

de un enfermo cualquiera; y se encuentra en el número total de ataques ó accesos experimentados hasta entonces por el paciente.

En los enfermos que no padecen mas que vértigos, si las molestias no son muy frecuentes y no pasan de diez años, puede asegurarse la curación casi constantemente.

Para los ataques y accesos, el pronóstico es favorable si el número es menos de 100.

Es poco favorable de 100 á 500, porque entonces los casos desgraciados y los sucesos casi se balancean.

El pronóstico es desfavorable cuando los ataques ó accesos exceden de 500, en cuyo caso son escepcionales los casos de curación. (Herpin.)

§ VIII.—Tratamiento.

1.º *Tratamiento de los ataques.*—El tratamiento de los ataques es generalmente muy sencillo. Cuando el ataque es medianamente intenso y ninguno de los síntomas se presenta con caracteres escepcionales, no hay otra cosa que hacer que despojar al enfermo de todos los vestidos que puedan ejercer una compresion perjudicial, y sobre todo, de los que dificultan la respiración; ponerle en una cama y vigilar las diversas fases del ataque.

Si las *convulsiones son muy violentas*, sobre todo, si tienden á arrojar al enfermo fuera de la cama, se le pondrá en un lecho que presente un hueco ú hoyo bastante profundo en el medio á donde se le mantiene sin violencia. En algunos casos es necesario, para evitar las dislocaciones y fracturas, sujetar los miembros con lazos bastante anchos. Si *hubiese tendencia á dislacerarse la lengua entre los dientes*, sería preciso introducir entre los arcos dentarios un pequeño rollo de lienzo ó un pedazo de corcho. Si la *saliva espumosa fuese demasiado abundante*, sería preciso inclinar la cabeza á un lado para que pueda fluir. Si los *accidentes que anuncian la congestión cerebral y la asfixia fuesen evidentemente demasiado considerables*, estaría indicada la sangría; pero es muy raro que sea necesario recurrir á ella en un ataque de mediana duración. No sucede lo mismo cuando los *ataques tienen una duración muy larga*, pues resulta de las observaciones de Calmeil, que en semejante caso, la sangría los hace muchas veces mas cortos. No hablo de las inspiraciones de las sustancias escitantes, ni de las lavativas, ni de otros medios de la misma especie dirigidos contra los ataques de epilepsia, porque está en la actualidad bien reconocido que no se saca ninguna ventaja real, y hay algunos que son peligrosos, pues se han visto enfermos á quienes se habia hecho inspirar *amoníaco* durante mucho tiempo, sucumbir en seguida á consecuencia de una inflamación de las vias aéreas. En los *casos en que hay ataques muy largos con remisiones*,

es preciso elegir los momentos de remision para administrar calmantes y antiespasmódicos.

2.º *Tratamiento de los accidentes que siguen á los ataques.*—En el mayor número de casos la quietud, y algunas precauciones higiénicas muy sencillas, con un régimen ténue y las distracciones, bastan para disipar en poco tiempo los ligeros síntomas que siguen inmediatamente á los ataques; pero algunas veces persisten los accidentes y es preciso recurrir á otros medios.

Si *existe un malestar general* con escitacion y cefalalgia, se prescriben con ventaja los baños generales y los pediluvios estimulantes. Si *son marcados los signos de congestión hácia la cabeza*, y si hay fenómenos de plétora, no hay que titubear en practicar la *sangría general*. Se ha recurrido á los antiespasmódicos *cuando existe una gran susceptibilidad nerviosa*. A veces el *delirio furioso* que sigue á los ataques es tal, que es necesario tener gran cuidado de emplear la camisola de fuerza, porque habria peligro para el enfermo y los asistentes.

3.º *Tratamiento propio para combatir la repetición y la invasión de los ataques.*—Los diversos excesos, las faltas de régimen, etc., la vista de los ataques en otros enfermos, y una vida demasiado sedentaria, son circunstancias que favorecen la repetición de los ataques; por consiguiente, es preciso preservar de ellos á los enfermos. Cuando los signos indicados mas arriba anuncian la invasión de un ataque, es necesario averiguar si existe *aura epiléptica*. En ciertos casos, en los que se manifestaba una sensación particular, primero en una parte bastante distante de los centros nerviosos, y principalmente en las estremidades, se ha logrado impedir el acceso poniendo una *ligadura*, y *comprimiendo* fuertemente entre este punto y los centros nerviosos. La *inspiración del amoníaco* ha producido alguna vez el mismo resultado. Martinet aconseja la *ingestión de esta sustancia en el estómago* á la dosis de 10 á 12 gotas en una pocion; pero, como se ha dicho anteriormente, es menester guardarse de insistir demasiado tiempo en las inspiraciones amoniacales.

4.º *Tratamiento curativo de la enfermedad.*—El tratamiento curativo de la epilepsia, se asemeja tanto al del histérico, que pudiera muy bien remitir al lector á lo que he dicho en el artículo precedente. Así, pues, en la mayor parte de los medios recomendados por los autores, se hallan incluidos tanto entre los *antihistéricos*, como entre los *antiepilepticos*.

Emisiones sanguíneas.—Gran número de autores han recomendado este medio, y entre ellos hay que citar á Fothergill, Morgagni, Rivière y Sauvages. La mayor parte aconsejan las *sangrías* abundantes y repetidas, ya generales, ya locales; pero en la actualidad se cuenta muy poco con la sangría para la curación radical, y no se recurre á ella sino para combatir los síntomas de plétora. Sin embargo, en los sujetos robustos y vigorosos, y cuando la enferme-

dad es reciente, el médico está autorizado para recurrir á ella é insistir en su uso, porque se han citado casos en que esta práctica ha sido seguida de un resultado completamente feliz.

Antiespasmódicos.—Los medicamentos antiespasmódicos empleados en la epilepsia son muy numerosos. En primer lugar citaré la *valeriana*, que desde muy antiguo ha sido recomendada, sobre todo, por Columna, y que en estos últimos tiempos Gibert (1) ha usado á altas dosis con buen éxito. Este médico prescribe el extracto. El doctor Gairdner (2) administra la valeriana á la dosis de 1,25 gramos (1 escrúpulo), la cual se puede aumentar gradualmente hasta 8 gramos (2 dracmas) en polvo. Esta sustancia entra en gran número de fórmulas. Hé aquí la que prescribía Biett, y que contiene otras sustancias consideradas como eficaces contra la epilepsia.

R. Extracto de valeriana. 2,50 gram. | Sulfato de cobre amoniacal. 1 gram.
Extracto de belladona. 2 gram.

Háganse 50 píldoras. Se dan primero dos, luego cuatro, despues seis al dia y así sucesivamente vigilando los efectos del medicamento.

Chauffard (3) recomienda *aumentar la dosis de la valeriana* en el tratamiento de la epilepsia, siendo el único medio de modificar profundamente el sistema nervioso y de asegurar el resultado. Este autor empieza por 4 gramos (una dragma) al dia, y aumenta progresivamente la dosis hasta 30 gramos (una onza) en las veinticuatro horas. Herpin ha elevado la dosis hasta 16 gramos, y de diez enfermos tratados por esta sustancia, solo cuatro han curado.

En estos últimos años ha producido buenos resultados un nuevo medicamento, y es el *valerianato de amoniaco*, administrado á la dosis de una cucharada de café, mañana y tarde, en medio vaso de agua azucarada. Le hemos visto producir buenos resultados palpablemente en un caso de vértigos epilépticos seguidos de accesos maniacos. El tratamiento, continuado por seis meses, hizo desaparecer los accidentes, y la curacion se sostiene hace seis años. Los hechos no son todavía bastante numerosos para que nos sea permitido formular conclusiones esclusivamente favorables; pero, por lo menos, podemos decir que es un agente que debe ensayarse en una enfermedad en que tantos otros han fracasado completamente. (Motet.)

El *almizcle* tiene tambien en su favor cierto número de hechos que terminaron felizmente. Por lo comun, se dá á la dosis de 10 granos á 75 centigramos (de 2 á 15 granos).

Tambien mencionaré el *alcanfor*, que forma parte de cierto número de fórmulas; el *sucino* que Portal administraba en polvo á la

(1) Gibert, *Rech. et observ. sur. l'épilepsie (Revue médic., 1835).*

(2) Gairdner, *The Edinburgh med. and surg. Journal*, 1828.

(3) Chauffard, *OEuvres de médecine pratique*. Paris, 1848, t. I, p. 744.

dosis de 50 centigramos á 1,50 gramos (de 10 á 30 granos), y la *asa fétida*, que entra en la fórmula siguiente (Borsieri):

R. Asa fétida..... 12 gram. | Jarabe de violeta..... 30 gram.
Agua de fuente..... 190 gram.

Se toman una ó dos cucharadas cada media hora.

Esta sustancia se administra igualmente en *lavativas*.

El *óxido de zinc* ha gozado tambien de grande reputacion, y con este motivo recordaré la preparacion aconsejada por Brachet contra la *eclampsia* (1), que este médico usa igualmente contra la epilepsia. Delaroche ha citado casos en los que el óxido de zinc, á la dosis de 1,50 gramos (30 granos), ha producido buenos resultados, y otros muchos autores, entre los cuales se debe mencionar á Rust y Guthrie, han referido algunos casos de curacion por este medio.

Herpin, de Génova (2), empleó esclusivamente este medicamento en treinta y seis enfermos, y obtuvo veintiocho curaciones y ocho malos resultados. Lo prescribía en píldoras ó en polvo, empezando, en los adultos, por la dosis diaria de 30 á 40 centigramos, en tres ó cuatro tomas, y por la de 5 á 15 en los niños; y aumentando despues cada semana la dosis diaria de 15 á 20 centigramos en los primeros, y de 5 á 15 gramos en los segundos; este medicamento puede elevarse su dosis á 6 gramos por dia, sin otros inconvenientes que molestias pasajeras; debiendo continuar despues de la desaparicion de los accesos, á una dosis rápidamente creciente para prevenir las recaídas.

De diez enfermos tratados por el polvo de la raíz del peregil de los pantanos (*Selinum palustre*, L.), á la dosis diaria de 2 á 16 gramos, este médico obtuvo cinco curaciones, entre las cuales hubo tres recaídas.

Me limitaré á mencionar las *hojas de naranjo*, alabadas por Loche, y dadas por Portal, á la dosis de 2 á 5 gramos ($\frac{1}{2}$ ó 1 dragma), y en el dia generalmente abandonadas.

Narcóticos.—El *ópío* es uno de los medicamentos mas antiguamente usados; pero lo mismo que para los medios precedentes no tenemos mas que casos aislados en su favor. Debe darse á dosis primeramente muy cortas, y luego elevarse rápidamente, á no ser que sobrevenga un narcotismo demasiado pronunciado.

La *belladona*, recomendada por bastantes autores, y notablemente por Greding, ha sido experimentada con mucho cuidado por Ferrus y Leuret. De esta experimentacion resulta que esta sustancia, dada á la dosis de 20 á 90 centigramos (de 4 á 18 granos), y durante un espacio de tiempo que ha variado de cuarenta dias á cuatro meses y medio, ha disminuido el número de ataques en algunos sugetos; ha

(1) Véase el artículo dedicado á esta afeccion.

(2) Herpin, *Du pronost. et du traitem. ceratif de l'épilepsie*. Paris 1852, p. 555.

causado accidentes en otros, y ha sido completamente ineficaz en muchos, y no ha curado á ninguno. Yo he visto en el hospital de la Piedad que el uso de este medio ha producido efectos muy marcados en un hombre que tenía ataques casi todos los días. La dosis se fué gradualmente aumentando hasta cincuenta y cuatro píldoras de un decígramo (2 granos) de extracto de belladona cada día, y el enfermo no tenía ya ataques sino cada dos ó tres meses. El medicamento no tuvo otro inconveniente que el dilatar enormemente las pupilas. Esta dosis es, como se ve, mucho mas considerable que las que acabo de indicar, y este hecho nos enseña que en ciertos sugetos pueden traspasarse los límites ordinarios con ventaja. Quizás se pensará que el enfermo, á pesar de la vigilancia, no tomaba toda la dosis, ó que el extracto era poco activo, y confieso que estas suposiciones no son inadmisibles. Delasiauve (1) participa de la opinion de que la belladona no modifica los accesos sino por un tiempo con frecuencia muy corto, y que su uso puede tambien ir seguido de paroxismos graves. Además considera la administracion de este medicamento, como peligrosa á veces.

Sea de esto lo que quiera, al médico corresponde ver hasta qué punto se puede llegar sin peligro; pero no se puede menos de recomendar la mayor prudencia.

Debreyne (2) ha usado por espacio de treinta años la *belladona á altas dosis* en el tratamiento de la epilepsia, y cita un gran número de hechos en los que esta medicacion ha tenido los mas ventajosos resultados, y otros muchos médicos han obtenido el mismo éxito. Este es pues el medicamento que tiene mejor éxito en el mayor número de casos, y es preciso aumentar la dosis gradualmente. Debreyne ha podido elevarla progresivamente hasta 65 centigramos (13 granos) en las veinticuatro horas; pero es muy raro que nos veamos obligados á llegar á este grado, y que no nos obligue á detenernos el principio del efecto tóxico.

Tambien es necesario citar el uso del *estramonio* (Greding, Stork, Hufeland), que se administra de la misma manera que la belladona; el *beleño* que forma parte de la preparacion recomendada por Brachet, y la *cicuta*.

Tónicos y ferruginos.—Se recomiendan los tónicos y principalmente la *quina* (Tozzi, Grainger) aun faltando toda periodicidad. El doctor Lemontagner ha citado un caso de curacion por el *sulfato de quinina* y por la aplicacion de sanguijuelas. En cuanto á los ferruginos, se los prescribe principalmente en los casos en que es difícil la erupcion de las reglas, en que hay *anemia y clorosis*.

Medios diversos.—Mencionaré el *nitrato de plata*, muy alabado

(1) Delasiauve, *Traité de l'épilepsie*. París, 1854.

(2) Debreyne, *Des vertus thérapeutiques de la belladone*. París, 1852; p. 19 et suiv.—*Thérapeutique appliquée*. París, 1850; p. 15.

por gran número de médicos y dado á la dosis de 1 milígramo á 15 y 30 centigramos (de $\frac{1}{50}$ de grano á 2, 3 y 6 granos) en las veinticuatro horas. Resulta del exámen de los principales hechos en los que se ha empleado esta medicacion, que no tiene eficacia sino en casos escepcionales; y por otra parte, como ha hecho notar Georget, es sabido que el nitrato de plata tiene inconvenientes positivos, de los cuales el menor, cuando se le ha usado largo tiempo, es el producir un color apizarrado de la piel, que toma un aspecto horroroso y que no se disipa sino al cabo de mucho tiempo y que algunas veces es indeleble.

El *sulfato de cobre amoniacal* es tambien un medicamento que ha gozado de cierta boga, y con el cual ha obtenido Herpin cuatro curaciones, de doce enfermos. Se le administra á la dosis de 5 á 10 centigramos por día.

Igualmente debo citar el *añil*, cuya dosis es de 1 á 30 gramos (de 18 granos á una onza); el *acetato de plomo*, el *hidroclorato de barita*, el *aceite de trementina* (1), la *artemisa* administrada á la dosis de 4 á 6 gramos (de 1 á $1\frac{1}{2}$ draemas) (Burdach), la *peonía*, el *elébora*, el *aceite de croton tiglio*, el *narciso de los prados*, el *muérdago ó visco acercino*, el *ioduro de potasio* (Magendie), la *nuez cómica* (2), etc.

Salter y Bullar (3) han referido casos de epilepsia muy rebelde, en los cuales el uso del *cotyledon umbilicus* ha tenido por resultado ya una mejoría sumamente marcada, ya la curacion completa. Esta sustancia se dá bajo la forma de zumo á la dosis de cuatro á seis cucharadas al día en dos ó tres veces, ó bien á la dosis de 25 centigramos (5 granos) en píldoras dos ó tres veces al día.

El doctor R. W. Evans (4) ha empleado con buen éxito en muchos casos que se habian resistido á otros muchos medios, la *scutellaria geniculata* administrada de la manera siguiente:

R. Scutellaria geniculata. . . 8 gram. | Agua hirviendo. 250 gram.

Infúndase. Se toma al principio dos cucharadas cada ocho horas, aumentando despues hasta 60 gramos (2 onzas) al día.

Para que este medicamento produzca buenos efectos, debe emplearse durante cinco ó seis meses.

El *narciso de los prados* lo ha usado una vez Pichot (5). Este me-

(1) Foville, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. París, 1831, artículo EPILEPSIA. t. VII, p. 415.

(2) Sidren, *Dissertatio de nucce vomica*,

(3) Salter et Bullar, *Emploi du cotyledon umbilicus dans le traitement de l'épilepsie* (*London med. Gazette*, et *Bulletin général de thérap.*, Mayo, 1849).

(4) W. Evans, *Épilepsie. Un mot sur son traitement par la scutellaire geniculée* (*Britis American Journal*, et *Bulletin gén. de thérap.*, Marzo 1849).

(5) Pichot, *L'Observation*, Febrero 1854.

dicamento fué administrado en polvo en un papel de 3 decigramos; aumentando 3, despues 6, y en fin, 9 decigramos de polvos. Despues de dos meses de tratamiento, no quedan mas que algunos aturdimientos pasajeros.

Ninguno de estos medios, escepto el óxido de cinc, se hace notar, entre las manos de Herpin, por curaciones muy numerosas, y casi todos los autores concluyen por confesar que en el mayor número de casos, la epilepsia es incurable. En un enfermo cuyos accesos no duraban menos de tres dias, Maxwell (1) disminuyó su duracion dando al enfermo el *bisulfato de quinina* de la manera siguiente:

R. Bisulfato de quinina... 1 gram. | Agua caliente..... 100 gram.
Tintura aromática..... 32 gram. |

Medios externos.—Bastará enumerarlos, pues son los *vejigatorios*, las *moxas*, los *cauterios* á lo largo de raquis y la *cauterizacion cervical*.

El doctor Mettais (2) ha obtenido, en cierto número de casos, muy buenos efectos de las *fricciones hechas sobre la piel de la cabeza con la pomada estibiada*. Estas fricciones deben hacerse con precaucion y parcialmente, de manera que no se ataquen á toda la piel de la cabeza sino en algunos dias; porque siempre producen una viva inflamacion y dolores que es preciso evitar á los enfermos.

El doctor Lebreton (3) ha empleado con buen éxito el cauterio actual sobre la region sincipital en el caso siguiente: el enfermo era epiléptico hacia ya ocho años, y tenia una crisis todos los dias. «Yo le apliqué, dice el autor, sobre el vértice de la cabeza un cauterio actual de 2 líneas de diámetro; la aplicacion duró veinticinco segundos, y la presion del cauterio se hizo de manera que interesase todo el espesor de la piel. El enfermo volvió y no tuvo ni un acceso.

»Hice una segunda aplicacion del cauterio actual siguiendo la direccion de la sutura. El enfermo volvió otra vez al cabo de ocho dias, no habia habido acceso y se aplicó de nuevo el cauterio; pero esta vez le encargué no volviese hasta pasados doce dias. Volvió otra vez y no habia habido acceso, se aplicó nuevamente el cauterio, pero mas superficialmente. Exigí que volviese al cabo de quince dias, y el enfermo no creia ya que fuese necesario, pues se suponía enteramente curado.» El tratamiento habia empezado en Junio y en Setiembre parecia sólida la curacion.

En los casos en que se ha observado el *aura*, se ha recurrido á la

(1) Maxwell, *The Lancet*, diciembre 1851, et *Bull. gén. de therap.*, 20 febrero 1852.

(2) Mettais, *Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiées sur la tête* (*Gazette médicale de Paris*, 5 febrero 1848, p. 100).

(3) Lebreton, *Emploi de la cauterisation sincipitale contra l'épilepsie* (*ibid.*, 1848).

cauterizacion entre el punto de partida y los centros nerviosos. Frank hizo practicar la *castracion* en un caso en que la enfermedad parecia tener su punto de partida en los testículos; algunas veces se han cauterizado con el mismo objeto cicatrices dolorosas. Es necesario decir con Georget, que si estos medios han producido buen resultado, es solo en casos escepcionales, y que un médico instruido y prudente debe desconfiar mucho de estos casos extraordinarios.

Si una *afeccion local*, estraña á los centros nerviosos pareciese ser el punto de donde partiesen los ataques, sería preciso tratarla con energía. Apenas es necesario añadir que la epilepsia sintomática de una afeccion de los centros nerviosos, no puede curarse sino haciendo desaparecer esta afeccion. (Véase tomo II artículos consagrados á las enfermedades del cerebro y de la médula.)

Segun una teoria particular que hemos juzgado ya, Marshall Hall (1) ha propuesto y aun practicado la *traqueotomia*.

Por último, en los casos reconocidos como incurables, que son los mas numerosos, es preciso limitarse al *tratamiento paliativo*, que no es otra cosa que el tratamiento preventivo de los ataques, el cual consiste principalmente en un *régimen severo* y en cuidados higiénicos bien entendidos.

Resúmen.—1.º *Tratamiento de los ataques:* Precauciones necesarias para impedir que el enfermo se hiera, combatir la asfixia si se hace inminente y sangría.

2.º *Tratamiento de los accidentes que siguen á los ataques:* Sangría, antiespasmódicos, calmantes y contener á los enfermos que delirán.

3.º *Tratamiento apropiado para evitar la invasion y vuelta de los ataques:* Ligadura de los miembros, compresion, inspiracion, ingestion del amoniaco, régimen é higiene.

4.º *Tratamiento curativo:* Emisiones sanguíneas, antiespasmódicos, narcóticos, tónicos, ferruginosos, medios diversos, medios externos, tratamiento de las afecciones locales y de las enfermedades de los centros nerviosos.

Tratamiento propuesto por Brown-Séguard (2).—Concebido segun la teoria propuesta por el autor, encierra prescripciones que no están admitidas hasta ahora en Francia, tales como la seccion de los nervios; por consiguiente, las consignamos con todas reservas.

1. Lo primero que debe hacerse en un caso de epilepsia, es investigar si el origen está en la periferia. Por lo tanto, todos los órganos deben explorarse lo mas completamente posible.

2. Si se adquiere la certeza de que la epilepsia tiene su origen

(1) Marshall Hall, *De la nature de l'épilepsie* (*Séances de l'Acad. des sciences*, 2 Junio 1851, et *Union médicale*, 7 Junio 1851, p. 270).

(2) Brown-Séguard, *Researches on Epilepsy*. Boston, 1857.

en la periferia, es necesario emplear medios apropiados para establecer una separacion entre los centros nerviosos y este punto periférico, ó destruir enteramente la causa de la excitacion. Primero es menester, en tanto lo permita la region, recurrir á las ligaduras; pero sucede algunas veces, como ha ocurrido en un caso muy curioso referido por Recamier, que el *aura* desaparece de un punto para reaparecer en otro; en cuyo caso debe perseguirse y aplicar las ligaduras allí donde se presente.

3. Si las ligaduras no bastasen, no es una razon para desesperar de encontrar otros medios de curacion. El nervio que anima la parte de la piel en donde el *aura* toma su origen, ó los músculos que entran primero en convulsion, se pondrán al descubierto y se aplicará en ellos el éter sulfúrico; si este medio no basta, se practicará la seccion del nervio.

4. La amputacion de un miembro para curar la epilepsia es una accion bárbara, porque solo se necesita cortar los nervios.

5. Algunas veces bastarán, para conseguir la curacion, revulsivos violentos, sedales ó cauterios aplicados en las inmediaciones de la parte en donde el *aura* se produce; pero estos medios no tienen la misma eficacia que el hierro candente.

6. El mejor modo de tratamiento de la epilepsia, parece ser la aplicacion de una série de moxas á lo largo de la columna vertebral y particularmente en la raíz del cuello.

7. Es necesario modificar la circulacion de los centros nerviosos principalmente á beneficio de remedios que obren sobre los vasos, como la estricnina, y sobre todo, los que provocan su contraccion, como la belladona, el cornezuelo de centeno, etc.

8. La trepanacion en los casos que esté indicada por una lesion del cráneo, será un medio muy útil.

9. La cauterizacion de la membrana mucosa de la laringe, que ha sido empleada con éxito en casos en que existia un laringismo muy marcado, es un excelente medio, no solamente para disminuir ó prevenir el espasmo de la laringe, sino tambien para producir una modificacion en la nutricion de la médula oblongada.

10. Un medio demasiado olvidado, es la posibilidad de transformar la epilepsia en una fiebre intermitente, así como resulta de los hechos observados por Selade, Dumas, etc. La frecuencia de las manifestaciones de la fiebre intermitente en la epilepsia, y los hechos que demuestran que los nervios de los vasos están excitados en los centros nerviosos durante los accesos de fiebre intermitente (la galvanizacion de los nervios del gran simpático cervical; produce los fenómenos de la fiebre, á saber: el *escalofrío* y despues el *calor* y el *sudor*), manifiestan tambien que hay una analogía notable entre la epilepsia y la fiebre intermitente. Sucede lo mismo para la eficacia de la ligadura en las dos enfermedades. La fiebre intermitente es una afeccion del sistema nervioso, lo que está probado por un caso

curioso de fractura de la columna vertebral, en la cual las partes paralizadas permanecieron en su estado normal, mientras que el resto del cuerpo presentaba todos los fenómenos de la fiebre intermitente en su mas alto grado (1). De este hecho y de algunos otros, concluimos que sería de la mayor importancia provocar la fiebre intermitente en los epilépticos.

11. Los medios higiénicos importan mucho para el tratamiento, y la falta de sueño debe combatirse tan enérgicamente como la enfermedad misma (Brown-Séguar).

Respecto al tratamiento de los accesos, nunca insistiremos bastante sobre la necesidad de prevenir ó disminuir la asfixia, porque parece cierto que la circulacion de la sangre negra en los centros nerviosos, prepara nuevos accesos. Para esto el mejor medio será: 1.º verter sobre la cera agua fria; 2.º la inhalacion del cloroformo.

ARTÍCULO IV.

HISTÉRICO.

Es necesario remontarse á los primeros tiempos de la medicina, para encontrar las primeras indicaciones del histérico; en efecto, se le ve ya mencionado en los escritos atribuidos á Hipócrates, pero se puede decir que no hay ninguna afeccion que haya dado lugar, tanto en la antigüedad como en los últimos siglos, á mas interpretaciones erróneas. Sería inútil ocuparnos aquí de las diversas teorías que se han sostenido en las diferentes épocas de la medicina, por lo cual me limitaré á decir, que se han atribuido los accesos histéricos á diferentes causas; tales son las mudanzas de sitio del útero, la dificultad de la circulacion de los espíritus animales, la retencion del licor espermático, la retencion de las reglas, ó un vapor que saliendo del útero, invade los órganos de la circulacion; tambien se le ha atribuido á una afeccion cerebral; y finalmente, en estos últimos tiempos, se ha vuelto á adoptar la opinion que refiere los ataques del histérico á un trastorno uterino, pero con grandísimas modificaciones, porque nadie admite que el útero mude de sitio trasladándose de un punto á otro del abdomen, ni que salga de él ningun vapor maligno, etc.

Entre los autores que mas han trabajado acerca del histérico, citaré á Galeno (2), quien demostró anatómicamente la imposibilidad de las enormes dislocaciones que se atribuian á la matriz; á Ferne-

(1) Knapp, *Journ. of med.*, 1851.

(2) Galien, *Œuvres médic. de Galien*, traduction de Ch. Daremberg. Paris, 1856, t. II, p. 685: *Des lieux affectés*, liv. VI, ch V.