

ya había sido puesta en práctica por otros autores. Si no es así, nos daremos por satisfechos con la utilidad que pueda aportar; de lo contrario, consideraremos el presente trabajo como el "rapport" de un caso, lo cual no deja de tener interés.

EPILEPSIA Y JAQUECA

E. NÚÑEZ SÁNCHEZ y A. GIMENO CATTANEO

Manicomio Provincial de Segovia. Director: E. NÚÑEZ SÁNCHEZ.

Desde que LIVEING, hace setenta años, hizo notar que a veces se observa la sustitución de ataques epilépticos por accesos de jaqueca, y a la inversa, se insiste en una posible relación entre ambos, sin haber llegado a un acuerdo.

Tratándose de dos enfermedades bastante frecuentes—dicen JIMÉNEZ DÍAZ y OYA¹—, no es extraño que la predisposición a ellas pueda coincidir. La jaqueca—dice LÓPEZ IBOR²—tiene quizás más frecuentes relaciones de concordancia con las personalidades obsesivas que con la epilepsia. La estrecha relación entre epilepsia y jaqueca es más que una impresión clínica—dice GRINKER—. La migraña es una epilepsia debilitada (BOLTOEN), por citar algunos autores de la mayor solvencia.

La estadística no se muestra más aclaratoria: Entre los jaquecosos, la frecuencia familiar comicial es de 0,75 (JIMÉNEZ DÍAZ), de 1,25 (ALLAN), de 12 (M. ULRICH), de 23 (PASKIND) por 100. En epilépticos se hallan antecedentes jaquecosos en un 55 (SANCHÍS BANÚS)³, y sólo en 25 por 100 (PUYUELO y TELLO)⁴.

Por mera impresión clínica es apreciable que son menos los jaquecosos que cuentan ataques familiares que a la inversa. En otra época se hubiera hablado de degeneración; hoy se habla en otros términos, pero no sería muy desacertado decir que para el sentir general sigue siendo válida la idea de que la epilepsia es el último grado de una escala: neurodistonía, neuropatía, migraña y epilepsia, inserten o no, según concepto propio, el eslabón de la alergia. En el terreno genetista se habla de distinta penetrancia de gen, de polifenia y polialelia, en el sentido de que el mismo gen pueda mutar y adoptar fenotipos diferentes, uno más débil (jaqueca) y otro más grave (epilepsia).

Los autores que han estudiado más en especial la cuestión se apartan de este modo simplicista de pensar. Para JIMÉNEZ DÍAZ y OYA, aun dado que exista como disposición común la neurodistonía, es lo probable que la jaqueca y la epilepsia sean independientes. Para MAUZ⁵, la alergia y las constituciones vasolábiles no

tienen nada que ver con la aptitud convulsivante; sólo por la unión con una constitución defectuosa—agrega y lo recoge GOTOR⁶—puede llegarse a la diatesis ictafín partiendo de la estigmatización vegetativa.

DIRECCIÓN CONSTITUCIONAL.—El tipo de dolor jaquecoso, de gran componente protopático, que hizo a POLLAK hablar de cefaleas superficiales y profundas, con su cortejo de vómitos, angustia, sensación de muerte a veces, el aspecto cambiante de la causa (frío, insolación, alimentos determinados, fatiga, etc.) frente a la estabilidad con que factores profundos (sexo, menstruo, clima, herencia) determinan y marcan fases de facilitación y resistencia a los accesos, así como el hecho clínico de que la mujer, que es ritmo y naturaleza, más que el hombre, sufra también de jaquecas más puras y más ligadas a influencias naturales, hacen intuir al médico que interroga a un jaquecoso que está frente a una enfermedad "profunda" y a una enfermedad "destino"; que las hipótesis etiológicas, desde la física a la psicológica, han de supeditarse a la unidad de reacción ligada al modo de ser constitucional y a factores locales que faciliten el espasmo y el edema de determinados territorios cerebrales, si es que ésta es la causa inmediata de la jaqueca. Visto así el problema, ¿existe una constitución migranoide? ¿Existe una constitución epiléptica? ¿Puede diseñarse una constitución epilepto-migranoide? Para responder a estas preguntas no es preciso exigir, con REDLICH⁶, una previa selección de casos de migraña y epilepsia esenciales; esta postura no va bien a la orientación constitucionalista, etiológica. El clínico ha de aspirar a captar la unidad categorial en toda la gama de matices que la vida le ofrece.

CONSTITUCIÓN MIGRANOIDE.— "Nadie puede negar una constitución migranoide con herencia dominante"—dicen MAUZ y GOTOR⁷—. En España, JIMÉNEZ DÍAZ y OYA, que consideran la biliosidad infantil y los vómitos acetonémicos como equivalentes migranoides de la infancia, describen esta constitución como sigue: niños débiles, nerviosos, con frecuencia inteligentes, no pocas veces con insomnios, crisis de pavor nocturno y enuresis, delgadez, tinte moreno-cobrizo. Más adelante, hábito corporal variable, pícnico-sanguíneo, pero también asténico-pálido, enjutos, de aire lento.

STIEGLITZ⁸, recogido por VALLEJO⁹, había dicho, refiriéndose a la población americana, que los jaquecosos tienen casi siempre el cabello fino, liso y típicamente moreno, hasta el punto de ser la jaqueca excepcional en las personas rubias. La piel, en relación a la delicadeza del cabello, es fina y produce impresión de especial transparencia, las facies pálidas son más frecuentes que las sanguíneas, las facciones delicadas, nariz afilada, alas de la nariz pequeñas y preponderan rasgos faciales de clásica be-

lleza griega, junto a ello rasgos funcionales de labilidad y fatigabilidad general.

Nuestra aportación al conocimiento de la constitución y personalidad jaquecosa y sus relaciones con la epilepsia no se fundamenta en un estudio antropométrico, humoral y psicopatológico experimental, que no hemos intentado hacer, sino en la observación clínica general, fácil, por tanto, de que la podamos ver confirmada o negada por los demás. El material nos le ha proporcionado, para la jaqueca, los enfermos particulares, aun cuando la jaqueca fuera un descubrimiento casual; para los epilépticos, la revisión cuidadosa de más de 100 enfermos de manicomio. Respecto a la orientación de estudio, la experiencia (CURSCHMANN) había ya probado que la jaqueca se da en todos los biotipos de KRETSCHMER; esta dirección, pues, de la grande tipología, no era la adecuada; lo parecía, en cambio, la de una antropología más parcial. El color del cabello, de la piel, del iris, la abundancia, implantación y aspecto morfológico del pelo, así como ciertos rasgos dinámicos temperamentales, eran aspectos que, habiendo sido desatendidos con la instauración de las grandes tipologías, se mostraban, sin embargo, como los más importantes en la jaqueca (JIMÉNEZ DÍAZ, OYA, STIEGLITZ); había que persistir, pues, en esta dirección. No suponía esto, como se comprende, volver a los desacreditados estigmas degenerativos en el sentido de rasgos aislados, sino ir al estudio de un aspecto de la constitución dotado de sentido y perfectamente posible dentro de los grandes tipos constitucionales e independientes de ellos.

Aún debemos advertir dos cosas, que hemos tenido en cuenta para centrar el problema de la constitución migranoide. La primera es que nos hemos limitado a filiar como jaqueca sólo la migranía clásica, hemicraneana y oftálmica. No supone esto que pongamos en duda el carácter de equivalentes de otros accidentes paroxísticos descritos como tales, sino sólo huír de un concepto amplio que podría llevarnos a una mayor comodidad diagnóstica. (Salvamos aquí señalar nuestra postura doctrinal frente al exclusivismo de la dirección fisiopatológica que, agrupando síndromes, amenaza homogeneizar la Medicina y nos pone en riesgo de perder la más grande conquista de nuestro tiempo: la Patología Funcional.) La segunda es la inclinación obligada que trabajos de esta índole suponen hacia la abstracción representada en el tipo más frecuente (lo improcedente de exponer aquí la casuística nos priva de la visión ingenua de cómo la jaqueca muestra afinidad por una escala de tipos humanos y forma me'odía con ciertos círculos de la patología constitucional).

Con estas advertencias podríamos suscribir como acertado el tipo de constitución migranoide descrito por STIEGLITZ y JIMÉNEZ DÍAZ agregando poco más. En efecto, en el adulto nos encontramos con sujetos de distinto tipo constitucional en el sentido de KRETSCHMER, aun-

que en general puede descubrirse en el hombre un polo pícnico-atlético y en la mujer un polo displásico que da a su obra corporal un aspecto firme y hasta tosco. Esta firmeza atlética y con frecuencia displásica en la mujer afecta el tronco, pero suele respetar el rostro, que aparece, como señala STIEGLITZ, con una corrección de facciones bien marcada: óvalo ancho bien dibujado, nariz fina, ojos grandes muy oscuros, de pestañas largas y mirada mansa no exenta de tristeza; color pálido-moreno, que produce impresión de porcelana a la vez que se dibuja una extraña expresión trémula y dulce. El pelo es negro, fino y liso. En el hombre el rostro es más tosco y no siempre pálido, aunque moreno, y de barba negra y poblada, siendo más frecuente el pelo ondulado natural.

Psicomotóricamente, unos y otros son tipos lentos, con cierto aire de solemnidad, lo que no obstante para que desde el punto de vista vegetativo sean lábiles y emotivos pálidos (de ahí, sin duda, su extraña expresión trémula y mansa). Psíquicamente están dotados de cierta tenacidad, que cristaliza en diferentes tipos caractrológicos según otras disposiciones temperamentales, a la vez que muestran con frecuencia rasgos psicopáticos (obsesivos, distímicos, histeroides y hasta paranoides). El círculo familiar trazado, según estos mismos rasgos constitucionales psico-somáticos, es muy característico, muchas veces más ostensible que en el propio enfermo. En cuyo sentido podría decirse que la jaqueca es un diagnóstico familiar tanto o más que individual.

Es importante que la pigmentación morena de estos enfermos no se presta a mera interpretación étnica. La constitución migranoide no es el tipo genuinamente español. LORENTE y ROF, de la escuela de JIMÉNEZ DÍAZ, niegan el viejo criterio de atribuirla a insuficiencia hepática, y, sin embargo, hay algo en la pigmentación morena de estos sujetos que recuerda la vieja colemia familiar y hace sospechar su relación más con pigmentos férricos que melánicos.

Sírvanos esto para recordar que KLARE, de Leipzig, 1930-40, describe, aunque lo sea con motivo de la tuberculosis, dos tipos de constitución: la irritativa y la asténica, asignando como hábito morfológico de la última el tinte moreno de la piel, el pelo y el iris; en tanto a la irritativa, ligada a las reacciones vivas del mesenquima, el hábito opuesto rubio y pálido. Tal autor asigna de pasada los dolores de cabeza al tipo irritativo. Encontrar por ello discordancia con lo que aquí se dice nos parecería prematuro. Hablar de patología constitucional no equivale en el estado de nuestros conocimientos a hablar de aquella patología hipoeráctica, intuitiva, sin más de todo lo profundo. La doctrina de los estratos es también válida en patología somática, y nos parece que una cosa son las reacciones inmunitarias (formación de anticuerpos y neoformación conjuntiva), y otra las reacciones vasomotoras-exudativas ligadas

a laabilidad neurovegetativa, local o general, aun cuando el sistema vegetativo influya en el tono reaccional del mesenquima. Cuando KLARE habla de constitución irritativa como disposición alterada de "el desarrollo y estructura del mesenquima", nos hace la impresión de que apunta al plano más profundo del hombre, el de la patología morfológica celular, en tanto la "constitución migranoide" hemos de referirla a un plano más diferenciado: el de la dinámica neuro-endocrina, como perturbación del curso del movimiento, de la función perturbada en el tiempo; de la patología funcional.

CONSTITUCIÓN EPILÉPTICA. — Que existe una constitución que predispone a los ataques convulsivos está hoy fuera de toda duda. FOERSTER, MAUZ, STAUDER, lo han probado plenamente. MAUZ, con acierto literario y fino sentido clínico, caracteriza esta constitución por cierta displasia y estructura atlética general, tosquedad y elementalidad de la obra corporal; psíquicamente por untuosidad, adherencia (HAF-TEN) y carencia de sprit, rasgos que traducen carencia de evolución.

Ahora bien, si queremos ahondar algo en las posibles relaciones de la epilepsia con la jaqueca, hemos de decir que, según MAUZ, este estigma constitucional ictafín se diluye en distintos tipos constitucionales, dando lugar en la clínica de la epilepsia a distintos tipos, los puros o *enequéticos*, los *explosivos* cuando se une a insuficiencia vasomotora cerebral, y los *histero-reflejos* cuando se une a insuficiencia de los mecanismos vegetativos, hasta perderse, en sus grados mínimos, en las llamadas *diatesis ictafines* de este autor. Tal derivación constitucional del núcleo ictafín hacia la explosividad por un lado y la histeria por otro, es certera y de solera histórica en la cuestión, pero se aparta de la orientación científico-natural estricta. Si en vez de ello seguimos fieles a un criterio natural más puro, llegamos a otros tipos comiciales diferentes de los de MAUZ, y que pueden tener interés aquí.

CONSTITUCIÓN EPILEPTO-MIGRANOIDE. — Prescindiendo de todo prejuicio nosográfico, es dado distinguir en los comiciales, dentro de sus características generales de elementalidad, entre otros, un tipo clínico-constitucional definido, en el que domina la constitución atlética, piel y cabellos negros, ojos oscuros, mirada mansa, aire lento solemne, tipo al que corresponde más exactamente las propiedades psicológicas de la constitución enequética de MAUZ, tipo que puede denominarse descriptivamente como comicial atlético-inmóvil-solemne. Pues bien, es sorprendente que si hacemos un estudio estadísti-

co de los antecedentes migranoideos familiares en la masa total de enfermos comiciales genuinos, ésta no asciende al 20-25 por 100, pero si la hacemos en tal tipo concreto, la tara se eleva en nuestros casos a un 80 por 100. ¿Ocurriría lo mismo en estadísticas semejantes de otros autores? (Debemos advertir que en la formación de tales tipos clínico-constitucionales de la epilepsia—NÚÑEZ, "Tesis doctoral"—no jugaron ningún papel estas ideas; antes bien, ha ocurrido lo inverso.)

No deja de tener interés que este tipo comicial, el más puro y el más intimamente ligado a la epilepsia esencial, es, por otra parte, el más evolucionado y correcto dentro de las constituciones ictafines, donde domina lo hipoevolucionado, elemental y displásico a la vez que, según nuestra estadística, lo hipopigmentado (rubios pálidos de ojos claros), habiendo sido este hecho de encontrar un predominio de antecedentes personales y familiares jaquecosos en los epilépticos morenos lo que nos movió a fijarnos en el problema que estudiamos.

RESUMEN.

Los autores aportan su experiencia a un mejor conocimiento de las relaciones de la jaqueca con la epilepsia, partiendo del hecho de que han encontrado mayor tara jaquecosa en epilépticos morenos. Continúan la orientación del estudio constitucionalista de MAUZ para la epilepsia, y de STIEGLITZ, JIMÉNEZ DÍAZ y OYA para la migranía. Confirman que el hábito migranoide es el de sujetos pálidos-morenos, pelo negro, ojos grandes y oscuros, facciones correctas y expresión trémula y mansa a la vez, más marcada en la mujer, con un polo corporal pícnico-atlético en el hombre y atlético-displásico en la mujer. Consideran posible poder distinguir un tipo clínico constitucional de epilépticos con rasgos constitucionales semejantes (dentro de la mayor tosquedad comicial) a éstos de la personalidad jaquecosa, en cuyo tipo comicial la tara migranoide se elevaría hasta un 80 por 100, frente a la totalidad de los epilépticos genuinos, en los que no suele sobrepasar el 20 por 100.

BIBLIOGRAFIA

1. JIMÉNEZ DÍAZ, C. y OYA, J. C.—Rev. Clín. Eps. 3, 296, 1941.
2. LÓPEZ IBOR, J. J.—Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia genuina, 1943.
3. SANCHÍS BANÚS, J.—Arch. Med. Cir., 1930.
4. PUYUELO, E. y TELLO, F.—Sem. Med. a. 8, 313.
5. MAUZ, F.—La predisposición a los ataques convulsivos. Ed. Morata, 1942.
6. RÖDLICH, E.—Wien. Klin. Wschr., 39, 1925.
7. GOTOR, P.—Epilepsia, 1942.
8. STIEGLITZ, E. J.—Amer. J. Med. Sci., 189, 1935.
9. VALLEJO NÁJERA, A.—Patogenia y tratamiento de la jaqueca, 1940.