

en la perifería, es necesario emplear medios apropiados para establecer una separación entre los centros nerviosos y este punto periférico, ó destruir enteramente la causa de la escitacion. Primero es menester, en tanto lo permita la region, recurrir á las ligaduras; pero sucede algunas veces, como ha ocurrido en un caso muy curioso referido por Recamier, que el *aura* desaparece de un punto para reaparecer en otro; en cuyo caso debe perseguirse y aplicar las ligaduras allí donde se presente.

3. Si las ligaduras no bastasen, no es una razon para desesperar de encontrar otros medios de curacion. El nervio que anima la parte de la piel en donde el *aura* toma su origen, ó los músculos que entran primero en convulsion, se pondrán al descubierto y se aplicará en ellos el éter sulfúrico; si este medio no basta, se practicará la seccion del nervio.

4. La amputacion de un miembro para curar la epilepsia es una accion bárbara, porque solo se necesita cortar los nervios.

5. Algunas veces bastarán, para conseguir la curacion, revulsivos violentos, sedales ó cauterios aplicados en las inmediaciones de la parte en donde el *aura* se produce; pero estos medios no tienen la misma eficacia que el hierro candente.

6. El mejor modo de tratamiento de la epilepsia, parece ser la aplicacion de una série de moxas á lo largo de la columna vertebral y particularmente en la raíz del cuello.

7. Es necesario modificar la circulacion de los centros nerviosos principalmente á beneficio de remedios que obren sobre los vasos, como la estriénina, y sobre todo, los que provocan su contraccion, como la belladona, el cornezuelo de centeno, etc.

8. La trepanacion en los casos que esté indicada por una lesion del cráneo, será un medio muy útil.

9. La cauterizacion de la membrana mucosa de la laringe, que ha sido empleada con éxito en casos en que existia un laringismo muy marcado, es un excelente medio, no solamente para disminuir ó prevenir el espasmo de la laringe, sino tambien para producir una modificacion en la nutricion de la médula oblongada.

10. Un medio demasiado olvidado, es la posibilidad de transformar la epilepsia en una fiebre intermitente; así como resulta de los hechos observados por Selade, Dumas, etc. La frecuencia de las manifestaciones de la fiebre intermitente en la epilepsia, y los hechos que demuestran que los nervios de los vasos están escitados en los centros nerviosos durante los accesos de fiebre intermitente (la galvanizacion de los nervios del gran simpático cervical, produce los fenómenos de la fiebre, á saber: el *escalofrio* y despues el *calor* y el *sudor*), manifiestan tambien que hay una analogía notable entre la epilepsia y la fiebre intermitente. Sucede lo mismo para la eficacia de la ligadura en las dos enfermedades. La fiebre intermitente es una afeccion del sistema nervioso, lo que está probado por un caso

curioso de fractura de la columna vertebral, en la cual las partes paralizadas permanecieron en su estado normal, mientras que el resto del cuerpo presentaba todos los fenómenos de la fiebre intermitente en su más alto grado (1). De este hecho y de algunos otros, concluimos que sería de la mayor importancia provocar la fiebre intermitente en los epilépticos.

11. Los medios higiénicos importan mucho para el tratamiento, y la falta de sueño debe combatirse tan enérgicamente como la enfermedad misma (Brown-Séguar).

Respecto al tratamiento de los accesos, nunca insistiremos bastante sobre la necesidad de prevenir ó disminuir la asfixia, porque parece cierto que la circulacion de la sangre negra en los centros nerviosos, prepara nuevos accesos. Para esto el mejor medio será: 1.º verter sobre la cera agua fria; 2.º la inhalacion del cloroformo.

ARTÍCULO IV.

HISTÉRICO.

Es necesario remontarse á los primeros tiempos de la medicina, para encontrar las primeras indicaciones del histérico; en efecto, se le ve ya mencionado en los escritos atribuidos á Hipócrates, pero se puede decir que no hay ninguna afeccion que haya dado lugar, tanto en la antigüedad como en los últimos siglos, á mas interpretaciones erróneas. Sería inútil ocuparnos aquí de las diversas teorías que se han sostenido en las diferentes épocas de la medicina, por lo cual me limitaré á decir, que se han atribuido los accesos histéricos á diferentes causas; tales son las mudanzas de sitio del útero, la dificultad de la circulacion de los espíritus animales, la retencion del licor espermático, la retencion de las reglas, ó un vapor que saliendo del útero, invade los órganos de la circulacion; tambien se le ha atribuido á una afeccion cerebral; y finalmente, en estos últimos tiempos, se ha vuelto á adoptar la opinión que refiere los ataques del histérico á un trastorno uterino, pero con grandísimas modificaciones, porque nadie admite que el útero mude de sitio trasladándose de un punto á otro del abdomen, ni que salga de él ningun vapor maligno, etc.

Entre los autores que mas han trabajado acerca del histérico, citaré á Galeno (2), quien demostró anatómicamente la imposibilidad de las enormes dislocaciones que se atribuian á la matriz; á Ferne-

(1) Knapp, *Journ. of med.*, 1851.

(2) Galien. *Oeuvres médic. de Galien*, traduction de Ch. Daremberg. Paris, 1856, t. II, p. 685: *Des lieux affectés*, liv. VI, ch V.

lio (1), á quien se debe la teoría que ha reinado tan largo tiempo, de los vapores que se elevan de este órgano, y ha hecho dar á esta afeccion el nombre de *vapores*; á Carlos Lepois, que fué el primero que colocó en el cerebro el sitio de la enfermedad; á F. Hoffmann (2) y Pomme (3), que han descrito con cuidado esta afeccion; á Louyer Villermay (4); á Georget (5), que ha sostenido la opinion que el histérico es una afeccion cerebral; á Foville (6), que ha defendido con talento una opinion contraria á la de Georget; á Dubois, de Amiens (7), que ha hecho una excelente crítica de los trabajos publicados por sus predecesores, y por último, en estos últimos tiempos á Landouzy (8), que reuniendo casi todas las observaciones de algun valor, ha publicado un excelente tratado, del cual me aprovecharé mucho en este artículo. Por último, entre los trabajos mas considerables que se hayan emprendido sobre la histeria, indicaremos el *Tratado de la histeria* de Briquet (9), libro del cual hemos tomado mucho.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Los unos solo ven en la histeria fenómenos procedentes del útero. Tal es Landouzy que definió esta afeccion: «una neurosis del aparato generador de la mujer, repitiendo por accesos apiréticos y ofreciendo por síntomas principales un sentimiento incómodo de estrangulacion, etc., y muchas veces convulsiones...» Otros autores, sin explicarse sobre el fondo, comprueban la variabilidad de los fenómenos de esta enfermedad: *Morbus simplex, sed morborum Iliada* (Rivière); — *Morbus ille aut potius morborum cohors* (Hoffmann); — *Nec Proteus lusit unquam, nec coloratus spectatur chamæleon* (Sydenham) (10).

En la imposibilidad en que estamos de dar una definicion que satisfaga todas las opiniones, sacamos de Briquet, que es de los auto-

(1) Fernel, *Universa medicina*, lib. VI, cap. XV: *De morbis uteri*.

(2) Hoffmann, *De affect. spasm., etc. (Opera omnia)*.

(3) Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes, ou l'on tâche de joindre à une théorie solide une pratique sur fondée sur des observations*. Lion, 1760, en 12.º, 5.ª edicion, París, 1803, 2. vol., supplément, 1804.

(4) Louyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses, etc.* París, 1816, 2 volúmenes en 8.º.

(5) Georget, *Dictionnaire de médecine en 30 volúmens*. París, 1837, t. XVI, página 160, art. HYSTÉRIE.

(6) Foville, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. París, 1833, tomo X, p. 275.

(7) Dubois (d'Amiens), *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*. París, 1837, en 8.º.

(8) Landouzy, *Traité complet de l'hystérie*. París, 1846, en 8.º.

(9) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. París, 1859.

(10) Sydenham, *Opera medica*, t. I. *Dissertatio epistolaris. De affectione hysterica*. Genevæ, 1749, p. 260.

res actuales el mas competente en esta materia, la definicion siguiente:

«La histeria es una neurosis del encéfalo, cuyos fenómenos aparentes consisten principalmente en la perturbacion de los actos vitales, que sirven á la manifestacion de las sensaciones afectivas y de las pasiones.

».... Los fenómenos histéricos no son muchas veces sino la repeticion mas ó menos perturbada de los actos, por los cuales se manifiestan las sensaciones incómodas, las afecciones y las pasiones tristes y violentas. En fin, estas manifestaciones por su frecuente repeticion, concluyen por provocar lesiones, ya dinámicas, ya materiales en los órganos, á beneficio de los cuales se verifican, añadiendo de este modo una nueva série de accidentes que vienen á completar la escena de que se compone la histeria.»

La histeria se ha designado con diferentes nombres: *passio hysterica, hysterismus, spasmus; vapeurs, males de nervios, ataque de nervios, hysteralgia*.

La histeria ofrece por síntomas principales, una sensibilidad suma del sistema nervioso é hiperestesia diversas, en medio de las cuales dominan los dolores de la region epigástrica, del lado izquierdo del torax y á lo largo del canal vertebral izquierdo; anestias que interesan principalmente la piel, los músculos y los órganos de los sentidos; espasmos de los cuales los mas comunes son una opresion al epigastrio; la sensacion de un globo que sube desde el estómago á la garganta y la estrangulacion, y por último, convulsiones que empiezan por la constriccion epigástrica, que van acompañadas ordinariamente de pérdida de conocimiento y que terminan por llantos y sollozos, síntomas que están bajo la influencia directa de las afecciones morales. (Briquet).

La histeria es una afeccion sumamente frecuente bajo todos los climas y en todas las clases de la sociedad. Segun Sydenham, forma la mitad de las enfermedades crónicas de las mujeres; tomadas en general, la cuarta parte se halla atacada de histeria y un poco mas de la mitad de entre ellas son, ó histéricas ó muy impresionables. (Briquet).

1.º *Causas predisponentes.—Edad.*—Resulta de un cuadro establecido por Landouzy sobre 351 casos, que la mayor frecuencia de la histeria es de quince á veinte años, y en seguida de veinte á veinticinco; y segun Briquet, la quinta parte de las histéricas corresponde antes de la pubertad. La época del máximum de la histeria es de doce á diez y ocho años, y comprende las dos quintas partes de las histéricas. La predisposicion crece rápidamente de doce á diez y ocho años, y disminuye desde esta edad á los veinticinco; siendo muy débil desde los veinticinco años á los cuarenta, y por último, casi nula de los cuarenta á los sesenta.

Sexo.—Si solo se tuviese en cuenta la etimología de la palabra

histeria, se podría decir, que solo el útero dá lugar á esta enfermedad. La esperiencia demuestra, en efecto, que las mujeres están casi exclusivamente sujetas á ella, y sostener, como algunos autores, que el hombre puede ser acometido de ella, es correr el riesgo de pasar por paradójico. Sin embargo, la evidencia de hechos debe vencer las preocupaciones, y los casos de histeria en el hombre, citados por muchos autores, y sobre todo, por Briquet, no dejan duda alguna sobre la participacion del hombre, de algunos de los fenómenos morbosos de la histeria.

Temperamento.—Pocos autores han dejado de caer en el error de explicar la histeria por el temperamento nervioso, explicacion equivocada, pleonasma que ni aun tiene el mérito de apoyarse sobre hechos bien observados. Es constante que lo que predomina en las histéricas, como en la mayor parte de las mujeres, es el temperamento linfático ó linfático-sanguíneo, mas ó menos alterado por la enfermedad. Para Briquet, «la predisposicion principal á la histeria consiste en la facilidad que la mujer tiene de impresionarse penosamente.»

Habitacion, y medio.—Ni en la habitacion ni en las condiciones sociales se encuentran razones suficientes de la histeria, así es que en vano se ha pretendido decir que las mujeres sometidas á todas las escitaciones facticias, que engendran y sostienen la ociosidad y el lujo, eran los sujetos mejor dispuestos á la histeria. Esta asercion se aplica á cierta época de nuestra historia, en la cual los vapores y los ataques de nervios verdaderos ó simulados estaban de moda en cierta esfera social. En el dia, la esperiencia cotidiana demuestra que la histeria ataca lo mismo á las mujeres del campo que á las de las poblaciones, y que no es el privilegio de ninguna clase de la sociedad. La causa que podría invocarse con mas razon es el trastorno de las *facultades afectivas*, que tan fácilmente se ponen en juego y con frecuencia se exaltan en las mujeres. Para algunos autores y principalmente para Briquet, las emociones morales violentas y sobre todo, los disgustos, son las causas predisponentes mas habituales de la histeria.

Pubertad.—Basta echar una sola ojeada sobre el cuadro de la influencia de la edad, cuyo resumen he presentado mas arriba, para ver cuánto mas frecuente es el histérico hácia la época de la pubertad que en cualquiera otra época de la vida. No cabe duda que los cambios que se efectúan entonces en el aparato genital y en el estado moral que de aquí resulta, no tengan gran parte en la produccion de la enfermedad. En cuanto al modo de obrar de estas causas, no es este el lugar oportuno de ocuparse de él. No obstante, es necesario reconocer que la *menstruacion*, á la cual se la ha hecho jugar con tanta frecuencia el principal papel en la enfermedad, solo raras veces es causa de la histeria. Segun una estadística suministrada por Briquet, la histeria se habia desarrollado antes de la pubertad

en 87 sugetos; en 156 la menstruacion se verificaba y en 6 habia aparecido la histeria despues de la menopausia.

El *abuso de los placeres venéreos* y la *masturbacion*, se incluyen igualmente entre las causas de la afeccion de que tratamos. Lo que hay de cierto es, que entre las mujeres que se entregan á la prostitucion (1) no se encuentran sino un corto número de histéricas, aunque estas mujeres se hallen en condiciones morales en la apariencia muy favorables para el desarrollo de la enfermedad. Por esta razon, es muy difícil designar qué influencia tiene el abuso de los placeres venéreos.

Continencia.—Landouzy no vacila en considerar á la continencia como una poderosa causa de histérico, y en su concepto la continencia puede producir esta accion, no solo en las mujeres que pueden tener deseos cuya naturaleza conocen, sino tambien en las niñas mas inocentes. Con frecuencia se ha visto que el matrimonio ha curado los ataques de histéricos, y los hechos de esta especie vienen en apoyo de la opinion de que he hablado, que es la misma que la de los autores que le han precedido; pero no conocemos de un modo exacto la verdadera accion de esta causa.

Tambien se ha atribuido á la *cópula aun sin abusar* la produccion del histérico; pero los hechos en que se han fundado son menos convincentes que los que se han aducido en favor de las causas precedentes. Puede muy bien suceder que el coito sea una causa determinante de algunos ataques de histérico; pero no por eso hay razon para incluirle entre las causas predisponentes cuando no hay ningun abuso.

Estaciones y climas.—Se ha observado que el histérico es mas comun en la primavera y en el estio que en las demás estaciones, y que se manifiesta con mucha mas frecuencia en los países cálidos que en cualquiera otra region; pero estos son resultados generales á los que sería bueno poder sustituir con los de una estadística bien hecha.

Herencia.—Hay algunas observaciones en las cuales no aparece dudosa la influencia de la herencia. Segun Briquet, los sugetos nacidos de padres histéricos están por razon de la herencia doce veces mas predisuestos á la histeria, que los nacidos de padres no histéricos; la mitad de las madres histéricas paren hijos histéricos. Los histéricos tienen el 25 por 100, padres atacados de enfermedades nerviosas ó enfermedades del encéfalo.

2.º *Causas ocasionales.*—Las *emociones morales* de toda especie cuando son bastante intensas; tales son los accesos de cólera, los trasportes de alegría, la emocion que se experimenta al recibir una noticia imprevista, etc., etc. Estas causas no solo son determinantes

(1) Véase Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*. Paris, 1857, t. I, p. 244.

de la enfermedad, sino tambien escitantes de los ataques. Por lo demás, carecemos de los elementos suficientes para determinar el grado de su accion.

Imitacion.—Resulta del exámen crítico que ha hecho Landouzy de los hechos citados en apoyo de esta causa, que su accion es por lo menos dudosa. Este autor atribuye su produccion en los casos en que se ha manifestado la enfermedad, al ver un ataque en otra persona, mas bien al terror experimentado por la paciente, que á una imitacion cuya influencia es bien difícil comprender; por consiguiente, esta causa se halla incluida entre las que acabo de indicar.

Amenorrea y disminorrea.—La mayor parte de los autores han concedido á la supresion ó á la dificultad de la erupcion menstrual, suma influencia en la produccion del histérico. Dubois, de Amiens, ha combatido esta opinion, y ha criticado, bajo este punto de vista, las observaciones presentadas en su apoyo por los autores; pero no se debe deducir de los hechos poco decisivos que se han referido, la ineficacia de esta causa. En efecto, Landouzy ha citado un número considerable de casos en los que ha tenido el trastorno de la menstruacion una influencia evidente, y lo que prueba es, que así que la menstruacion ha vuelto á su estado normal, se ha visto por lo comun desaparecer el histérico.

No se puede decir otro tanto relativamente á la *menstruacion demasiado abundante* ó á la *menorragia*. Efectivamente, son muy raros los hechos en que se ha manifestado la accion de esta causa de una manera muy evidente.

La *menstruacion normal*, tiene una influencia marcada en la produccion del histérico, y principalmente en la aparicion de los ataques. En efecto, abundan los hechos en los que se manifiestan uno ó muchos ataques de histérico, ya en el curso, ya inmediatamente antes ó despues de la erupcion menstrual.

Respecto á la *leucorrea*, la *preñez*, el *parto* y la *lactancia*, que se han considerado como causas ocasionales poderosas, un exámen atento de los hechos demuestra, que por lo menos, se ha exagerado su importancia.

Se han citado tambien la *repercusion de los exantemas* y la *supresion de los flujos anormales*; mas resulta de las investigaciones de autores modernos, y en particular de las de Landouzy, que estas causas no tienen una accion verdadera.

Alteraciones diversas del útero.—En uno de los pasajes mas interesantes de su obra, Landouzy ha demostrado, que en el histérico son frecuentes las afecciones del útero, y que muchas veces se ha visto disipar la enfermedad al mismo tiempo que la afeccion uterina; ya volveré á tratar de este punto cuando hable de las lesiones anatómicas.

La influencia de las lesiones que tienen su sitio en otras partes

del cuerpo, y notablemente en el aparato cerebro espinal, es de mucha menor importancia.

§ II.—Síntomas.

Distinguiremos dos formas principales, que son la *forma convulsiva* y la *forma no convulsiva*; distincion que solo es necesario hacer para describir los accesos.

Prodromos.—Resulta de las últimas investigaciones, que hay constante ó casi constantemente prodromos en el histérico. De diez y nueve casos observados por Beau (1), no hay uno solo que no haya presentado prodromos evidentes, y Landouzy (2) divide con razon los prodromos en los que preceden á la invasion de los accesos y los que anteceden á los mismos accesos. Yo tambien seguiré esta division.

Prodromos de la invasion de la enfermedad.—«Como prodromos de la primera invasion del histérico se observan, dice Landouzy, modificaciones notables en el carácter habitual, una grande irritabilidad, una movilidad continua de espíritu y de carácter, impaciencia, calambres, inquietudes, hormigueos, principalmente en las estremidades inferiores; una necesidad continua de estenderse, estirarse, andar y cambiar de postura, ideas tristes, llanto y risas sin motivo; ensueños, sueños estravagantes ó espantosos, é insomnios; tan pronto escalofrios vagos, como un calor urente; con frecuencia un frío glacial en las manos; variaciones extremas en el apetito y en las digestiones; mas adelante palpitations del corazon y espasmos bajo las menores influencias; por último, una incomodidad al principio ligera, pero despues muy penosa en la garganta, una constriccion dolorosa en el epigastrio y en el pecho, y la sensacion de una bola que sube mas bien del pecho que del hipogastrio.

«Sin embargo, es bien difícil, en el caso que la crisis esté exenta de convulsiones, de pérdida de conocimiento ó de síncope, establecer límites exactos entre los fenómenos precursores y el paroxismo, pues los prodromos principales se continúan bajo la forma de síntomas.

«En otros casos existen entre los prodromos y los síntomas, propiamente dichos, un intervalo marcado, ó tales diferencias, que es imposible desconocer el momento en que empieza el paroxismo. En fin, otras veces los prodromos cesan sin ser seguidos de la crisis, ya á beneficio de los medios empleados; ó por el efecto de una emocion saludable ó de una poderosa distraccion.»

(1) Beau, *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hysterie* (Arch. gén. de méd. Paris, 1836, 2.^a série, t. XI, p. 328).

(2) Landouzy, *Loc. cit.*