
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

PATOLOGÍA INTERNA.

BREVES APUNTES

PARA FORMAR LA HISTORIA DEL ESTADO DE MAL EPILEPTICO.

Entre las complicaciones graves de la epilepsia, hay una que por lo imponente de sus manifestaciones, por la oscuridad de sus causas y naturaleza, por su rebeldía al tratamiento, y por su terminacion, casi siempre funesta, me ha llamado la atencion desde hace tiempo y me ha hecho estudiarla, así en los libros como en la cabecera del enfermo. Con el resultado de mi pequeño estudio voy á ocupar la atencion de la Academia en esta noche.

El estado de mal epiléptico (*état de mal epileptique*) lo caracterizan los síntomas siguientes: 1.º, *repeticion casi incesante de accesos de epilepsia sub-intrantes, en séries de mayor ó menor número*; 2.º, *por un colapsus intermedio ó á los accesos ó á las séries; que puede llegar al grado de cóma profundo y no da lugar á la vuelta de la lucidez*; 3.º, *por una hemiplegia pasajera de intensidad variable*; 4.º, *por la frecuencia de la respiracion y del pulso, y 5.º, muy especialmente, por la grande y rápida elevacion de temperatura que persiste despues de los accesos y aun despues de la desaparicion de ellos.*

Toca al distinguido discipulo del Dr. Charcot, al Dr. Bourneville, el mérito de haber sido el primero en estudiar cuidadosamente el estado del mal epiléptico y de haberle señalado los síntomas que le caracterizan. En 1869 publicó en la *Revue Photographique des Hôpitaux de Paris* su primera observacion con las apreciaciones conducentes, y despues amplió considerablemente su trabajo en diversas Memorias, una de las cuales mereció el premio «Godard» (*Etudes cliniques et thermométriques sur les maladies du système nerveux*). Antes del Dr. Bourneville, es decir, antes del año de 1869, ningun autor especialista ó no especialista, al ménos de los que yo he podido consultar, hace mérito del síndrome que me ocupa, y solo dicen, al tratar del número de accesos de la epi-

lepsia, que algunas veces son de veinte, treinta, ochenta y aun más en veinticuatro horas; pero ni Herpin, ni Delasiauve, ni Grissolle, ni Jaccoud dan á conocer que notaran los síntomas graves y los caracteres especiales que acompañan á estos numerosos accesos. Posteriormente varios especialistas franceses hacen mencion del síndrome apreciando su importancia y confirmando las observaciones del Dr. Bourneville. En 1880, el Dr. Aquiles Leroy publicó una Memoria acerca del mismo asunto, llena de observaciones y apreciaciones interesantísimas y con las que se da un paso más en este estudio. El Dr. Crichton Brown, de Inglaterra, publicó en el *Journal of mental sciences*, en Abril de 1873, un artículo en que trata de esta materia, aunque no profundamente en lo relativo á síntomas, extendiéndose solo en la descripción de los caracteres anatómicos, y por último, los Dres. Coggin y Hammond en los Estados Unidos y Obersteiner en Alemania, han publicado en diversos periódicos y monografías, historias interesantes del estado de mal epiléptico. No ha llegado á mi conocimiento que entre nosotros algun médico se haya ocupado de él; así es que yo, en atención á su gravedad y á su interés práctico, me he ocupado especialmente en él y he creído que merecerá que mis consocios le estudien, y con nuevas observaciones y más conocimientos que los míos, le ilustren.

Ningun autor hace mencion de las causas, así predisponentes como determinantes, del estado de mal epiléptico, ni en los diez y seis casos que ha habido en el Hospital del Divino Salvador, desde Junio de 1877 hasta igual mes de 1883, me ha sido posible averiguarlas; y no es de extrañarse que haya esta sensible falta, si se tiene presente el estado mental de las epilépticas en las que, ó bien son nulas ó mal desenvueltas las facultades intelectuales, ó bien las tienen de tal modo perturbadas ó disminuidas, que no dan razon alguna de las sensaciones ni de los acontecimientos de su existencia. En los referidos diez y seis casos no he encontrado ni aun relacion de coincidencia con la temperatura atmosférica, estado ozonométrico ú otro meteorológico. Cuidadosamente he hecho indagaciones relativas á la menstruacion, edad, alimentacion, etc., y nada he encontrado que me pueda hacer sospechar las causas. La edad de las enfermas observadas ha sido desde 13 hasta 43 años, repartidas de la manera siguiente: cinco de 13 á 20 años, seis de 21 á 30, tres de 31 á 40 y dos de 41 á 43. Como se vé, domina la edad de 13 á 30 años. Esto mismo he notado en las observaciones que hay en los autores que han llegado á mis manos. El flujo menstrual ha faltado, por no haberse presentado aun en cuatro de las niñas menores de 20 años; ha estado arreglado en ocho enfermas, y ha sido irregular ó escaso en cuatro. En las observaciones hechas en Europa, lo mismo que en las mías, ninguna relacion se ha descubierto entre las perturbaciones del flujo catamenial y la produccion del síndrome.

El estado de mal epiléptico recorre dos periodos perfectamente distintos, y son el convulsivo y el meningítico; puede faltar el segundo algunas veces, par-

ticularmente cuando la terminacion es la vuelta al estado normal. El periodo convulsivo está formado ordinariamente por séries de dos ó más accesos, (hasta 15 y 20 por série), en el intermedio de las cuales viene el colapsus ó el cóma más ó ménos profundo. No se anuncia con síntomas prodrómicos particulares, porque la tristeza, pérdida del apetito y la repetición de los accesos, *sin elevacion de temperatura*, con que he visto comenzar ordinariamente la enfermedad, son síntomas que mil y mil veces se repiten en las epilépticas sin ser seguidos del *estado de mal*. Es muy comun en los hospitales y hospicios donde se asisten estas enfermas, ver que se les repitan los accesos diarios, durante dos ó más dias, que estén tristes y pierdan el apetito para volver á adquirir su humor y apetito ordinarios sin accidente posterior. Por lo mismo, en mi humilde concepto, no tienen estos síntomas otra significacion que la de poner en guardia al médico y hacerle redoblar su atencion.

Para la descripcion de los síntomas no encuentro medio más oportuno que extractar una de las once observaciones que he hecho con cuanta escrupulosidad me ha sido posible, siendo la que escojo el cuadro completo del mal, terminado felizmente por la vuelta al estado ordinario. En las restantes, si bien existen en todas ellas la elevacion rápida de temperatura, frecuencia de la respiracion y pulso, accesos sub-intrantes por séries sin vuelta á la lucidez; en tres de ellas faltó la hemiplegia y en dos el estado meningítico, y de estas cinco, en una tambien faltó la grande elevacion de temperatura, que solo llegó á ser de 38°8', y en otra el colapsus. La observacion que presento es, por lo mismo, realmente un modelo de *estado de mal epiléptico*.

En el registro que llevo en este Hospital, consta bajo el número 440, que Refugio Miranda entró, con certificado de que padecia epilepsia, el dia 19 de Abril de 1884; entónces tenia catorce años (en la época de la observacion tenia 17); de Tlalnepantla, doncella, de buena constitucion, de temperamento sanguíneo, aun no menstrua. Anduvo, habló y tuvo la primera denticion en la época conveniente. La cabeza es un poco más pequeña de lo regular; el cráneo está ligeramente deformado por una elevacion en el vértice. No hay deformidad en el paladar ni en el resto de su cuerpo. Apenas sabe leer; no sabe escribir, aunque fué aplicada, porque sus facultades intelectuales no tuvieron su completo desenvolvimiento, y posteriormente han decaido muchísimo á consecuencia de la epilepsia. Es de mal carácter, pendenciera, y aprehensiva. Nada se ha podido averiguar relativo á degeneracion en su familia, ya sea por causa de matrimonio entre consanguíneos, ó desproporcion de edades, ó por causas de neuropatías ú otras enfermedades. Solo he sabido que el abuelo materno abusó del alcohol y la madre abusa de él, teniendo ya algunos síntomas de alcoholismo. En cuanto á enfermedades anteriores, solo sé que padeció escarlatina á la edad de ocho años.

Hace cuatro años que, despues de una comida abundantísima que hizo, tuvo

una apoplejía cerebral de la que le resultó: hemiparesia derecha, debilidad en la memoria, algo de tartamudismo y los accesos de epilepsia. No se ha podido saber el grado de frecuencia con que éstos le daban, y si que han sido cada día más y más intensos, y que Refugio iba perdiendo sus facultades intelectuales. Pocos días después de su ingreso al hospital tuvo el primer acceso, caracterizado con los síntomas clásicos del *gran mal* de la epilepsia, precedidos de aura epigástrica y de exageración del carácter impertinente de la enferma, y seguidos muchas veces de exaltación maniáca y raras de delirio depresivo. El número de accesos diurnos y nocturnos, así de gran mal como de vértigos, ha sido, desde Abril de 1881 hasta Mayo de 1883, el que consta en el siguiente cuadro:

	DIURNOS.		NOCTURNOS.		Total.
	Gran mal.	Vértigos.	Gran mal.	Vértigos.	
Abril á Diciembre de 1881 . . .	25	0	55	0	80
Enero á Diciembre de 1882 . . .	78	27	129	40	244
Enero á Mayo de 1883	32	3	40	0	75

La média proporcional mensual que resulta es de 9 accesos en los meses de 1881, 20 en los de 1882 y 15 en los de 1883.

El tratamiento seguido en el Hospital durante este tiempo ha sido: de bromuro de potasio hasta 9 gramos diarios, y cuando la observacion probó que era ineficaz, se substituyó en Noviembre de 1882, con el antiepiléptico de Ball. Mejorada la enferma con él, se suspendió en Enero de 1883, y para mantener la mejoría se le administró el bromuro de potasio á la dosis de un gramo diario, en dos tomas.

Del 27 al 30 de Mayo último se notó que los accesos eran más frecuentes y que Refugio estaba triste. El 1.º de Junio ya tuvo tres, el día 2 cuatro, y el día 3 diez y siete, nueve diurnos y ocho nocturnos. Este aumento rápido y progresivo del número de accesos me hizo temer viniera el estado de mal epiléptico, y por lo mismo ordené fuese trasladada á la enfermería para que allí se le observara escrupulosamente y se le tomara la temperatura tres veces al día. Así se hizo, y se me participó el día 5, que el anterior, la enferma habia estado triste, apenas habia comido, no habia evacuado y habia tenido 20 accesos de gran mal, 10 diurnos y otros tantos nocturnos; la temperatura axilar habia sido de 36°4' á las seis y diez de la mañana, y 36°8' á las ocho de la noche. Ese mismo día se me dijo que la enferma habia amanecido muy abatida; y así por esto, como por el número de accesos habidos en la noche, y la ligera elevación de temperatura, se aumentaron mis temores de que estallara el *estado de mal*, y por lo mismo mandé tomar la temperatura á las siete de la mañana; marcando á esa hora el termómetro 36°8' y latiendo el pulso 84 por minuto. Como la enferma no habia evacuado, prescribí una lavativa purgante en coci-

miento de valeriana, y que se le diera 1 gramo ter de valerianato de amoniaco de Pierlot en infusion de hojas de naranjo. Volví á verla á las diez, y desgraciadamente encontré confirmados mis temores, pues estaba ya en pleno *estado de mal epiléptico*. *La temperatura axilar era de 38°, el pulso latia 100 y la respiracion era 34. Desde media hora antes los accesos se habian presentado por séries de 6 á 15 de ellos en cada una, imbricados el uno en el otro, sin vuelta á la lucidez, y en el intermedio de las séries un estado comatoso profundo.* Como los accesos tuvieron un carácter singular, independiente del *estado de mal*, y además fueron todos iguales, creo indispensable hacer la descripcion de uno de ellos: se iniciaba por tres ó cuatro movimientos ruidosos de masticacion y de lateralidad de los ojos durante tres ó cuatro segundos; inmediatamente despues seguia un leve grito y la palidez pasajera seguida de las convulsiones tónicas que comenzaban en los músculos del lado izquierdo de la cara; volvia los ojos y desviaba la comisura de la boca hácia este lado; seguian los músculos del cuello, y entónces dirigia la cara hácia arriba y al mismo lado; eran atacados los del miembro superior, tórax y espalda, y producian un movimiento de circunducion, hácia dentro del brazo, el cual quedaba aplicado en semiflexion contra el pecho, cerrado el puño, con el dedo pulgar tomado por los otros dedos; llegado el turno á los músculos del tronco, formaba un arco de concavidad izquierda, y, por último, siguiendo el tetanismo en los músculos del miembro inferior desde su raiz á la extremidad, se colocaba en la abduccion y extension. Entónces, como si hubiera alguna comunicacion por la extremidad libre de los miembros inferiores, comenzaba por los dedos del pié derecho el tetanismo, que seguia invadiendo de abajo arriba los músculos de todo ese lado, produciendo los mismos fenómenos que en el opuesto, hasta llegar al lado correspondiente de la cara, en donde terminaba, de tal manera que la convulsion recorria un círculo completo cuyo punto de partida era el lado izquierdo de la cabeza, y el de terminacion el lado derecho; la duracion total de este periodo, era de 5 á 7 segundos. Al continuarse en el miembro derecho, comenzaban las convulsiones clónicas en el lado izquierdo de la cara, y seguian exactamente la misma marcha descendente en el lado izquierdo y ascendente en el derecho de las convulsiones tónicas, que les precedian, formando tambien el mismo círculo que ésta; la duracion de este periodo era de 12 á 14 segundos. El tercer periodo, el comatoso más ó menos profundo, era de cortisima duracion ó faltaba cuando los accesos eran sub-intrantes, y se prolongaba desde un cuarto de hora hasta tres horas en el intermedio de las séries. La palidez que acompañaba á los sintomas iniciales era sustituida, tan pronto como comenzaban las convulsiones tónicas, por una rubicundez más ó menos intensa, y desaparecia, ó con la palidez inicial ó con el estado comatoso. La administracion del nitrito de amylo modificaba éste y otros sintomas; la inyeccion de las conjuntivas era grande y se aumentaba con las inhalaciones del medicamento dicho; las pupilas estaban contraidas;

un sudor, más abundante en la cara, cubría todo el cuerpo y también aumentaba con el nitrato de amilo; nunca hubo espuma en la boca ni se mordió la lengua, la cual estaba ligeramente húmeda en las primeras horas de la enfermedad; hubo supresión de la emisión de la orina y de la defecación. A las cuatro de la tarde del día 5, se notó la *hemiplegia izquierda*, al grado de que levantando el brazo ó la pierna, caían como una masa inerte; ni el cosquilleo ni las picaduras producían reflejo alguno, mientras que en el lado derecho, que como tengo dicho, está afectado de paresia, se producían los reflejos; el miembro conservaba la situación que se le daba y no caía tan bruscamente como el otro cuando se le levantaba. El estado comatoso y los accesos se modificaban notablemente con las inhalaciones del nitrato, de tal manera que el primero se disminuía hasta permitir á Refugio tomar las medicinas y dar algunas señales de inteligencia, ya quejándose, ya emitiendo sonidos articulados que, por ser en voz muy baja y balbucidos, no se podían traducir, y los segundos se hacían ménos intensos y aun desaparecían hasta por tres horas.

El número de accesos en ese día fué de 80 en series desde 3 hasta 20 de ellos, durando los intervalos comatosos hasta tres horas. La temperatura axilar, pulso y respiración, tomados en seis horas distintas, fueron los siguientes:

	Temperatura axilar.	Pulso.	Respiración.
7 de la mañana. . .	36°8'	80	20
10 „ „ . . .	38	88	30
12 „ „ . . .	39°3'	100	36
4 „ tarde	40°2'	128	38
6 „ „ . . .	40	128	38
8 „ noche. . . .	40°5'	132	38

Prescripción: 1 centígramo de calomel cada hora; inhalaciones cada dos horas de 10 gotas de nitrato de amilo en dos aplicaciones sucesivas de 5 gotas cada una; cáusticos á los brazos y muslos, y dieta de leche.

Día 6.—Hubo en la noche ocho accesos enteramente iguales á los anteriores; el estado comatoso comenzó á ser ménor desde las seis de la mañana, siendo las señales de lucidez pocas, pero claras; la enferma pidió de beber y tomó las medicinas; evacuó y orinó abundantemente; por desgracia no se pudo saber si fué durante los accesos ó fuera de ellos; en el día hubo 28, 24 en series de dos á cuatro accesos, y desde las cuatro de la tarde solo fueron 4 aislados. El estado comatoso, que, como dije ántes, habia comenzado á disminuir, fué sustituido desde esta hora por un colapsus, del que fácilmente salía la enferma cuando se le hablaba en voz alta. Hubo otra deposición en el día; la lengua estaba seca, fuliginosa, lo mismo que los dientes; habia sed, y la nariz estaba pulverulenta; la hemiplegia persistia, y á prima noche la enferma pidió otra vez agua.

	Temperatura.	Pulso.	Respiracion.
6 de la mañana. . .	39°0'	100	36
10 „ „ . . .	38	100	32
4 „ tarde	38°1'	100	32
8 „ noche. . . .	38°3'	104	36

Prescripcion: la misma de ayer, más la curacion de los cáusticos, que produjeron muy buen efecto.

Dia 7.—Solo hubo 6 accesos aislados desde las ocho de la noche del dia anterior, hasta igual hora del de hoy, con los mismos caractéres que los otros. El colapsus fué mucho menor; la enferma respondia perfectamente á las preguntas que se le dirigian, notándose únicamente que la percepcion era tardía. Hubó dos evacuaciones y orinó varias veces; la lengua estaba ligeramente húmeda y pegajosa; hubo sed, anorexia, y se presentaron los primeros signos de la absorcion del mercurio; la inyeccion de las conjuntivas era ménos notable; persistió la hemiplegia y la fisonomía era buena.

	Temperatura.	Pulso.	Respiracion.
6 de la mañana. . .	37°8'	96	28
12 „ „ . . .	37	96	28
8 „ noche. . . .	38	100	32

La estomatitis mercurial era intensísima á las ocho de la noche.

Prescripcion: 1 gramo ter de valerianato de amoniaco de Pierlot en infusion de hojas de naranjo; buches de solucion de clorato de potasa; curacion de cáusticos y dieta de leche.

Dia 8.—Desde este dia no volvió á haber acceso alguno; el colapsus siguió decreciendo gradualmente hasta desaparecer del todo el dia 9 en la noche; la hemiplegia tambien decreció el 10, y el 12 apenas era notable. Ningun accidente hubo hasta el dia 14, en el que se presentaron convulsiones coreiformes en los miembros superiores cuando la enferma queria hacer uso de ellos; pero desaparecieron al cabo de cuatro ó cinco dias.

El dia 8 tenia á las

	Temperatura.	Pulso.	Respiracion.
6 de la mañana. . .	38°0'	100	32
12 „ „ . . .	37°6'	88	28
8 „ noche. . . .	37°0'	84	24

Los días subsecuentes la temperatura, pulso y respiracion fueron las normales.

La estomatitis terminó felizmente y la enferma pudo levantarse y existe hoy, aunque sujeta, por desgracia, á la terrible enfermedad que la aqueja, sin que el estado de mal epiléptico la hubiese modificado.

Como se vé en la mal formada historia que acabo de relatar, nada falta al cuadro del estado de mal epiléptico en su periodo convulsivo, habiéndose presentado los cinco sintomas que lo caracterizan: *repeticion incesante de accesos de epilepsia, 80 en 24 horas; elevacion rápida de temperatura hasta llegar á 40,5'; ataques sub-intrantes por séries sin vuelta de la lucidez; frecuencia de la respiracion y pulso; hemiplegia pasajera.*

El periodo meningítico fué solo iniciado, lo que no es de extrañarse si se recuerda lo que dije ántes, y es, que algunas veces faltaba, muy particularmente cuando la terminacion era feliz. Califican este periodo (el meningítico) los sintomas siguientes: los accesos disminuyen en número é intensidad hasta desaparecer completamente; pero la temperatura, pulso y respiracion en lugar de disminuir aumentan, pudiendo ser hasta de 42° la primera, pequeño y concentrado el segundo y estertorosa la tercera; el cóma alcanza su máximum de intensidad unas veces, y otras es sustituido por una agitacion extrema, que me ha obligado en una enferma á usar la camisola de fuerza; la supresion de la orina y la constipacion son frecuentes; la sequedad de la lengua, las fuliginosidades en ella y en los dientes son constantes y la cara hipocrática, con los signos de la agonía, completan el cuadro.

El diagnóstico del estado de mal epiléptico podrá, aunque raras veces, ser difícil y confundirse el síndrome con la eclampsia, con la forma cerebral de la uremia, con algunos estados apopléticos y, por último, con el estado de mal histero-epiléptico. Se distinguirá de la eclampsia por el conmemorativo que en la eclampsia dará á conocer ó el embarazo ó el estado puerperal; por los sintomas premonitores de esta enfermedad, como los edemas, etc., por la falta de hemiplegia y por la presencia en la orina de la albumina. De la forma cerebral de la uremia se distinguirá tambien por el conmemorativo que en ésta revelará, ó una afeccion renal, ó cualquiera otra que haya producido la reabsorcion de la orina, porque la temperatura es inferior á la normal, y cuando asciende, nunca la ascension es rápida ni alcanza los grados de la del estado de mal epiléptico; por la presencia en la orina de albumina ó de diversos elementos patológicos; por la reaccion amoniacal del aliento que algunas veces la acompaña, y por último, por la falta de hemiplegia. Para distinguir los de algunos estados apopléticos, tambien servirá muchísimo el conmemorativo, la temperatura y el modo de repetirse y producirse los accesos, fenómenos enteramente distintos de los del estado de mal epiléptico. Por último, se distingue éste del histero-epiléptico porque en el segundo no hay pérdida completa del conocimiento;

porque la elevacion de temperatura no es tan rápida ni tan alta, y porque el llanto, los movimientos intencionales y los de la pelvis son propios de la histeria.

La duracion ordinaria del estado de mal epiléptico es para el periodo convulsivo desde un dia y medio hasta tres dias, y para el meningítico hasta de ocho dias; el segundo sucede siempre al primero, por lo regular, cuando la terminacion ha de ser fatal, pudiendo faltar en este caso, aunque raras veces; cuando la terminacion debe ser feliz, si llega á presentarse, es leve, y nunca desarrolla todos los sintomas que le caracterizan. Las terminaciones por la muerte en que falta el periodo meningítico, son las acaecidas durante el periodo convulsivo. Tales son las consecuencias que infiero de las diez y seis observaciones hechas por mí, y registradas las hechas en Europa casi dan el mismo resultado; digo casi, porque en algunas de ellas veo que se ha prolongado hasta por cuatro dias el primero y hasta por nueve el segundo.

Como resultado del estado de mal epiléptico he visto sobrevenir una vez la gangrena del pulmon y cuatro veces el *decúbitus acutus*, siendo el lugar preferente de éste la region del sacro (dos veces en esta region, una en la glútea derecha y una en la trocateriana tambien derecha). La gangrena del pulmon sobrevino en una enferma que tuvo *decúbitus acutus*, y en la que el periodo convulsivo duró 72 horas, el meningítico ocho dias y toda la enfermedad once.

Fácilmente se deduce de lo dicho, que el pronóstico es sumamente grave y que la muerte es la terminacion más frecuente. Así es, que de los diez y seis casos que he observado, apenas una cuarta parte se han salvado, y en las observaciones hechas en Europa, que han llegado á mis manos, es aun mayor la proporcion desfavorable.

En doce autopsias hechas por mí, he encontrado las lesiones anatómicas siguientes: inyeccion sanguinea en el diploe de los huesos del cráneo, tres veces; plenitud de los senos venosos de la dura madre seis veces, una un cuágulo en ellos, serosidad sanguinolenta en la cavidad de la aracnoide en cuatro, inyeccion de la pia madre en todas: *esta inyeccion es en algunos puntos tan fuerte que simula perfectamente las equimosis*; la figura de ellas es variable, pero en lo general es circular y ocupa ordinariamente la cara externa de los hemisferios en la membrana que reviste la parte superior de las circunvoluciones marginales de la cisura de Rolando, y en los pliegues de paso de la primera y segunda frontales á la frontal ascendente: solo una vez las he encontrado cubriendo á la primera y segunda esfenoidal en la cara inferior, y dos ocasiones en la cara interna sobre el lóbulo paracentral y circunvolucion del cuerpo caloso. Siempre he encontrado adherencias de la pia madre con la sustancia cortical. En la masa cerebral he notado con raras excepciones (dos entre trece) *puntilleo* más ó ménos notable en la sustancia blanca: el color de la sustancia cortical me ha parecido ser más oscuro que el normal. Además de estas lesiones propias al síndro-

ma que estudio he encontrado otras diversas, propias de la epilepsia y que no es del caso referir.

Desgraciadamente el tratamiento empleado para combatir el estado de mal epiléptico es muy limitado é ineficaz las más veces. El usado por mí fué en el primer caso que observé, el de una pequeña extraccion de sangre por medio de sanguijuelas tras de las orejas, el calomel á dosis pequeñas, lavativas anti-espasmódicas y las uncciones en la cabeza, previamente rasurada, con unguento doble de mercurio: la enferma falleció el cuarto dia de la enfermedad en el periodo meningítico. En las dos enfermas que siguieron usé el mismo tratamiento, sustituyendo la emision sanguínea y el unguento doble con la aplicacion constante de hielo en la cabeza. El resultado tambien fué fatal. Poco tiempo despues de esto lei las observaciones de Crichton Brown, en las que hay un estudio del nitrito de amylo. Alentado yo con el buen éxito obtenido por dicho Doctor, usé el medicamento, como él, en inhalaciones de 10 á 15 gotas cada dos horas, agregando las lavativas purgantes, con intencion de producir una derivacion y mantener el vientre libre. El resultado del tratamiento fué fatal, pues fallecieron las cuatro enfermas en las que lo puse en práctica. Debo advertir que solo en el periodo convulsivo lo he usado, pues lo creo contraindicado en el periodo meningítico. En vista de este mal resultado y deseando usar el nitrito de amylo, lo asocié al calomel á pequeñas dosis, los revulsivos en las extremidades y las lavativas purgantes cuando la constipacion lo indica. Casi me felicito de mi tratamiento, porque en nueve enfermas en las que lo he puesto en práctica, cuatro han salvado.

El tratamiento aconsejado por los autores que he leído, consiste en las emisiones sanguíneas locales y generales, purgantes drásticos, calomel á pequeñas dosis, sulfato de quinina, bromuro de potasio á dosis elevadissimas, revulsivos en las extremidades, unguento de mercurio y nieve en la cabeza, y por último, inhalaciones de bromuro de etilo y de nitrito de amylo. Este último agente terapéutico ha producido muy buenos resultados en las manos del Dr. Crichton Brown, en las mias, ya he dicho, que por desgracia no ha sido así. He buscado con empeño la causa de ello y no la he encontrado. ¿Seria la pureza del medicamento? No lo sé; solo diré que procuré cumplir con todas las indicaciones del Dr. Crichton Brown. Acerca del estudio de este medicamento tengo ya adelantado mucho; luego que la experimentacion fisiológica lo complete tendré la honra de ponerlo en conocimiento de esta respetable Academia.

Ya concluidos estos breves apuntes, nuestro compañero el Sr. Dr. D. Rafael Lavista me participó, aunque de un modo muy vago, que habia venido en un periódico el estudio de los síntomas que corresponden á la epilepsia cortical, que son enteramente iguales á los del acceso de Refugio. Como no ha llegado á mis manos dicho periódico no me es posible hacer las muchas reflexiones á

que dá lugar tan significativo cuanto útil estudio, ya relativamente al estado de mal epiléptico, ya al de localizaciones cerebrales.

Al terminar mi imperfecto relato, suplico de nuevo á mis consocios me comuniquen sus observaciones que, al ilustrarme, me ayudarán á aliviar los males de las enfermas que me están encomendadas.

México, Noviembre 14 de 1883.

MIGUEL ALVARADO.

OBSTETRICIA.

Dos casos de irregularidad durante el parto impidiendo el término, uno por aglutinacion resistente del cuello, el otro por adherencias algo extensas de las membranas á la mitad del contorno del cuello.

Los dos hechos que voy á referir á la Academia, se me han presentado con un año de intervalo, pero ambos llaman mi atencion por ser los primeros que observo en un período ya largo de ejercicio obstetrical activo.

El dia 20 de Octubre de 1882 fui consultado por una señorita para dar mi opinion acerca de una enfermedad que tenia y que su familia la reputaba como afeccion de la cintura.

Sus síntomas principales eran la suspension del período y el abultamiento del vientre. La jóven, no casada, venia rehusando de tiempo atrás las propuestas de reconocimientos uterinos hechas por algunos otros facultativos; pero no se negaba á la exploracion del vientre. Hice yo esta exploracion y me cercioré hasta la evidencia de un embarazo al octavo mes. El feto, con sus movimientos activos, con los latidos de su corazon hácia la porcion inferior é izquierda del vientre, desterraba por completo todo género de duda.

Hice saber esto á la interesada con el mayor sigilo, y me suplicó vivamente ya ayudara á salir de tan crítica situacion, para lo cual no contaba mas que con una parienta bastante cercana que la acompañaba y conmigo.

La madre de esta niña, que hasta la fecha todo lo ignora, tenia ciega confianza en aquella parienta.