

CLINICA MEDICA

EPILEPSIA Y CUERPO TIREOIDES.

A pesar de que todos los días se prueba la falsedad de afirmaciones que se hacen en medicina, no se desarraiga la costumbre de presentarlas mal fundadas, y menos aún la de aceptarlas sin examinar detenidamente sus pruebas y aun excusando pedir las.

De aquí que cuando alguna idea se presenta con mejor apariencia que la mayoría, sea acogida de plano y por eso cualquiera hipótesis expuesta como si estuviera basada en varios hechos y ratificada por la observación, se toma facilísimamente por verdad establecida, sin preocuparse de indagar la exactitud de los hechos en que se dice apoyar dicha hipótesis y la de los que aparentemente la comprueban, ni tampoco preocupándose por ver si aun en caso de ser ciertos esos hechos, sirven realmente de prueba á lo que se quiere probar.

Aceptada una afirmación, se sacan de ella consecuencias que originan fracasos en la práctica. Tal ha acontecido varias veces con el tratamiento de la epilepsia, que basado en ideas falsas, engañosamente presentadas, ha empeorado el estado de los epilépticos ó los ha privado de beneficios que, aunque paliativos, se les podían proporcionar.

No conociendo con precisión las causas de esa neurosis ni su patogénesis, se elaboran muy á menudo hipótesis para explicarla, varias de ellas completamente inadmisibles, muchas en contradicción con verdades adquiridas, y por lo común hijas todas de las ideas predilectas de la época. Así, sin tener en cuenta las muy buenas observaciones y razonamientos que se han presentado en pro de la idea de perturbación hereditaria (que sin duda alguna, para mí por lo menos y para ajustarla á la verdad, debe ser modificada entendiéndola como alteración congénita de estructura y funcionamiento de un grupo de neuronas corticales) se ha entrado de lleno en las hipótesis de las infecciones y de las intoxicaciones. No se ha detenido la creadora imaginación ante el obstáculo que para admitir una intoxicación causal resulta de la persistencia de ella por muchos años, sin producir más síntomas que los de epilepsia y sin desaparecer por

el funcionamiento de los emuntorios, y para vencer estos obstáculos se ha imaginado que las substancias venenosas obran exclusivamente sobre el sistema nervioso y más limitadamente aún, como excito-motoras; que es constante la producción de esas toxinas, aun cuando su abundancia varíe, y que los órganos de eliminación funcionan imperfectamente y en determinadas ocasiones se acentúa más su deficiencia funcional.

Para resolver el problema de la producción constante de toxinas, problema importantísimo y escabroso, se ha llegado á suponer que los productos que resultan del funcionamiento constante y fisiológico de los órganos, son los que causan la enfermedad; unos órganos envenenarían constantemente á otros, según esta manera de concebir los hechos.

Ultimamente se ha publicado una hipótesis de esta categoría y voy á intentar exponerla con concisión y con la mayor claridad posible, con el fin de llamar la atención acerca de ella, tanto para que no se acepte á la ligera, con las consecuencias que de ella derivan forzosamente, como para ver si se logra probar su bondad ó su falsedad. ¹

El Sr. A. Paris, profesor en Nancy, creyendo presentar una teoría patogénica completamente nueva, y sin meditar que la parte esencial de su explicación es la antiguamente admitida y que con ligera variante es la única que hasta hoy queda en pie, entre las ruinas de tanta hipótesis nueva (me refiero á la hiperexcitabilidad congénita), cree que se puede referir la epilepsia á excitabilidad exagerada meningo-encefálica, puesta en juego por el funcionamiento del cuerpo tireoides, auxiliado por el de los ovarios y de los testículos; ya porque las secreciones interiores de estas glándulas se exageren, ya porque minore su eliminación.

No está apoyada esta explicación, como era de desearse, en observaciones en que se hayan encontrado los productos de la secreción interior de esas glándulas en mayor cantidad en los epilépticos que en los sanos, ni siquiera se han aislado esos productos para indagar sus propiedades, sino que se apela á medios muy indirectos para justificar la hipótesis, dudosos todos, y se olvidan algunas observaciones ó, por lo menos, afirmaciones, contrarias á las que se presentan en apoyo de la hipótesis.

El autor ha notado que es rara la epilepsia en las personas que tienen bocio y que cuando ambas dolencias coexisten no están muy acen-

¹ Véase "Archives de neurologie," Paris, 1904. Números 98 y 99.

tuadas las manifestaciones epilépticas, y cita varios pasajes tomados de un artículo de Mahé, relativo á geografía médica, de los que resulta que la distribución geográfica de la epilepsia es distinta de la del bocio y el cretinismo. Mahé dice que en la República Mexicana es frecuente la epilepsia en las altas mesetas y que el bocio y el cretinismo han sido señalados en Tabasco y en los sitios intermedios entre esas mesetas elevadas y las tierras bajas.

Lamentable es ignorar de dónde tomó Mahé las noticias para confeccionar su artículo, pues es indudable que nadie conoce la proporción en que se desarrolla la epilepsia en los distintos puntos de nuestro país, y en lo referente al bocio, que es en lo que hay una parte de verdad, preciso es rectificar algo, diciendo que se observa en tierras de muy poca altitud, de Guerrero, Veracruz, Sinaloa, etc.

Dice Paris que ha leído muchos trabajos referentes á la epilepsia y cita uno relativo á etiología del cretinismo, y asegura que no ha visto señalada la asociación de esas dos enfermedades; lo que de ser cierto le autorizaría á inferir, á lo sumo, que no hay eslabón perceptible entre ellas, mas no que sean antagonistas. Pero es indispensable hacer notar que Baillarger y Krishaber, citados por él, hablan de cretinos epilépticos, aunque Paris opine que no pueden referirse á la verdadera epilepsia. Por otra parte, el citado autor de la hipótesis no ha buscado todo lo dicho á propósito de las relaciones entre las dos dolencias; así, no menciona que en el Congreso de Alienistas y Neurologistas reunido en Bruselas en el año de 1903, dijo Bastin que por haber asistido á varios enfermos de bocio, que eran epilépticos, se inclinaba á pensar que la falta de mala calidad de secreción tiroidea es capaz de despertar una epilepsia latente, y afirmó haber observado relación de herencia entre la epilepsia y el mixedema y que en los epilépticos citados notó mejoría con el tratamiento tiroideo. Además, para la parte esencial de la hipótesis de Paris, que es la referente á la acción excito-motriz que goza la secreción tiroidea, son un gran obstáculo los casos de tetania estrumipriva que se han notado, y ciertamente es forzada la explicación que acepta el autor, de que dicha tetania se debe á los antisépticos usados en la tireoidectomía; ¿por qué distintos antisépticos producen igual efecto y por qué no se observa con la misma frecuencia en cualquiera otra operación quirúrgica? Ciertamente es, según lo hace notar el citado autor, la tetania no es la epilepsia; tampoco lo son las convulsiones, aunque él, como otros muchos, haga esa confusión en varios pasajes de su artículo ó por lo menos las admita como el signo esencial y más frecuente de la dolencia; pero como la parte esencial de la hipótesis está en el poder excito-motor del cuerpo ti-

reoides, no se explica cómo la hiperfunción en un caso y la falta de función en el otro, habrían de provocar hiperactividad.

Respecto al papel del funcionamiento genital, lo considera secundario Paris, á pesar de ocuparse extensamente de él, y confiesa que la epilepsia ha persistido después de las castraciones. Sin embargo, es notable que en la exposición de la hipótesis, lo que en realidad parece menos dudoso es el papel de causa auxiliar que ejerce el funcionamiento genital en la mujer, en la producción de los ataques convulsivos, pues es un hecho que ellos (no la epilepsia, como erróneamente se dice á menudo) aparecen con frecuencia en la época de la pubertad y se afirma que minoran mucho después de la menopausis. Pero es indiscutible que otras manifestaciones epilépticas existen á menudo antes de la pubertad y después de la menopausis y aun los grandes ataques convulsivos se observan en los niños, según lo refiere el propio Paris cuando cita las estadísticas de Feré y Echeverría, relativas al estado de los hijos de epilépticos, al tratar de las llamadas epilepsias secundarias.

Debe tenerse siempre presente que en la vejez minoran siempre la excitabilidad de los centros nerviosos y aun los reflejos fisiológicos se atenúan siempre.

Sólo un hecho presenta Paris como prueba valiosa de su hipótesis, y es que la ingestión de tireoidina agrava el estado de los epilépticos; pero ¿es verdad esto? Yase ha visto que Bastian observó lo contrario y aun de ser real esa agravación quedaría por ver si únicamente puede explicarse del modo que se quiere en la hipótesis de que me ocupo.

En mi concepto, la idea de que la hiperexcitabilidad nerviosa es puesta en juego por la exageración funcional del cuerpo tiroideo, no presta las suficientes garantías para que pueda justificarse la conducta del que quisiera hacer correr á los epilépticos los peligros de una tireoidectomía, parcial ó total, con riesgo de producir mixedemas quirúrgicos. Y esto á pesar de que prometió Paris probar con sus observaciones clínicas la comprobación de su hipótesis, y está tan seguro de la bondad de ellas, que dice que "al fin conocemos (de la epilepsia) su árbol etiológico hasta en sus raíces más profundas." Es posible, mas yo creo que por ahora hay en esto mucho que no está probado y mucho que es completamente ilusorio, y dudará aun después de que el Sr. Paris publique sus observaciones. Todas las afirmaciones, aún las más absurdas, se presentan en medicina escoltadas de observaciones clínicas. Yo espero que la hipótesis de Paris quede comprobada por observaciones de otros y mientras así acontezca me parece imprudente admitirla.

JOSÉ TERRÉS.