HISTORIA DE LA MEDICINA

HISTORIA DE LA EPILEPSIA EN MEXICO

El siglo XIX *

J. HERNÁNDEZ-PENICHE †

Aun cuando parecería inadecuado iniciar la historia de la epilepsia en el siglo XIX, decidimos que fuera el primer capítulo de nuestra revisión debido a las facilidades que hemos encontrado en la bibliografía de la Academia de Medicina preparada por el *Dr. Fernández del Castillo*¹ y a la ayuda que el Sr. Somolinos D'Ardois nos ha prestado para realizar dicha revisión.

Así a través del periódico de la Academia primero y de la *Gaceta Médica de México* después, hemos podido leer gran parte de la literatura pertinente publicada.

Podemos afirmar que para la neurología mexicana y mundial, el siglo XIX se extiende hasta 1950, observándose fluctuaciones en las ideas similares en los diferentes autores sobre los mismos temas, y éstos se pueden dividir en:

Terapéutica médica y terapéutica quirúrgica.

Aspectos legales.

Etiopatogenia.

* Presentado en la Academia Nacional de Medicina el 23 de octubre de 1974.

† Académico numerario.

Para valorar cabalmente el estado de los conocimientos sobre epilepsia en ese tiempo trataremos de compararlos con los que prevalecían simultáneamente en Europa ya que en forma inconsciente existe la tendencia a juzgarlos a través de los conocimientos actuales, creándose entonces un abismo que dificulta la comprensión.

Terapéutica

En 1838 Carpio aconsejó el empleo del añil o índico a la dosis de 3 a 4 dracmas * bajo la forma de electuario y presenta en una publicación ² tres casos en quienes durante una observación de 8 meses no habían vuelto a presentarse las crisis. Este autor cita a un doctor Noble, médico de Versalles, quien había utilizado hasta 8 dracmas sin que se hubieran presentado signos de intoxicación.

En aquella época la neurología europea se encontraba tan limitada que aún no se habían descrito los síndromes del tronco cerebral que después fueron el pilar de las descripciones neurológicas.

Todavía había discusiones acerca de la posibilidad de la existencia de localizaciones cerebrales y persistía la herencia de la escuela neurofisiológica de Flourens, quien afirmaba que los tejidos del sistema nervioso eran equipotenciales y que no existía ninguna posibilidad de localización. Es sorprendente cómo esta teoría insostenible había ahogado los conceptos de Morgagni durante 50 años.

En anatomía se seguían los datos obtenidos por Vulpian, quien describió el origen de los nervios craneales, utilizando la disección manual o macrodisección, en especímenes fijados en alcohol.

* Dracma: $\frac{1}{8}$ de onza.

... "El sacerdocio de la medicina está lleno de espinas no sólo en la práctica profesional sino fuera de ella, cuando se hacen algunos estudios con el propósito de adquirir nuevos conocimientos de tan noble cuanto importante ciencia. Por desgracia, las personas extrañas a ella no comprenden esto y muy pocas pagan la restauración de su salud con ese sentimiento de gratitud, agradecimiento más halagüeño sin duda que el pago de un mezcuno honorario indispensable para poder subsistir"... Con estas palabras interesantes, proféticas y al mismo tiempo llenas de una profunda experiencia, inicia el doctor Maximino Río de la Loza ^{3, 4} dueño y farmacéutico de "La Botica de la Merced", el artículo *Acerca del uso del senecio en el tratamiento de la epilepsia*. Lo sorprendente es que después de una iniciación tan elocuente, Río de la Loza acepta que la epilepsia es incurable.

La razón por la cual se utilizó el senecio canicida fue que esta hierba producía, en los perros, accesos muy parecidos a los que produce la epilepsia en el hombre y se presumió que podía ser eficaz para curar esta "terrible enfermedad". La hierba se vendía en la farmacia de la Merced con el nombre de "hierba de la Puebla" y en observaciones tanto personales como de pacientes de su padre y del Sr. Oñate dice el autor... "puedo llegar a la conclusión de que, entre tanto, se puede asegurar que se tiene ya un recurso para aliviar notablemente a los desgraciados epilépticos"... Este autor preparaba unas píldoras llamadas antiepilépticas marcadas con los números 1, 2 y 3 cuyas fórmulas no aparecen en el artículo y dice respecto a indicaciones:

"Deberá comenzarse a tomar una píldora Bis del número 1 seguir con una Bis

del número 2 y luego con las tres, con intervalo de 15 días mas o menos, según lo crea conveniente el facultativo quien deberá tener presente que la número 2 tiene una acción doble del número 1 y el tres la tiene triple” . . .

Al mismo tiempo, en Europa, Reynolds recomendaba en 1861 hacer un nuevo ensayo terapéutico con el muérdago. Herpin, en París, afirmaba que la epilepsia era una enfermedad curable si se administraba al paciente “selinum palustre” y óxido de zinc.

También empleaban el índigo y la belladona y, como añadido, la trementina y las inhalaciones de cloroformo. El nitrato de plata gozaba de gran favor a pesar de que existían en la literatura reportes de muertes producidas por el producto.

En Bélgica, Selada, siguiendo las afirmaciones hechas por Hipócrates de que la fiebre cuartana curaba la epilepsia, colocaba a los pacientes medio desnudos durante una hora a la intemperie en el invierno europeo, para acomodarlos después en una cama caliente y que sudaran.

Comparados con estos intentos de investigación en farmacología clínica, el trabajo de Eduardo Liceaga^{5, 6, 7} sobre el bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia, sobresale con características personales.

Podríamos decir que es el primer trabajo moderno y presentado como lo haríamos en la época actual. El trabajo comienza con los antecedentes, y en lo que ahora llamaríamos la introducción, Liceaga menciona que “en 1869 un Sr. Espejo le hizo leer la traducción que había hecho de una memoria publicada en la Gaceta de los Hospitales de París por Monsieur Le-grand de Saule, médico del hospital Bicetre en la cual el autor manifestaba los

resultados favorables obtenidos en el tratamiento de la epilepsia por el bromuro de potasio”.⁸

Liceaga describe también los aspectos farmacológicos del bromuro de potasio. En uno de los tres artículos menciona la descripción hecha por Sir Charles Locock como la primera en el mundo sobre la aplicación de este fármaco, el cual como no es raro en medicina, se utilizó primeramente con una indicación equivocada.

Debe ser mencionado que el trabajo es un acierto. Cuando valora la utilidad del bromuro de potasio en el manejo de la epilepsia Liceaga afirma que “sin duda no se desconoce el gran mal caracterizado por el grito inicial, la caída, las convulsiones unilaterales y el coma, pero se suele desconocer la causa de los vértigos y otras manifestaciones de epilepsia” . . .

En aquella época se confundía el pequeño mal y las formas de vértigo de origen vestibular. En 1861 describió Próspero Ménière el padecimiento que lleva su nombre y del cual no se hace mención en la serie de artículos que estamos comentando. Tal vez el autor todavía desconocía esta descripción.

Liceaga aclara un hecho que se discutía aún y era que el pequeño y el gran mal fuesen expresiones sintomáticas de una misma enfermedad. Este autor decía que puesto que alternan entre sí o bien se suceden, es que “la epilepsia comienza siempre por los vértigos y continúa con los ataques” y que por último, “cuando se cura comienzan por desaparecer los ataques convulsivos y hasta después desaparecen los vértigos y por esto debían ser el mismo padecimiento” . . .

Aun cuando una parte de la afirmación es muy dogmática, obliga a reconocer la calidad de la clínica del autor.

En 1871, 20 años después de la utilización del bromuro por Sir Charles Locom, y tomando como dato de pronóstico favorable el que el paciente haya tenido menos de 100 accesos convulsivos, Liceaga inicia el tratamiento en pacientes en quienes se había utilizado previamente valerianatos de quinina, sulfato neutro de atropina, lactato de zinc, nitrato de plata, limadura de cobre, tintura digital, perlas de cloroformo y la hidroterapia. Expone su casuística de 37 casos y señala que tiene muchos más pero que como el tiempo de observación era corto no quiere mencionarlos hasta que no se llegue a corroborar su apreciación de que el bromuro de potasio es una droga útil para el manejo de la epilepsia. También afirma que los señores Barragán, Hidalgo, Carpio y Muñoz han podido comprobar la eficacia del bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia pero que no los menciona porque no tiene a la mano sus observaciones. En el cuadro 1 se presentan algunas de sus anotaciones.

Menciona la aparición de acné en pacientes que estaban recibiendo bromuro de potasio y considera que no puede ser pura coincidencia, dada la frecuencia con la que este fenómeno aparece.

Sus conclusiones pueden resumirse como sigue:

El bromuro de potasio suspende o aleja las convulsiones epileptiformes aun cuando estén ligadas a lesiones materiales apreciables de los centros nerviosos.

El bromuro de potasio suspende o aleja las convulsiones epileptiformes aun cuando sean la expresión de la existencia de entozoarios o estados constitucionales tales como la anemia.

Es conveniente empezar el tratamiento de la epilepsia, al menos en los niños, por

Cuadro 1

Caso	Identificación	Edad	Sexo	Sintomatología	Tratamiento anterior	Tratamiento actual	Evolución
I	E. Y.	10 años	M	Hemiplejía derecha, vértigos, crisis generalizadas	Belladona, óxido de zinc. Vivir en Tacubaya, hierro, tónicos, baños de regadera y ejercicios corporales	Bromuro de potasio, dos dracmas	Satisfactoria
II	J. U.	16 años	F	Crisis generalizadas, vértigos	Jarabe de corteza de naranjas amargas y bromuro de potasio. Bromuro en sustancia en la dosis de dos dracmas, disuelto en agua y mezclado con el jarabe	Bromuro de potasio, dos dracmas	Satisfactoria
III	F. F.	20 años	M	Crisis generalizadas, vértigos	Oxido de zinc Dos escrópulos de bromuro puro	Cinco escrópulos de bromuro puro	Satisfactoria

el uso de un antihelmíntico y en los adultos por antisifilíticos, por ligera que sea la sospecha que haya infección en el enfermo que se examina.

Las dosis que en México han sido eficaces para combatir la epilepsia han variado entre media dracma y dos dracmas y media. Se necesita buscar para cada enfermo la dosis que atenúe la manifestación del mal sin perturbar las funciones mentales.

Hasta aquí Liceaga, quien en 1871 afirmaba y corroboraba lo aceptado por la mayor parte de los clínicos europeos de que, por primera vez, se contaba con una droga en la cual se podía confiar para el control de las manifestaciones de la epilepsia.

En aquella época en Europa estaban de moda las grageas de Gelineau que contenían bromuro de potasio, arsenato de antimonio y picrotoxina.

En la GACETA MÉDICA DE MÉXICO del 1o. de enero de 1883 apareció un artículo del doctor Miguel Alvarado que se tituló "Breves apuntes para formar la historia del estado de mal epiléptico". En él, se trataba de una paciente que había tenido una forma de hemiplejía infantil y en quien las crisis se iniciaban por 3 ó 4 movimientos ruidosos de masticación, seguidos de movimientos de lateralidad de los ojos durante 3 ó 4 segundos, un leve grito y convulsiones que comenzaban en los músculos del lado izquierdo de la cara y... "entonces, como si hubiera alguna comunicación por extremidad libre de los miembros inferiores, comenzaba por los dedos del pie derecho el tetanismo que seguía invadiendo de abajo a arriba los músculos de todos lados"... Posteriormente, al terminar las crisis quedaba una hemiplejía izquierda la cual era

transitoria. Esta paciente entró en estado de mal epiléptico y fue tratada con las drogas habituales es decir un centígramo de calomel cada hora, inhalaciones de 10 gotas de nitrato de amilo cada dos horas y cáusticos a los brazos y muslos, así como dieta de leche. El autor dice que la paciente presentó los cinco síntomas que caracterizan el estado de mal epiléptico es decir: repetición incesante de accesos de epilepsia, como 80 crisis en 24 horas, elevación rápida de la temperatura hasta llegar a 40°C., ataques subintrantes por series, sin retorno de la lucidez; frecuencia de la respiración y pulso y hemiplejía pasajera.^{9, 10}

Esta parte del trabajo es a mi juicio lo más interesante, es decir la presencia de hemiplejía secundaria a crisis convulsivas, que había sido descrita en una de las Lumleian Lectures por Robert Todd y que lleva su nombre. No se hace mención a ello en el artículo, pero en cambio menciona un trabajo de Chrichton Brown publicado en 1874 en el Journal of Mental Science y el cual versa sobre la utilización del nitrato de amilo en la epilepsia.

El estilo de escribir del doctor Alvarado es muy agradable y vale la pena transcribir el último párrafo en donde dice... "Al terminar mi imperfecto relato suplico de nuevo a mis consocios me comuniquen sus observaciones que, al ilustrarme, me ayudarán a aliviar los males de las enfermas que me están encomendadas..." Parece ser que Alvarado era médico del Hospital del Divino Salvador y con mucha frecuencia tenía que atender pacientes del sexo femenino en estado de mal.

Es importante hacer notar que el estado de mal, poco común antes de la aparición de los bromuros, empezaba a hacerse presente, aun cuando no con la

frecuencia que lo observamos en la actualidad, en la que utilizamos medicaciones antiepilépticas muy poderosas y cuya supresión es la causa más frecuente de la aparición del estado de mal epiléptico.

Para entonces ya habían sido descritos los síndromes clásicos de Weber, Jackson y Parinaud. A pesar de la gran valía de los autores europeos, era sorprendente que todavía no se lograba asociar claramente las lesiones anatómicas con los hechos clínicos, sobre todo si se considera que el trabajo de Weber marcaba una etapa definitiva en este sentido.

Debe recordarse que aún no se conocían las funciones de las neuronas normales y que se continuaban discutiendo los problemas de si podía existir localización, o si el sistema nervioso era equipotencial. A mayor abundamiento, todavía no se descubría la teoría de la neurona y por supuesto no se conocía la existencia de las sinapsis.

Así pues, se continuó la búsqueda de medicamentos eficaces contra la epilepsia y J. Breña,¹¹ de Zacatecas, basándose en las lecciones clínicas presentadas por William Gowers en relación al uso de la plata en la epilepsia, y en un artículo de W. Murray,¹² afirma que algunos casos de epilepsia que son tratados sin éxito por los bromuros, se curan o cuando menos mejoran durante la utilización de nitrato de plata y que las dosis necesarias usadas por un tiempo bastante largo pueden llegar a oscurecer la piel pero proporcionan al enfermo cierta inmunidad para muchas perturbaciones nerviosas, como pueden ser trastornos gastrálgicos, irritabilidad general, neuralgias y otros.

Por razones que ignoramos el nitrato de plata mantuvo su popularidad hasta principios de este siglo. Secundino Sosa¹²

publicó en 1900 un artículo que parece apoyar la afirmación que hicimos al principio de este trabajo de que las ideas del siglo XIX se habían proyectado durante una gran parte del siglo XX.

En dicho artículo hace un resumen de la situación de la asistencia y la terapéutica de los pacientes epilépticos en México. Afirma que no existía en la ciudad establecimiento alguno especial para la reclusión y el tratamiento de epilépticos pero que tanto en el hospital para mujeres dementes (antes del Divino Salvador) como en el hospital para hombres dementes (antes de San Hipólito) existía un departamento especial y que en el hospital para mujeres dementes había 79 enfermas, las que sumadas al departamento de degeneradas, hacía un total de 118.

Respecto a los tratamientos, afirma que los bromuros, la belladona, el valerianato de amoniaco, el arsénico asociado a bromuro de potasio y las grageas de Gelineau eran las más usadas para el tratamiento de la epilepsia crónica. Para el estado de mal epiléptico lo más empleado era el calomel, las lavativas purgantes, el citrato de cafeína y la yerba de pollo (*Commelina pallida*). Señala que el Instituto Médico Nacional había hecho investigaciones importantes con el añil, la hierba de la puebla, el tumba-vaqueros y que llegaron a descubrir que el principio activo de la hierba de la puebla, o senecio canicida, constaba de ácido senécico y que en el Instituto no lograron demostrar acción terapéutica del tumba-vaqueros o de la índigofera o añil, así como que las inyecciones de Brown Sequard "cerebrina" y el trépano parecían poco eficaces. Termina diciendo que es necesario que se realice "una labor eminentemente humana, acudiendo al socorro de esos desvalidos

que tan a menudo vagan abandonados, inspirando en vez de lástima, repugnancia y hasta rencores, *teniendo un pie en la cárcel y otro en el manicomio*" . . .

Aspectos médico-legales

Los autores médicos del siglo XIX se ocuparon también de los aspectos médico-legales. Sobresalen entre ellos las lecciones del profesor de medicina legal, don Luis Hidalgo y Carpio, dadas en la Escuela de Medicina de México los días 20 y 22 de septiembre de 1869 y publicados en la *Gaceta Médica de México* en 1870.^{13, 14}

Además de las consideraciones legales aparecen algunos datos clínicos de interés como la afirmación de que "bajo la forma de distracciones y de vértigos, la epilepsia conduce más rápidamente y con más seguridad a la demencia y al idiotismo que bajo la de fuertes ataques convulsivos (Esquirol)". Afirma además Hidalgo y Carpio que al médico que ha estudiado bien los síntomas de la epilepsia y el orden en que éstos se presentan no será fácil engañarlo y sugiere que mejor se utilice el esfigmograma y no el medio aconsejado por Cheine para descubrir al epiléptico fingido, por "parecerme algo cruel este método que consiste en poner dentro del ojo, a la hora del ataque, un poco de alcohol, el cual ninguna impresión hará en la sensibilidad del verdadero epiléptico" . . .

Reconoce el artículo el estado mental de los pacientes que "andan errando a la aventura por las calles y los campos . . . en medio de la confusión de sus ideas" . . . y concluye que "el hombre apasionado es responsable por todo el acto" mientras que "el epiléptico, en la circunstancia particular en que lo consideramos ahora, no

es responsable más que a medias y que "por tanto, creo por tesis general, que en los casos dudosos se debe inclinar la balanza del lado de la validez de los actos, todas las veces que se trate de cuestiones civiles, mientras de que se le debe hacer inclinar del lado de la irresponsabilidad, cuando se trate de cuestiones criminales".

Termina Hidalgo y Carpio las lecciones citando el juicio de Francisco Peña a quien se dictamina que el homicidio que había cometido le era imputable por haberlo realizado en el intervalo de lucidez entre los ataques del delirio epiléptico que padecía.

Las ideas legales del siglo XIX invadieron el siglo XX y todavía en 1964 se tienen graves problemas para dictaminar el grado de responsabilidad del epiléptico y sus limitaciones para manejar automóvil, ejercer trabajos de alta jerarquía, y otras. Sobre este tema Secundino Sosa¹⁵ presentó un trabajo a esta corporación para optar al concurso abierto, con objeto de cubrir una vacante de la sección de medicina legal.

Desafortunadamente hace conclusiones tales como la de que . . . "en los epilépticos, las impulsiones provocan la tendencia al robo, al homicidio, al incendio, a la calumnia y a la venganza" . . . y habla de un síndrome formado por el conjunto de trastornos morales que constituyen el carácter epiléptico y llega a las siguientes conclusiones:

"1a. Un epiléptico (gran mal, vértigo, ausencia, simplemente impulsivo) que viole una ley cometiendo acto extravagante y de apariencia criminosa, es irresponsable".

"2a. Un epiléptico (gran mal, vértigo, ausencia, simplemente impulsivo) que viole una ley cometiendo acto pasional y

de apariencia criminosa, es realmente responsable pero con responsabilidad atenuada".

Puede verse que los aspectos médico-legales de la epilepsia eran y son un laberinto de difícil interpretación.

Etiopatogenia

Entre los autores que se interesaron en averiguar cuál era la causa de la epilepsia sobresalen trabajos de Secundino Sosa y de Lorenzo Chávez, oftalmólogo.¹⁵⁻¹⁷

Secundino Sosa, por medio de observaciones diversas realizadas en la clínica y corroboradas en autopsias, encontró una interesante relación entre la posibilidad de supervivencia después de haber padecido meningitis (cosa poco común cuando ese artículo fue escrito) y la presencia de epilepsia en los sobrevivientes.

Uno de sus casos presentaba crisis focales y hemiplejía transitoria, y otros, trastornos psicomotores y crisis generalizadas.

Sus conclusiones finales son que no es tan rara la curación y la supervivencia de la meningitis y que la concomitancia del antecedente meningitis y el síndrome epiléptico está demostrado por el hecho de que nueve pacientes que sobrevivieron a la meningitis, cuatro tenían epilepsia.

El doctor Lorenzo Chávez, oculista, inicia su discusión diciendo que la epilepsia no debe considerarse como una enfermedad sino más bien como un síndrome que resulta de una alteración material o dinámica al cerebro, que produce la irritación de la sustancia cortical de los hemisferios y que, según sea limitada y débil o prolongada e intensa, ocasionará todos los síntomas que se conocen con los nombres de gran mal, pequeño mal y epilepsia larvada, parcial monopléjica, y otros.

En esta descripción se nota claramente la influencia de Hughlings Jackson, a quien no menciona el autor. Después de discutir que todos los autores están de acuerdo en que el hecho primitivo de un ataque es la irritación celular de determinados centros nerviosos, afirma que ha correspondido a los americanos el "inmenso mérito de haber reducido el cuadro de epilepsias esenciales mostrando que perturbaciones oculares pueden ser la causa de la epilepsia. En otros términos, que el reflejo epiléptico puede partir de una perturbación funcional de los músculos oculares en los casos de heteroforia, y que la excitación de la zona motriz tiene que ser mucho mayor y constante y anormal y que podría pasar a los demás centros ocasionando la epilepsia". . .

Su conclusión es que "sea cual fuere la explicación que se acepte, los hechos clínicos se cuentan ya por centenares y no dejan la menor duda de que en efecto las alteraciones oculares y sobre todo las heteroforias pueden ocasionar epilepsia en un cierto número de personas predispuestas". . .

Cita casos de pacientes quienes se curaban de su epilepsia mediante la utilización de anteojos apropiados; ¿podría tratarse del primer caso de epilepsia luminosa estudiado en México?

En el siguiente número de la *Gaceta*, el mismo autor publica el caso de un paciente que presenta lo que él llama epilepsia parcial y dice: "Estos accesos presentaban todos los caracteres de la afección descrita en los niños con el nombre de Tic de Salaam o *eclampsia nutans* y a quien la tenotomía graduada en ambos rectos internos corrigió las crisis hasta 42 días después de operado, lo que fue la más larga observación.

Esta afirmación de Lorenzo Chávez, que parece un poco arriesgada, ha sido corroborada posteriormente y son ya varios los casos descritos en los que se ha demostrado que la llegada de estímulos originados por los movimientos de los globos oculares puede desencadenar algunas formas de epilepsia, especialmente en epilepsias reflejas como la epilepsia de la lectura o la epilepsia inducida por el lenguaje.

Estos eran en parte los pensamientos que ocupaban a los médicos mexicanos del siglo XIX interesados en el problema de la epilepsia.

Es significativo que la mayor parte de sus dudas continúan sin ser resueltas y que no existe una clara línea divisoria cuando se comparan esos conocimientos con los que prevalecían hasta 1950.

A través de este breve recorrido puede uno percatarse de la calidad científica de algunos de los miembros que nos han precedido en esta Corporación.

REFERENCIAS

1. Fernández del Castillo, F.: *Bibliografía General de la Academia Nacional de Medicina, (1836-1956)*. Academia Nacional de Medicina de México, 1959.
2. Carpio, M.: *Añil en la epilepsia*. Periódico de la Academia de México 3:75, 1838.
3. Río de la Loza, M.: *El senecio en el tratamiento de la epilepsia*. GAC. MÉD. MÉX. 2: 345, 1866.
4. Río de la Loza, M.: *El senecio en el tratamiento de la epilepsia*. GAC. MÉD. MÉX. 2: 362, 1866.
5. Liceaga, E.: *Bromuro de potasio en la epilepsia*. GAC. MÉD. MÉX. 6:334, 1871.
6. Liceaga, E.: *Bromuro de potasio en la epilepsia*. GAC. MÉD. MÉX. 6:361, 1871.
7. Liceaga, E.: *Bromuro de potasio en la epilepsia*. GAC. MÉD. MÉX. 6:393, 1871.
8. Legrand de Saule: *Gazette des Hospitaux*, núms. del 24 y 26, Nov. 1868.
9. Alvarado, M.: *Apuntes para formar la historia del estado de mal epiléptico*. GAC. MÉD. MÉX. 18:348, 1883.
10. Alvarado, M.: *Apuntes para formar la historia del estado de mal epiléptico*. GAC. MÉD. MÉX. 18:449, 1883.
11. Breña, J.: *El nitrato de plata en la epilepsia*. GAC. MÉD. MÉX. 33:479, 1896.
12. Sosa, S.: *La responsabilidad en los epilépticos*. GAC. MÉD. MÉX. 49:96, 1893.
13. Hidalgo Carpio, L. y Villagrán, J. Ma.: *Lecciones sobre la epilepsia considerada bajo el punto de vista de la medicina legal*. GAC. MÉD. MÉX. 5:134, 1870.
14. Hidalgo Carpio, Luis y Villagrán, J. Ma.: *Lecciones sobre la epilepsia considerada bajo el punto de vista de la medicina legal*. GAC. MÉD. MÉX. 5:145, 1870.
15. Sosa, S.: *Tratamiento de los epilépticos*. GAC. MÉD. MÉX. 2a. Serie, 1:189, 1901.
16. Chávez, L.: *Algunas consideraciones sobre la epilepsia en sus relaciones con los vicios de refracción y las heteroforesias*. GAC. MÉD. MÉX. 35:279, 1898.
17. Chávez, L.: *Epilepsia de causa ocular*. GAC. MÉD. MÉX. 35:473, 1898.

DECADENCIA DE LAS PROFESIONES

No es posible negarlo; el siglo en que vivimos, camina con paso de gigante en el sendero hermoso que marcan las conquistas del progreso. La ciencia sigue majestuosa su marcha al través de las tinieblas que va disipando como el sol... Pero hagamos notar un contraste que á primera vista pudiera parecer harto singular: mientras el saber más avanza, las profesiones más decaen. Nos referimos por ahora á dos profesiones que prestan á la sociedad inestimables servicios; á la Medicina y á la Farmacia.

La primera tiene ante sí el enemigo de esas Escuelas que no requieren, como se practica entre nosotros, los dilatados y fructuosos estudios que dan al médico la conciencia del casi sacerdocio que desempeña. La Medicina se falsifica por el empirismo, siendo de notarse que, en muchos, muchísimos casos, los premios, los honores, las recompensas, son para éste y para la admiración del vulgo.

Poco aliciente tiene hoy el jóven que se dedica á la Medicina, difícil, casi imposible es que su trabajo le depare un porvenir desahogado; de poco le han de servir los años mejores de su vida que dedicó al estudio; ellos le darán las satisfacciones que produce el saber, pero no los medios de labrarse una existencia cómoda; otro vendrá á su lado, otro profano á los secretos de la ciencia, y que solo con audacia habrá conseguido la sonrisa de la fortuna. (Francisco Patiño: GAC. MÉD. MÉX. *Tomo XII, pág. 345, Septiembre de 1877.*)