

del mar que á la altura en que vivimos, no está bien definido. Los Dres. Ramos y Chacón, opinan que la altitud se opone al contagio. El no puede formar aún su opinión. Está de acuerdo en que se tomen medidas sanitarias para impedir el acceso á nuestro país de enfermos importadores de males contagiosos; pero de ninguna manera se ha de afirmar la existencia de una epidemia porque un solo médico ha tropezado con una serie de casos desfavorables.

Se ha informado si fuera de la capital otros oculistas tenían la impresión de una epidemia, y el Dr. Alonso, de San Luis Potosí, le ha contestado que no la hay en esa población. En Monterrey parece haber habido un ligero aumento del número de casos; pero aun no le ha remitido datos precisos el Dr. Leal.

Dr. Chávez.—Por ser avanzada la hora no contesta todos los argumentos del Dr. Uribe; pero ruega á éste presente á la Academia las actas de la Sociedad Oftalmológica relativas al asunto.

Con respecto á las estadísticas, dice que la citada por el Dr. Ramos no es del opinante sino la del hospital Valdivielso, desde la época del Dr. Andrade, quien como ya ha manifestado era unicista.

De los otros puntos se ocupará en la próxima sesión.

R. E. CICERO,
Secretario 1º

PSIQUIATRIA.

Notas acerca de la aplicación de los Bromuros en el Tratamiento de la Epilepsia.

En la última sesión de esta H. Academia, se tocó de un modo casi inesperado, la cuestión del tratamiento de la epilepsia por los bromuros. Alguno de nuestros colegas habló de que se le ha señalado graves inconvenientes al empleo de estas substancias; otros parecieron defender su uso. En aquellos momentos en que la Academia esperaba la lectura de otros trabajos y discusiones de importancia, me pareció inoportuno insistir en esta cuestión; pero creo que se cometería casi un pecado si no volviera á ella ya que todos los que hi-

cieron uso de la palabra en esa ocasión, convinieron en la gran trascendencia que tiene el asunto.

Muy breve será mi lectura; porque mi deseo es iniciar un debate y abrigo la esperanza de que si aquella es una corta reunión de simples notas, éste será largo, rico y fecundo, por la importancia de la cuestión y por la gran competencia de las voces que espero oír.

Si es cierto que en cuestiones de ciencias médicas, debemos de huir de las teorías para concentrar nuestra atención en los hechos esencialmente prácticos, no lo es menos que no puede haber buena práctica sin la base de una buena doctrina. La doctrina que adoptemos respecto á la patogenia de la epilepsia es el guía que deberemos seguir para llegar á las indicaciones de su tratamiento en la práctica. He aquí, á mi juicio, la mejor explicación de esa patogenia.

En todo epiléptico existe una lesión del encéfalo que lo predispone á la aparición de los accidentes epilépticos. Esta lesión, que puede ser hereditaria, congénita ó adquirida, quizá la más de las veces después del nacimiento, no puede por sí sola provocar ninguno de esos accidentes, como no sea tal vez la demencia terminal. La aparición de las manifestaciones epilépticas, es siempre consecutiva á la presencia de sustancias extrañas en el interior del organismo.

Habrá, pues, que combatir durante el tratamiento del Mal caduco, esos dos elementos: Primero, la lesión y sus efectos inmediatos, lo que, en otros términos, podríamos llamar sus cualidades. Segundo, la aparición y circulación de sustancias perjudiciales.

Los médicos que defienden la medicación bromurada exclusiva, los que como dijo uno de nuestros más distinguidos compañeros, repitiendo la frase consagrada, *alimentan á los epilépticos con bromuro*, esos creen que esta sustancia es capaz de combatir á la lesión y con el tiempo, de hacerla desaparecer; creen que, hoy por hoy, es la única medicina que puede producir tan deseado efecto, con el *mínimum* de inconvenientes. Yo no puedo participar de esta opinión y voy á exponer mis razones derivadas de lo que conocemos de esa lesión, de la marcha clínica del mal comicial y de mi práctica, y llamaré la atención sobre el frecuente é injustificado olvido de la segunda fuente de indicaciones que he señalado.

¿Cómo aparece y cómo crece después la lesión de la epilepsia?

Aparece, en primer lugar, por herencia: se hereda la mala conformación cerebral como se hereda la asimetría facial. Creo inútil insistir en lo que se refiere á las formas de herencia llamadas similar y neuropática. Dando á la palabra herencia la extensión que es común darle en ciencias médicas, diré que las intoxicaciones y las infecciones crónicas, en ambos progenitores, y las infecciones ó intoxicaciones agudas en la madre, durante el embarazo, son también causas hereditarias innegables.

El traumatismo, desde los primeros tiempos de la vida intrauterina hasta los últimos de la vejez, puede ser causa de manifestaciones epilépticas; es, sin embargo, indudable que la acción del traumatismo es tanto más marcada, cuanto más joven es el individuo que lo sufre.

Creo que nadie podrá negar la influencia de las infecciones y de las intoxicaciones en la producción de la lesión epileptógena; P. Marie, quizá con algunas exageraciones, Gilles de la Tourette, M. de Fleury y J. Voisin, con cuidadosas estadísticas, han demostrado la acción de las infecciones. Todos hemos visto la de las intoxicaciones, sobre todo la de la alcohólica.

Así, pues, si reducimos á su esencia misma las causas señaladas y aceptadas por la totalidad de los epileptólogos, como capaces de producir la lesión misma de la epilepsia, veremos que todas estas causas se reducen á tres grandes grupos:

- 1º La herencia;
- 2º El traumatismo; y
- 3º La intoxicación, ya sea debida á tóxicos introducidos directamente al organismo, ya á toxinas desarrolladas bajo la influencia de una infección.

Cualquiera que sea la importancia relativa que cada uno de los autores reconozca á cada una de estas causas, el hecho es que todos las aceptan.

Veamos más de cerca lo que se refiere á la herencia. Aquellos autores que, como Féré, hacen de ella el factor indispensable, convienen en que, en grandísimo número de casos, sólo se hereda una vulnerabilidad especial del sistema nervioso, que favorece el desarrollo del Mal Comicial bajo la acción de otros factores. Por otra

parte, aun en los casos en que la herencia es indudable, las manifestaciones comiciales se presentan después de largo tiempo de nacido el enfermo; lo cual quiere decir ó que se ha necesitado de la intervención de otro factor ó que la lesión ha tenido necesidad de evolucionar, de progresar, para poder determinar los accesos epilépticos. Lo primero puede demostrarse en la mayoría de los casos y es una necesidad lógica suponer lo segundo. No debemos, por lo tanto, olvidar este hecho: La lesión epileptógena, cuando es hereditaria, puede determinar solamente una vulnerabilidad ó predisposición especial de los centros nerviosos y es *siempre* una lesión que evoluciona. La marcha clínica de la enfermedad constituye uno de los más sólidos apoyos de esta opinión.

Vamos á considerar ahora el caso de la epilepsia adquirida. En este caso, es aun más patente la evolución de la lesión, sobre todo cuando el origen de ésta no es el traumatismo: primero no se observan en el enfermo más que vértigos y ausencias; después aparecen las crisis de gran mal, al último viene la demencia. Esta misma marcha de la enfermedad demuestra su origen tóxico: los vértigos y las ausencias son los efectos del tósigo sobre los centros nerviosos todavía poco ó nada lesionados; cualquiera intoxicación, la que produce una indigestión en un individuo sano, es capaz de provocar fenómenos enteramente análogos. Después, cuando el veneno ha lesionado ya los centros, su acción se traducirá por los fenómenos convulsivos y demás, que caracterizan el mal caduco, y más adelante, cuando la lesión ha llegado á su *máximum*, aparecen las perturbaciones dementiales.

Mi opinión es que el origen tóxico de las lesiones epilépticas es indudable y que debe ser la base del tratamiento del Mal Sagrado.

Dije, al comenzar estas notas, que no basta la presencia de la lesión, por más que sea indispensable, para determinar la aparición de los accesos de una epilepsia ya desarrollada por completo. Todos los que hayan visto de cerca á estos enfermos, convendrán en ello: cuando se puede hacer una investigación minuciosa, siempre se encuentra un factor (que por lo general es frecuentemente el mismo para cada enfermo) que provoca el acceso: ya es una fatiga, ya una indigestión, ya una causa cualquiera de congestión cefálica, como la acción del

sol sobre el cráneo. En otros casos, cuando la lesión es ya muy marcada, basta la acumulación de las toxinas normalmente elaboradas por el organismo, para que aparezca la crisis. Es ésta, probablemente, la causa de que la mayor parte de los accesos se presenten de noche. En estos casos, es muy demostrativa la benéfica influencia de los diuréticos, de los purgantes y de la dieta, especial para cada caso.

En resumen: en todo epiléptico, existe una sensibilidad especial del cerebro, que lo hace reaccionar de un modo particular cuando está en presencia de ciertas sustancias aun mal definidas, sobre todo en cuanto á su origen, y esta sensibilidad es debida á una lesión que tiene tendencia natural á progresar.

El estudio imparcial de las lesiones descritas en el cerebro de los epilépticos, demuestran que estas lesiones comienzan por los vasos, ó cuando menos, que el aparato circulatorio tiene un importantísimo papel en la aparición y marcha de estas lesiones. En estas lesiones predominan por su constancia la capilaritis con abundante neoformación de capilares y la gliosis cerebral indiscutible desde los trabajos de Chaslin. La esclerosis cerebral avanzada, que han señalado la mayoría de los autores, acompaña á la faz terminal de demencia y han sido dementes siempre los individuos en que se ha señalado esta lesión.

¿Qué efectos puede tener la medicación bromurada exclusiva sobre la lesión concebida de este modo? ¿Cuáles sobre la aparición y circulación de productos tóxicos epiletógenos? Evidentemente es muy escaso este efecto, pues, como medio curativo, no puede tener otro la medicación bromurada que el que deriva de la disminución de las crisis convulsivas que, por la perturbación circulatoria que determinan, y por la *costumbre convulsiva* que pueden determinar, contribuyen al avance de la lesión.

Lejos de mí está la idea de prescindir de los bromuros en el tratamiento del Mal Caduco. Creo, por el contrario, que su empleo es indispensable muchas ocasiones y siempre útil; pero que no se deben reconocer en ellos esas cualidades de único medicamento eficaz que generalmente se les atribuyen, porque esa idea hace prescindir de otros medios medicamentosos y diatéticos que sí tienen una gran influencia para la curación del Mal Sagrado.

Es claro que, cuando se emplea una dosis suficiente de bromuros, se hacen desaparecer las crisis convulsivas, y como es muy frecuente que se juzge de la marcha de la epilepsia por el número de los ataques de gran mal, haciéndose á un lado las otras manifestaciones que constituyen la enfermedad, no debe parecernos extraño que, en muchos casos, se aplique el nombre de mejoría, á este efecto frenador producido por los bromuros sobre la excitabilidad de los centros nerviosos. Los bromuros nos proporcionan algunas ventajas, que no debemos desperdiciar, sin limitarnos por eso á buscar en su empleo la salud de los epilépticos ni á hacer de ellos la base del tratamiento que la razón natural nos señala en otra parte.

Todos los médicos que observan especialmente á estos enfermos, pueden convencerse de que la medicación bromurada hace disminuir y aun cesar, en casos, las crisis convulsivas, pero que sólo excepcionalmente impide la aparición de los vértigos ó de las ausencias y que sería muy aventurado atribuirle la modificación del carácter de los epilépticos. Ahora bien, bajo la influencia de los vértigos, que á veces aumentan de frecuencia con la aplicación de los bromuros, la demencia viene fatalmente á aniquilar toda esperanza de salud de los enfermos. En la observación de casos de esta especie está basado el injusto reproche que se ha hecho á los bromuros al acusárseles de acelerar la marcha de la decadencia intelectual: esto, aunque sea posible, está lejísimos de estar demostrado.

Debemos fijarnos en que las lesiones de la epilepsia son en todo comparable á las de otras enfermedades del sistema nervioso: unas y otras tienen un origen tóxico y siguen la vía vascular para llegar al sistema nervioso y ya en él su marcha es progresiva. Debemos, por lo tanto, seguir una terapéutica análoga: emplear los yoduros, disminuir y eliminar los tóxicos; esto, ayudado y sostenido por los bromuros que no deberán desempeñar el papel principal en el tratamiento, sino el secundario que les corresponde.

Tampoco debemos olvidar que, cuando hay alguna diátesis en el organismo epiléptico y, sobre todo, cuando las crisis están ligadas á alguna intoxicación de origen gastro-intestinal, los bromuros pueden no producir beneficio alguno y, en cambio, á veces son dañosos. Citaré tres casos en que la medicación bromurada está contraindicada,

porque se suele olvidar esta contraindicación bajo la influencia del papel que se atribuye á la medicación en cuestión en el tratamiento del mal comicial: 1º, los bromuros están contraindicados cuando hay desórdenes gastro-intestinales intensos; 2º, cuando existe congestión pulmonar, sobre todo en los vértices; y 3º, cuando existen heridas de cierta importancia, y sobre todo cuando estas heridas interesan la piel en alguna extensión. Seguin agrega á estas contraindicaciones la debilidad cardíaca y las lesiones orgánicas del cerebro.

México, 24 de abril de 1907.

JUAN PEÓN DEL VALLE.

CLINICA INTERNA.

Programa de una Memoria acerca de Tuberculosis en general.

Muy á mi pesar, tampoco concluí en este plazo el trabajo reglamentario que debería presentar, por haber salido de la Capital para la asistencia de la esposa de un compañero. Quiero, sin embargo, manifestar á esta Ilustrada Academia, mi buena voluntad para cumplir con el requisito reglamentario, circunscribiéndome siquiera á señalar los puntos de que me ocupo en la memoria, puntos que son, sin duda alguna, de gran interés, y cuyo desarrollo exige un extenso escrito.

Abocan estos puntos, á un principio fundamental que es el siguiente: «la clínica en general es, tiene que ser, y debe siempre ser, la base de los estudios médicos. Todas las ciencias, ó ramas de ciencia, que prestan sus elementos á la medicina ó le dan luces sobre diversos puntos, son en verdad auxiliares de la clínica, mas nunca la sobrepasarán, posponiéndola en segundo término. Si tal acontece, se desvirtúa la medicina, y toda escuela que en su programa haga figurar las clínicas en la penumbra, será, quíerose ó no, una Escuela decadente.

Y no diré de ciencias que auxiliares de la medicina, no son propiamente ramas de ella, ó en íntima conexión con ella; de las que son en realidad médicas, como la bacteriología. Si pretendieran basarse los estudios médicos sobre ese fundamento, con descuido de las clínicas, los médicos que produjese serían incompetentes delante de los enfermos.