

parte la he observado con frecuencia en los hemorroidarios, los artríticos y los asmáticos. En estos casos, el tratamiento dirigido contra la diátesis artrítica, es el que parece, sobre todo, dar los mejores resultados.

Otras veces, deberán dirigir vuestra terapéutica las causas ocasionales de los accidentes de las jaquecas. Pueden colocarse en tres grupos distintos: ya consistan en exceso de trabajo, sobre todo un trabajo intelectual durante la noche y á una luz un poco viva. Piorry ha atribuido á la fatiga del ojo todas las jaquecas, que no eran para él mas que manifestaciones de la irisálgia; ya en trastornos anémicos, que es la jaqueca de las cloróticas que sobrevienen siempre que una causa cualquiera debilita el organismo; ya, en fin, en una congestión muy viva de la cabeza, como la que se produce en los gotosos ó los artríticos.

En el primer caso debéis hacer cesar los trabajos intelectuales y administrar el bromuro de potasio; en el segundo podeis usar la hidroterapia y la morfina, y en el tercero, empleareis los alcalinos, derivados intestinales y sobre todo la aconitina.

He terminado con esta larga lección del tratamiento de las neurálgias, lección que, á pesar de su extensión, es todavía muy incompleta; pero creo, sin embargo, haberos suministrado los principales elementos que deben guiaros en su medicación, que ocupa en terapéutica tan importante lugar, pues combatiendo el dolor permite al médico cumplir su deber profesional que le manda: «Curar con frecuencia, y aliviar siempre.»

LECCION QUINTA.

TRATAMIENTO DEL HISTERISMO.

RESUMEN.—Dificultad del asunto.—Delimitación vaga del histerismo.—Comprende gran número de enfermedades del sistema nervioso.—Es imposible fijar un resultado terapéutico cierto en los casos de histerismo.—Tratamiento general del histerismo.—Tratamiento higiénico.—De la educación.—Su papel profiláctico.—Influencia del útero en el histerismo.—De la continencia.—Del matrimonio.—Género de vida.—Influencia del estado moral.—De las excitaciones.—De la alimentación.—Tratamiento médico propiamente dicho.—Antiespasmódicos.—Valeriana.—Castoreo.—Asafétida.—De los baños.—De la hidroterapia.—Modo de aplicarla.—De las aguas termales.—Electricidad.—Influencia de la electricidad estática.—Corrientes continuas.—Metaloscopia y metaloterapia.—Historia.—Del Burquismo.—De los cuerpos estesiógenos.—Resultados de la metaloterapia.—Sus modos de aplicación.—Metaloterapia externa.—Metaloterapia interna.—Tratamiento del ataque de histerismo.—Agua fría.—Compresión del ovario.—Compresión mecánica.—Electricidad.—Corrientes continuas.—Intervención de las corrientes.—Inhalaciones medicamentosas.—Nitrito de amilo.—Tratamiento de ciertas formas del histerismo.—Parálisis.—Contracturas.—Anestesia.—Amaurosis.—Histerismo gástrico.—Anorexia.—Vómitos.—Anuria.—Electricidad.—Pulverizaciones de éter.—Alimentación forzada del estómago.—Conclusiones.

SEÑORES:

Al empezar á ocuparme del tratamiento del histerismo no disimulo la dificultad de mi trabajo. El histerismo comprende gran número de afecciones del sistema nervioso, desde los simples vapores, como antiguamente se decia, hasta la histero-epilépsia que Charcot ha descrito últimamente con el nombre de *gran histerismo* (1). Si el dominio de esta neurosis es inmenso, sus límites aun no están pre-

Límites del histerismo.

(1) Como demuestran las observaciones de Briquet, el histerismo puede sobrevenir desde la infancia, ser hereditario ó adquirido, ó bien manifestarse en una época mas avanzada, bajo diversas influencias.

Reconoce dos formas: la forma convulsiva (pequeño histerismo y gran histerismo) y la forma no convulsiva.

El histerismo convulsivo procede por accesos ó ataques, precedidos de

cisados, y osadía sería separar en ciertos casos el neurosismo, la hipocondría, la epilepsia y la locura misma del histerismo. Así como ha dicho juiciosamente Lasègue, no se puede en el día, y no se

prodromos mas ó menos lejanos (desde uno ó varios días hasta algunas horas ó minutos) trastornos físicos, trastornos de las funciones orgánicas, de la motilidad y de la sensibilidad.

Los trastornos físicos sobrevienen á veces varios días antes del ataque: consisten en un cambio del carácter y el moral; la enferma no se ocupa ya de sus asuntos, olvida completamente su aseo, se pone triste, morosa, ó con una alegría exagerada, se inquieta de todo, tiene accesos de envidias, de odio, busca el ruido y regaña por cualquier motivo, etc.

Frecuentemente tambien, tiene alucinaciones por el día, pero mas acentuadas por la noche. Estas alucinaciones, que se manifiestan siempre por la parte anestesiada (Charcot), consisten en visiones de gatos negros ó ratas grises, arañas, víboras, etc., y estos animales corren de izquierda á derecha ó de derecha á izquierda, segun exista la anestesia en la izquierda ó en la derecha. Lo mismo sucede con las alucinaciones del oído, menos comunes sin embargo que las de la vision; hay silbidos de oídos, ruidos, sonidos de campana que se extienden al lado anestesiado, algunas veces la alucinacion de la vista es el preludio del ataque, la enferma tiene los ojos fijos, grandes, abiertos, mirando al vacío, despues estalla el acceso. Los trastornos de las funciones orgánicas consisten en alteraciones digestivas, secretorias, respiratorias, circulatorias; inapetencia, vómitos ó estado nauseoso, tialismo, alteraciones laringeas, tos laringea (Pro-

ny), latidos; espasmo de la garganta. sofocacion histérica, hipo, risas, palpitaciones cardíacas.

Entre los trastornos de la motilidad se observa una amiotesia mas fuerte que de costumbre, calambres dolorosos, temblor ó sacudidas parciales (atacando sobre todo al lado anestesiado) ó generales. Estas conmociones epileptoides solamente preceden á veces al ataque algunos minutos. Además de las convulsiones, se observan tambien contracturas que empiezan bruscamente y ocupan primero un miembro antes de hacerse generales y de inmovilizar á los enfermos en tal ó cual actitud.

Los trastornos de la sensibilidad consisten en una anestesia parcial (hemianestesia) ó total, y haciéndose mas manifiesta si existia ya. Ciertos enfermos presentan por el contrario hiperestesia; en otros se afecta al mismo tiempo la sensibilidad sensorial (ambliopia, sordera, etc.).

Tales son los *prodromos lejanos* del ataque; veamos ahora los próximos, los fenómenos dolorosos que constituyen el *aura histérica*. El *aura* puede tener un asiento distinto á partir del hipogastrio ó del abdomen (Pujol), de los músculos dolorosos del abdomen (celialgia), ó del hueco epigástrico (Briquet), del ovario (Schutzenberger, Piorry, Wegner), ó bien tambien de otros puntos ó zonas histerógenas, variables segun los enfermos.

Estas zonas existen en todas las partes del cuerpo, zonas supra- ó infra-mamarias, costales, ilíacas y ováricas, dorsales superiores é inferiores, etc. El punto mas frecuente-

podrá jamás, tal vez, dar definicion exacta del histerismo, solamente se puede afirmar que por sus manifestaciones extrañas, el histerismo ha suprimido la palabra *imposible* de la patología.

mente observado es el ovárico. Una compresion sobre uno de estos puntos puede provocar el ataque cuando no existen las convulsiones; pero pueden tambien detenerle si existen ya, á condicion sin embargo de que sea mas fuerte la compresion.

El aura es espontáneo ó provocado; si se comprime el punto ovárico, por ejemplo, la enferma acusa un dolor á veces bastante vivo, con irradiaciones hácia el epigastrio, con constriccion penosa, náuseas y á veces vómitos (primer nudo del aura); despues, si la compresion continúa, palpitaciones cardíacas, aparicion del *globus hystericus* (segundo nudo del aura); sensacion de una bola que partiendo del abdomen subiera al tórax y llegara á la laringe. Vienen despues los trastornos cefálicos; ruidos de oídos, sensacion de martilleo en la region temporal y oscurecimiento de la vista, sensaciones que se experimentan en el lado derecho ó en el izquierdo, segun sea izquierdo ó derecho el ovario comprimido. Los enfermos se hacen inconscientes (tercer nudo del aura) y estalla el ataque convulsivo; la enferma cae, pero no lanza un grito único como el epiléptico; tiene la cara congestionada, se lleva las manos al cuello como para arrancar un lazo que le ahogue, deja escapar algunos sollozos, despues aparecen el hipo y las convulsiones. En algunos casos, sin embargo, el ataque es súbito, y la pérdida del conocimiento instantánea.

Charcot admite cuatro periodos en el ataque. periodo epileptoide, periodo de clownismo, periodo de las aptitudes pasionales, y periodo de

delirio. El primer período ó epileptoide se parece mucho á un ataque de epilepsia con convulsiones tónicas, clónicas y resolucion. La fase tónica puede subdividirse (Richer) en tónica con movimientos de grandes rádios ó convulsiones tónicas, y en tónica con inmovilidad tetánica ó tetanismo.

Los movimientos en la primera fase se parecen mucho á los observados en la epilepsia parcial, llamada epilepsia parcial tónica (Richer); son lentos, extensos, generalizados ordinariamente, pero con predominio de un lado; movimientos de circunducción. Con los miembros inferiores se agitan tambien los superiores, y el tronco no permanece inerte; se vuelve á un lado, se dobla ó extiende, la pelvis ejecuta movimientos de torsion ó de delante atrás, la cabeza va de derecha á izquierda, ó hace movimientos de saludo mas ó menos violentos.

A este período sucede la fase tónica con inmovilizacion; los músculos están como tetanizados, el enfermo queda inmóvil; la cabeza se vuelve hácia atrás; el cuello, saliente, hinchado; la cara, cianótica, bultuosa. Los miembros superiores están inmovilizados en diferentes posiciones, las manos crispadas, el pulgar contra la palma de la mano, recubierto por los demás dedos; las piernas extendidas fuertemente, apretadas una contra otra. Todo el cuerpo, en fin, está inmovilizado en diversas actitudes, á veces raras: arco de círculo, bola, etc. La enferma ha perdido por completo el conocimiento y tiene espasmo de la respiracion.

Pero bien pronto (fase clownica)

Dificultad
de la terapéutica
en el
histerismo.

Pero, antes de entrar de lleno en la cuestión, os debo una declaración de principio: y es, que bajo el punto de vista de su tratamiento, el histerismo escapa por su propia naturaleza á toda investigación

sobrevienen breves y rápidas oscilaciones en los miembros tetanizados, se suceden rápidamente, se generalizan, cesa poco á poco la tetanización y se recobra la respiración: á una inspiración sibilante sucede una espiración por sacudidas, despues viene la resolución muscular, á veces, sin embargo, incompleta é interrumpida por rápidos sobresaltos que hacen tomar á las enfermas posturas extrañas. La respiración, ya mas regular, queda ruidosa, existe un período de estertor.

Despues del período epileptóide, cuya duración es variable, y una de cuyas fases puede modificarse, prolongarse con detrimento de la otra, ó faltar, aparece el período de las contorsiones y de los grandes movimientos. En el período de las contorsiones (clownismo), los enfermos toman diversas actitudes y muy inverosímiles; la mas comun, sin embargo, es la de forma de círculo, ya hácia adelante, ya hácia atrás, ya hácia un lado como en el opistótonos, emprostótonos y el pleurotótonos. En la fase de los grandes movimientos, el enfermo los ejecuta muy extensos, ó bien las enfermas son atacadas de una especie de rabia, golpean, arrancan todo lo que está á su alcance. Despues viene el período de las actitudes pasionales ó de las posturas plásticas.

La enferma es acometida de alucinaciones, y su cara, sus posturas plásticas reflejan los pensamientos que le agitan sucesivamente. Durante este período, la enferma está completamente insensible é las excitaciones exteriores.

En el cuarto período, período de

delirio que sucede al tercero, con el que á menudo se confunde, el conocimiento se recobra en parte, permaneciendo la enferma presa de un delirio mezclado con alucinaciones y acompañado á veces de alteraciones de los movimientos. El delirio es á menudo de memoria, y las enfermas refieren una fase de su vida; en su alucinación oyen voces, campanas, ven animales.

Los trastornos de los movimientos consisten en una contractura general ó parcial, persistiendo á veces despues del ataque (calambres, hipo, sacudidas en los miembros y en el vientre, etc.). En fin, el ataque se termina á menudo por una abundante emision de lágrimas, de orinas claras, ó de moco vaginal.

Tal es el gran ataque de histero-epilépsia; muy á menudo no queda aislado y se repite varias veces seguidas, los ataques se enlazan, por decirlo así, sin que el enfermo recobre el conocimiento, ó bien están separados por un intervalo lúcido mas ó menos largo. Los accesos pueden ser numerosos (hasta 100 al día), y repetirse al día siguiente y los demás días. Los ataques de una misma série no presentan, por lo demás, una duración siempre igual, y la intensidad varia en los mismos accesos como el ataque mismo puede ser incompleto.

El ataque de pequeño histerismo es una atenuación del grande, casi siempre se anuncia tambien por medio de prodromos: palpitaciones, bostezos, laxitud, malestar, llanto, risas sin motivo plausible, sensación dolorosa al nivel del ovario, bola que sube al pecho y llega al

terapéutica positiva y científica, resultando esto de dos causas: primeramente del papel predominante que desempeña la imaginación en este desequilibrio de las funciones del sistema nervioso, lo que hace que allí donde el médico, instruido y de conciencia, haya visto inútiles sus medicaciones, el charlatan, mas desvergonzado, curará fácilmente; el histerismo es, en efecto, el terreno de los milagros y de las sorpresas; despues de la disposición del histerismo á desfigurar su cortejo, disposición que Dally ha caracterizado con el nombre de *delirio malicioso* (1).

cuello (bola histérica), silbidos de oídos, despues la enferma cae lanzando gritos y voces. Su cabeza se tuercce hácia atrás, hace movimientos de rotación: la cara, pálida primero, se congestiona despues: los ojos ruedan en la órbita; la pupila, dilatada, está á veces tambien contraída, se oculta bajo el párpado superior. La boca se abre, la lengua ejecuta movimientos de lateralidad, de propulsión hácia adelante. Á menudo hay apretamiento de dientes; despues, en medio de los sollozos, aparecen el hipo y las convulsiones.

En el gran histerismo, segun Charcot y Feré, al principio la pupila está apretada y contraída durante todo el período tónico, se dilata durante los grandes movimientos, y durante la fase de las actitudes pasionales y del delirio está alternativamente contraída y dilatada. La compresión del ovario modifica las dimensiones de la pupila

como modifica la marcha de los ataques (a).

(1) Al lado de estas alteraciones sensitivas ó motoras, al lado de los fenómenos convulsivos observados en el histerismo, es interesante investigar cuáles son los trastornos que, bajo la influencia de la neurosis, sobrevienen en el carácter, la moral y la inteligencia de las histéricas.

Uno de los hechos dominantes del carácter de estas enfermas es la movilidad. Se las ve pasar de un movimiento á otro, de la mas viva alegría á la mayor tristeza; rien, lloran y sollozan fácilmente sin encontrarse á menudo causa plausible.

Hablan con volubilidad ó de una manera muy ordenada, y permanecen como muertas en el mutismo mas absoluto; alegres hoy, se encuentran mañana sombrías, taciturnas, como reconcentradas en sí mismas: dulces y cariñosas, se ha-

(a) Landouzy, *Traité complet de l'hystérie*, Paris, 1846.—Briquet, *Traité clinique de thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1859.—Bernutz, *Leçons cliniques sur l'hystérie* (*Gaz. des hôp.*, p. 83, 1874, et art. HYSTÉRIE du *Dict. encyclopédique*).—Richer, *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, 1 vol. de 764 pages, Paris, 1881.—Charcot, *Description de la grande attaque histérique* (*Progrès méd.* 1879, p. 17)—Ch. Feré, *Notes jointes à l'histoire de l'hystéro-épilepsie* (*Arch. de neurologie*, Paris, 1882, p. 160.—Huchard, *Traité des névroses*, Paris, 1883, p. 219).

Estado mental
de las
histéricas.

El estado mental de las histéricas, al que Huchard da una gran importancia, hace que veamos mujeres inteligentes, pero histéricas, que soportan

cen ágras y coléricas; detestan, odian lo que adoraban hace un instante, por decirlo así.

Buscan todo lo que puede ser perjudicial al objeto de su odio, inventan historias, desnaturalizan los hechos que suelen presentar por su aspecto más odioso. Existen historias de matrimonios, que parecen bien avenidos, y que se convierten en un infierno cuando la mujer es histérica.

Las histéricas presentan, en una palabra, una falta de equilibrio mental, que hace que sean insensibles ante una verdadera desgracia, ante un desastre; se afectan, por el contrario, por cualquier necedad; lo que hace también que no sepan ó puedan á menudo resistir á la impresión del momento.

Cuando se reúnen varias de ellas, en una sala de hospital, por ejemplo, se las ve buscarse, hacerse confianzas para fomentar pequeñas sublevaciones y acusarse unas á otras; su coquetería, su indisciplina, sus recriminaciones sin fin, trastornan toda la sala. Tratan de llamar la atención y mienten á menudo sin motivo, solo por mentir; simulan enfermedades que en manera alguna padecen; quieren hasta desempeñar la comedia del suicidio, anunciando que tal ó cual día, á tal hora, se matarán, lo que por lo demás se guardan mucho de hacer. En una palabra, quieren hacerse interesantes, y tienen todo su

orgullo, toda su vanidad, en hacer creer en afecciones extraordinarias. Una dice que no come nunca, que rechusa todo alimento que se le presenta, y le ocultan hasta por la noche, en que con una destreza maravillosa se come el pan ó los alimentos que guardó; otra vomita, delante del médico, orina que bebió ocultamente, etc., etc.

Amigas de lo extraordinario y de lo maravilloso, se constituyen á menudo en víctimas ó heroínas, inventan historias en las que desempeñan un papel extraordinario; se acusan de crímenes imaginarios, ó simulan heridas, y quieren, con invencible tenacidad, hasta acusar á inocentes como culpables de hechos que solo en su imaginación existen, y que sostienen hasta lo último, hasta hacer condenar á sus víctimas. Los anales de la criminalidad están llenos de estos hechos monstruosos.

Llegadas á este extremo, presas de ideas fijas que constituyen, según Esquirol, una catalepsia de la inteligencia, estas desgraciadas no tienen completa responsabilidad de sus actos; obran bajo un impulso á que no pueden resistir, y son inútiles ante él toda súplica y razonamiento. Están enagenadas; una sostendrá, que la falta una viscera del estómago, por ejemplo, y no comerá, y se dejará morir de hambre; otra se creará de cristal, y no se atreverá á moverse, etc., etc. (a).

(a) Bodeau, *Etude sur la folie hystérique*, thèse de Bordeaux, 1881.—Voisin, *De la folie hystérique (Leçons de clinique médicale)*, 1880, p. 122).—Duponchel, *De la folie hystérique*, thèse de Paris, 1875.—Huchard, *Caractère, mœurs, état mental des hystériques* (*Arch. de neurologie*, mars 1882).—Dally, *De l'état malicieux des hystériques* (*Bull. et Mém. de la Soc. de théor.*, 1881).

verdaderas torturas para sostener un estado enfermo que solamente su voluntad les ha creado. De aquí resulta que todo resultado terapéutico que tenga por base aplicaciones en histéricas, será por lo mismo erróneo, y que nunca se puede afirmar que tal medicamento ó cual medicación dará resultados idénticos en otros casos de histerismo. En una palabra, en esta neurosis todo puede ser beneficioso y todo inútil.

Una vez sentadas estas reservas que tenía que hacer, empiezo ahora el tratamiento del histerismo, que comprende tres partes: tratamiento general del histerismo, tratamiento de los ataques, y por último, tratamiento de ciertos síntomas histéricos.

El tratamiento general del histerismo se subdivide á su vez en higiénico y en médico propiamente dicho. Empecemos por el tratamiento higiénico. Ocupa el primer lugar, en el tratamiento higiénico, la educación, por desempeñar un papel profiláctico considerable. Podemos á menudo, en efecto, prevenir el desarrollo de esta neurosis, porque es hereditaria, y una madre histérica tiene grandes probabilidades de ver sus hijas neurópatas y aun histéricas.

Creo que la educación de los niños, cuando llegan á la edad de ocho ó diez años, no debe dejarse á la madre; es necesario separar al niño, y sobre todo á la niña, de los cuidados afectuosos muy vivos y mal arreglados de que le rodea, y del espectáculo de los trastornos nerviosos maternos; es preciso, en una palabra, evitar todo lo que pueda provocar la imitación, que desempeña en el histerismo un papel considerable.

Se deberá colocar al niño en grandes colegios situados, siempre que sea posible, lejos de nuestras grandes ciudades; digo colegios, porque el aislamiento es muy perjudicial en el histerismo, y la edu-

Tratamiento
general
del histerismo.Tratamiento
higiénico.

De la educación.

cacion en comun, á pesar de sus grandes inconvenientes, presenta, sin embargo, en este caso serias ventajas. Evitaremos al jóven, y aquí hablo casi exclusivamente de las niñas, que están mucho más predispuestas al histerismo que los niños, todo lo que pueda excitar con demasiada viveza su imaginacion, las lecturas de ciertos cuentos, de ciertos romances; prohibireis, si es posible, el estudio al piano y sobre todo al órgano: he visto, por mi parte, varias histéricas que encontraban en este juego del órgano una excitacion de sus síntomas nerviosos, y esto resulta, no solo de la armonía penetrante de los sonidos del órgano, sino tambien de los movimientos de los miembros inferiores que hacen mover los pedales del instrumento.

Permitireis, por el contrario, los ejercicios del cuerpo, la equitacion, la gimnasia, la natacion, y dareis á la niña una educacion fuerte, viril y severa. A propósito de esta palabra *severa*, no se deberá ser extremados y exagerar los sentimientos religiosos en las niñas, porque se desarrolla rápidamente en ellas un estado de misticismo religioso y de éxtasis, síntomas tan peligrosos como las demás manifestaciones de esta neurosis protéica.

En la época de la pubertad en las niñas, y á la aparicion de las reglas, se producen generalmente estas primeras manifestaciones del histerismo (1).

(1) Briquet ha demostrado que la menstruacion en estado fisiológico es una causa del histerismo mucho mas poderosa de lo que se creía; en 392 histéricas ha observado que: 1.º en 102, es decir, la cuarta parte, la enfermedad habia aparecido antes de establecerse la menstruacion; 2.º en 128, es decir, un poco mas de la cuarta parte, la menstruacion se verificó mal por

un tiempo mas ó menos largo, desde que aparecieron los primeros accidentes; 3.º en 156 mujeres, es decir, las tres octavas partes, la menstruacion era regular y sin dolor en el momento en que se desarrolló el histerismo; 4.º en 6 mujeres, en fin, aparecieron los accidentes histéricos uno ó varios años después de la menopausia (a).

(a) Briquet, *Traité de Hystérie*, p. 144.

A pesar de la antigua doctrina que pretendia colocar en la matriz misma el punto de partida exclusivo del histerismo y que le ha dado su nombre, está hoy abandonada, puesto que observamos hombres histéricos, y que aun en la mujer puede desarrollarse esta neurosis fuera de la vida uterina, no es menos cierto que el útero desempeña en esta neurosis un papel preponderante.

Michelet ha dado en una de sus obras la definicion siguiente: «La mujer es una matriz servida por órganos.» Esta definicion se aplica sobre todo á la mujer histérica, y se puede establecer como una ley inmutable que en el histerismo es durante el período menstrual cuando mas vivamente se desarrollan los síntomas nerviosos: en este período debeis, pues, doblar vuestra atencion, y vuestro tratamiento debe siempre seguir estos períodos menstruales. Esta cuestion del papel del útero me lleva á hablaros de otro punto del tratamiento higiénico del histerismo al que se ha concedido gran importancia; me refiero á la continencia y al matrimonio, y deseo toda vuestra atencion para seguirme en los detalles en que voy á entrar.

Platon ha comparado hace mucho tiempo la matriz á un animal que no tiene mas objeto que el de concebir, y que entra en furor si sus funciones no se cumplen; de aquí la doctrina que pretende que la continencia es una causa del histerismo, y que las relaciones sexuales son necesarias para su curacion. Esta doctrina es tan popular, que no se puede pronunciar la palabra *histerismo* en una familia sin que inmediatamente el pensamiento de la continencia venga á la imaginacion de las personas que rodean á la enferma, y en ciertas circunstancias hasta es un insulto esta palabra. Así, pues, os aconsejo que no os sirvais de ella en vuestra clientela, sobre todo de-

Influencia
del
útero

Del
continencia

lante de la familia; decid que la enferma es neurópata, que está afectada de neurosismo, emplead todas las palabras aplicables en este caso, pero nunca pronunciéis la de *histerismo*.

Esta opinion vulgar está fundada, preciso es reconocerlo, en aplicaciones médicas, y cuando en ciertos tiempos la mayoría de los médicos han escrito sobre el histerismo (1), y su número es consi-

(1) En la antigüedad se admitia que el histerismo no era mas que la consecuencia de los furors del útero, considerando como demostrada la influencia de la continencia sobre esta neurosis. Hipócrates y Galeno admitian, sin réplica, esta opinion; sostenian que la materia seminal debia, como las demás materias excrementicias, tener un fácil derrame; y cuando esta materia seminal, que era por su naturaleza fria y acuosa, se acumulaba en la economía, producía el síncope y otros accidentes histéricos.

Durante mucho tiempo se respetó la palabra del maestro y se adoptaron las doctrinas de Hipócrates y las de Galeno. Hasta que se descubrió que el ovario segregaba óvulos y no un licor seminal no se empezaron á tener dudas sobre la doctrina galénica, y Dubois (de Amiens) fué el que en nuestra época se levantó contra esta influencia de la continencia en el histerismo, opinion sostenida entonces por Georget, Brachet, Sandras, Giraud, Lélut, Gendrin, y sobre todo por Landouzy.

Pero á Briquet se debe el informe mas formal para demostrar que la continencia desempeñaba un papel secundario en el histerismo; fundó su opinion en cuatrocientos treinta casos que observó, y llegó á las siguientes conclusiones:

1.^a Que las mujeres viudas no están expuestas al histerismo más

que las demás: esta afeccion resulta muy á menudo de las afecciones morales á que están sometidas mas que de otra causa;

2.^a Que contrariamente á las aserciones de otros autores, el histerismo es muy raro á más de los treinta años, y muy comun antes de esta edad;

3.^a Que el histerismo aparece en la quinta parte de las histéricas antes de la edad de la pubertad, y que entonces no puede tener relacion alguna con la continencia;

4.^a Que esta enfermedad es menos comun en las mujeres casadas que en las solteras, solamente en la proporcion de 7 á 9;

5.^a Que no es más comun en las personas que viven por lo tanto en la continencia; que puede ser, por el contrario, mas frecuente en las que no viven por completo en ella;

6.^a Que la satisfaccion de las necesidades sexuales no pone en manera alguna al abrigo del histerismo;

7.^a Que es falso que los ataques de histerismo se terminen frecuentemente por la evacuacion de un liquido procedente de los órganos genitales;

8.^a Que no es cierto que una vez llegados los órganos genitales á su completo desarrollo sea necesario que sus funciones se ejecuten bajo pena de histerismo;

9.^a Que es posible que, en algu-

derable, han sostenido la influencia de la continencia sobre el desarrollo de esta neurosis. Briquet ha sido el primero que tuvo valor para pronunciarse contra esta opinion, y los argumentos que hizo valer tienen, á mi parecer, gran alcance. Ha demostrado que si se toma un grupo de mujeres que, bajo el punto de las relaciones sexuales tengan la vida mas opuesta, las religiosas por un lado, en las que la continencia es la regla, y por otro las mujeres públicas, en las que es profesional la incontinencia, ha demostrado, digo, que el histerismo es mucho mas frecuente en las segundas que en las primeras.

Vemos, por lo demás, en nuestras salas hospitalarias que la mayor parte de nuestras histéricas son mujeres para las que la continencia es una palabra vana, y que tienen una satisfaccion mas que suficiente de sus necesidades sexuales. Participo, pues, en absoluto, bajo este punto de vista, de la opinion de Briquet, y creo que si la continencia puede tener influencia sobre el histerismo, influencia no demostrada científicamente, las excitaciones genitales son tambien perjudiciales.

Las familias os preguntarán á menudo si es necesario casar á las muchachas histéricas; nuestro papel, señores, está marcado; debeis permanecer neutrales en esta cuestion, y no afirmar, como se hace á menudo, que el matrimonio puede curar el histerismo. Aconsejar el matrimonio en este caso es una responsabilidad que no debe tomar el médico, primeramente porque no está demostrado que el ma-

nas circunstancias bastante mal limitadas, los órganos genitales, natural ó artificialmente excitados, y no teniendo una satisfaccion suficiente, sean una causa de excitacion penosa del encéfalo, de la que

podrian nacer disposiciones al histerismo; pero que hasta el presente esta predisposicion debe ser admitida como resultado de induccion, mas bien que como una consecuencia directa de la observacion (a).

(a) Briquet, *Traité de l'hysterie*, p. 126.