

nioclasta ó en un cefalotribo. Es verdad que la rama izquierda hundió el ángulo póstero—superior del parietal izquierdo; es verdad tambien que se comprimió el cerebro en ese punto y sobrevinieron los fenómenos de parálisis; pero tambien es verdad que todo se disipó al cabo de pocos dias. Mil veces peor habria sido romper los huesos del cráneo y haber causado la muerte del producto!

De lo expuesto creo que debe inferirse, que cuando no sea dable regularizar la posicion por maniobras externas, como lo hacia Dugés, ó por internas despues de rotas las membranas, es conveniente hacer la version si las condiciones son favorables; mas si el práctico llegase tarde, si no pudiese llenar la indicacion que naturalmente se presente, el forceps es el único arbitrio que debe emplear para salvar á la madre y al producto. Su primer objeto debe ser establecer el paralelismo entre las circunferencias y los ejes; pero si esto no se lograre, atendiendo á los hechos referidos por Danyau, Cazeaux, y á éste, no debe vacilar en extraer al feto procurando imitar siempre á la naturaleza.

Me he detenido intencionalmente en estas consideraciones porque aunque es cierto que en la generalidad de las posiciones inclinadas de vértice no es necesario intervenir sino muy raras veces, no ha faltado quien dirija á los parteros el reproche de que describiendo siempre con cuidado esta causa de dystocia haya muy pocos que refieran de ella observaciones (1).

II. En ouanto á la hemorragia, pudo el arte en esta vez salir victorioso de la que sobrevino á poco de terminada la maniobra gracias á la accion de los medios que tan oportunamente se aplicaron. La extraccion de la placenta, la compresion de la aorta, y la provocacion de la contractilidad anatómica por medio de las aplicaciones de vinagre en el interior del útero, de la refrigeracion súbita determinada por la rápida evaporacion del éther sulfúrico y por el cuernecillo de centeno, fueron en el presente caso tan benéficos como en los numerosos que he podido observar en el hospital de Maternidad y en la práctica civil.

México, 25 de Setiembre de 1871.—JUAN MARIA RODRIGUEZ.

---

## MEDICINA PRÁCTICA.

---

### El bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia.

En el año de 1869 me hizo leer el Sr. Espejo la traduccion que habia hecho de una memoria publicada en la Gazette des Hopitaux por Mr. Legrand de Saule,

---

(1) *Des cas de dystocie appartenant au fœtus*, par le Dr. D. Joulin. Paris 1863. Pag. 54.

médico de Bicetre, en la cual manifiesta el autor los resultados favorables obtenidos en el tratamiento de la epilepsía por el bromuro de potasio.

Ese trabajo, escrito con conciencia y que revelaba una buena observacion y una buena apreciacion de los hechos, nos indujo á ensayar la sustancia que se recomendaba, con tanto mas empeño cuanto que habiamos fracasado con todas las medicaciones que se oponen al mal comicial.

Los ventajosos resultados que hemos obtenido el Sr. Espejo (D. José) y yo, y los que han alcanzado los tres Sres. Ortega y los Sres. Rodriguez, Armijo, Bandera, Córdoba, Revuelta y otros, me han decidido á publicar nuestras observaciones, haciéndolas preceder del resúmen de los trabajos de experimentacion que se han hecho sobre la sustancia enunciada; del trabajo de Mr. Legrand de Saule, de que antes hablé, y de lo que relativamente al bromuro dice Mr. Voisin en el núm. 133 de la Gazette des Hopitaux del 17 de Abril de 1871.

## I.

No pudiendo hacer aquí la historia química del bromuro de potasio, me limitaré á consignar los caracteres que presenta cuando está medicinalmente puro, es decir, privado de cloro y de iodo, y las reacciones mas sencillas que puedan descubrir la presencia de este último metaloide, pues *es indispensable que esté privado de iodo el bromuro que se emplea en la terapéutica de la epilepsía.*

El bromuro de potasio es de color blanco; cristaliza en cubos ó en prismas rectangulares; no tiene olor; su sabor es salado y algo picante si está seco; no cambia de peso por la accion del calórico; es enteramente soluble en el agua; no altera los papeles de tornasol. Su solucion, tratada por el acetato de plomo, dá un precipitado blanco. Para reconocer si tiene iodo basta tratar aquella solucion por el mismo acetato de plomo, que dará un precipitado amarillo, ó por el biocloruro de mercurio que dará un precipitado rojo; pero el medio mas espedito es tratar la solucion por el ácido sulfúrico y el engrudo, que darán un color violado si tiene iodo, ó amarillo si carece de esa sustancia (Max. Rio de la Loza).

## II.

La accion fisiológica del bromuro ha sido estudiada por muchos experimentadores, pero he elegido para dar una idea de ella la memoria de Mr. J. V. Laborde que fué publicada en la Gazette Medicale en el año de 1869, números 39, 42, 43 y 45. Me inspiran confianza sus experimentos, porque los ha hecho al principio en los animales, despues en sí mismo durante cinco años, primero en el estado de salud y luego en el de enfermedad.

Los efectos producidos son de dos clases: los primeros siguen de cerca á la ingestion de la sustancia; los otros se manifiestan despues de su absorcion.

Tomando una dosis *alta* (15 gramos) en agua fria azucarada, en dos tomas, con un cuarto de hora de intervalo, se siente plenitud y calor en la region epigástrica, ligera náusea, resabio salado, hipersecrecion salivar, seguida luego de sequedad de la boca, que provoca la necesidad de beber.

Una hora, hora y media ó dos horas despues de tomado el bromuro se siente un sueño pesado, del que se despierta dificilmente; la voluntad ha perdido su energía; la inteligencia está torpe; la palabra es difícil, « como que ha perdido su alimento intelectual habitual; hay tristeza, indiferencia y casi disgusto de la vida, » dice Mr. Laborde.

La marcha es vacilante y se llega á hacer casi imposible.

Durante la accion del medicamento, y aun cuando ésta comienza á declinar, se experimenta una profunda obtusion de la sensibilidad, especialmente la que interviene en las *acciones reflejas*: el cosquilleo de las plantas de los pies es apenas sentido; se pierde la finura del tacto, y por último, hay una sensacion general de refrigeracion. Esta accion fisiológica persiste durante quince ó diez y ocho horas, y presenta la particularidad de no hacer perder el recuerdo de las impresiones físicas y morales que el experimentador ha sufrido.

Los efectos enumerados se pueden considerár como los síntomas de la intoxicacion por el bromuro de potasio; pero usando dosis moderadas y sin embargo suficientes, se pueden apreciar mejor las modificaciones de este agente terapéutico.

Si se toman seis gramos de bromuro disuelto en agua azucarada fria, y poniendo entre las dos tomas un cuarto de hora de intervalo, se experimenta un gusto salado ligero, la secrecion de la saliva se excita ligeramente, hay eructaciones poco repetidas y constriccion epigástrica: todo esto si el estómago está vacio; pero si se hace seguir de la ingestion de alimentos, estas sensaciones no se observan.

Despues de la absorcion del medicamento se comienza á experimentar un bienestar y una calma que convidan al sueño: si se está en el decúbito dorsal y si se trata de personas que se excitan fácilmente, sobreviene una exaltacion genésica seguida ó no de polucion y acompañada de una apremiante necesidad de orinar. El sueño viene luego, y al despertar se siente fatiga muscular; los primeros pasos son vacilantes, pero la inteligencia y la voluntad no han sufrido modificacion notable.

Este es el bosquejo de los fenómenos que en conjunto se ofrecen al observador despues de la administracion de seis gramos de bromuro. Pasa el autor á estudiar las modificaciones que presentan las diversas funciones, y que procuraré recorrer rápidamente.

*Secreciones, excreciones.*—Inmediatamente despues de la ingestion del bromu-

ro, y aun al principio de la absorcion, hay aumento de la secrecion salivar; pero en el período de estado se produce al contrario sequedad de la boca que excita la sed y aumento pasajero en el flujo nasal, que cuando se hace permanente indica que el bromuro está mezclado con iodo.

La excitacion genésica la cree el autor realmente producida por el bromuro, pero subordinada á la excrecion de la orina, de tal manera, que cuando se retiene ésta se aumenta la excitacion y viene la polucion al terminar el sueño.

La accion anafrodisiaca que se ha atribuido al medicamento que estudiamos la posee realmente, pero solo cuando se ha continuado su uso por mucho tiempo y en dosis suficiente.

En el período de depresion producido por el bromuro se observa la disminucion del número de movimientos respiratorios (como fenómeno que acompaña y precede al sueño); viene luego la lentitud de los movimientos del corazon, que le hacen disminuir cinco ó seis pulsaciones por minuto. Con las dosis mas altas la disminucion debe ser mas notable, pero el autor no la ha medido, porque en esos casos la gravedad de los accidentes y el estado cerebral no permiten hacer exactamente la apreciacion.

La refrigeracion de que antes hablé es evidente y depende del entorpecimiento de la circulacion.

*Sensibilidad.*—Uno de los puntos mas importantes de la accion del bromuro de potasio es la modificacion que hace sufrir á la sensibilidad.

La que primero llamó la atencion de los experimentadores fué la abolicion de la sensibilidad de la mucosa de la faringe y del fondo de la boca, dada como característica por Mr. Huete. Para Mr. Voisin la sensibilidad tactil quedaria intacta y se perderia la que preside á los actos reflejos. Mr. J. V. Laborde, cuya memoria me ocupa, rectifica esta opinion con su experiencia personal, pero hace observar que no es propia de la mucosa buco-faringea; que no tiene accion electiva especial sobre ella el bromuro; que esta accion es del mismo orden de las que produce esa sustancia en todas las acciones del orden reflejo; y como comprobacion de su modo de ver demuestra con experimentos que la misma insensibilidad se advierte en la mucosa nasal y aun en la laringea, cuando la dosis es alta. Del mismo género es la falta de sensacion por el cosquilleo de la planta de los pies. Añade que la sensibilidad al dolor y la de temperatura persisten pero no disminuidas; que la sensacion de contacto y de resistencia del suelo, indispensable para la estacion y la marcha, se embotan hasta hacer casi imposible esta última; é insiste en que no hay accion electiva sobre la mucosa buco-faringea sino una disminucion de sensibilidad general, pero sobre todo de la que preside las acciones reflejas.

En cuanto á la insensibilidad de la esclerótica, cree que no es apreciable en el hombre sino con las dosis altas. No tenemos mas que recordar el efecto hipnótico de que hablamos al principio, para completar lo que se refiere á las modificaciones que sufre la sensibilidad.

*Motilidad.*—La falta de resistencia del suelo, la falta de sensacion de contacto en los pies, la sensacion de vacio que se experimenta al andar, determinan en la marcha fenómenos semejantes á los de la ataxia y prueban la naturaleza refleja de las sensaciones que se perturban.

*Inteligencia.*—Para no desfigurar los conceptos del autor, copiaré textualmente sus palabras en lo que se refiere á las perturbaciones psíquicas que se observan bajo la influencia del bromuro, advirtiendo que para producirlas es preciso tomar dosis elevadas, y que se deben reputar como los efectos de la accion tóxica.

«Parece, dice, que se ha perdido la voluntad; que al despertar no se puede recobrar la posesion de sus ideas y la conciencia del yo. Se siente uno atontado «y con estupor; la palabra es difícil, perezosa y *no encuentra su alimento intelectual habitual*; se experimenta una dolorosa tristeza, una indiferencia profunda y casi disgusto de la vida.»

Sin embargo de esto hace notar expresamente el autor que aun cuando se haya prolongado ese estado se conserva el *recuerdo* de las impresiones físicas y morales que se han experimentado.

*Digestion.*—Analiza el autor las modificaciones que la sal que estudiamos produce en las funciones digestivas, y recuerda los fenómenos que siguen de cerca á la ingestion del bromuro, y de que nos ocupamos al principio. Despues de su absorcion, cuando se ha continuado por algun tiempo su uso, sobreviene la constipacion si la dosis es de cinco á seis gramos: esta constipacion la atribuye el autor á la perturbacion de la accion refleja bajo la cual se ejecuta la digestion. Sin embargo, la tolerancia llega á establecerse. Si la dosis es mas elevada puede presentarse la diarrea. La accion aperitiva del medicamento en cuestion es indudable cuando se administra antes de la comida como aconseja el autor.

Para terminar consignaré este hecho: la acnea, cuya produccion se atribuye á la absorcion del bromuro, no es debida á él sino al ioduro con el cual va mezclado frecuentemente.

Trascribiré el resúmen que hace Mr. Laborde, para concluir lo que se refiere á la accion fisiológica del bromuro de potasio:

«En resúmen, dice, en el hombre como en los animales el bromuro ejerce una accion predominante, por consiguiente electiva, sobre los actos fisiológicos llamados *reflejos*, cualquiera que sea el sitio orgánico de ellos.

«Obra secundariamente sobre los fenómenos á los cuales presiden la inteligencia y la voluntad.....

« En el hombre, lo mismo que en los animales, la accion del bromuro sobre la economía se manifiesta por un primer período ó *período de excitacion*, que obra esencialmente sobre aquellas funciones en que la parte principal corresponde á las acciones reflejas (funciones genésica, de secrecion, de excrecion, etc.) y un segundo período, *período de colapsus*, en el cual las mismas funciones se modifican de una manera contraria.

« Estas manifestaciones son la traduccion verdadera de una modificacion experimentada por los elementos anatómicos donde se elaboran *los actos reflejos: celdilla éxito-motriz de la médula espinal y centros ganglionares del gran simpático*.

« La influencia *hipnótica* es secundaria y resulta de la relacion ejercida en las funciones independientes de la voluntad y tributarias del mecanismo reflejo: obrando sobre estas funciones, el bromuro sustrae al individuo á las impresiones del mundo exterior, y lo prepara á la calma que conviene al establecimiento del sueño; no produce directamente el sueño, invita á él.

« El mecanismo de la accion del bromuro de potasio difiere notablemente del de los otros compuestos que, como él, obran igualmente sobre los actos reflejos, tales como el éther, el cloroformo, etc.: estos últimos ejercen, ante todo, su influencia sobre el encéfalo y sus actos funcionales; hieren desde luego la inteligencia, la voluntad y la sensibilidad, y no obran sino secundariamente sobre la médula espinal: es decir, que obran sobre la médula por intermedio del cerebro, como lo ha demostrado Mr. Claude Bernard.

« El bromuro de potasio al contrario, obra *primitivamente* sobre la médula y consecutivamente sobre el encéfalo.

« La localizacion orgánica de la accion fisiológica del bromuro de potasio es la siguiente: *los centros de accion refleja, principalmente la médula espinal, y en ésta la celdilla éxito-motriz.*»

### III.

Conforme con lo que me propuse, voy á hacer un resúmen brevísimo de la memoria de Mr. Legrand de Saule. (1)

Comienza el autor por manifestar que la epilepsía habria dejado de ser una enfermedad absolutamente incurable, supuesto que en algunas circunstancias se pueden alejar los accesos convulsivos, y que alejándolos se disminuye el hábito morboso que es algunas veces la única causa que los reproduce.

---

(1) Gazette des Hopitaux, números del 24 y 26 de Noviembre de 1868.

Se lamenta del abandono en que se ha dejado á los epilépticos, cuando se han hecho los mayores esfuerzos por mejorar la condicion de los escrofulosos, de los tuberculosos y de los cancerosos. Atribuye en parte ese abandono á la autoridad de los médicos que han reputado como incurable la enfermedad, y que han propagado la doctrina de que se hace á los epilépticos un servicio mas grande mientras menos se les cura.

Cita con elogio los nombres de los médicos que se han hecho defensores de la curabilidad del mal comicial, desde Hipócrates y Galeno hasta Morgagni y Boerhave, y los de Portal, Debreyne, Herpin (de Ginebra) y Trousseau. Recuerda que este último, en el espacio de doce años, ha curado veinte epilépticos en un número de ciento cincuenta, con diversas medicaciones.

Atribuye los pocos resultados que se habian obtenido, á que no se conoce de ordinario el principio de la epilepsia. Sin duda no se desconoce el gran mal caracterizado por el grito inicial, la caida, las convulsiones unilaterales y el coma, pero se suele desconocer la causa de los vértigos y los síntomas variados con que suele principiar el mal: así es que muchos dolores cardiacos acompañados de palidez livida, movimientos coreicos periódicos, espasmos, aturdimientos, incontinencias nocturnas de orina, accesos de enagenacion mental, y yo añadiré, congestiones cerebrales, pasan por afecciones idiopáticas, y no son sino las primeras manifestaciones insidiosas de la terrible enfermedad que se desarrollará mas tarde con sus caracteres mas vulgares.

Esas expresiones incompletas de la epilepsia que constituyen el pequeño mal son muy variadas en su forma, pero en un mismo individuo se reproducen con los caracteres que son invariablemente los mismos. Mr. Legrand ha pintado esta semejanza entre los accesos del pequeño mal, diciendo: que una vez producido el primero, los demas se le parecen tanto como si fueran las reproducciones de una misma negativa fotográfica.

Lo que prueba que el gran mal y el pequeño mal son expresiones sintomáticas de una misma enfermedad, es que alternan entre sí ó se suceden; es que la epilepsia comienza siempre por los vértigos y continúa con los ataques, y por último, que cuando se cura comienzan por desaparecer los ataques convulsivos y hasta despues desaparecen los vértigos.

Reconocido el mal en sus diversas manifestaciones, es preciso prever las probabilidades de curabilidad del caso que se presenta: es preciso hacer el pronóstico.

En la epilepsia, como en todas las enfermedades, se han buscado las circunstancias que hacen cambiar el pronóstico, y voy á enumerar algunas de las que refieren los autores: como circunstancias favorables cuentan «el sexo femenino, la complexion robusta, la estatura elevada, la inteligencia muy desarrollada, la edad

avanzada, el principio reciente aun de la enfermedad, la rareza de los accesos, la benignidad y semejanza perfecta de las crisis.» Consideran como circunstancias *indiferentes*: «la herencia, el temperamento, el estado civil, el grado de comodidad de los enfermos y la hora de los ataques.» Indican como circunstancias *desfavorables*: «el sexo masculino, el nacimiento antes de tiempo, la atrofia de los miembros, la imbecilidad, el idiotismo, los accesos de delirio maniaco ó impulsivo, la edad viril, el período de fecundacion en la muger, la frecuencia de las crisis y la coexistencia en el mismo enfermo de vértigos y de accesos convulsivos.» He seguido al autor al pié de la letra en la enumeracion de estas circunstancias, porque no podian reasumirse. No quiere que se tomen mas que como medios de individualizar el pronóstico, en un caso dado, ayudándose de las otras circunstancias físicas y psíquicas del individuo que se examine.

Mr. Legrand, que era incrédulo, ha llegado á convencerse de la curabilidad de la afeccion; ha averiguado que muchos epilépticos habian sido reputados incurables sin haber sido sometidos nunca á ningun tratamiento: él asegura que se puede tener buen éxito en muchos casos; que se puede disminuir casi siempre la frecuencia de los ataques; que disminuir esta frecuencia es combatir la enfermedad alejando el *hábito morbo* que la sostiene; que los accesos periódicos vuelven con una regularidad matemática, y que ésta no se puede explicar mas que por ese hábito. Cree que en la epilepsía sintomática de lesiones cerebrales ó de vicios congénitos del encéfalo se conseguirán pocas ventajas, pero que se alcanzarán muchas en la epilepsía que se ha llamado esencial.

Interrumpiendo el estudio de la memoria que me ocupa, haré mencion de la opinion de Mr. Herpin sobre la manera con que se puede medir la curabilidad de la epilepsía: si el enfermo no padece mas que vértigos, dice este autor, y éstos no han durado mas de diez años, la curacion es casi segura. El pronóstico es enteramente favorable cuando ha habido menos de cien accesos convulsivos; poco favorable cuando han sido de cien á quinientos; desfavorable arriba de quinientos. (1)

Yo no he podido apreciar la justicia de estas observaciones, porque no he tenido cuidado de averiguar el número probable de accesos que han tenido los enfermos que asisto.

Vuelvo al trabajo de Mr. Legrand.

Se ocupa de probar, con los hechos de que tenia noticia, que el bromuro de potasio cura ó al menos alivia la epilepsía. Recuerda que en 1851 Sir Ch. Locock lo empleó en Inglaterra: en quince casos obtuvo catorce curaciones: Radcliffe y Brown Sequard le siguieron de cerca. Williams vió alejar considerablemen-

---

(1) Woillez. Dictionnaire de diagnostic medicale—1870.

te los accesos de treinta epilépticos de treinta y siete que habia sometido á la accion del bromuro. M'Donnel que la usó tambien, echa en cara á los médicos que lo emplean en dosis débiles.

En Francia parece que comenzó á usarse convenientemente en 1864. Mr. Blache curó á un jóven. En 1865 Bazin y Besnier publicaron tres observaciones de curacion. La usaron otros médicos, pero con timidez, y los resultados fueron entonces negativos.

En 1866 Mr. Voisin publica los resultados de sus observaciones clínicas; establece la poca utilidad del bromuro en las lesiones congénitas ó accidentales del cerebro; sus ventajas en la epilepsía que es debida á una grande impresionabilidad, á la exaltacion de la sensibilidad, al temperamento nervioso, á las emociones vivas, al espanto, á las excitaciones genitales y á las influencias hereditarias. En veinticuatro enfermos tratados por el bromuro:

Dejaron de tener accesos.....	4
Se mejoraron mucho.....	6
Se mejoraron un poco.....	10
No sintieron ningun buen efecto.....	4

Las dosis habian sido altas (cuatro á doce gramos por dia).

En 1867 Mr. Falret continúa en Bicetre las observaciones de Mr. Voisin con el mismo buen éxito. De ellas concluye que la accion del medicamento no comienza á ser sensible sino desde cuatro gramos; que él se detiene ordinariamente á la dosis de siete á nueve; que la ha podido elevar sin accidentes hasta 11,50 gr.; que los buenos efectos comienzan cuando aparece la erupcion pustulosa; y por último, que nunca ha observado accidentes funestos á consecuencia del uso del bromuro.

Para hacer mas palpables las ventajas de esta sal, Mr. Legrand refiere los hechos de su práctica divididos en tres períodos:

1º De 1856 á 1864, en diez y siete epilépticos obtuvo una curacion por la tintura de cantáridas y cuatro mejorías por diversas sustancias: doce insucesos.

2º De 1864 á 1867, trató nueve epilépticos de diversas maneras: obtuvo tres buenos resultados y fracasó en seis casos. Entonces comenzó á administrar el bromuro desde 5 centigramos hasta 1,10 gramos en seis epilépticos: fracasó en los seis.

3º De 1867 á 1868, trató cuarenta y un epilépticos por el bromuro en dosis elevada: descuenta uno de epilepsía seturnina y dos alcohólicos, y de los treinta y ocho restantes saca estas cifras:

Curacion probable (en once meses no hubo acceso).....	1
Suspensiones prolongadas (de tres á siete meses).....	5
Mejorías importantes (remision en los accesos de veinticinco á setenta y dos dias).....	6
Insucesos.....	9

Los restantes hasta treinta y ocho estaban en tratamiento desde hacia poco tiempo, pero anticipa el autor que se anuncian en ellos resultados favorables. Ha hecho la observacion de que obtuvo mas ventajas en los enfermos de su clientela privada que en los del hospital, lo que explica por la frecuencia con que en estos últimos se observan las complicaciones cerebrales, y el mejor estado de la inteligencia de los que asiste en la ciudad.

Otra observacion importante es la siguiente: las remisiones que se obtienen en la epilepsia por los diversos medicamentos (atropina, valeriana, óxido de zinc), son seguidas de recrudescencias tanto mas graves cuanto mas largas han sido esas remisiones: pues bien, dice el autor: «gracias á una propiedad excepcional, el bromuro de potasio aleja los ataques sin que los que puedan venir ulteriormente sean mas graves que los anteriores: el nuevo acceso convulsivo será idéntico al anterior ó será mas débil.»

Cita el autor una observacion de buen éxito obtenida por Mrs. Martin Damourette y Pelvet, en cuyo caso fué preciso elevar la dosis á ocho gramos para ver desaparecer los accesos. Los mismos señores emiten, despues de una série de trabajos experimentales, la siguiente opinion sobre el mecanismo curativo del bromuro de potasio: «El bromuro de potasio posee la doble accion hipostenizante nerviosa y vascular, y por esta accion se manifiesta tan eficaz contra las grandes neurosis de procesus congestivo, como la epilepsia y la eclampsia, la histeria y el nervosismo, etc.»

Agrega Mr. Legrand una série de veinticuatro observaciones debidas á Mr Thomas, de Sedan, distribuidas de esta manera:

Curaciones.....	8
Mejorías.....	8
Insucesos.....	8

Concluye el autor de la memoria que me ocupa, la enumeracion de los hechos clínicos que ha reunido, citando un trabajo inglés de Mr. Clouston, en el cual dá cuenta de los resultados obtenidos por el bromuro en veintinueve epilépticos, *de fecha antigua*, que ha sujetado al tratamiento por espacio de treinta y ocho semanas. Citaré sus palabras.

«El número total de los ataques de estos enfermos bajó gradualmente al sexto de los que tenían anteriormente. Los ataques del día quedaron reducidos á un duodécimo y los de por la noche á un tercio. La reduccion del número de accesos no fué uniforme en todos los casos: en uno se elevó á un veinticuatro por ciento; en la mitad de los casos fué de ciento por ciento, y en cinco casos no hubo disminucion, pero las crisis fueron menos fuertes.

«En un cuarto de los casos el estado mental de los enfermos se mejoró notablemente. Habia elegido los enfermos mas difíciles y los mas arrebatados, y sin embargo la irritabilidad de carácter y las violencias súbitas disminuyeron de una manera notable.

«Los epilépticos que han sacado mayores ventajas del bromuro de potasio, estaban en condiciones muy diferentes unos de otros (causas, edad, número y naturaleza de los ataques), pero en tésis general, los que tenían accesos mas frecuentes eran los que mejor se aliviaban.»

Mr. Legrand excita á los médicos á que usen del bromuro con paciencia y perseverancia, con mucha perseverancia, pero no quiere que si se encuentra completamente estéril se siga con él, sino que se ensaye el valerianato de quinina, el sulfato neutro de atropina, el lactato de zinc, la tintura de cantáridas, el nitrato de plata, la limadura de cobre, la tintura de digital, las perlas de cloroformo ó la hidroterapia. Si se fracasa aún, quedan los ejercicios gimnásticos, la jardinería, la vida al aire libre, el régimen dietético, etc. Puede todavia, si esto no surtiese, volverse al bromuro cambiando las condiciones de su administracion y vigilando su pureza.

Explica el autor la esterilidad de la medicacion por el bromuro, en manos de muchos médicos, por las dosis insuficientes: recuerda que Bouchardat lo aconseja á la dosis de uno ó dos decigramos; que Cazenave lo elevaba hasta un gramo y Bossu hasta dos.

En los casos escepcionales, en aquellos en que los órganos se fatigan, las funciones languidecen y se altera la fisonomía, es conveniente suspender el medicamento mas bien que disminuir la dosis. No admite que los fenómenos fisiológicos que siguen á la ingestion de la sustancia sean tan marcados como lo suponen los autores, y atribuye una parte de los accidentes á la mezcla de la sal de bromo con el iodo. Admite sin embargo el efecto anafrodisiaco, el aumento de apetito, el aumento de actividad de la secrecion renal, un ligero entorpecimiento de la circulacion, la fetidez del aliento, la insensibilidad del velo del paladar, de la base de la lengua y de la epiglotis, cuando se administran seis, siete ú ocho gramos de bromuro; ha observado la embriaguez brónica en un solo caso en que administró 9,50 gramos.

(Concluirá.)