

LECCIÓN SEXTA

TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA

RESUMEN.—Tratamiento de la epilepsia.—Curabilidad é incurabilidad.—Tratamiento general.—Patogenia y etiología de la epilepsia.—Epilepsia experimental.—Enfermedad de la médula, de los nervios, del cerebro.—Causas de la epilepsia.—Terapéutica de la epilepsia sintomática.—Tratamiento antisifilítico.—Revulsión.—Epilepsia esencial.—Fisiología patológica.—Tratamiento de la epilepsia esencial.—Medicación empírica.—Cuaja-leche, valeriana, beleño, belladona, narciso de los prados, peonía, haschisch, nitrato de plata, óxido de zinc, sulfato de cobre amoniacal.—Bromuro de potasio.—Historia.—Acción fisiológica del bromuro de potasio.—Empleo del bromuro de potasio contra la epilepsia.—Resultados del tratamiento.—Reglas de administración del tratamiento bromurado.—De los bromuros.—Bromuros alcalinos.—Bromuros metálicos.—Dosis.—Modo de administración.—Duración del tratamiento.—Curare.—Coca de Levante y picrotoxina.—Tratamiento del ataque.—Tratamiento higiénico.

SEÑORES:

Voy á dedicar esta lección al tratamiento de la más terrible de las neurosis, al tratamiento de la epilepsia (1). Cuando se recorren las numerosas me-

(1) La *epilepsia* (gran mal, *morbus sacer*, *herculeus*, mal caduco, mal de San Juan, etc.) 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, sofocación, palpitaciones, dolores de estómago, cefalalgia, ruidos de oídos, deslumbramientos, percepción 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 también tienen excitación cerebral, excitación genital, poluciones. Otros, en fin, se quejan de una sensación de frío, cosquilleo y aun dolor, que sigue comúnmente una marcha ascendente que parte del pie ó de un punto lejano para ganar la cabeza más ó menos rápidamente.

Que existan ó falten estos fenómenos, que constituyen lo que se llama *aura epiléptica*, el enfermo es acometido bruscamente de su ataque, lanza un grito, pierde el conocimiento y cae como herido por el ra-

dicaciones propuestas antiguamente contra esta enfermedad, medicaciones inciertas é ineficaces, se comprende fácilmente el desaliento que se había de apoderar de los médicos y que había de hacerles pensar

yo; lo más á menudo hacia 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 hacia atrás ó hacia 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 adducción, doblado sobre la palma de la mano. La respiración se detiene. Este período de tetanismo da bien pronto lugar á sacudidas breves, rápidas, después á convulsiones clónicas que cada vez se hacen más rápidas y extensas. Los miembros, ya en supinación, ya en pronación, flexión ó extensión, 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, mordiéndose la lengua con frecuencia y escapándose de la boca una saliva espumosa y sanguinolenta. La respiración es convulsiva, desigual, ruidosa. El corazón late con fuerza. A veces hay emisión abundante é involuntaria de orina ó de materias fecales y algunos individuos tienen hasta poluciones.

Después de uno ó dos minutos de este período se detienen las con-

vulsiones, el enfermo lanza un gran suspiro, la respiración 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 más ó menos tiempo, desde unos minutos á algunas horas; después 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 algún tiempo quedan con hemiplejía 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 contracción de las arterias de la retina (Brown-Séquard, Kusmaul y Tenner), ora una hiperemia retiniana y una congestión encefálica.

A veces puede pasar desapercibido el ataque, sobre todo cuando tiene lugar por la noche. El enfermo cuenta asustado que se ha orinado en la cama y que se ha encontrado por la mañana acostado al pie de ella, que tiene dolor de cabeza, en fin, que su lengua está hinchada y le incomoda. Ha tenido un ataque,

en la incurabilidad de la epilepsia; se comprende asimismo por qué los antiguos atribuyeron un origen divino á esta afección, y para ellos el *morbis sacer*, el *morbis divinus*, atestiguaban suficientemente que esta enfermedad se encontraba á menudo fuera del alcance de los recursos del arte.

De la curabilidad de la epilepsia.

Pero este desaliento no debe existir; hemos ya encontrado en los bromuros una medicación que nos permite dominar los ataques en la mitad de los epi-

se ha encorvado forcejeando y se ha mordido la lengua, que se encuentra más ó menos profundamente interesada.

Los accesos del ataque de epilepsia no tienen nada de fijo ni en su apariencia ni en su duración; pueden aparecer solamente con intervalos muy largos ó producirse muy á menudo varias veces en la misma semana, en el mismo día; pueden enlazarse, por decirlo así, confundirse unos con otros y constituir el estado de 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 convulsión, á la proyección de un miembro hacia adelante, hacia atrás ó hacia un lado; á una necesidad imperiosa de levantarse, de andar, etc.; el enfermo no grita, no cae, palidece fuertemente, vuelve después en sí inconsciente y trastornado.

El *pequeño mal*, forma no convulsiva de la epilepsia, está caracterizado por la falta de vértigos y de delirio. El acceso sobreviene sin prodromos. El enfermo es atacado bruscamente en medio de una lectura, de una conversación, de una partida de juego, etc.; se detiene bruscamente a-ustado, se pone pálido, con la mirada fija, alterada, lanza algunos sollozos, y dos ó tres

segundos después vuelve á su ocupación, 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 ocupación, 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 hablan empezado.

Otros son acometidos de delirio más ó menos violento, de palabra y de acción: 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 inculpación de ultrajes al pudor, por robo, homicidio é incendio. Cuando, después de un tiempo más ó menos largo, vuelven en sí estos desgraciados, no conservan el menor recuerdo de sus actos.

Estos accesos pueden durar más ó menos tiempo, algunas horas ó algunos días; pueden también presentar remisiones ó exacerbaciones pasajeras.

lépticos, y recientemente hemos experimentado cierto número de medicamentos pertenecientes á esa serie aromática que nos ha proporcionado ya tan útiles preparaciones medicamentosas que por su acción sedante manifiesta sobre el sistema nervioso, y principalmente sobre el eje cerebro-espinal nos permiten entrever la posibilidad de la cura de la epilepsia, ó por lo menos de sus manifestaciones convulsivas; me refiero al salol, á la acetanilida y á la antipirina, que como sabéis son asimismo eficaces contra las manifestaciones dolorosas.

Se puede afirmar que todos los medicamentos, ó casi todos, han sido empleados contra la epilepsia; no esperéis 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.

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.

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-Sé-
quard, 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

Tratamiento general.

Epilepsia sintomática.

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.

Epilepsia
experimental.

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 y 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 y 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
traumática.

La clínica (1) viene á confirmar de una manera

(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 ado-

lescencia; es raro aparezca después de los veinticinco ó treinta años, y en estos casos, si se observa en un individuo sano hasta entonces, hay motivos para creerla de origen sífilítico.

La epilepsia puede ser hereditaria; legada por el padre y la madre á los hijos, ó bien por los abuelos; esta enfermedad ha saltado una ge-

(a) Brown-Séguar, *Recherches expérimentales sur la production d'une affection convulsive épileptiforme à la suite des lésions de la moelle épinière* (Arch. de med., 1856); *Researches on Epilepsy, its artificial production in animals and its etiology, 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 de la R. Università di Siena. Milán, 1876.—Bartholow, *Experimental Investigation into the functions of the human brain* (The American Journ. of the Med. Sciences, abril de 1874).—Westphal, *Berliner klinische Wochenschrift*, núms. 24 y 39, 1871.—Vulpian, *Epilepsie chez un cochon 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 irritación de los nervios que han determinado la epilepsia, y ha bastado quitar ó la cicatriz viciosa ó el cuerpo extraño enclavado en

neración, 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-Séguar han demostrado, por lo demás, que se pueden provocar lesiones epiléptiformes en un animal practicando la sección de una parte de la médula.

Para el profesor Lasègue, la epilepsia depende á menudo de una mala conformación del cráneo, de una asimetría de la cara. La enfermedad se observa también á menudo á consecuencia de un traumatismo del cráneo, de hundimiento de los huesos y de compresión del encéfalo. En este caso, la aplicación del trépano permite á veces la curación si no hay alteración del encéfalo.

Al lado de la epilepsia verdadera se deben citar las convulsiones epiléptiformes que sobrevienen en ciertas fiebres palúdicas, en los envenenamientos por el alcohol, el plomo y el mercurio; en las enfermedades de los riñones, el mal de Bright y 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, después se aproximan más; más adelante suelen complicarse con 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 frío, los temperamentos extremos, son para algunos autores otras tantas causas de epilepsia.

La herida de un nervio sensitivo (picadura, contusión, desgarradura por una esquirla ósea), la compresión 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 vísceras, estómago, intestinos, hígado, riñones, órganos genito-urinarios. Se admiten igualmente epilepsias gástricas intestinales, etc. Algunos autores han achacado los ataques sobrevenidos sobre todo en individuos pletóricos á la consecuencia de la indigestión de alimentos indigestos ó irritantes ó á simples faltas de régimen. La presencia de vermes en el intestino, un estreñimiento pertinaz han determinado á menudo convulsiones en los sujetos predispuestos. Asimismo en ciertas

los tejidos para obtener una curación definitiva. En otros casos ha 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 curación completa.

En estos casos da buenos resultados la aplicación 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 debía ocupar, y que es tan considerable, que en América vemos practicar esta operación á un solo médico en cinco años veintitrés veces en casos de epilepsia y obtener siete curaciones definitivas. Echeverría, 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 curación (1).

Recientemente también Horsley, guiado por estas atrevidas tentativas de la trepanación del cráneo por los conocimientos precisos que actualmente poseemos sobre las localizaciones cerebrales, ha podido,

personas basta la más ligera lesión del cuello uterino ó una desviación de este órgano.

La menstruación 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 percepción de ciertos olores, la vista de

ciertos y determinados objetos, algunas veces la desaparición de las herpes, etc.

(1) He aquí la estadística de Echeverría:

Curaciones.	93
Alivios.	18
Sin cambio.	5
Agravación.	1
Muertes.	28

Mason Warren cita en 10 casos de trepanación, 3 curaciones, 2 alivios y 5 muertes (a).

(a) *Du trépan contre l'épilepsie* (Boston Med. and Surg. Journ., 1872).—Echeverría, *Sur la trépanation dans l'hystérie par traumatisme du crâne* (Arch. de méd. de Paris, 1878, tomo II, págs. 529 y 652).—Mason Warren, *Boston Med. and Surg. Journ.*, 1867.

por la ablación de tumores situados en las meninges ó en la sustancia cortical del cerebro, producir la curación de los fenómenos de epilepsia parcial causados por la presencia de estos tumores.

En este mismo grupo se debe colocar la medicación antisifilítica; porque frecuentemente la relación 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 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.

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 pletórica*. Morgagni, Fothergill, y sobre todo Bouchet y Gazauvielh (b), sostuvieron esta teoría del origen inflamatorio constante de la epilepsia (1);

(1) El examen necroscópico de nada puede explicar los fenómenos la epilepsia da á menudo resulta- observados durante la vida; otras dos completamente negativos, y v-ces, sin embargo, se encuentran

(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) Bouchet y Cazauvielh, *De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aléniation mentale. Recherches sur la nature et le siège de ces deux maladies* (Arch. gén. de méd., 1826, tomo IX, pág. 510, y tomo X, página 5).

Epilepsia
sifilítica.

Epilepsia
congestiva.

también se aconsejaron como tratamiento las sangrías y un método revulsivo todo lo enérgico posible, tal como la aplicación de cauterios, botones de fuego, vejigatorios y sobre todo sedales. Esta medicación está hoy completamente abandonada; no ha proporcionado, por lo demás, ningún resultado bien

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 epilépticos 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, la 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, induración 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 Ammón 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, inyección con manchas equimósicas de la pia-madre, 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 en-

cierto, y estaba fundada en una hipótesis que las recientes investigaciones anatomo-patológicas sobre la epilepsia esencial no han confirmado.

Como sabéis, desde los trabajos de Schræder Van der Kolk (a) y los de Echeverría, se han encontrado á menudo en la autopsia de los epilépticos alteraciones del bulbo, caracterizadas por un exudado albuminoso intercelular y ectasias capilares; pero se puede preguntar si estas lesiones no son la consecuencia de los ataques de epilepsia más bien que su causa real. Sea lo que quiera, es cierto que el bulbo desempeña un papel predominante en la epilepsia, y por modificación de sus funciones explicamos hoy los accesos convulsivos.

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 excitación del bulbo que determina la anemia súbita del cerebro y del bulbo mismo; después la asfixia, consecuencia de este estado tetánico, determinando una congestión pasiva de estos mismos órganos, les hará recobrar sus funciones y se verán entonces aparecer las convulsiones clónicas, el estertor y la coloración azulada de la cara que terminan el ataque. Este predominio del bulbo en los fenómenos epilépticos nos explica la vía terapéutica que se debe seguir, y todo medicamento

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.*, diciembre de 1869) han demostrado que las lesiones pueden encontrarse, no sólo en el bulbo, sino también en las sustancias cortical del cerebro, en el cerebelo y los pedúnculos cerebelosos.

(a) Schræder Van der Kolk, *Ban. u. Functionem d. medulla spinalis u. oblongata, u. nachste Ursache und ration. Behandlung d. Epilepsie*, traducido del holandés por W. Thelle. Brunswick, 1859.—Echeverría, *On Epilepsy*. New-York, 1870.

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.

Del tratamiento empírico.

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

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 infusión de esta planta.

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

De la belladona.

Pasaré rápidamente sobre el beleño, preconizado por Storck y Hufeland; sobre el narciso de los prados, que han empleado con resultado Dufrenois, Vieillechèse y Loiseleur-Delonchamps (1); sobre la

(1) Girrard ha extraído de las hojas del *narcissus pseudo-narcissus* un alcaloide que llama *pseudo-nar-*

cissine. Este alcaloide, experimentado por Ringer, ha dado en inyecciones hipodérmicas, á la dosis de

hoja del naranjo, aconsejada por Larcher; la peonía, indicada por Portal, para llegar á la belladona, que antes de la introducción de los bromuros en la terapéutica era una de las medicaciones más preconizadas contra la epilepsia, medicación á la que Trousseau apoyó con su experiencia y autoridad. Se administraba la belladona en forma de píldoras de 1 centigramo 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.

Todas estas medicaciones, inclusa la de la belladona, están hoy completamente abandonadas; han tenido que ceder su sitio á medicamentos más activos y más enérgicos, y si las he indicado aquí es porque pertenecen á la historia de la terapéutica de la epilepsia.

Junto á estas sustancias vegetales se deben colocar las sustancias minerales que se han usado contra el mal caduco; los metales han sido los que sobre todo se han aconsejado en este caso, y vemos sucesivamente emplearse en la cura de la epilepsia la plata, el cobre y el zinc.

¿Qué acción fisiológica podían tener estos metales en semejante tratamiento? Esto es lo que todavía ignoramos; tal vez haya que invocar con este motivo los extraños fenómenos observados en el burquismo. Sea lo que fuere, se administraba la plata en forma de píldoras de nitrato de plata y en dosis bastante prolongadas y considerables para producir una coloración de todos los tejidos. Se citaba el caso de un ayudante de campo del rey Luis Felipe que fué cu-

15 á 20 centigramos, una saliva- riz y los ojos, vómitos y ligera ción profusa y un flujo por la na- diarrea (a).

(a) Girrard, *The Proximate Principle of Narcissus pseudo-narcissus* (*The Pharmaceutical Journ.*, núms. 214 y 377, 1877).

Medicación mineral.

Del nitrato de plata.