — La eclampsia, propiamente dicha, se desarrolla, por lo general, un poco más pronto que las convulsiones sintomáticas. Por lo común aparece antes de la edad de siete años. Biliard ha visto ejemplos en recién-nacidos; yo los he observado en niños que solo contaban algunas horas de existencia, y los demás autores han hallado casos en niños de uno á dos años. Todos saben que las convulsiones sobrevienen principalmente en la época de la *primera dentición*; pero ya hemos hablado en otro lugar de estas convulsiones sintomáticas.

Sexo. — La mayor parte de los autores están conformes en que los niños están más predispuestos á la eclampsia que las niñas; pero los hechos que han reunido Rilliet y Barthez no confirman esta opinión. Sin embargo, estos hechos no son bastante numerosos para que deba tenerse este resultado como definitivo.

Constitucion y temperamento. — En los casos de convulsiones simpáticas que hemos tenido ocasion de observar, nada ha presentado de bien característico el temperamento de nuestros enfermitos. La mayor parte eran rubios, de carnes algo flácidas, en general poco fuertes, y no nos ha parecido ni más escitables, ni más irritables que los demás niños de su edad. Tampoco hemos notado que fuese exagerado el volumen de su cabeza.

No tenemos bastantes datos para saber de un modo positivo si hay *estaciones* en las que las convulsiones sean más frecuentes que en las demás, y lo mismo decimos relativamente á los *climas*.

Herencia. — Es una opinion generalmente admitida, que la eclampsia se manifiesta principalmente en los niños, cuyos padres padecen afecciones convulsivas; pero no se han estudiado rigurosamente los hechos bajo este punto de vista. No obstante, Rilliet y Barthez han citado algunos casos en que los niños tenían padres epilépticos, ó habían tenido hermanos y hermanas que habían muerto de convulsiones; pero estos son datos muy incompletos.

Uno de los hechos más notables bajo el punto de vista de la pre-

disposicion hereditaria, es el que ha referido el doctor Ducloux, el cual se refiere á una mujer que habia tenido convulsiones hasta la edad de siete años. Tuvo diez hijos, todos presentaron convulsiones y la mayor parte sucumbieron en los dos primeros años (1).

2.º *Causas ocasionales.* — *Emociones morales.* — Habiendo reprendido á una niña delante de sus compañeras, fué tan grande su cólera, que cambió muy pronto en una crisis de convulsiones (2). El *miedo*, un *dolor fuerte*, una *temperatura demasiado elevada*, la *exposicion á un sol ardiente con la cabeza descubierta* y la *impresion repentina del frío*, han bastado á veces para producir convulsiones.... Diremos, para concluir, que parece bien probado que en ciertos casos las convulsiones no conocen más causa que la *imitacion*.

Añadiremos, que la aplicacion intempestiva de los *irritantes cutáneos* (sinapismos y vejigatorios), puede producir convulsiones, de lo cual he visto ejemplos notables en casos de afecciones febriles, aun ligeras; así he observado este accidente en un niño de cuatro años y medio, al que se habian aplicado sinapismos en las pantorrillas por un poco de soñolencia que habia ocasionado una coriza febril. Algunos calmantes al interior y la aplicacion de cataplasmas emolientes sobre el punto irritado por los sinapismos, han reducido en doce horas esta afeccion, que parecia tan grave, á una simple indisposicion.

«Se han considerado como causas ocasionales de este género de afeccion, dice Guersant y Blache, un *dolor agudo* y el *cosquilleo*, y lo mismo sucede á veces con una *temperatura demasiado elevada*.... Hemos visto con frecuencia niños acometidos de convulsiones por haber estado en una habitacion sumamente caliente, en una sala de espectáculo ó en una iglesia donde se hallaban reunidas un gran número de personas. Dice Andral que ha bastado en muchos casos el *estado eléctrico de la atmósfera* al acercarse una tempestad, para producir un ataque convulsivo. Otras muchas veces han dado origen tambien á convulsiones las *emociones morales fuertes* que experimentan las nodrizas y alteran su leche.»

Se citan tambien la *ingestion de sustancias indigestas* (indigestion completa ó incompleta), y la existencia de *lombrices intestinales*.

Este orden de hechos entra en lo que se ha llamado, sobre todo en estos últimos tiempos, convulsiones por accion refleja.

No puede negarse la accion de todas estas causas; pero sería útil saber en qué proporcion ocasionan la enfermedad cada una de ellas, trabajo que no podrá hacerse, sino por medio de un gran número de hechos bien detallados.

En cierto número de casos en que se ha creido en el desarrollo

(1) Ducloux, thèse inaugurale. París. 1847, n.º 112, p. 75.

(2) Trousseau, *loc. cit.*, t. II, p. 115.

de la enfermedad por imitacion, puede admitirse perfectamente, que solo ha habido una emocion femoral fuerte, causada por las convulsiones espantosas de que los sugetos han sido testigos (Landonzy): ¿no sucederá lo mismo en algunos de los casos de que estamos hablando?

Las causas que acabamos de enumerar se atribuyen particularmente á la eclampsia esencial; pero los autores advierten, despues de referirlas, que es necesario que haya una gran predisposicion para que estas obren, es decir, que no tienen todo el poder que pudiera creerse á primera vista.

En este momento, las convulsiones simpáticas nos interesan mucho menos que las anteriores; porque su lugar principal se halla en la descripcion de las enfermedades en cuyo curso se desarrollan. Solo, pues, diremos que las *afecciones febriles*, y en particular las *fiebres exantemáticas*, un *simple acceso febril*, una *indigestion*, las *lombrices intestinales*, etc., pueden producir la eclampsia en los niños predispuestos. Lo mismo sucede con las *hemorragias abundantes*, y sobre todo, con la *denticion difícil* de que tantas veces hemos hablado.

Respecto á las *condiciones orgánicas* en que, segun algunos autores, se desarrolla la enfermedad, diremos dos palabras al hablar de las *lesiones anatómicas* que se han hallado ó se han creído hallar.

Rilliet ha insistido principalmente sobre la eclampsia con anasarca y albuminuria que se presenta con frecuencia y pasa desapercibida muchas veces en los niños. La causa mas habitual de esta enfermedad es una fiebre eruptiva, las mas de las veces la escarlatina y algunas el sarampion. Sucede con bastante frecuencia, que el edema es poco pronunciado, y el médico no siempre se baja á examinar las orinas. En muchos casos estas convulsiones sobrevienen al principio, y en otros, al fin de las erupciones. Tambien podria invocarse la accion del frio.

§ III.—Síntomas.

Prodromos.—«No está todavía enfermo el niño, dice Brachet, y ya se le ve amenazado; su mirada es mas viva y casi uraña; su carácter se hace mas impaciente y mas colérico y arisco; busca quimera con sus camaradas, y todo le contraría y enfada; su sueño, mucho menos largo y mas ligero, está interrumpido por ensueños espantosos que le despiertan asustado, dan á su semblante la expresion del terror y le hacen dar gritos de espanto. A veces es completo el insomnio y apenas duerme el niño una hora en las veinticuatro, y en otros casos, hay soñolencia por el dia é insomnio por la noche.

»Estos síntomas hacen progresos; los ojos están habitualmente abiertos y fijos, ó bien solo se cierran á medias, en cuyo caso la pu-

pila se oculta en la parte superior y aparece sola la esclerótica en la separacion de los párpados; el globo del ojo agitado, parece que dá vueltas sobre sí mismo; el semblante cambia de color y se descompone de un momento á otro, y la respiracion se hace desigual y hasta suspirosa. A veces el niño exhala quejidos, unas veces interrumpidos y otras continuos, y se estremece con frecuencia sin causa conocida, por la cosa mas ligera. Estos estremecimientos son mas frecuentes y mas manifiestos durante el sueño, y despiertan á menudo al niño. Hay rechimiento de dientes, los brazos empiezan á ponerse rígidos y ejecutan algunos movimientos bruscos é involuntarios, los dedos se separan los unos de los otros, y solo los pulgares se dirigen hácia adentro; los niños llevan maquinalmente las manos á las ventanas de la nariz, y producen en ellas una frotacion singular. La contraccion de los angulos de los labios dá origen á la risa sardónica y á la risa cínica.»

Sería un error el creer que en todos los casos de eclampsia que se observan en los niños, se nota el conjunto de prodromos que acabamos de enumerar. Brachet ha hecho en esta enfermedad lo mismo que se hace en tantas otras; ha reunido en su cuadro todos los síntomas precursores que se han podido observar en mayor ó menor número en los diversos casos. Hasta hay algunos fenómenos de estos que no siempre se presentan, ni con mucho, del modo que acabamos de indicar: así, la mayor parte de los observadores han notado, que al mismo tiempo que el pulgar está aplicado contra la palma de la mano, los demás dedos están doblados sobre él, y que con bastante frecuencia, es una soñolencia marcada el síntoma precursor mas manifiesto. Por último, no es raro ver sobrevenir un ataque de eclampsia sin que ningun fenómeno notable haya podido hacerla preveer. En este caso, pasa repentinamente el niño de un estado de calma ordinariamente profunda, á las convulsiones mas ó menos fuertes que caracterizan este ataque.

Los únicos fenómenos precursores que C. Ozanam considera como importantes, son la frecuencia del pulso que aparece de repente, el meteorismo del vientre y el calor de la piel.

Eclampsia general.—«Cuando el niño es acometido de convulsiones, dicen estos autores, su *mirada*, que antes era natural, se hace fija, el *ojo* espresa el terror, y en seguida presenta rápidamente el globo ocular sacudimientos que le dirigen hácia arriba ó debajo del párpado superior y mucho mas rara vez hácia abajo. Luego vuelve á quedarse fijo por un momento para girar de nuevo y por movimientos desordenados, unas veces á la derecha y otras á la izquierda; entonces el estrabismo es de los mas pronunciados. Las *pupilas* están en unos casos dilatadas y en otros contraídas, y cuando el iris se halla tapado completamente por el párpado superior, solo se percibe lo blanco del ojo, y la cara toma un aspecto característico y espantoso.

»Al mismo tiempo entran en contraccion los *músculos de la cara*, hay gesticulaciones, y las comisuras tiradas hácia afuera por los sacudimientos convulsivos, producen en cada uno de estos un ruido particular, que resulta del paso del aire por la especie de embudo que forma el ángulo de la boca. Con mucha frecuencia se cubren los labios de una espuma blanca ó rosada formada por *mucosidades espumosas ó ligeramente sanguinolentas*. El *labio superior*, retraído hácia arriba, dá á veces á la boca el aspecto de la de ciertos roedores. La *mandíbula inferior* se agita con el mismo movimiento, y otras veces hay *trismo* interrumpido de cuando en cuando por *rechimiento de dientes*.

»La *cabeza* está ordinariamente muy inclinada hácia atrás, y es mucho mas raro que se mueva lateralmente ó en rotacion.

»Los *dedos* están doblados con rigidez sobre la palma de la mano, y los *antebrazos*, vueltos sobre los brazos, están agitados incesantemente por sacudimientos convulsivos de semiflexion y semiextension; otras veces la articulacion de la *muñeca* pasa de un instante á otro de la pronacion á la supinacion. Tambien se observan los miembros superiores torcidos en varias direcciones y de un modo raro é imprevisto.

»Los mismos síntomas se presentan en las *extremidades inferiores*; pero son, por lo general, menos manifiestos.

»Rara vez participan los *músculos del tronco* de las contracciones clónicas, que por lo comun se hallan en un *estado de rigidez*. Cuando los movimientos de un lado del cuerpo predominan en intensidad sobre los del lado opuesto, el niño se va aproximando al borde de la cama, de modo que por lo comun hay que sujetarle á ella para evitar una caída.

»La *contraccion espasmódica de la laringe* produce á veces un ruido enteramente especial al precipitarse el aire en el pecho á cada inspiracion.

»Cuando las convulsiones son muy intensas, hay *emision involuntaria de orina y materias fecales*; pero este sintoma es poco frecuente. Muy rara vez la *deglucion* es imposible, aunque, sin embargo, ya hemos observado esto en niños durante una crisis de suma intensidad.

»La *inteligencia está casi siempre abolida y no hay sensibilidad*; los demás sentidos suelen estar todavía impresionables; así hemos visto niños que han manifestado disgusto cuando se les ha aplicado á las narices amoníaco ú otros olores un poco fuertes.

»Los síntomas que acabamos de describir, no son los únicos que hay que indicar. Cuando la convulsion es fuerte y se prolonga, la *cara* se pone violada, vultuosa y *cubierta de sudor*, y hay en la *cabeza un calor urente*, al paso que las *extremidades están frias*. La *piel* está húmeda, el *pulso* muy acelerado, pequeño, difícil de contar, y frecuentemente desaparece por las contracciones musculares

y los saltos de tendones. La *respiracion* es acelerada, ruidosa y estertorosa, tan solo en los casos de mucha gravedad.» (Rilliet y Barthez.)

Eclampsia parcial.—«Cuando la convulsion es parcial, añaden Rilliet y Barthez, los movimientos están limitados á una mitad del cuerpo, á un miembro solo, á una porcion de este y hasta á un solo músculo. Unas veces hemos visto los *globos oculares solos* agitados de movimientos convulsivos, y otras las *extremidades superiores*.

»De todas las convulsiones parciales, las mas frecuentes son aquellas en que hay al mismo tiempo movimientos convulsivos de *uno ó mas músculos de la cara y de las extremidades superiores*. No hemos observado convulsiones de las extremidades inferiores, sin que las hubiese en otra ú otras partes del cuerpo.

»Los fenómenos secundarios que hemos indicado, tales como la aceleracion del pulso y de la respiracion, la congestion violada de la cara y la espuma en la boca, no existen cuando las convulsiones son parciales y poco intensas, ó á lo menos son mucho menos marcadas. La inteligencia y la sensibilidad pueden conservarse en parte.» (Rilliet y Barthez.)

Se ha señalado la *asfixia* como una consecuencia bastante frecuente de la eclampsia. Con este motivo, no podemos prescindir de repetir lo que deciamos en la primera edicion de esta obra, al hablar de la afeccion á que se han dado los nombres de *asma tímico*, *asma de Kopp* y *espasmo de la glotis* (1). Un estudio detenido de los hechos nos hizo creer entonces (1842), que este supuesto asma tímico no era otra cosa mas que un ataque de eclampsia con sofocacion. En efecto, por una parte veiamos que en los casos que presentaban los autores alemanes é ingleses como ejemplos de asma tímico ó de espasmo de la glotis, habia convulsiones mas ó menos estensas de los miembros y hasta del tronco, y por otra observamos, que en la eclampsia se altera con frecuencia la respiracion, y como acabamos de ver, hay con frecuencia sofocacion y á veces, hasta asfixia completa. Pues bien, las investigaciones que despues se han hecho en Francia, han probado que esta opinion era completamente fundada. Trousseau ha citado (2) hechos que demuestran que el asma de Kopp es un accidente de la eclampsia, y Herard (3), aunque conservó á la enfermedad el nombre de espasmo de la glotis, ha puesto este hecho fuera de duda, probando que los accidentes que constituyen este espasmo pertenecen á la afeccion de que nos estamos ocupando.

Sin embargo, C. Ozanam (4), cuyos importantes trabajos ya he-

(1) Véase tomo II, art. *Espasmo de la glotis*, pág. 568.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^a edicion, Paris, 1865, t. II, p. 128 et 129.

(3) Hérard, *Du spasme de la glotte*, thèse. Paris, Enero 1847.

(4) C. Ozanam, *loc. cit.*, p. 175.

mos citado, no participa de esta opinion, y se funda primeramente en que las convulsiones que acompañan al espasmo de la glotis, están complicadas á veces con contractura de las estremidades; pero nos parece que estas contracciones no tienen la importancia que este autor les supone, porque creemos que se han exagerado en la descripcion que de ellas han hecho los autores alemanes. En segundo lugar, da como signos diferenciales precisamente los síntomas del espasmo de la glotis (sufocacion, silbido de la laringe, etc.); pero esto es sentar como un hecho lo que todavía está en cuestion. En efecto, decimos: si la convulsion eclámpsica invade la laringe, hay espasmo de la glotis; pero sería necesario probar que la convulsion no es eclámpsica. Además, no debemos olvidar que Rilliet y Barthez han notado en casos de eclampsia no dudosa, fenómenos análogos en las vias respiratorias. Creemos, pues, que puede insistirse en la interpretacion de los hechos, tal cual la hemos dado.

Veamos ahora cómo pueden establecerse, en vista de esto, las diversas divisiones de la eclampsia. En cierto número de casos predominan las convulsiones generales, y el trastorno de la respiracion no ha llegado hasta la sufocacion completa; esta es la *eclampsia general propiamente dicha*. En otros, solo presentan convulsiones uno ó mas miembros, lo cual constituye la *eclampsia parcial propiamente dicha*. En algunos se agrega á las convulsiones de las estremidades y del tronco una sufocacion que puede llegar hasta la asfixia; esta es la forma mas comun del asma de Kopp ó del espasmo de la glotis, es la *eclampsia con sufocacion*, segun el lenguaje que hemos propuesto. En ciertos casos, la convulsion solo ocupa la laringe y el istmo de las fauces, y esta es una *forma de eclampsia parcial*, forma rara que se ha tenido particularmente á la vista cuando se han descrito el *asma tímico* y el *espasmo de la glotis*; esta es la primera forma que admite Herard. En tales casos, las convulsiones permanecen limitadas á la parte superior de las vias respiratorias, como en otras lo están á las estremidades ó á un miembro solo, y si de estos últimos casos no hay motivo para formar de ellos una afeccion particular, ¿por qué lo ha de haber para separar el espasmo de la glotis de la eclampsia, de la que forma parte evidentemente? Por último, otras veces es la convulsion del diafragma la que causa la sufocacion, y esta es la segunda forma que reconoce Herard.

Clasificando así los hechos, todo se hace fácil de comprender, y estas enfermedades particulares y raras que se observan en unos países y en otros no, entran perfectamente en la categoría de los hechos conocidos.

Cuando la sufocacion llega hasta la asfixia, se reconoce fácilmente la contraccion espasmódica de la laringe, los movimientos respiratorios se hacen irregulares, hay espuma en la boca, y luego se aceleran las inspiraciones y se hacen entrecortadas é incompletas; la cara está lívida, la piel del resto del cuerpo violada, el pulso es pe-

queño y frecuente, se enfrían las estremidades, y si continúa este estado, el enfermo sucumbe. ¿No deben considerarse todos estos fenómenos como el resultado del espasmo de la glotis, de los músculos inspiradores y del diafragma?

Los demás síntomas que indican los autores, son puramente accidentales. Brachet, que los ha estudiado particularmente, habla de dolores por lo comun agudos que resultan, segun él, de la tirantez de los filetes nerviosos, de equimosis que pueden depender de contusiones que reciba el enfermo durante las convulsiones, ó la extravasacion de la sangre en el tejido celular subcutáneo, consecuencia de la estancacion de este líquido cuando la respiracion está muy embarazada; de la rotura de los tendones, de la corvadura anormal de los huesos, de las fracturas y de las dislocaciones que resultan de la contraccion exagerada de los músculos convulsivos. Deben añadirse á estos fenómenos las diversas parálisis, las atrofiás musculares y las suspensiones de desarrollo que resultan de las lesiones del cerebro ó de las meninges producidas por las hemorragias, y que C. Ozannam ha indicado particularmente como consecuencias importantes de la enfermedad.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Para comprender bien el curso de la eclampsia, es preciso que examinemos por separado la enfermedad en general y los ataques ó accesos de convulsion en particular. Es tambien una cuestion el saber si pueden considerarse como eclampsias ciertos ataques repetidos que aparecen en épocas mas ó menos próximas. Rilliet y Barthez creen, con Baumes (1), que cuando hay muchos ataques con ciertos intervalos de unos á otros, la enfermedad es una epilepsia. «No vemos, en efecto, dicen estos autores, otra diferencia entre la epilepsia y las convulsiones fuertes, que la repeticion de los accesos, porque cuando la eclampsia es intensa, los síntomas del ataque, analizados uno por uno ó tomados en conjunto, son idénticos á los de la accesion epiléptica.» Si este modo de resolver la cuestion fuese exacto, no hallamos la razon de por qué se habia de separar de la epilepsia el ataque de eclampsia, aun cuando fuese uno solo. Examinaremos este punto al hablar del diagnóstico, pues por ahora creemos que sin entrar en esta discusion, y solo con recordar ciertos hechos, se puede decir que este juicio de Rilliet y Barthez, peca de demasiado absoluto. No hay duda que es lo comun que el ataque de eclampsia se presente una sola vez; pero tampoco faltan hechos de haberse observado en un mismo niño dos, tres y hasta cuatro veces, convulsiones esenciales á épocas mas ó menos distantes, y luego desaparecen para no volver mas, lo cual hace creer que no era una epilepsia verdadera.

(1) Baumes, *Traité des convulsions dans l'enfance*. Paris, 1805, p. 432.
VALLEIX.—TOMO I.