

Desgraciadamente no todas las histéricas son ováricas, y en este caso no es aplicable el método; podéis entonces recurrir á un procedimiento mucho mas eficaz, al empleo de la electricidad.

Electricidad.

Vigourux y Richer nos demuestran que las corrientes continuas, uno de cuyos réóforos se aplica sobre la frente, y el otro sobre cualquier punto del cuerpo, disminuyen la duracion de los ataques de histerismo; pero hay más: si se cambia bruscamente la direccion de los polos, lo que es muy fácil, como hábeis visto, con los conmutadores de Trouvé y de Gaiffe, se ve cesar inmediatamente el ataque de histerismo. No se debe pasar de 6 á 10 miliamperes, sin lo que se determinarían trastornos violentos por parte del encéfalo.

Inhalaciones de sustancias olorosas.

Se han propuesto, en fin, inhalaciones de sustancias olorosas; su número es considerable y contiene los cuerpos mas extraños; desde el cuerno de ciervo, pié de alce, hasta el olor de la vela de sebo que se apaga, ó el olor de los pelos del hombre y de los animales ó las plumas de perdiz, de la chocha, pasando por los perfumes como el almizcle, benjuí, ambar, etc., todo se ha empleado (1); en el dia solo conocemos raras sustancias medicamentosas que tengan alguna accion sobre el histerismo, como son el éter, el cloroformo y el nitrito de amilo.

El éter y el cloroformo pueden prestar algunos ser-

(1) Las sustancias olorosas han sido aplicadas desde la antigüedad en el tratamiento del histerismo; se suponía que el útero tenía gran simpatía por ciertos perfumes, y gran antipatía para otros olores malos. Se creía así, aplicando las primeras sustancias al orificio vulvar, volver al útero á su sitio, ó bien presentando las segundas al orificio de las narices ó de la boca, rechazar la matriz desviada y que compri-

mia las vías respiratorias de las enfermas.

Las sustancias fétidas eran numerosas. Hé aquí las mas usadas: el asta de ciervo, el pié de alce, el pié de ternero, el cuero viejo, la piel seca de varios animales, la vela de sebo en el momento en que se apaga, los pelos de hombre ó de animales, las plumas de perdiz, de chocha, las verrugas de los caballos, las sustancias córneas de los

vicios; he visto, sin embargo, con frecuencia cuando he recurrido á este medio prolongarse los ataques, y sobre todo reaparecer á la salida del sueño anestésico. El nitrito de amilo, que Bourneville ha sobre todo experimentado en el histerismo, disminuye la intensidad y frecuencia de estos ataques convulsivos. Pero es preciso servirse de él únicamente en el momento de los ataques, porque fuera de ellos, como he dicho del empleo del nitrito de amilo á propósito del tratamiento de las enfermedades del corazón, le he visto determinar accesos convulsivos. Para administrar este remedio, os bastará verter de 5 á 10 gotas de nitrito de amilo en un pañuelo y hacerlas inhalar por el enfermo.

Termino esta leccion exponiendo las indicaciones todo lo breves posible acerca del tratamiento de algunas manifestaciones del histerismo.

Tratamiento de algunas manifestaciones del histerismo.

Las contracturas (1) son uno de los síntomas mas rebeldes del histerismo, y nada hay tan triste como

piés de cabras, la piel de un ciervo muerto durante el cóito, la asafétida, el castóreo, el gálibano, los betunes, la goma amoniaco, etc., etc. Los perfumes eran: el gengibre, el *calamus aromaticus*, el benjuí, el tomillo, el polco, la lavanda, la canela, el almizcle, el ámbar, la algalia (a).

(1) Las contracturas histéricas, conocidas ya desde hace mucho tiempo, han sido bien estudiadas durante estos últimos tiempos por Charcot, Bourneville y Voulet. Pueden ser *pasajeras* y sobrevenir durante los ataques de histerismo; *artificiales* y provocadas por excitaciones mecánicas, ó *permanentes*, y aparecer en el intervalo de los ataques ó despues de los ataques.

No nos ocuparemos aquí mas que

de las contracturas permanentes. Pueden comprender todos los músculos y afectar la forma hemipléjica ó parapléjica, atacar aisladamente un músculo ó todo un grupo muscular. Sobrevienen ordinariamente de una manera brusca y sin causa; á veces, sin embargo, en una histérica afecta de parálisis flácida ó en un sujeto que todavía no había presentado síntomas de histerismo, basta un tratamiento cualquiera, el mas ligero, un esfuerzo muscular para dar lugar á una contractura.

Las contracturas van siempre acompañadas de un trastorno de la sensibilidad, anestesia ó hiperestesia de la piel.

Los músculos atacados tienen una rigidez tan absoluta, que los

(a) Briquet, *Traité de l'hystérie*.

ver mujeres jóvenes afectas de contracturas mas ó menos variadas que transforman su existencia en un verdadero suplicio. Estas contracturas aparecen bruscamente á consecuencia de un ataque, y pueden asimismo desaparecer á consecuencia de otro. Este es un hecho que se encuentra en todas las manifesta-

esfuerzos mas enérgicos no consiguen vencer, y que no cede momentáneamente mas que á una cloroformizacion muy intensa.

La duracion de las contracturas es ilimitada y puede durar meses, años, y cesar espontáneamente sin causa ó bajo una influencia moral, dejando las partes en un estado de integridad completa. La contractura puede persistir tambien indefinidamente, y en este caso la autopsia permite hacer constar un estado escleroso de los cordones laterales de la médula.

Bourneville y Voulet dividen las contracturas en contracturas parciales y contracturas de los miembros. Las primeras comprenden mas particularmente: *a*, una mitad de la cara, los músculos del ojo no son extraños á ella, de donde resultan trastornos de la acomodacion: *b*, músculos del maxilar superior (*trismus*); *c*, la lengua, y algunas veces el paladar y el esófago; *d*, los músculos del lado del cuello (*torticolis* histérica, que es una de las mas frecuentes manifestaciones del histerismo infantil); *e*, los músculos de la vida de relacion, el conducto colédoco, de aquí la ictericia, el esfínter vesical, y de aquí la retencion de orina.

La contractura de los miembros reviste varias formas: monopléjica, hemiparapléjica, parapléjica, hemipléjica.

La contractura de un miembro superior es bastante rara; en este caso, el miembro está en flexion, el brazo en la adduccion, el antebrazo

en supinacion y semidoblado sobre el brazo, la mano doblada sobre la palma de la mano, y cubierta por los dedos fuertemente doblados. En la contractura del miembro inferior domina la extension. Cuando hay paraplegia, el miembro está en adduccion forzada, las rodillas están juntas una de otra, y los piés presentan una actitud característica (pié truncado histérico): el talon está elevado, el tendon de Aquiles saliente y tenso, la cara dorsal del pié vuelta hácia afuera, su cara plantar excavada mira hácia dentro, y por detrás el maléolo externo se hace muy prominente. La punta del pié está muy baja y los pulgares están doblados (Richer).

Es raro observar la forma cruzada en la que están atacados el miembro superior de un lado y el inferior del otro.

Lo que es bastante frecuente es la forma periarticular del pié y sobre todo de la cadera. Cuando los músculos del pié son afectos, se observa ordinariamente la variedad del pié truncado, varus equino, á veces la variedad de varus directo. En la cadera la contractura de los músculos de la region pelvi-trocantariana, que da lugar á la coxalgia histérica, espasmódica, nerviosa.

En este caso, como en todos los que haya duda si se trata de histéricas, se debe recurrir, para el diagnóstico, á la cloroformizacion, que permite establecer la naturaleza histérica de la afeccion.

ciones histéricas, y vosotros habeis podido ver en nuestras salas un buen ejemplo de ello: se trataba de una muchacha histérica que entró en el hospital por síntomas gástricos y que fué acometida súbitamente de contracturas, que desaparecieron á consecuencia de un ataque que provocamos hipostenizándola: este es, pues, un medio de curacion que podeis emplear en el tratamiento de las manifestaciones histéricas, cualquiera que sea su forma.

La electricidad, la metaloterapia, las duchas frias, han hecho desaparecer en ciertos casos estas contracturas; en otros casos han resistido á todo tratamiento, y se las ha visto prolongar durante meses y años; pero cualquiera que sea su intensidad desaparecen momentáneamente bajo la influencia de dos medicaciones: el sueño anestésico y la compresion hecha de una manera activa sobre el miembro contraído.

Al lado de las contracturas se debe colocar la parálisis, que aparece y desaparece con extrema rapidez. Esta parálisis se refiere á menudo á los miembros inferiores, y presenta la curiosa particularidad de que nunca se acompaña de alteraciones tróficas, viéndose á menudo paraplégicas histéricas recobrar en un instante la integridad de sus movimientos. La hidroterapia y la electricidad pueden en estos casos producir curas inesperadas.

En cuanto á los trastornos de la sensibilidad (1),

(1) Los trastornos de la sensibilidad son bastante frecuentes en el histerismo, pero los que mas á menudo se observan son los referentes á la piel: la hiperestesia y la anestesia. La hiperestesia ó dermatálgia, que mas frecuentemente se encuentra en el histerismo agudo, segun Briquet, puede presentar varios grados: el tacto adquiere una sensibilidad tal, que los contactos mas ligeros que el aire mismo pro-

vocan una impresion desagradable; y en algunos casos hasta dolor. La dermatálgia puede empezar por un punto limitado y despues ganar todo el cuerpo; puede asimismo localizarse y comprender una mitad del cuerpo, la cara anterior ó la posterior, ó varios miembros. Se acompaña tambien en algunos casos, al principio, de agitacion, de excitacion cerebral (Briquet), entorpecimiento y hormigueo en los miembros.

no insistiré sobre las neurálgias, y únicamente diré algunas palabras de la anestesia. Esta es, como sabéis, un desorden casi constante en las histéricas,

bros; á veces tambien se han observado dolores en las partes subyacentes. Limitada á la region mamaria, puede provocar dolor vivo de la glándula y hacer pensar en una enfermedad grave (Astley Cooper, Landouzy). Localizada á la mano ó al pié, puede impedir la prehension ó la marcha; si afecta al torax dificulta la respiracion; si lo hace en la vulva ó á la entrada de la vagina, se hacen imposibles las relaciones sexuales.

La hiperestesia coexiste generalmente con la anestesia en ciertos puntos: hiperestesia de un lado del cuerpo y anestesia del otro.

Los músculos superficiales son frecuentemente afectos; en 430 casos de histerismo, Briquet solo encontró una veintena que estuvieran exentos de hiperestesia muscular. Las presiones, los ligeros contactos provocan dolor, y este reside en el músculo mismo y tiene principalmente su asiento en los puntos de insercion de los músculos.

La mioxalgia no sobreviene sino en sujetos que ya han padecido accidentes histéricos (Briquet). Aparece despues de un ataque de convulsiones lenta ó gradualmente en las histéricas afectas de anemia y sometidas á pesares.

La mioxalgia no se acompaña de ninguna inflamacion ni de ninguna lesion muscular. Solo sobreviene en individuos que ya han tenido accidentes histéricos, y aparece ya despues de un ataque de convulsión lenta y gradualmente en las histéricas afectas de anemia ó sometidas á afecciones morales tristes (Briquet). Su duracion es variable y cesa con las causas que la han pro-

ducido ó bajo la influencia de un tratamiento apropiado.

La cefalalgia, considerada por algunos médicos como una neurálgia ó jaqueca, es para Briquet una hiperestesia muscular: está caracterizada por puntos dolorosos en la frente, en el temporal, en el occipucio ó en el vértice de la cabeza. El *clavo histérico* tiene ordinariamente su asiento en el vértice ó el ángulo anterior de los parietales; ocupa una extension variable, teniendo desde la magnitud de una pieza de 2 francos á la de una pieza de 50 céntimos; provoca á veces un dolor bastante violento para arrancar gritos á las enfermas, y da la sensacion de un hierro caliente, ó de un trozo de hielo, ó de un clavo que se introdujera en el cráneo.

La epigastralgia es extremadamente comun (317 casos por 358 han sido observados por Briquet); puede tener su asiento en los músculos rectos del abdomen y acompañar la gastralgia. Precede á menudo al ataque de histerismo, aumenta durante él y persiste algun tiempo despues de su cesacion: es viva, y se exaspera bajo la influencia de la presion, la marcha, la tos, las emociones morales; dificulta los movimientos y la respiracion.

La raquiálgia ó hiperestesia de los músculos del ráquis y de las vértebras es asimismo frecuente (en 430 casos ha sido observada 306 veces por Briquet). Como la epigastralgia, tiene á menudo su asiento á la izquierda del ráquis, más en su mitad superior que en la inferior. El dolor puede ser fugaz ó ligero; puede ser tambien fuerte y permanente, y hacer pensar en un mal de Pott ó en una enfermedad de la

pero que produce en su existencia tan pocos trastornos, que jamás una enferma que le experimente por primera vez, llama vuestra atencion sobre esta

médula. La presion despierta este dolor, ó le exaspera á veces hasta el punto de provocar sofocacion, disnea, palpitaciones del corazon, estrangulacion de la garganta y constriccion de la glótis.

La *pleuralgia* es muy comun en las histéricas (en 300 casos, Briquet la ha observado 233 veces). Es rara en el hombre. Se extiende en forma de media cintura á lo largo de un espacio intercostal, partiendo de la gotica vertebral, donde se asemeja á una continuacion de la raquiálgia, y termina por delante, confundiendo con la epigastralgia. Ocupa ordinariamente un espacio de cuatro á cinco traveses de dedo al nivel de la quinta, sexta y sétima costillas (Briquet). Es más comun en la izquierda. El dolor es ligero ó muy intenso, y se exaspera por la presion, la tos y los movimientos.

Con el nombre de *ectialgia*, Briquet describe la hiperestesia de los músculos que componen tanto por delante como por detrás el cinturon abdominal: existe en la mitad de las histéricas, y tiene su asiento frecuentemente en los diversos puntos de la pared anterior.

La hiperestesia de los músculos de la pared anterior del torax constituye la *toracalgia*. Es bastante rara.

La *mielosalgia* ó hiperestesia de los miembros se combina, ya con la dermiálgia, y más á menudo con la anestesia de la piel correspondiente.

Las histéricas presentan á veces artralgia, y este dolor se desarrolla en los individuos despues de mucho tiempo de padecer la neurosis; dolores dentarios (Sydenham). neu-

rálgias faciales, intercostales, lumbos-abdominales, neurálgias del cocix. Rara vez hay neurálgia ciática. Segun Briquet, las verdaderas neurálgias son bastante raras en las histéricas, y en ellas estas enfermedades son más bien complicaciones que efectos directos del histerismo mismo.

La hiperestesia puede tambien atacar á los órganos de los sentidos y hacerlos adquirir una finura extrema.

Cuando la hiperestesia comprende la laringe y la parte superior de la tráquea, da lugar á tos histérica, á sofocacion pseudo-crupal y al asma. La tos histérica, más comun en las muchachas que en las mujeres que han pasado de los treinta, nunca es un síntoma primitivo. Puede ser continua y no cesar sino durante el sueño, y manifestarse por accesos y durar solamente algunas horas.

El fenómeno de la tos histérica puede durar desde algunos meses hasta algunos años, y desaparecer lenta ó bruscamente. La sofocacion pseudo-crupal es bastante rara; sin embargo, ha sido tal en dos casos, que Michon y Vulpian practicaron la traqueotomía. El asma (*asthma uteri* de Van Helmont) nunca es permanente, desaparece á menudo de una manera brusca, y alterna frecuentemente con otro fenómeno histérico.

La hiperestesia de las vías digestivas da lugar á la gastralgia y á la enterálgia. La gastralgia puede ser uno de los primeros signos del histerismo, y es raro que aparezca por primera vez despues de los veinte y cinco años. Las enfermas empiezan por perder el apetito, despues tienen

pérdida de la sensibilidad. He visto á este propósito presentar muchas enfermas desórdenes extraños de la sensibilidad, y he sido el primero en observar lo

gustos raros; comen tierra, creta, carbon, etc., ó tienen antipatías singulares, y no pueden ni ver ni comer tal ó cual alimento. En otras enfermas, los vómitos constituyen el síntoma dominante; no pueden retener ningun alimento, y le devuelven antes de que haya experimentado la menor digestion.

La gastrálgia puede extinguir completamente el apetito, sobreexcitarle ó pervertirle. Cuando las enfermas comen, no es raro que la ingestion de los alimentos cause un dolor vivo que solo se calma por el vómito. Las enfermas rehusan entonces alimentarse, y se comprende que en este caso el sufrimiento y la inanición puedan rápidamente determinar la muerte. En la autopsia no se observa ninguna lesion del órgano.

Como todos los síntomas histéricos, la gastrálgia está bajo la influencia de las impresiones morales. Puede cesar bruscamente y ser reemplazada por otro fenómeno. La enterálgia es bastante rara; Briquet solo la ha observado 20 veces en 400 histéricas. Está caracterizada por cólicos mas ó menos vivos, que aparecen y desaparecen bruscamente y van acompañados de abombamiento de vientre. Al mismo tiempo se observa constipación, siendo á veces tal, que las enfermas están semanas enteras sin hacer deposiciones.

Tambien se encuentran otros fenómenos histéricos; la nefrálgia, muy rara; la cistálgia y la histerálgia, ya del cuerpo, ya del cuello de la matriz,

La anestesia es comun en la histérica; puede comprender la piel los sentidos y los músculos. Es gene-

ral, unilateral ó solo ocupa una porción limitada de los tegumentos; es completa; es decir, que se acompaña de abolición de las sensaciones, de contacto, de temperatura y de dolor, ó bien es incompleta. Puede aparecer bruscamente antes ó despues de los ataques de histerismo; á veces tambien sobreviene despues de una hiperestesia pronunciada.

Muy á menudo la anestesia se establece sordamente sin notarlo la enferma, que no tiene conciencia de ella hasta que el médico se la hace conocer. Cuando la anestesia es completa, se pueden pinchar los miembros, y el enfermo no acusa ningun dolor, su cara permanece impassible, y la picadura da poca ó ninguna sangre. Estos fenómenos explican las mutilaciones que se hacen ciertas histéricas, y explican tambien las actitudes de las convulsionarias de Saint-Medard.

La anestesia completa se acompaña ordinariamente de un descenso de temperatura, de una detención de la circulación capilar de la parte anestesiada, de hormigucos y entorpecimiento en las partes vecinas, y de una debilidad muscular apreciable con el dinamómetro. Cuando la anestesia es muy extensa, puede complicarse con cefalálgia; cualquiera que sea el espacio que ocupe (Briquet) no ocupa nunca mas que las partes animadas por los nervios procedentes del encéfalo ó de la prolongación raquídana; jamás afecta las que reciben los nervios principales del gran simpático, tales como el pulmon, el tubo digestivo, el corazón.

La forma mas frecuente de la anestesia histérica es la hemianes-

que he llamado las mujeres *autográficas*, y siempre ha sido el exámen atento de la enferma, pero nunca sus declaraciones, lo que me ha permitido hacer constar estos desórdenes (1).

Sin embargo, los trastornos de la sensibilidad desempeñan, bajo el punto de vista terapéutico, un papel importante, por que, cuando desaparecen, se puede afirmar que la enferma no tendrá otros ataques de

tesia que afecta á la cabeza, los miembros, el tronco de un solo lado. Tiene su asiento ordinariamente en el mismo lado que la hiperestesia orgánica, y siempre se acompaña de una debilidad muscular del mismo lado, y á menudo de un descenso de la temperatura. Se refiere á todos los modos de la sensibilidad; sensibilidad al tacto, al dolor, á la temperatura; los órganos de los sentidos; la vista, el olfato, el oído y el gusto se interesan igualmente. Por parte del ojo se observa ambliopía, acromatopsia y amaurosis. Los dos ojos pueden afectarse. A veces lo es uno solo, y en este caso el ojo sano suple al otro, y los enfermos se aperciben poco de su afección. La ambliopía se acompaña comúnmente de acromatopsia general ó parcial; el color violeta desaparece primero, despues el verde y el rojo, y por fin el azul.

La amaurosis puede aparecer de una manera brusca despues de un ataque de histerismo (Briquet) ó sin ningun signo precursor, fuera de los ataques (Landouzy).

El oído se afecta raramente. Por parte de la nariz se observa la insensibilidad de la pituitaria y la pérdida completa ó parcial del olfato.

La pérdida de la sensibilidad es á menudo parcial. Por parte de la boca, la mucosa bucal es sensible en un lado, é insensible en otro: como, por lo demás, una mitad de

los dos bordes de la cara interna de las mejillas, del velo del paladar, de la bóveda palatina, de las encías. Unicamente se perciben los sabores por un lado, y, por consecuencia de la anestesia, se hace mal la masticación.

Con frecuencia se observa una insensibilidad completa del velo del paladar, y la titilación no provoca ningun efecto reflejo.

La duración de la anestesia es variable: puede ser pasajera ó continuarse durante meses y años; cesa con los demás accidentes histéricos; ó bajo la influencia del tratamiento, de la aplicación de los agentes estesiógenos.

(1) Dujardin-Beaumez ha indicado á la Sociedad de los hospitales, en la sesión del 11 de julio de 1879, el primer caso de mujer *autográfica*. En esta enferma, bastaba trazar en la piel caracteres ó figuras para que al cabo de algunos minutos se produjera una elevación correspondiente exactamente al punto tocado, elevación que duraba mas ó menos tiempo y que, primero muy limitada y de contornos claros, se extendía poco á poco para borrarse al cabo de cuatro ó cinco horas. Los caracteres así formados tienen bastante prominencia para poder sacar muestra de ellos, lo que se hizo en el museo del hospital de Saint-Louis.

Despues de la comunicación de Dujardin-Beaumez, el número de

histerismo, por existir una relacion íntima entre los trastornos de la sensibilidad cutánea y los convulsivos. La metaloterapia, la electricidad estática, la aplicacion de los imanes, en una palabra, todas las sustancias estesiógenas, pueden devolver esta sensibilidad, pero frecuentemente solo de una manera momentánea.

Trastornos  
de los  
sentidos.

Se pueden indicar aquí los trastornos de los sentidos especiales, y en particular los de la vista. Charcot ha demostrado las alteraciones de la vision en las histéricas (1) y yo he observado con el doctor Abadie un caso muy curioso de amaurosis súbita en una histérica y que se curó con gran rapidez por las aplicaciones metálicas (2).

mujeres autográficas ha aumentado considerablemente y se ha encontrado esta misma modificacion de los vaso-motores no solamente en las histéricas, sino tambien en hombres y mujeres indemnes de toda afeccion nerviosa. Este sintoma sería entonces una urticaria limitada al punto de la piel que ha sido tocada (a).

(1) La acromatopsia es casi siempre unilateral, aun en los casos de anestesia general; la pérdida de la vision de los colores se produce en el órden siguiente de frecuencia decreciente; violeta, verde, rojo, amarillo y azul. Estos son los colores llamados *centrales*, es decir, aquellos en que el campo visual es recto, violeta y verde, que son los primeros que desaparecen, mien-

tras que, por el contrario, los colores *periféricos*, en los que el campo visual es mas vasto, amarillo y azul, desaparecen los últimos (b).

(2) Hé aquí el resumen de esta observacion:

M<sup>lle</sup>. X, de diez y seis años, se acostó el 21 de enero con dolor de cabeza, no habiendo nunca experimentado ningun fenómeno histérico; al dia siguiente, 22, se despertó completamente ciega.

El exámen del ojo, hecho por Abadie, no demostró ninguna alteracion del fondo del ojo.

Se observó que la sensibilidad cutánea estaba perdida en los dos lados del cuerpo; se aplicaron tres piezas de oro en el temporal izquierdo, y al cabo de media hora la vision se restableció en este lado,

(a) Dujardin-Beaumez, *Note sur les troubles vaso-moteurs de la peau observés sur une hystérique, femme autographique* (Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp., t. XVI, 2.<sup>a</sup> série, 1879, pág. 197).

(b) Charcot, *Des troubles de la vision chez les hystériques* (Progrès médical, 1878, pág. 37).—Bonnetoy, *Des troubles de la vision dans l'hystérie*, th. de Paris, 1874.—Baron, *Troubles de la vision chez les hystériques et les hystéro-épileptiques*, th. de Paris, 1877.—Galezowski, *Progrès médical*, 1878, pág. 39.

El histerismo gástrico (a) es una de las fases mas terribles de esta neurosis, porque afecta la nutricion y determina al cabo de algun tiempo desórdenes tales que pueden sucumbir las enfermas. Se entiende por este nombre de *histerismo gástrico* todos los trastornos intestinales que se observan en las histéricas, desde la anorexia hasta los vómitos incoercibles. Estos vómitos pueden presentarse en dos circunstancias: ó bien suceden á esa anuria tan extraña descrita por Charcot, ó bien, por el contrario, se manifiestan de una manera completamente esencial. En el primer caso, se deben respetar estos vómitos; en el segundo, se deben, por el contrario, tratar de hacerlos desaparecer: á los medios terapéuticos de que os hablé á propósito de la cura de los vómitos, hay que añadir la ingestion forzada y la electricidad. La primera me ha dado en ciertos casos excelentes resultados al principio de la aparicion de los vómitos. Ballet ha observado hechos análogos en el servicio de Charcot, y en la excelente tesis de mi discípulo Deniau encontrareis cierto número de observaciones análogas, tomadas en mi servicio. Sin embargo, para esperar obtener resultado, es necesario intervenir en una época poco lejana del principio de los

Histerismo  
gástrico.

pero persistió la ceguera del derecho. La agudeza visual del izquierdo era de un décimo. Se aplicaron imanes que aliviaron el ojo derecho y la vista del izquierdo.

El 5 de febrero, la agudeza visual es de dos séptimos en el izquier-

do, y de un quinto en el derecho; cada aplicacion de iman ó de metal determinó un estado letárgico; se empleó entonces la electricidad estática, y esta completó la curacion y la sostuvo en definitiva (b).

(a) Ballet, *Deux Cas de vomissement nerveux traités avec succès par l'alimentation artificielle* (Progrès méd., 17 juin 1882, n<sup>o</sup> 24, p. 461).—Deniau, *De l'hystérie gastrique et de son traitement*, th. de Paris, 1883.—Huchard, *Traité des névroses*, Paris, 1883.—Fabre (de Marseille), *De l'hystérie viscérale*. Paris, 1882.

(b) Dujardin-Beaumez et Abadie, *Cécité hystérique. Amélioration par la métallothérapie et les aimants; guérison complète sous l'influence de l'électricité statique* (Progrès médical, 1879).

trastornos gástricos; porque, como ha hecho observar juiciosamente Debove, los vómitos, cuando duran mucho tiempo, dan lugar á una debilitación tan grande del organismo, que toda intervención tardía es ya impotente.

Apostoli ha propuesto electrizar el pneumogástrico durante la digestión, para impedir estos vómitos; hace comer al enfermo, é inmediatamente después coloca el polo positivo sobre el pneumogástrico del lado derecho en la región del cuello, sosteniendo en la mano el polo negativo, haciendo luego pasar una corriente de variable intensidad, según la frecuencia de las náuseas. Por este medio, aplicado en mi servicio, he visto poderse verificar la digestión sin arrojar las materias del estómago. Ya os he hablado de este modo de aplicación de la electricidad á propósito del tratamiento de los vómitos, y no insistiré más sobre esto (a).

Conclusion.

Tales son las consideraciones en las que quería entrar respecto al tratamiento del histerismo. Las indicaciones terapéuticas que os he expuesto distan mucho de ser completas; sin embargo, las creo suficientes para combatir de una manera útil las principales manifestaciones de esta neurosis. Pero no olvidéis, señores, y deseo terminar con estas palabras, que la curación completa del histerismo es muy rara, pues apenas dominada una de sus manifestaciones surgirán otras, y á pesar de todo vuestro saber y de toda vuestra energía, sereis impotentes contra los trastornos nerviosos que sin cesar van apareciendo, que producen la imaginación siempre exaltada de la histérica.

(a) Véase t. I, *Tratamiento de las dispépsias*, lección sobre los vómitos.

## LECCION SEXTA.

### TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA.

RESÚMEN.—Tratamiento de la epilepsia.—Curabilidad é incurabilidad.—Tratamiento general.—Patogenia y etiología de la epilepsia.—Epilepsia experimental.—Enfermedad de la médula de los nervios del cerebro.—Causas de la epilepsia.—Tratamiento de la epilepsia sintomática.—Tratamiento antisifilítico.—Revulsion.—Epilepsia esencial.—Fisiología patológica.—Tratamiento de la epilepsia esencial.—Medicación empírica.—Cuaja-leche, valeriana, beleño, belladona, narciso de los prados, peonía, haschisch, nitrato de plata, óxido de zinc, sulfato de cobre amoniacal.—Bromuro de potasio.—Historia.—Acción fisiológica del bromuro de potasio.—Empleo del bromuro de potasio contra la epilepsia.—Resultados del tratamiento.—Reglas de administración del tratamiento bromurado.—De los bromuros.—Bromuros alcalinos.—Bromuros metálicos.—Dosis.—Modo de administración.—Duración del tratamiento.—Curare.—Coca de Levante y picrotoxina.—Tratamiento del ataque.—Tratamiento higiénico.

### SEÑORES:

Voy á dedicar esta lección al tratamiento de la más terrible de las neurosis, al tratamiento de la epilepsia (1). Cuando se recorren las numerosas medicaciones propuestas anteriormente contra esta en-

(1) La *epilepsia* (alto mal, *morbus sacer*, *herculeus*, mal caduco, mal de San Juan), se divide en epilepsia sintomática, idiopática y simpática. Reconoce dos formas principales, el gran mal (forma convulsiva), y el pequeño mal (forma no convulsiva). El *gran mal* se anuncia á menudo por prodromos que duran algunos instantes (prodromos próximos), ó algunas horas ó días (prodromos lejanos).

Los individuos presentan trastornos diversos, laxitud, sofocación, palpitaciones, dolores de estómago, cefalalgia, ruidos de oídos, deslumbramientos, percepción

de olores fuertes, de sabores diversos, alucinaciones de la vista, del oído. Algunos tienen una irresistible necesidad de andar, de correr ó saltar, otros presentan cambio-manifiesto de carácter, se hacen alegres ó tristes; otros también tienen excitación cerebral, excitación genital de los pulmones. Otros, en fin, se quejan de una sensación de frío, cosquilleo y aun dolor, que sigue comunmente una marcha ascendente que parte del pié ó de un punto lejano para ganar la cabeza mas ó menos rápidamente.

Que existan ó falten estos fenómenos que constituyen lo que se llama