

De todas las causas ocasionales, el susto es el mas comun. Las fisicas son muy numerosas y de todas clases; siendo de notar la tendencia que tienen los ataques nerviosos á producirse bajo la influencia de las mismas causas morales y fisicas que les han dado primitivamente origen.

La *aparicion de las reglas* no ha parecido tiene una verdadera influencia sino en muy pocos casos. Lo mismo sucede con la *edad critica*. Tambien se ha citado la *preñez* como una causa determinante de la epilepsia, pero el hecho está tan mal probado, que ciertos autores afirman, por el contrario, que la preñez suspende los ataques de la epilepsia, viniendo en apoyo de esta última opinion las investigaciones de Herpin, porque en los dos únicos casos en que este autor pudo seguir el curso de la epilepsia durante la preñez, habia cesado en el curso de este estado todo sintoma epiléptico; y esto en todos los embarazos de estas dos mujeres, para continuar en seguida su curso ordinario. La influencia del *puerperio* no está fundada mas que en un corto número de hechos.

Ahora me limitaré á señalar cierto número de causas, cuya influencia está mucho menos bien determinada, y entre las cuales se hallarán algunas ya indicadas al hablar de las causas predisponentes, tales son: las *faltas de régimen*, el *abuso de las bebidas alcoholicas*, el *abuso del tabaco* en los jóvenes, los *excesos venéreos* y la *masturbacion*. Por el contrario, algunos autores han incluido entre estas causas la *continencia* demasiado prolongada. Siguen despues los *excesos en los trabajos intelectuales*, la *desaparicion repentina de un exantema*, los *golpes recibidos en la cabeza*, las *caidas*, la *denticion dificil*, la *insolacion* y el *enfriamiento*. Pero está muy lejos de hallarse demostrado que la influencia de estas causas sea tan grande como han creido algunos autores; por el contrario, resulta de los datos suministrados por Leuret, que no ha podido confirmarse su accion sino en corto número de observaciones.

El doctor Sarkey (1), de Jersey, ha referido dos casos en los que la epilepsia fué ocasionada por las *maniobras del magnetismo animal*.

Imitacion.—La aparicion del mal es debida no á la imitacion, sino al profundo terror que hace experimentar la vista de un epiléptico durante su ataque. En cuanto al *contagio* no es necesario mencionarle.

Quedan, por último, las *afecciones crónicas del cerebro* y de la *médula* (tubérculos) de que hemos hablado en los artículos precedentes. El doctor Gamberini (2) ha citado un caso de epilepsia sostenida por una *exóstosis* del parietal izquierdo.

(1) Sarkey (de Jersey), *London medical Gazette*, et *Union médicale*, 15 de Abril de 1845.

(2) Gamberini, *Bulletino delle scienze med. di Torino*, et *Journal des connaissances méd.-chir.*, Setiembre de 1846.

Tambien deberiamos estudiar las *causas determinantes de los ataques*; pero ya tendremos tiempo de ocuparnos de ellas cuando hablemos del curso de la enfermedad.

§ III.—Síntomas.

Para proceder metódicamente en el estudio de los *síntomas*, es necesario, como se ha dicho anteriormente, examinar separadamente los vértigos y los ataques convulsivos; pero antes debó decir algunas palabras acerca de la invasion de la enfermedad y de los prodromos que presentan sus accesos, cualesquiera que sean.

Prodromos.—Se han distinguido los prodromos de la enfermedad, considerados de un modo general, de los que anuncian la aparicion de los ataques; pero esta distincion carece de fundamento, puesto que la epilepsia consiste en ataques mas ó menos violentos. Así es que, en cualquiera época que se los considere, los prodromos pertenecen siempre á un ataque.

Estos prodromos solo se presentan en el menor número de casos; sin embargo, resulta de las investigaciones de Beau, que son algo mas frecuentes que lo que generalmente se cree. Este autor los ha dividido en *próximos* y *remotos*; estos últimos se manifiestan durante muchas horas, y aun muchos dias, tales son: los cambios de carácter, la mayor irascibilidad, la alteracion del apetito, el trastorno de las digestiones, los sofocos; en una palabra, trastornos nerviosos muy variables. Los prodromos próximos consisten en *sensaciones del todo particulares*, tales son: una sensacion de constriccion en diversas partes del cuerpo, hinchazon y pesadez en ciertos órganos, la sensacion de un frio glacial en un miembro, etc.

Invasion.—Las diversas sensaciones de que acabo de hablar, y algunas otras que es dificil indicar, pues tan variables son, constituyen lo que se ha llamado *aura epiléptica*. Se puede decir que esta *aura epiléptica* puede tener su punto de partida en todas las partes del cuerpo, como sería fácil probarlo con algunos ejemplos.

De un punto mas ó menos lejano, la sensacion que la constituye se dirige rápidamente hácia el encéfalo, despues el enfermo da un grito, cae y empieza el ataque. Tal es, por lo menos, el modo con que principia en gran número de casos el ataque convulsivo. Con frecuencia tambien inicia el ataque una alucinacion de terror. En cuanto á los vértigos, ya veremos mas adelante cómo se manifiestan. En el mayor número de casos todavia la enfermedad empieza repentinamente sin ningun prodromo, sin *aura epiléptica*, ya con un grito, ya, principalmente, con una caida. En los vértigos no hay gritos ni caida al principio.

El valor del *aura epiléptica* es considerable y ha servido para fundar en estos últimos tiempos una teoria nueva de la epilepsia. El

aura es una sensación, las mas de las veces dolorosa, y algunas insoportable, que algunos epilépticos comparan á un cosquilleo, á una neuralgia, á un vapor frio ó caliente, etc., cuyo asiento puede estar en un punto muy limitado ó en una region. Para algunos autores el *aura* procede directamente de los centros nerviosos, y se presenta en muchas enfermedades del cerebro ó de la médula, de las cuales solo es una manifestacion; pero para otros (1) el *aura* es un fenómeno primordial, inicial, que por su conmocion sobre el centro nervioso da lugar, en virtud de *accion refleja*, al ataque convulsivo que caracteriza la epilepsia.

Ataque convulsivo. — Hasta en la época en que se publicaron los trabajos de Esquirol, se confundian los ataques de epilepsia con los vértigos. Este médico célebre insistia, con razon, en la distincion de estas dos formas de ataque, de las que despues de él han dado excelentes descripciones los doctores Georget, Foville, Calmeil, Beau, Herpin, Delasiauve, Marié, Trousseau, etc.

En el ataque, el enfermo da un grito, y cae enteramente *privado de sensibilidad y de inteligencia*; los músculos están en un estado de *rigidez tetánica* é inmóviles; la *respiracion* está suspendida, las *venas* se hinchan, la *cara* está en un estado de congestion, el *pulso* pequeño y débil. Bien pronto la rigidez tetánica de los músculos es reemplazada por las *alternativas de contraccion y de relajacion*, principalmente visibles en la cara, al principio ligeras, en seguida mas estensas, vivas y aproximadas. El enfermo arroja alternativamente *chorros de saliva y de mucosidad espumosa*; la respiracion empieza á restablecerse por medio de los movimientos convulsivos de los músculos inspiradores, las venas se deshinchian, la congestion de la cara desaparece, y el pulso se pone mas fuerte.

»Cuando han cesado enteramente las convulsiones, la respiracion es dilatada y profunda, con un *ronquido notable*, la cara pálida y descompuesta; por último, el ronquido desaparece y la inteligencia recobra poco á poco la sensibilidad.

»Ordinariamente no quedan de estas lesiones funcionales sino un cansancio excesivo, cefalalgia y aturdimiento, *sin que el paciente tenga el menor conocimiento de lo que ha pasado.*» (Beau.)

A esta descripcion es preciso añadir que en cierto número de casos, las convulsiones son sumamente violentas; que de ellas se ha visto resultar torceduras de los miembros y dislocaciones de las superficies articulares; que casi siempre son mas fuertes en un lado que en otro; que algunos enfermos se orinan y se manchan con las materias fecales; que hácia el fin del ataque, la piel se cubre de sudor, y que despues de aquel, hay á veces *accesos de furor* que duran mas

(1) Brown-Séguard, *Journ. de physiol.*, 1858. — *Researches on Epilepsy*, Boston, 1857.

ó menos tiempo. Cuando en el momento del ataque se encuentra la lengua entre los dientes, está dislacerada ó cortada y la *espuma* que cubre los labios es *sanguinolenta*. Se ha afirmado que despues del ataque, la orina es descolorida y trasparente.

Analizando Beau el ataque, le divide en tres períodos. El primero está caracterizado por la *convulsion tetánica ó tónica* y tiene una duracion de cinco á treinta segundos. El segundo dura uno ó dos minutos, y su principal carácter consiste en las *convulsiones clónicas*. Por último, el tercero que tiene una duracion de tres á ocho minutos, se halla principalmente caracterizado por el *estertor* comun y el *traqueal*.

Vértigo epiléptico. — «El vértigo, varía tanto por su forma y duracion, que es difícil dar una descripcion general de él. Algunas veces sorprende de repente al enfermo en medio de una conversacion, y puede al cabo de un segundo acabar la frase empezada; otras veces cae como herido del rayo, y permanece como una media hora privado de sentido y de inteligencia, sin que haya, como en el ataque, ningun desórden en el aparato muscular; otras veces el paciente no puede hablar ni moverse, conservando algun tanto el conocimiento; en fin, frecuentemente presenta movimientos convulsivos, actos desordenados, palabras incoherentes, etc., etc.

»El enfermo tiene tiempo de sentarse, cae ó se dobla; su cara está pálida, inmóvil, con los ojos fijos y huraños, ó bien presenta algunos ligeros temblores de los miembros superiores y de la cara, y asi permanece por algun tiempo; poco á poco se anima, se levanta como admirado, busca en torno suyo, hace paquetes con las cosas que tiene á mano, quiere desnudarse, pronuncia á veces palabras mal articuladas y procura desasirse de los que le sujetan; si se le deja marcharse, se pasea con aire inquieto, su modo de andar es algo coreico y algunas veces golpea á los que se le ponen delante. Por último, el paciente recobra su inteligencia, está cansado y avergonzado y conserva muchas veces la memoria de una parte de lo que ha pasado. Este conjunto de fenómenos dura de dos á tres minutos. El delirio de que acabo de hablar, es siempre sombrío y aun furioso. No he observado risas y cánticos mas que en cinco casos» (Beau).

Otras veces el vértigo pasa completamente desapercibido y es tan fugaz, que si los trastornos especiales por parte de la inteligencia no llamasen la atencion, ni aun podria sospechársele. Hemos visto un jóven, en el cual se repetian de una manera periódica accesos de manía por espacio de ocho á diez dias: en el intervalo de los accesos, la salud era perfecta y se perdian en conjeturas sobre el origen de los trastornos intelectuales que aparecian de una manera tan brusca. Un dia, estando á la mesa en mitad de la comida, inclinó bruscamente la cabeza hácia un lado, con torcimiento de la boca, despues palideció y el acceso de manía empezó inmediatamente. Hemos sido testigos de este hecho, y una medicacion, la cual nos complacemos

recordar, fué seguida de una curacion sostenida aun despues de seis años.

La exactitud de la descripcion de Beau, puede comprobarla fácilmente todo el mundo y participamos completamente de su opinion, cuando considera el vértigo como un conjunto de síntomas de epilepsia y de enagenacion mental y establece entre estas dos afecciones una relacion incontestable.

Trousseau (1) insiste sobre las diferentes formas de epilepsia sin convulsion. Entre estas formas, una de las mas interesantes y menos conocida es la que consiste en la suspension momentánea de la vida de relacion, ó por lo menos en la pérdida momentánea del sentimiento de los objetos que nos rodean. Este estado, que se parece á la catalepsia, solo se refleja en la inteligencia. Un hombre se interrumpe repentinamente en medio de una frase, y permanece inmóvil ó ejecuta tal accion que no es del caso, y continúa al cabo de algunos segundos ó de algunos minutos su frase interrumpida, sin apercibirse de ninguna manera de lo que ha pasado.

Estado de los enfermos en los intervalos de los ataques.—Ya hemos visto que inmediatamente despues de los ataques, los enfermos quedan algun tiempo atontados, y que algunos tienen un delirio á veces furioso. Este estado puede prolongarse durante cierto tiempo, y se han citado casos (2) en que ha seguido á los ataques una inflamacion encefálica y parálisis parciales; pero si los ataques no son demasiado numerosos, si la epilepsia es reciente, no tarda en restablecerse la integridad de las funciones. No sucede lo mismo cuando la enfermedad es antigua, hace progresos y los accesos se aproximan. Entonces los enfermos se hacen irritables y caprichosos; las facultades intelectuales se embotan y se alteran. La memoria especialmente se pierde, y algunos caen en un verdadero idiotismo.

En las *vias digestivas* se observan diversos síntomas, tales como la dificultad de las digestiones, eructos y borborigmos; así como tambien *diversas convulsiones*, como el estrabismo, la contractura y las neuralgias faciales. Los sugetos experimentan mas ó menos frecuentemente *palpitaciones*; en una palabra, hay un trastorno nervioso que se manifiesta por síntomas numerosos y variados.

La *cara*, segun la observacion que hace Esquirol, acaba por presentar caracteres particulares, tales son la hinchazon de los párpados, el engrosamiento de los labios, la incertidumbre de la mirada y la dilatacion de las pupilas. Por otra parte, los *miembros* se adelgazan, el cuerpo aumenta de volumen, y de allí resulta un modo de andar inseguro y especial.

Leuret ha insistido, con justa razon, acerca de una disposicion particular de los epilépticos á los *deseos eróticos*. Estos deseos llegan

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1865, t. II, p. 54 et 55.
(2) Georget, *Dictionnaire de médecine*, art. ÉPILEPSIE, loc. cit.

á veces hasta extinguir todo pudor, y Cossy (1), en investigaciones sumamente interesantes ha dado á conocer un delirio particular á los epilépticos; es decir, el *delirio erótico*. Este delirio sobreviene unas veces lejos de los ataques y otras en una época aproximada. Los enfermos que le padecen no tienen mas que una idea, la de satisfacer sus deseos venéreos, se entregarían á la masturbacion si no se les impidiere; ejecutan movimientos lascivos con la pelvis, y cuando se acerca alguno para tocarles, toman este movimiento por una provocacion venérea.

Este delirio erótico tiene por origen una escitacion nerviosa. En muchos epilépticos, el ataque es seguido de erecciones, y tambien de yaculacion.

§. IV.—Estado mental en la epilepsia.—Locura epiléptica.

Los desórdenes de la inteligencia, precursores de accesos de epilepsia ó consecutivos á las convulsiones, no habian pasado desapercibidos á los observadores desde los tiempos mas remotos. Areteo habla «de este mal prodigioso y terrible, que altera las facultades, modifica profundamente el carácter, y en el cual los enfermos jamás se vuelven suaves y tratables.» En tiempos mas inmediatos á nosotros, Esquirol, Calmeil, Bouchet y Cazauvieilh, Delasiauve, Morel, Jules Falret, etc., han publicado fieles descripciones del delirio epiléptico. Boileau de Castelnau (2) la ha estudiado bajo el punto de vista médico-legal; y todos estos trabajos, de una importancia verdadera, nos autorizan para hacer del delirio una forma aparte, que tiene sus caracteres propios, y cuyo puesto era aquí, en medio mismo de los síntomas de la enfermedad.

La epilepsia trae consigo la debilitacion de las facultades intelectuales, y si han podido indicarse ilustres escepciones que se llaman César, Mahomet y Petrarca, no es menos cierto que la demencia es el término fatal hácia el cual tienden todos aquellos, en los cuales son repetidos los ataques. Pueden comprobarse muchos grados en esta caducidad.

Primer periodo.—El carácter se modifica, se hace irritable, quisquilloso y pendenciero; toda contestacion ó discusion puede ir seguida de cóleras agresivas. No es raro ver unirse á esto alucinaciones muy imperiosas: la tendencia al suicidio, al homicidio, al incen-

(1) Cossy, *Recherches sur le délire aigu des épileptiques (manie intermittente, manie avec fureur)*, pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de la folie (*Mémoires de la Soc. méd. d'observation de Paris*, Paris, 1856, t. III).

(2) Boileau de Castelnau, *De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale considérés au point de vue médico-judiciaire* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Paris, 1852, t. XLVII).