

tenido que el ajenjo en particular determina, en el hombre como en los animales, ataques de epilepsia; debéis, pues, restringir todo lo posible en estos enfermos el uso de las bebidas alcohólicas.

Deberéis también no darles demasiadas sustancias azoadas. Parece demostrado, en efecto, que el régimen herbáceo disminuye en una notable proporción los ataques, en tanto que el régimen azoadado los hace aumentar; el epiléptico debería, pues, seguir respecto á su enfermedad el régimen de los *vegetarianos*.

Así, pues, en resumen, he aquí cuáles serán las reglas de la higiene de un epiléptico. Vivir en un aire puro, gran sobriedad en las relaciones sexuales, ejercicios frecuentes, uso muy limitado de las bebidas alcohólicas y alimentación casi exclusivamente herbácea.

Tratamiento  
del ataque.

Respecto al tratamiento del ataque, consiste en colocar al enfermo en una posición horizontal y des- embarazarle de toda ligadura que pueda comprimirle. Se han propuesto numerosos procedimientos para evitar la mordedura de la lengua, y, hasta ahora, estos medios no han dado resultados satisfactorios. Consisten en colocar entre los dientes del epiléptico un cuerpo extraño. Si el cuerpo extraño es muy resistente, rompe los dientes del enfermo; si no lo es,

*médical de France*, Paris, 1873; tomo IV, págs. 613, 620, y *Lancet*, Londres, 1874, págs. 61, 410 y 412); *Recherches de physiologie pathol. avec l'alcool et l'absinthe*; *Epilepsie* (*Arch. de physiol. norm. et path.* Paris, 1873, págs. 185 y 281).—Hartford, *Comparative Action of Absinthe and Alcohol* (*Quart. Journ.*, 1878, tomo III, págs. 1 y 7).—Rodet, *Troubles déterminés par l'abus de l'eau-de-vie et de l'absinthe* (*Gaz. méd. de Lyon*, 1864, tomo XVI, págs. 590 y 592 y *Soc. méd. de Lyon*, 1865, tomo IV, páginas 162 y 165).—Schmans, *Der absinth. Alkoholismus* (*Aertze Int. Bl. Menschen*, 1869, págs. 11 y 48).—Smith (W.), *Poisonary by Oil Wormwood (artemisia absinthum)* (*Proc. Roy. Med. and Chir.*, Londres, 1863, tomo XVI, pág. 23).—Voisin, *Absinthisme Chronique*, in *Comptes rendus de la Soc. biol.* Paris, 1862, págs. 3 y 8, tomo III, págs. 6 y 84.—Chaland (J.), *Etude expérimentale et clinique sur l'absinthisme et l'alcoolisme*, en 4.º, Paris, 1871.—Dujardin-Beaumez, artículo ABSINTHE, in *Diet. de Thérap.*, 1882

puede seccionarse, y es posible que una parte de él penetre en la garganta y ahogue al enfermo.

Viene después una serie de procedimientos para impedir la producción del ataque: unos han propuesto la flexión enérgica del dedo pulgar del pie, otros la compresión de las regiones temporales y del hueco suboccipital, otros, en fin, compresiones variadas que tienen por objeto impedir la propagación del aura; Rozier ha llegado á proponer un compresor especial que detenía los ataques de un epiléptico. Todos estos medios únicamente tienen valor en ciertos epilépticos que pueden sospechar de antemano el ataque por las sensaciones del aura, que preceden al ataque con un tiempo suficiente para permitir una intervención. Estos son, realmente, hechos excepcionales. También se han aconsejado en estos ataques inyecciones hipodérmicas de apomorfina, el bromuro de etilo (1) y el nitrito de amilo; Bourneville nos ha proporcionado interesantes datos sobre estos dos últimos medicamentos, pero estas inhalaciones son poco empleadas (2).

Contra el aura debo también indicaros el empleo del hielo, que Chapman ha recomendado colocar en el trayecto de la columna vertebral y que Charcot

(1) Bourneville y Ollier han experimentado el bromuro de etilo en los epilépticos, y he aquí lo que han observado:

Durante los accesos, la inhalación del bromuro de etilo ha producido algunas veces la resolución muscular, pero en otros casos su efecto fué nulo; en el intervalo de los accesos la inhalación cotidiana llevada hasta la anestesia, y durante

más de veinte minutos determinó en diez epilépticos, al cabo de dos meses, los resultados siguientes: cinco presentaron una notable disminución de los accesos; también se observó una ligera exacerbación del pulso y un ligero alivio de la respiración (a).

(2) Vallander (de Brauweiler) ha detenido en tres casos los ataques epilépticos precedidos de aura con

(a) Bourneville y d'Ollier, *Recherches sur l'action physiologique du bromure d'éthyle dans l'hystère et l'épilepsie* (*Soc. de biol.*, 31 de julio, y *Gaz. de méd. de Paris*, núm. 35, 1880).—Bourneville, *Du nitrite d'amyle dans l'épilepsie* (*Soc. de biol.*, junio de 1875, y *Gaz. méd.*, 28 de marzo de 1876).

y Bourneville aplican en la región precordial en los casos en que el acceso tiene por origen un aura cardíaca (a). En fin, basta en ocasiones hacer tragar algunos bocados de pan á los enfermos que tienen un aura epigástrica para conjurar el ataque.

He concluído, señores, con el tratamiento de la epilepsia, y creo haberos demostrado la influencia de la terapéutica en esta terrible afección y su gran eficacia para curarla. En la próxima lección me ocuparé del tratamiento del corea.

las inyecciones subcutáneas de apomorfina.

Inyecta habitualmente la cuarta ó tercera parte de una jeringa de Pravaz que contenga 80 centígr-

mos de una solución de 1 centígramo de sal de apomorfina por 10 de vehículo. Los pacientes experimentan un estado nauseoso, pero no tienen vómitos (b).

(a) Chapman, *Journ. of Mental Science*, 1865 y 1866.—Bourneville, *De l'emploi de la glace dans l'hystérie et l'épilepsie* (*Progres med.*, 1876, página 205).—Walfendez, *Berlin klin. Woch.*, 1877.

(b) Vallander, *Coupirung epileptischer Anfälle durch subcutane Apomorphin-injectionen* (*Berlin. klin. Wochens.*, núm. 44, pág. 185, 1877).

## LECCIÓN SÉPTIMA

### TRATAMIENTO DEL COREA

RESUMEN.—De los diferentes coreas.—De la curabilidad del corea.—Patogenia del corea.—Medicaciones diversas propuestas contra el corea.—Medicamentos musculares.—De la estricnina.—De la anilina.—De la eserina.—Del curare.—De los medicamentos medulares.—De la picrotoxina.—De la hiosciamina.—Del bromuro.—De la electricidad.—Baños galvánicos.—De las pulverizaciones de éter.—De los medicamentos anestésicos.—De la morfina.—Del cloral.—Del cloroformo.—De los medicamentos que obran sobre el estado general.—Tártaro estibiado.—Sangría.—Hidroterapia.—Baños sulfurosos.—De la gimnasia.

### SEÑORES:

Lo que distingue el corea de las demás neurosis que acabamos de estudiar, bajo el punto de vista terapéutico, es su marcha espontánea hacia la curación, hecho capital que domina el debate en que vamos á entrar.

El corea (1), en efecto, presenta, como todas las

(1) El corea (danzomanía, danza de Saint-Guy, de San Vito, de San Modesto) es una enfermedad de la segunda infancia y de la pubertad, siendo su máximun de frecuencia de once á quince y de quince á veinte años. Puede manifestarse en todas las edades de la vida, y es más frecuente en la mujer que en el hombre. Es aguda ó crónica, generalizada ó parcial, continua ó intermitente, y puede, en fin, según sus causas, dividirse en histérica, reumática y saturnina.

El principio de la enfermedad puede ser brusco y marcado por un ataque epileptiforme ó histeriforme, después de un susto ó de una emoción viva; pero casi siempre su

desarrollo es lento y gradual, y se anuncia por un cambio en el carácter, la inteligencia y las costumbres del enfermo; los enfermos se ponen tristes, impresionables é irritables, olvidadizos, desatentos y perezosos; se hacen torpes, sus movimientos voluntarios son por sacudidas é incoordinados.

Cuando se confirma la enfermedad, se ven aparecer movimientos involuntarios, que empiezan por la cara, uno de los brazos ó una mano, (ordinariamente la izquierda), después ganan el tronco y las extremidades inferiores; estos movimientos coreicos, primeramente ligeros, aumentan pronto de intensidad y se generalizan, atacando los mús-

De la curabilidad espontánea del corea.