

Estado actual del tratamiento médico en la epilepsia esencial

Por JOSÉ MARÍA VILLACIAN,

Los preparados ováricos de una u otras secreciones de estos órganos, encuentran su indicación en la epilepsia en muy raras ocasiones, con una eficacia muy mediocre o nula, aunque *el* interrogatorio o la exploración revelen disturbios genitales evidentes; así nos ha ocurrido en tres casos, de los cuales dos presentaban sólo ataques los días que precedían al flujo menstrual, y en el otro se trataba de una muchacha de dieciocho años, amenorreica y con indudables signos de hipoovarismo.

Mención aparte merece el empleo de la substancia cerebral como tratamiento de la epilepsia. Fundándose en que la inyección de substancia nerviosa provoca la formación de anticuerpos que neutralizarían las neuroendotoxinas liberadas por las células nerviosas enfermas, Chroschko instituye en los epilépticos un tratamiento parenteral de substancia cerebral. De otro lado, los parentescos clínicos hallados entre el ataque epiléptico y el choque anafiláctico, puestos de manifiesto por Buscaino, han conducido a un tratamiento análogo como desensibilizante y a otros recursos de índole proteínoterápica.

De estos últimos (inyecciones de leche, peptona, autohemoterapia, vacunas, etc.) no tenemos experiencia propia, por lo que nos limitamos a mencionarles. En cambio, tenemos nueve casos tratados por emulsión de substancia cerebral, cuyos resultados vamos a resumir.

El preparado empleado es el llamado neurocrin en ampollas de 1 cm.³ de substancia cerebral y 1 cg. de ácido carbólico, una inyección en días alternos o más, según la tolerancia.

Su eficacia contra los ataques es menor que la del gardenal o bromuros, pero mucho mayor contra determinados equivalentes; la sensación de mareo, las ausencias y sobre todo las cefaleas tan penosas que acompañan a no escaso número de epilépticos en los espacios interparoxísticos, se mejoran casi contantemente y en muchos casos se curan por completo.

En la jaqueca, bien coincida con la epilepsia, bien con otras manifestaciones vegetativas, o constituya todo el cuadro clínico, este proceder es muy eficaz. Interesante es conocer también, que contra los otros tipos de cefalea no da semejantes resultados.

No queremos terminar este capítulo sin dedicar un breve comentario al tratamiento antisifilítico de la epilepsia. Que ésta constituye una manifestación de heredolúes en numerosos casos de epilepsia infantil sobre todo, no cabe duda; pero tratados solamente por preparados específicos no se obtienen los resultados que se podrían esperar; el hecho no nos debe extrañar, puesto que el ataque epiléptico traduce la existencia de lesiones que muchas veces no tienen carácter evolutivo, sino residual, de cicatriz, y la medicación antiepiléptica es ineficaz contra este tipo de lesiones. Sin embargo, son casos tributarias de este tratamiento, para evitar, al menos, la progresión de las lesiones o su aparición en órganos hasta entonces idemnes.

En el adulto y, en general, en la lúes adquirida, las cosas suelen suceder de otro modo. Lo corriente es que el ataque tenga el tipo de la epilepsia sintomática y que se encuentren a la vez signos neurológicos de otro tipo que fa-

ciliten el diagnóstico; pero no es raro (y nosotros hemos recogido últimamente tres casos típicos) que la única manifestación clínica era el gran ataque convulsivo generalizado; ninguno de ellos daban antecedentes de contagio; parecía una epilepsia "como llovida del cielo", queremos decir, que ni en los antecedentes familiares ni personales se encontraban esos trastornos que tan frecuentes son en la epilepsia esencial! (enuresis nocturna, terrores, distimias, irritabilidad, egoísmo, etc). Para nosotros, tan importante o más que anotar las características del ataque, es penetrar en la personalidad toda del enfermo, pues en ella encontramos casi siempre, el fundamento biológico, o si parece exagerado, el apoyo clínico de un acertado diagnóstico de epilepsia.

El Wasserman en sangre en dos de ellos era negativo; el Meinicke Kahn, positivo en los tres, así como el Wasserman en líquido cefalorraquídeo. Estos casos

obedecen muy bien al tratamiento específico. Toda epilepsia es tributaria de un tratamiento antisifilítico, si la historia clínica revela la ausencia completa de otro síntoma clínico; o de orden temperamental de naturaleza epiléptica. Si las convulsiones coinciden con otros signos sospechosos de neurosífilis, no nos referíamos. Todas las reacciones en sangre son negativas y el líquido cefalorraquídeo da normalidad absoluta. Se le trata con gardenal, al que obedece muy bien. Un año después, en que estaba tomando sólo 5 cg. diarios, tiene un ictus que le dura diez minutos y queda durante dos o tres semanas con disartria y monoplejía branquial derecha; en este momento, un nuevo análisis de sangre y de líquido cefalorraquídeo dan las reacciones de sífilis nerviosa mesodérmica, que el tratamiento específico yugula con eficacia. No hay noticias del contagio, y éste, desde luego, no es reciente.

De todo ello se deduce una re-

glia práctica de indudable interés: toda epilepsia es tributaria de un tratamiento antisifilítico, si la historia clínica revela la ausencia completa de otro síntoma clínico; o de orden temperamental de naturaleza epiléptica. Si las convulsiones coinciden con otros signos sospechosos de neurosífilis, no nos referíamos. Todas las reacciones en sangre son negativas y el líquido cefalorraquídeo da normalidad absoluta. Se le trata con gardenal, al que obedece muy bien. Un año después, en que estaba tomando sólo 5 cg. diarios, tiene un ictus que le dura diez minutos y queda durante dos o tres semanas con disartria y monoplejía branquial derecha; en este momento, un nuevo análisis de sangre y de líquido cefalorraquídeo dan las reacciones de sífilis nerviosa mesodérmica, que el tratamiento específico yugula con eficacia. No hay noticias del contagio, y éste, desde luego, no es reciente.

Si nosotros.- al terminar este estudio, quisiéramos recalcar aquello que nos parece más indispensable en un tratamiento correcto de la epilepsia, diríamos que antes de establecerse debemos estudiar con todo detenimiento al enfermo, para «utilizar» en sentido terapéutico todos aquellos elementos que la historia clínica bien tomada debe proporcionar, en la seguridad que, haciéndolo así, encontraremos indicaciones terapéuticas insopechadas a un examen somero. Salas de Bureba (Burgos) agosto de 1931.