

trastornos gástricos; porque, como ha hecho observar juiciosamente Debove, los vómitos, cuando duran mucho tiempo, dan lugar á una debilitacion tan grande del organismo, que toda intervencion tardía es ya impotente.

Apostoli ha propuesto electrizar el pneumogástrico durante la digestion, para impedir estos vómitos; hace comer al enfermo, é inmediatamente despues coloca el polo positivo sobre el pneumogástrico del lado derecho en la region del cuello, sosteniendo en la mano el polo negativo, haciendo luego pasar una corriente de variable intensidad, segun la frecuencia de las náuseas. Por este medio, aplicado en mi servicio, he visto poderse verificar la digestion sin arrojar las materias del estómago. Ya os he hablado de este modo de aplicacion de la electricidad á propósito del tratamiento de los vómitos, y no insistiré más sobre esto (a).

Conclusion.

Tales son las consideraciones en las que queria entrar respecto al tratamiento del histerismo. Las indicaciones terapéuticas que os he expuesto distan mucho de ser completas; sin embargo, las creo suficientes para combatir de una manera útil las principales manifestaciones de esta neurosis. Pero no olvidéis, señores, y deseo terminar con estas palabras, que la curacion completa del histerismo es muy rara, pues apenas dominada una de sus manifestaciones surgirán otras, y á pesar de todo vuestro saber y de toda vuestra energía, sereis impotentes contra los trastornos nerviosos que sin cesar van apareciendo, que producen la imaginacion siempre exaltada de la histérica.

(a) Véase t. I, *Tratamiento de las dispépsias*, leccion sobre los vómitos.

LECCION SEXTA.

TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA.

RESÚMEN.—Tratamiento de la epilepsia.—Curabilidad é incurabilidad.— Tratamiento general.— Patogenia y etiologia de la epilepsia.— Epilepsia experimental.— Enfermedad de la médula de los nervios del cerebro.— Causas de la epilepsia.— Tratamiento de la epilepsia sintomática.— Tratamiento antisifilitico.— Revulsion.— Epilepsia esencial.— Fisiologia patológica.— Tratamiento de la epilepsia esencial.— Medicacion empirica.— Cuaja-leche, valeriana, beleño, belladona, narciso de los prados, peonia, haschisch, nitrato de plata, óxido de zinc, sulfato de cobre amoniacal.— Bromuro de potasio.— Historia.— Accion fisiológica del bromuro de potasio.— Empleo del bromuro de potasio contra la epilepsia.— Resultados del tratamiento.— Reglas de administracion del tratamiento bromurado.— De los bromuros.— Bromuros alcalinos.— Bromuros metálicos.— Dosis.— Modo de administracion.— Duracion del tratamiento.— Curare.— Coca de Levante y picrotoxina.— Tratamiento del ataque.— Tratamiento higiénico.

SEÑORES:

Voy á dedicar esta leccion al tratamiento de la mas terrible de las neurosis, al tratamiento de la epilepsia (1). Cuando se recorren las numerosas medicaciones propuestas anteriormente contra esta en-

(1) La *epilepsia* (alto mal, *morbis sacer*, *herculeus*, mal caduco, mal de San Juan), se divide en epilepsia sintomática, idiopática y simpática. Reconoce dos formas principales, el gran mal (forma convulsiva), y el pequeño mal (forma no convulsiva). El *gran mal* se anuncia á menudo por prodromos que duran algunos instantes (prodromos próximos), ó algunas horas ó días (prodromos lejanos).

Los individuos presentan trastornos diversos, laxitud, sofocacion, palpitaciones, dolores de estómago, cefalalgia, ruidos de oídos, deslumbramientos, percepcion

de olores fuertes, de sabores diversos, alucinaciones de la vista, del oído. Algunos tienen una irresistible necesidad de andar, de correr ó saltar, otros presentan cambio-manifiesto de carácter, se hacen alegres ó tristes; otros tambien tienen excitacion cerebral, excitacion genital de los pulmones. Otros, en fin, se quejan de una sensacion de frio, cosquilleo y aun dolor, que sigue comunmente una marcha ascendente que parte del pié ó de un punto lejano para ganar la cabeza mas ó menos rápidamente.

Que existan ó falten estos fenómenos que constituyen lo que se llama

fermedad, medicaciones inciertas é ineficaces, se comprende fácilmente el desaliento que se habia de apoderar de los médicos y que habia de hacerlos pensar en la incurabilidad de la epilepsia; se comprende asi-

aura epiléptica, el enfermo es acometido bruscamente de su ataque, lanza un grito, pierde el conocimiento y cae como herido por el rayo; lo mas á menudo hácia adelante, sin importarle dónde y sobre qué objeto, por no escoger sitio como el histérico. Su cara presenta una lividez cadavérica; está abolida toda sensibilidad estando el enfermo en el coma. Pronto llega el período convulsivo, la cara se colora rápidamente, y las convulsiones clónicas inmovilizan al enfermo, que permanece acostado sobre el dorso con la cabeza inclinada hácia atrás ó hácia un lado, el globo ocular oculto bajo el párpado, la cara está convulsa, los dientes apretados unos contra otros, los miembros contraídos, la mano vuelta, el pulgar en adduccion, doblado sobre la palma de la mano. La respiracion se detiene. Este período de tetanismo da bien pronto lugar á sacudidas breves, rápidas, despues á convulsiones clónicas que cada vez se hacen mas rápidas y extensas. Los miembros, ya en supinacion, ya en pronacion, flexion ó extension, están agitados por continuas sacudidas. La cara está coloreada, roja, la frente arrugada, los ojos ruedan en la órbita, los párpados están agitados, los dientes rechinan, los maxilares se separan y aproximan con fuerza hasta el punto de romper á veces los dientes, mordiendo la lengua con frecuencia y escapándose de la boca una saliva espumosa y sanguinolenta. La respiracion es convulsiva, desigual, ruidosa. El corazon late con fuerza. A veces hay emision abundante é involuntaria de orina ó de materias fecales, y al-

gunos individuos tienen hasta poluciones.

Despues de uno ó dos minutos de este período, se detienen las convulsiones, el enfermo lanza un gran suspiro, la respiracion se hace profunda y amplia y acompañada de un estertor sonoro, la cara se pone pálida, se cubre de un abundante sudor, y el enfermo se duerme profundamente.

Este estado apoplejiforme dura mas ó menos tiempo, desde unos minutos á algunas horas; despues vuelve el enfermo en sí, mareado, atontado, completamente inconsciente de lo que ha pasado. Frecuentemente se encuentra quebrantado, fatigado y acusa cefalalgia, y hay individuos que durante algun tiempo quedan con hemiplegia y hasta ataxia. Otros por el contrario, se despiertan casi instantáneamente, dispuestos y con todo su ánimo.

Durante el ataque, el pulso y la temperatura presentan algunas modificaciones. El pulso, antes del acceso, es rápido, contraído, y adquiere fuerza á medida que el acceso avanza. La temperatura se eleva durante el acceso á 38 grados, 38,5, y aun á 40 durante los accesos de gran intensidad.

Por parte del ojo se observa durante el aura: ora un apretamiento y contraccion de las arterias, de la retina (Brown-Sequard, Kusmaul y Tenner), ora una hiperemia retiniana y una congestion encefálica.

A veces puede pasar desapercibido el ataque, sobre todo cuando tiene lugar por la noche. El enfermo cuenta asustado que se ha orinado

mismo el por qué los antiguos atribuyeron un origen divino á esta afeccion, y para ellos el *morbus sacer*, el *morbus divinus*, atestiguaban suficientemente que esta enfermedad se encontraba á menudo fuera del alcance de los recursos del arte.

Pero este desaliento no debe existir; hemos ya encontrado en los bromuros una medicacion que nos

en la cama, y que se ha encontrado por la mañana acostado al pié de ella, que tiene dolor de cabeza; en fin, que su lengua está hinchada y le incomoda. Ha tenido un ataque, se ha encorvado forcejeando, y se ha mordido la lengua, que se encuentra mas ó menos profundamente interesada.

Los accesos del ataque de epilepsia no tienen nada de fijo ni en su apariencia ni en su duracion; pueden aparecer solamente con intervalos muy largos ó producirse muy á menudo varias veces en la misma semana, en el mismo dia; pueden enlazarse, por decirlo así, confundirse unos con otros, y constituir el *estado del mal*.

Los ataques no tienen tampoco la misma violencia, y faltan ciertos fenómenos convulsivos; las convulsiones pueden ser débiles, y limitarse todo á una rigidez general, á una convulsion, á la proyeccion de un miembro hácia adelante, hácia atrás ó hácia un lado, á una necesidad imperiosa de levantarse, de andar, etc.; el enfermo no grita, no cae, palidece fuertemente, vuelve despues en sí inconsciente y trastornado.

El *pequeño mal*, forma no convulsiva de la epilepsia, está caracterizado por la falta de vértigos y del delirio. El acceso sobreviene sin prodromos. El enfermo es atacado bruscamente en medio de una lectura, de una conversacion, de una partida de juego, etc.; se detiene

bruscamente asustado, se pone pálido, con la mirada fija, alterada, lanza algunos sollozos, y dos ó tres segundos despues vuelve á su ocupacion, completamente inconsciente de lo que ha pasado. Otros enfermos caen bruscamente ó resbalan del sitio en que se encuentran, y se levantan sin apercibirse de su caída. Otros en medio de una ocupacion se levantan, salen de su casa y vuelven á ella, sin acordarse de su salida, de su paseo. Se ven otros que, bruscamente atacados, presentan á veces contracciones musculares, palidez de la cara, pero continúan maquinalmente de una manera automática el acto que habian empezado.

Otros son acometidos de delirio mas ó menos violento, de palabra y de accion: súbitamente lanzan palabras incoherentes, hacen gestos raros, gesticulan violentamente ó sienten necesidad de marchar, de comer, etc. Bajo la influencia de este delirio impulsivo é instantáneo (Falret), algunos se dedican á actos obscenos, criminales, y se hacen detener por inculpacion de ultrajes al pudor, por robo, homicidio, incendio. Cuando, despues de un tiempo mas ó menos largo vuelven en sí estos desgraciados, no conservan el menor recuerdo de sus actos.

Estos accesos pueden durar mas ó menos tiempo, algunas horas ó algunos dias; pueden tambien presentar remisiones ó exacerbaciones pasajeras.

De la curabilidad de la epilepsia

permite dominar los ataques en la mitad de los epilépticos, y se puede esperar que tal vez algún día encontraremos una medicación más enérgica que nos permita curar completamente la epilepsia. Es preciso, pues, redoblar el celo y la energía, y dirigir todos nuestros esfuerzos terapéuticos hacia la cura definitiva de esta neurosis.

Se puede afirmar que todos los medicamentos, ó casi todos, han sido empleados contra la epilepsia; no espereis de mí la enumeración absolutamente inútil de estos agentes terapéuticos; pasaré rápidamente por algunos de ellos para no insistir más que sobre los medicamentos verdaderamente eficaces. Para poner en orden esta exposición dividiré el tratamiento de la epilepsia en dos partes: tratamiento general y tratamiento de los ataques.

Tratamiento general.

Para comprender bien el tratamiento general curativo de la epilepsia es necesario entrar aquí en algunos detalles acerca de la patogenia de esta afección; porque, ora la epilepsia está manifiestamente en relación con una lesión del sistema nervioso, ora, por el contrario, se nos escapa esta lesión y decimos entonces que la epilepsia es esencial.

Epilepsia sintomática.

Respecto á la epilepsia sintomática, la fisiología experimental y la clínica acaban de darnos pruebas ciertas de la influencia de las lesiones del sistema nervioso sobre el desarrollo de esta neurosis. Brown-Sequard, en efecto, por sus curiosas experiencias en el caballo nos ha demostrado que puede ser producida la epilepsia por la sección ó ablación de los nervios ciáticos, y, cosa muy extraña y todavía mal explicada, que esta epilepsia experimental comprende, no solamente al animal mutilado, sino también á su descendencia; de tal manera, que los mamíferos epilépticos por lesión de los nervios ciáticos dan en adelante, como ha demostrado Oberteiner, productos epilépticos.

Estos mismos síntomas se producen cuando se toca la médula ó el cerebro (a). Westphal, golpeando á golpe seco la cabeza de un mamífero, le hizo epiléptico; Hitzig, Eulenburg, Landois, excitando las capas motrices cerebrales de los animales, ya por agentes mecánicos, ya por agentes químicos, ya por la electricidad, producen ataques de epilepsia. Se han localizado también estos puntos del eje cerebroespinal, cuya excitación produce la epilepsia, y Albertoni, Koloman-Balogh han dado sobre ello indicaciones precisas. Bartholow ha ido más lejos, y en un enfermo que tenía la sustancia cerebral al descubierto, pudo, electrizando esta sustancia, producir la epilepsia.

Epilepsia experimental.

La clínica (1) viene á confirmar de una manera

Epilepsia traumática.

(1) La epilepsia reconoce causas múltiples, que se pueden dividir en predisponentes y eficientes. Puede ser sintomática, idiopática ó simpática. La enfermedad parece atacar más á menudo á la mujer que al hombre, y de preferencia también á los individuos delicados, linfáticos y nerviosos. Se manifiesta en la edad de la pubertad ó de la adolescencia; es raro aparezca después de los veinte y cinco ó treinta años, y en estos casos, si se observa en un individuo sano hasta entonces, hay motivos para creerle de origen sífilítico.

La epilepsia puede ser heredita-

ria; legada por el padre ó la madre á los hijos ó bien por los abuelos: esta enfermedad ha saltado una generación, como se ve á menudo. Los padres pueden no ser epilépticos por sí mismos, sino únicamente afectos de neurosis ó de alcoholismo crónico susceptibles de originar esta enfermedad.

La epilepsia, cuya causa primera parece residir en una excitación anormal del bulbo, puede ser sintomática de lesiones de los centros nerviosos ó de sus cubiertas, de lesiones de la médula cervical determinadas por la compresión (Charcot). Las experiencias de Brown-

(a) Brown-Sequard, *Recherches expérimentales sur la production d'une affection convulsive épileptiforme à la suite des lésions de la moelle épinière* (Arch. de méd., 1856); *Researches on Epilepsy, its artificial production in animals and its utiology, nature and treatment in man*, Boston, 1857 — Pietro Albertoni, *Influence du cerveau sur la production de l'épilepsie; Rendiconto del ricerche sperimentali eseguite nel gabinetto di fisiologia della R. Università di Siena*, Milan, 1876. — Bartholow, *Experimental Investigation into the functions of the human brain* (The American Journ. of the Med. Sciences, abril, 1874). — Westphal, *Berliner klinische Wochenschrift*, núms. 24 y 39, 1871 — Vulpian, *Epilepsie chez un chien d'Inde qui a subi la section des nerfs sciatiques*.

absoluta estos hechos experimentales, y los anales de la ciencia cuentan con gran número de observaciones de heridas ó de irritacion de los miembros que han determinado epilepsia, y ha bastado quitar, ó la cicatriz viciosa ó el cuerpo extraño enclau-

Sequard han demostrado, por lo demás, que se pueden provocar lesiones epileptiformes en un animal practicando la seccion de una parte de la médula.

Para el profesor Lassegue, la epilepsia depende á menudo de una mala conformacion del cráneo, de una asimetría de la cara. La enfermedad se observa tambien á menudo á consecuencia de un traumatismo del cráneo, de hundimiento de los huesos y de compresion del encéfalo. En este caso, la aplicacion del trépano permite á veces la curacion si no hay alteracion del encéfalo.

Al lado de la epilepsia verdadera se deben citar las convulsiones epileptiformes que sobrevienen en ciertas fiebres palúdicas, en los envenenamientos por el alcohol, el plomo, el mercurio; en las enfermedades de los riñones, el mal de Bright, la uremia; en los casos de tumores cerebrales (cáncer), en la parálisis general. Estos casos difieren de la epilepsia verdadera en que muy á menudo no existen ni el grito inicial, ni la palidez característica de la cara, ni el estado comatoso semejante.

La sífilis es una causa frecuente de la epilepsia: las crisis son primeramente lejanas, despues se aproximan más; despues suelen complicarse de parálisis parcial, pudiendo afectar la forma monopléjica, ó la forma hemipléjica.

Las emociones morales vivas, el miedo, la cólera, la alegría, la pena, el agotamiento nervioso determinado por los excesos intelectuales ó físicos, los dolores vivos, las neuralgias, el frio, los temperamen-

tos extremos, son para algunos autores otras tantas causas de epilepsia.

La herida de un nervio sensitivo (picadura, contusion, desgarradura por una esquirla ósea), la compresion de este nervio por un tumor vecino, un neuroma; la presencia de larvas de insectos en los senos frontales pueden dar lugar al desarrollo de la neurosis (epilepsia simpática ó refleja). Lo mismo sucede con las alteraciones ó afecciones extrañas de las diferentes visceras. estómago, intestinos, hígado, riñones, órganos génito-urina-rios. Se admiten igualmente epilepsias gástricas intestinales, etc. Algunos autores han achacado los ataques sobrevenidos sobre todo en individuos pletóricos, á la consecuencia de la indigestion de alimentos indigestos ó irritantes, ó á simples faltas de régimen. La presencia de vermes en el intestino, una constipacion pertinaz, han determinado á menudo convulsiones en los sujetos predispuestos. Asimismo en ciertas personas basta la mas ligera lesion del cuello uterino ó una desviacion de este órgano.

La menstruacion tiene una influencia manifiesta sobre el desarrollo y la marcha de la epilepsia. En efecto, en la época del establecimiento de las reglas ó en la de la menopausia: se ve á menudo aparecer el mal caduco.

En fin, hay otra serie de causas que obran á consecuencia de una verdadera idiosincrasia: la percepcion de ciertos olores, la vista de ciertos objetos, algunas veces la desaparicion de las herpes, etc.

vado en los tejidos, para obtener una curacion definitiva. En otros casos han determinado la epilepsia heridas ó compresiones de la sustancia cerebral por esquirlas, por abscesos ó por tumores; y se comprende que quitando estas esquirlas y estos tumores se haya determinado la curacion completa.

En estos casos da buenos resultados la aplicacion del trépano á la cura de la epilepsia sintomática: recomendado anteriormente por los antiguos de una manera empírica, el trépano ha recobrado en estos últimos años el sitio que debia ocupar, y que es tan considerable, que en América vemos practicar esta operacion á un solo médico en cinco años, veinte y tres veces en casos de epilepsia, y obtener siete curaciones definitivas. Echeverria, en su importante estadística que se refiere á ciento cuarenta y cinco casos, nos ha demostrado que en noventa y tres casos el trépano produjo la curacion (1).

En este mismo grupo se debe colocar la medicacion antisifilítica; porque frecuentemente la relacion que existe entre esta neurosis y la sífilis se explica por la presencia de gomas ó de tumores óseos que comprimen el cerebro y la médula, y se comprende fácilmente, como nos lo han demostrado Fournier y Dreschfeld (a), que un tratamiento *ad hoc* pueda

(1) Hé aquí la estadística de Echeverria:	Agravacion	1
	Muertos	28
Curaciones	93	Mason Warren cita en 10 casos
Alivios	18	de trepanacion 3 curaciones, 2 ali-
Sin cambio	5	vios y 5 muertes (b).

(a) Fournier, *De l'épilepsie syphilitique tertiaire* (*Union médicale*, 1875); *Affection syphilitique des nerfs* (*Mouv. méd.*, 1875-1876); *Syphilis du cerveau*, Paris, 1880; *De l'épilepsie syphilitique secondaire* (*Ann. de dermatologie et de syphilographie*, 1880.—Dreschfeld, *De l'épilepsie syphilitique* (*Brit. Med. Journ.*, 1876).

(b) *Du trépan contre l'épilepsie* (*Boston Med. and Surg. Journ.*, 1872).—Echeverria, *Sur la trepanation dans l'hystérie par traumatisme du crane* (*Arch. de méd. de Paris*, 1878, t. II, p. 529 et 652).—Mason Warren, *Boston Med. and Surg. Journ.*, 1867.

curar esta neurosis. Aquí también sería preciso colocar los accesos epileptiformes ocasionados por la presencia de vermes intestinales y que desaparecen con la salida de los helmintos que los han provocado; lo mismo sucede con la castración, que Marshall Hall se ha atrevido á proponer en los casos de epilepsia rebelde ligada á trastornos de las funciones genitales.

Epilepsia
congestiva.

Antiguamente se sostenía que la epilepsia resultaba de una inflamación crónica del cerebro y de la médula; se constituyó de este modo una variedad de epilepsia que se describía con el nombre de *epilepsia plétórica*. Morgagni, Fothergill, y sobre todo Bouchet y Cazauvieilh (a), sostuvieron esta teoría del origen inflamatorio constante de la epilepsia (1);

(1) El exámen necroscópico de la epilepsia da á menudo resultados completamente negativos y nada puede explicar los fenómenos observados durante la vida; otras veces, sin embargo, se encuentran alteraciones, ya antiguas, ya recientes, á las que se atribuyen los fenómenos de la enfermedad. Dejando á un lado las lesiones de los miembros y de ciertas vísceras que provocan la epilepsia simpática ó refleja (heridas de los nervios sensitivos, afecciones del estómago, del intestino, de los órganos genitales, etc.), recordaremos las principales alteraciones descritas por los autores.

Por parte del cráneo: un engrosamiento, una deformación, ya por hundimiento á consecuencia de fractura, ya por la presencia de cuerpos extraños, de tumores óseos; vicios de conformación, una asimetría craneana, un desarrollo menor de la cara (Dumas, Lunier), en fin,

una asimetría fronto-facial. Según Lasègue, que es el que más se ha ocupado de esta cuestión, las asimetrías que se observan en los epilepticos parecen responder á dos tipos: ó la cara ha sufrido movimientos de rotación en sentido inverso del frontal, ó es arrastrada en la misma dirección. En el primer caso, á la elevación frontal derecha corresponde una elevación molar izquierda; en el otro, las elevaciones se pronuncian en el mismo lado. La primera forma es la más común.

Las lesiones del encéfalo son en las meninges: un engrosamiento de la dura madre, osificación de la hoz cerebral, de la tienda del cerebelo, fungus, abscesos, adherencia al encéfalo de la pia madre engrosada, tumores, quistes de los plexos coroides, lesiones de la meningo-encefalitis.

El cerebro presenta: palidez ó congestión, reblandecimiento, in-

(a) Bouchet et Cazauvieilh, *De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Recherches sur la nature et le siège de ces deux maladies* (Arch. gén. de méd., 1826, t. IX, p. 510, et t. X, p. 5).

también se aconsejaron como tratamiento las sangrías y un método revulsivo todo lo enérgico posible, tal como la aplicación de cauterios, puntas de hierro, vejigatorios, y sobre todo sedales. Esta medicación está hoy completamente abandonada, no ha proporcionado por lo demás ningún resultado bien cierto y estaba fundada en una hipótesis que las recientes investigaciones anatómo-patológicas sobre la epilepsia esencial no han confirmado.

Como sabéis, desde los trabajos de Schröder Van der Kolk (a) y los de Echeverría, se han encontrado á menudo en la autopsia de los epilepticos alteraciones del bulbo y caracterizadas por un exudado albuminoso intercelular y ectasias capilares;

duración de las sustancias blanca ó gris, la atrofia ó el desarrollo incompleto de los lóbulos cerebrales, tumores de diversa naturaleza, tubérculos, cánceres, quistes, hipertrofia de la glándula pituitaria, asimetría ó también desigualdad de peso de los hemisferios cerebrales; peso menor del cerebelo, induración esclerosa y atrofia de uno ó de los dos cuernos de Ammon ó un reblandecimiento de estos mismos cuernos.

Se pueden considerar estas lesiones como de fecha ya antigua, en el momento de la muerte; entre las lesiones recientes ó que parecen tales, y juzgadas como consecutivas á los ataques mismos, se encuentran: si la muerte sobreviene durante ó inmediatamente después del ataque ciertos fenómenos de asfixia; equimosis en la piel del cráneo, equimosis subpleurales, congestión de los pulmones, del hígado, del bazo, de los riñones, in-

yección con manchas equimóticas de la primera, etc.

La hiperemia cerebral, tan frecuente, tiene su asiento más bien al nivel de la médula oblongada, en la sustancia gris del istmo del encéfalo; y esta hiperemia entraña consigo diversos cambios de textura (reblandecimiento ó induración, hipertrofia, etc.). La congestión, con dilatación vascular enorme y el reblandecimiento se encuentran á menudo en los puntos de origen de los nervios que han sido animados de convulsiones (hipogloso, pneumogástrico), asimismo se ha observado la pigmentación de las células ganglionares del simpático cervical.

Los trabajos de Luys y de Voisin (Arch. de méd., déc. 1869) han demostrado que las lesiones pueden encontrarse, no solo en el bulbo, sino también en la sustancia cortical del cerebro, en el cerebelo y los pedúnculos cerebelosos.

(a) Schröder Van der Kolk, *Ban. u. Functionem d. medulla spinalis u. oblongata u. nächste Ursache und ration. Behandlung d. Epilepsie* traduit du hollandais. Par W. Theile. Brunswick, 1859. Echeverría, *On Epilepsy*. New-York, 1879.

pero se puede preguntar si estas lesiones no son la consecuencia de los ataques de epilepsia, mas bien que su causa real. Sea lo que quiera, es cierto que el bulbo desempeña un papel predominante en la epilepsia y por modificacion de sus funciones explicamos hoy los accesos convulsivos.

Fisiología
patológica.

La primera fase del ataque, la que corresponde al grito inicial, á la pérdida del conocimiento y á la contractura tetánica de todos los músculos de la economía, resulta de una excitacion del bulbo que determina la anemia súbita del cerebro y del bulbo mismo; despues la asfixia, consecuencia de este estado tetánico, determinando una congestion pasiva de estos mismos órganos, recobrarán sus funciones y se verán entonces aparecer las convulsiones clónicas, el extertor y la coloracion azulada de la cara que terminan el ataque. Este predominio del bulbo en los fenómenos epilépticos, nos explica la via terapéutica que se debe seguir y todo medicamento que disminuya la excitabilidad bulbar, y la anemia cerebral, su consecuencia, será aplicable á la cura de la epilepsia. Pero antes de empezar el tratamiento fisiológico del *morbus sacer*, permitidme deciros algunas palabras acerca del tratamiento empírico.

Tratamiento
empírico.

Los simples han gozado siempre de gran reputacion en el tratamiento de la epilepsia, y el vulgo ha concedido virtudes curativas heróicas á ciertas plantas indígenas; voy, pues, á deciros algunas palabras de estos diferentes vegetales que para ciertos médicos gozan, con razon ó sin ella, de virtudes antiepilepticas.

Tratamiento
vegetal.

El cuaja-leche blanco y el cuaja-leche amarillo (*gallium verum* y *gallium mollugo*) son plantas de virtudes especiales en la cura de la epilepsia, si nos referimos á las experiencias de Jourdan y de Miergues hijo; creo que existen todavía en Francia

ciertas comunidades religiosas donde se trata la epilepsia, ora con el jugo, ora con la infusion de esta planta.

La valeriana que hemos visto emplear ya en la cura del histerismo, entra tambien en gran número de preparaciones llamadas *antiepilepticas*, y desde la célebre curacion de Fabius Columna, miembro de una de las familias mas influyentes de Nápoles, se ha empleado mucho la valeriana en el tratamiento que nos ocupa; Panarole, Gruger, Marchand, Tissot, Gibert, Bielt han dado sobre esta medicacion observaciones favorables.

Pasaré rápidamente sobre el beleño, preconizado por Storck y Hufeland; sobre el narciso de los prados, que han empleado, con resultado, Dufrénois, Vieillechèse, Loiseleur-Delonchamps (1); sobre la hoja del naranjo, aconsejada por Larcher; la peonía, indicada por Portal; para llegar á la belladona, que antes de la introduccion de los bromuros en la terapéutica, era una de las medicaciones mas preconizadas contra la epilepsia, medicacion á la que Trousseau apoyó con su experiencia y autoridad. Se administraba la belladona en forma de píldora de 1 centígramo de este polvo y otro de extracto; se daba una píldora por la mañana y tarde el primer mes, y todos los meses se aumentaba una píldora hasta hacer tomar 20 píldoras mañana y tarde.

De la
belladona.

Todas estas medicaciones, inclusa esta de la belladona, están hoy completamente abandonadas; han tenido que ceder su sitio á medicamentos mas

(1) Gírrard ha extraído de las hojas del *narcissus pseudo-narcissus* un alcaloide que llama *pseudo-narcissine*. Este alcaloide, experimentado por Ringer, ha dado en in-

yecciones hipodérmicas, á la dosis de 15 á 20 centigramos, una salivacion profusa y un flujo por la nariz y los ojos, vómitos y ligera diarrea (a).

(a) Gírrard, *The Proximate Principle of Narcissus pseudo-narcissus* *The Pharmaceutical Journ.*, nº 377, p. 214, 1877)