

dad compleja? ¿Cómo es posible precisar la relación nosológica existente entre dos grupos de fenómenos de naturaleza desconocida? ¿Qué diferencias tan grandes no ofrece el estado mental en cada uno de los epilépticos, y qué horizonte tan vasto y tan accidentado no se vislumbra en semejantes estados morbosos? Yo creo, por consiguiente, que deben deslindarse los campos; y supuesto que la índole de semejantes estados morbosos nos es desconocida, designemos á los paroxismos psíquicos con nombre especial, por ejemplo, *delirio impulsivo paroxístico*, y reservemos el de *epilepsia* para los ataques clásicos, pues así se expresa su característica clínica y no se prejuzga, con grandísimo peligro de error, su índole nosológica, que puede ser distinta en cada caso.

Como ejemplo de lo enigmática que es la naturaleza de la epilepsia, diré que en la actualidad está en la clínica de niños de la Facultad de Medicina uno de nueve años de edad, que padece esta enfermedad hace dos años, el cual ofrece las siguientes notabilísimas particularidades, dignas de mención: Es un niño de excelente constitución, de una gran inteligencia á pesar de la naturaleza y antigüedad del padecimiento que tiene; ofrece un entendimiento reposado, y su carácter es también tranquilo, lo que hace de este enfermito una rara excepción, tanto más notable cuanto que le repiten los ataques 10, 12, 16 veces al día, y sin embargo, esa inteligencia permanece, no sólo íntegra, sino muy despejada; en muchas ocasiones he hecho notar á mis alumnos la relativa profundidad y el aplomo de las contestaciones de este niño, cuya fisonomía ofrece una expresión risueña sin matiz ninguno sombrío. El ataque consiste en pérdida repentina del conocimiento; se sienta en la cama; eleva los ojos; hace algún ligero gesto; palidez tan escasa que es apenas apreciable; movimientos suaves como de balanceo con el tronco y cabeza; contractura poco pronunciada de las manos y antebrazos; insensibilidad cutánea; algún grito sofocado ligerísimo y emisión involuntaria de orina. Dura el ataque unos ocho segundos, y al momento dice el niño: «ya se me ha pasado», y queda al instante tan despejado y tan alegre como antes pero no recuerda nada en absoluto de cuanto le ha sucedido durante el ataque; precisamente esta falta de recuerdo y la completa inconsciencia en que se halla en el momento del paroxismo son los dos fenómenos en que he fundamentado el diagnóstico diferencial con el histerismo, á cuya enfermedad se dirige la imaginación al ver el desarrollo intelectual de este niño y la absoluta falta de somnolencia después del ataque. Este caso es, no sólo raro, sino verdaderamente admirable, por conservarse las facultades intelectuales del niño con toda su integridad, no obstante este aluvión de ataques por espacio de dos años, y por la repentinidad con que recupera el conocimiento después de ellos; pues lo regular era que esas repetidas crisis nerviosas estupidizaran el cerebro por de pronto y que á la larga hubieran debilitado su funcionalismo.

Como antítesis de este enfermito citaré una niña de diez años, que precisamente ha estado al mismo tiempo en la Clínica, afectada también de epilepsia. La repetía el ataque próximamente cada ocho días, según dijo la madre; su in-

teligencia se había deprimido de tal suerte, que la niña era realmente imbecil; era además díscola, por lo que tuve que darla el alta á los pocos días, porque pegaba á las otras niñas; y su fisonomía era completamente inexpresiva.

PATOCRONIA.—El curso de esta enfermedad es esencialmente crónico, y la frecuencia é intensidad de los ataques varían extraordinariamente, no sólo consideradas en distintos enfermos, sino en uno mismo; así es que pueden repetirse muchas veces en un día, como en el niño de que acabo de hablar, ó bien presentarse sólo cada quince días, cada mes ó cada año.

Los ataques en forma de vértigo pueden terminar por la curación, ó bien, transcurrido cierto tiempo, mezclarse con otros más intensos y ser, por último, sustituidos por paroxismos de epilepsia genuina. Por lo común se presentan los ataques con tanta mayor frecuencia cuanto más antiguo es el padecimiento.

Mirada en conjunto la marcha de la epilepsia, se pueden advertir dos modalidades: ó los paroxismos aparecen aisladamente, ó bien se repiten en series separadas por intermisiones de mayor duración que la que existe entre los ataques que constituyen cada grupo.

El estado de salud del niño en los intervalos, es bueno cuando los paroxismos no se repiten muy á menudo; tal ocurre principalmente cuando la enfermedad ofrece la forma ligera, la cual permite un desarrollo físico é intelectual satisfactorio. Mas en otros casos, especialmente cuando la epilepsia cuenta larga fecha y los paroxismos son fuertes y frecuentes, decaen las facultades intelectuales y morales, y aun puede sobrevenir la manía ó el idiotismo, del cual estaba muy cerca la pobre niña de la Clínica que acabo de citar. No es, sin embargo, la epilepsia incompatible con la conservación de la inteligencia, pues la historia registra ejemplos de individuos cuyo talento era la admiración de sus contemporáneos, no obstante haber estado afectados toda su vida de este padecimiento; y el niño que está en la Clínica, y cuya inteligencia es excepcionalmente clara, constituye también un excelente ejemplo.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—El diferencial con la *eclampsia*, ya le he expuesto al estudiar esta última enfermedad.

La *averiguación de la existencia de la epilepsia* es el primer problema que tenemos que resolver; lo cual, si no ofrece dificultad alguna cuando los ataques se presentan de día, puede ofrecerla muy grande si sólo tienen éstos lugar durante el sueño, porque el niño no se da cuenta de ellos; si la familia por cualquier circunstancia no se apercibe, puede ignorarse durante muchos años la existencia de la enfermedad. Pues bien, entre los fenómenos que nos la pueden dar á conocer, se hallan el equimosis de la conjuntiva ó de la cara, el aparecer la almohada manchada de sangre, las heridas de la lengua, contusiones inmotivadas, cefalalgia, etc.

La *epilepsia sintomática de lesiones encefálicas ó meníngeas*, se diferencia de la esencial en que se acompaña de hemiplegia, vómitos, cefalalgia tenaz y parálisis de los nervios craneales, debiendo utilizarse en estos casos, por ser de grande interés, el examen oftalmoscópico.

Distinguiremos el *histerismo*, por ser frecuentemente provocado el ataque por emociones; la sensación del bolo histérico; el no ser instantánea la aparición del ataque, por lo que el individuo puede de ordinario evitar la caída; no hay pérdida completa del conocimiento; existe delirio; son sumamente raras la micción y la defecación involuntarias; el ataque es más largo y no termina por coma, sino que el enfermo recobra el conocimiento y ríe ó llora; y después del ataque recuerda lo que ha oído durante él. Yo expresaría el juicio sintético que el histerismo me merece, diciendo: que en sus ataques se perturba, pero no se anula, la inteligencia, y se trastorna y exalta la afectividad, mientras que en los ataques epilépticos se anulan una y otra; así es que en el histerismo las manifestaciones sintomáticas son en cierto modo expansivas, en tanto que en la epilepsia son concéntricas y con un sello de conmoción y de depresión malignas, pues abaten al organismo; el histerismo recuerda la explosión de ira de una persona de sentimientos nobles, y la epilepsia la traidora concentración de un malvado.

La *simulación* del ataque epiléptico no es frecuente en los niños, pero pudiera ocurrir, siendo fácil descubrir la superchería examinando la pupila, la que veremos se contrae perfectamente por la acción de la luz.

PRONÓSTICO.—Es muy desconsolador; pues si bien puede terminar por la curación, ya de una manera gradual ó rápida, especialmente en los niños, es, sin embargo, rara su desaparición. No es incompatible con la vida, aunque sí la amarga; expone á los niños á los peligros inherentes al ataque, como, por ejemplo, á caerse por la escalera ó sobre el fuego al ser sorprendidos por el paroxismo; y ya he dicho en la patocronia lo que puede perturbar las facultades intelectuales.

TRATAMIENTO.—¿Qué he de decir del tratamiento de la epilepsia, sino que es un problema que la ciencia persigue porque aún no ha alcanzado la solución!

Es *profiláctico y curativo*:

Respecto del primero, aconsejaremos á las madres que sean epilépticas que no lacten ellas á sus hijos, sino que encarguen semejante misión á una nodriza de buenas condiciones; cuyo precepto tiende á evitar que siga realizándose la herencia y que las criaturas estén expuestas á las gravísimas contingencias de una caída en el momento del

ataque, y á los golpes ó compresiones que podrían sufrir si el paroxismo ocurría estando la madre en el lecho. Pondremos además especial cuidado en dirigir la higiene del niño de una manera conveniente.

El tratamiento *curativo* comprende dos órdenes de factores: los *higiénicos* y los *farmacológicos*.

Por lo que se refiere á los medios higiénicos, prescribiremos un régimen alimenticio que no sea excitante—excluyendo en absoluto el vino, la cerveza, el té y el café—; el ejercicio moderado al aire libre, pero evitando las insolaciones; y los trabajos manuales y las ocupaciones campestres que no ofrezcan riesgo si el ataque sorprende en ellas al niño. La inteligencia será objeto de una cuidadosa dirección; al efecto, evitaremos los estudios áridos, profundos ó sostenidos, pero, en cambio, recomendaremos trabajos mentales, alternando con el debido reposo, cortos, muy ligeros, variados y recreativos, con el fin de oponernos, deleitando al niño, á que sus facultades intelectuales se debiliten paulatinamente, y porque además se observa muchas veces que no aparecen los ataques mientras el niño se halla jugando, sino por la noche ó cuando está sentado. Estos preceptos relativos á la dirección de la inteligencia se subordinarán, sin embargo, á las circunstancias de cada caso, y, sobre todo, á lo que la observación dicte, pues en ésta encontraremos la más acertada inspiración para nuestra conducta. Por último, evitaremos las emociones y procuraremos que el niño mueva el vientre todos los días.

Durante el ataque colocaremos al niño en un lecho bajo, le soltaremos los botones y ligaduras para prevenir compresiones, y evitaremos que se lastime. Conceptúo contraproducentes las aspersiones de agua fría, las fricciones excitantes, el aproximar á la nariz del enfermo un pañuelo mojado en vinagre ó en agua de Colonia, etc., porque todos estos estímulos no producirían ningún efecto útil, y, en cambio, si en lugar de estar abolida la sensibilidad, se conservara, aumentarían la intensidad ó la duración del paroxismo por la excitación que irradiarían á los centros nerviosos.

Si existiera indicación causal debemos llenarla desde luego, pues constituye lo más fundamental del tratamiento.

Las sustancias farmacológicas á que se ha apelado para el tratamiento de este estado morboso son sumamente numerosas; mas como sería estéril mencionarlas todas, sólo me ocuparé de las que considero más importantes.

La medicación por excelencia, dentro, por supuesto, de lo deficientí-

simo de nuestros medios, es la bromurada. Dice el doctor Gowers en su *Tratado de enfermedades del sistema nervioso*: «Si consideramos el estado morbozo de la epilepsia como una inestabilidad de la resistencia de las células nerviosas, parece probable que el efecto del bromuro consiste en aumentar la estabilidad de aquella resistencia.» No, este medicamento no obra, á mi juicio, de tal manera, sino, por el contrario, atenuando la actividad de las células nerviosas, disminuyendo su receptividad para las impresiones en las de orden sensitivo, y como consecuencia de esto, ó tal vez por una acción directa sobre ellas, rebajando el funcionalismo de las células motrices; este debe ser el mecanismo íntimo del bromuro cuando obra como moderador reflejo. ¿Existe alguna prueba de ello? Sí, una concluyente: la de que el bromuro potásico en solución al 20 por 100 aplicado sobre una mucosa, disminuye la sensibilidad de ésta. ¿Qué explicación más directa ni satisfactoria puede darse de su influencia sedante, porque esta es la palabra, sobre los centros nerviosos? Ahora, si Gowers quiere expresar con la frase aumentar la estabilidad de la resistencia de las células, que éstas son menos excitables ante las causas epileptógenas, entonces estamos conformes, porque es natural que aminorando la sensibilidad del sistema nervioso rebajará paralelamente su impresionabilidad ante las influencias morbígenas, y, por consiguiente, ante las que solicitan la aparición del ataque epiléptico. Esta interpretación de la acción sedante del bromuro, demuestra lo errónea que es la opinión de otro autor según el cual tal vez dependa semejante acción de un retraso en el desgaste del sistema nervioso, fundándose, para pensar así, en que este medicamento determina también una influencia sedante sobre los centros de nutrición; no es aceptable semejante interpretación.

Para exponer los medicamentos á que se puede recurrir en el tratamiento de la epilepsia, voy á indicar á continuación las fórmulas que sucesivamente prescribí en el transcurso de algunos meses al niño que ha estado en la clínica, algunas de las cuales las tomó más de una vez; pero debo advertir que no se deben emplear de igual manera en todos los niños, pues cada uno exige, aparte de su edad, detalles especiales en la administración de los medicamentos, según la intensidad y frecuencia de los ataques, y hay que tener presente que este enfermito tiene nueve años y constituye una rarísima excepción por lo numeroso de los paroxismos:

Bromuro potásico.....	6 gramos.
Agua destilada.....	90 »
Jarabe simple.....	30 »

Mézclese y disuélvase.

Para tomar una cucharada de las de café seis veces al día.

Bromuro de potasio.....	} āā 3 gramos.
Bromuro de sodio.....	
Bromuro de amonio.....	1,50 »
Agua destilada.....	120 »
Jarabe simple.....	30 »

Mézclese y disuélvase.

Para tomar una cuarta parte de la fórmula al día, en cuatro dosis, es decir, el total en cuatro días.

No aumenté la dosis de los bromuros porque le producían depresión.

Extracto de valeriana.....	2 gramos.
----------------------------	-----------

Divídase en 20 píldoras.

Para tomar dos cinco veces al día.

Hidrato de cloral.....	4 gramos.
Jarabe simple.....	60 »

Disuélvase.

Para tomarlo en dos días, cada día en cuatro dosis, disuelta cada una en una jícara de agua.

Sulfonal finamente pulverizado.....	2 gramos,
-------------------------------------	-----------

Divídase en ocho papeles.

Para tomar un papel por la mañana y otro por la tarde, con observación, suspendido en una tacita de agua caliente azucarada.

Benzo-naftol.....	2 gramos.
-------------------	-----------

Divídase en 20 sellos pequeños.

Para tomar uno cinco veces al día.

Bromalina.....	6 gramos.
Agua destilada.....	120 »

Disuélvase.

Para tomar una cucharada grande cuatro veces al día.

Bromalina..... 9 gramos.
 Agua destilada..... 120 »

Disuélvase.

Para tomar la tercera parte al día, en cuatro dosis, ó sea toda la fórmula en tres días.

Este pobre niño ofrecía, por desgracia, excelentes condiciones para realizar una observación exacta de los efectos medicamentosos, porque como le repetían los ataques tantas veces al día, se podía apreciar fácilmente el grado de eficacia de cada sustancia farmacológica; pues en otros epilépticos, como los ataques están separados por largas é irregulares intermisiones, la justipreciación de los efectos de los medicamentos está más sujeta á error, toda vez que pueden influir en la prolongación ó acortamiento de estas mil circunstancias de la vida; mientras que en este niño, aun cuando podía ocurrir lo mismo respecto de uno ó de varios ataques, como eran tantos al día, el conjunto tenía que suministrar una resultante exacta. Pues bien, el *bromuro potásico*, los *tres bromuros* y por último la *bromalina*, que se dice es muy eficaz, no sólo fueron inútiles, sino que, no diré que aumentaron, pero sí que coincidió con su administración más bien el aumento numérico é intensivo de los ataques; y no lo afirmo, porque como eran tan breves y le daban á todas horas, sólo se podía haberlos contado con exactitud teniendo guardia permanente; pero lo que sí afirmó la enfermera de la sala, es que el niño se orinaba mucho más que antes en el momento de los ataques, á pesar de haber yo advertido que orinara con frecuencia, y que los gritos que daba, aunque ligeros, eran más intensos. Y he de añadir que durante la medicación bromurada llegaron ya á presentarse debilidad del pulso y decaimiento general, y sin embargo, no cedían nada los paroxismos.

El *extracto de valeriana* produjo en los primeros días en que le administré disminución notable del número de ataques, que bajaron de 14 ó 16 diarios, á 6 ú 8; pero en los días siguientes volvieron á aumentar.

El *hidrato de cloral* fué ineficaz.

El *sulfonal* no le mejoró nada, y en cambio se inició ya el sulfonalismo — saburra lingual, menos apetito y algo de decaimiento —, por lo que le suspendí inmediatamente.

Y el *benzo-naftol*, que le prescribí, por sí á pesar de la completa normalidad de las funciones digestivas del niño hubiera alguna auto-infección intestinal que representara la causa de los ataques, resultó inútil,

y eso que le acompañé de un enema por la mañana y otro por la tarde, con agua hervida, devolviéndole en seguida, y régimen lácteo exclusivo durante unos días.

En resumen: que durante su estancia en la clínica, más bien evolucionó la enfermedad en sentido ascendente, no obstante estos diversos medios de tratamiento y alguno más que no cito por no hacer demasiado larga esta relación; pero sí diré, que si los padres no se hubieran llevado al niño, tenía pensado emplear sucesivamente, con los necesarios intervalos de reposo, primero unos días más el hidrato de cloral, y después la *narceína*, la *nitro-glicerina*, el *bórax*, la *belladona*, si bien respecto de ésta debo advertir que, á juzgar por las observaciones de Albertani y Unverricht en los animales, la atropina exalta la irritabilidad de la corteza cerebral; y por último, hubiera empleado los *vegetatorios* á la nuca.

No hay que dejarse influir por el pesimismo que esta nota clínica respira, pues no todos los casos de epilepsia son iguales; pero sí es preciso reconocer que aporta, por sus condiciones especiales, entre las que resalta la cuidadosa observación que del niño encargué que se hiciera, un contingente de amargura al sombrío pronóstico que por lo general ofrece esta terrible enfermedad.

Parálisis espinal infantil.

Esta enfermedad ha sido también denominada *poliomielitis anterior aguda*, *parálisis esencial infantil*, *parálisis infantil* y *parálisis atrófica de la infancia*, y consiste en la flegmasia aguda de las astas anteriores de la médula.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Este estado morboso se presenta preferentemente en la infancia, aunque no de un modo exclusivo, observándose el máximo de invasiones durante el primer año de la vida, muchas también, si bien no tantas, en el segundo, menos en el tercero y cuarto año, y siendo excepcional después de éste. Es una enfermedad muy frecuente en los niños, pudiendo explicarse el hecho por la predisposición que éstos ofrecen á todo lo que es infeccioso, por la gran vulnerabilidad que su sistema nervioso presenta y por el predominio del funcionalismo medular sobre el cerebral en los primeros tiempos de la vida, cuyo conjunto de circunstancias constituye á la médula en un estado excepcional de receptividad morbosa.

Existen algunas influencias, como la herencia neuro-patológica y la dentición, á las que, si bien no sería prudente negar la posibilidad de su intervención etiológica porque el horizonte de la posibilidad es inmenso, no se las debe