

la impresión funesta que provocó el accidente, persuadiendo al enfermo que el tratamiento será infalible y recurriendo á la terapéutica que más hiera su imaginación.

Si la idea se revela en el sueño hipnótico, es preciso obrar inmediatamente. En general, se debe transportar al sujeto, por la imaginación, al medio en que nació la idea. Se le obliga á contar los hechos con los detalles más minuciosos, haciendo revivir la escena en la cual pasó el accidente y esforzándonos entonces en destruir ó modificar la «idea». Si queremos destruirla, se persuade al enfermo de que los hechos no han existido tal y cómo él se los representa, insistiendo hasta hacerle admitir que se ha engañado. Se le exige olvidar esta página de su vida y se borra completamente en su espíritu este suceso de su existencia. Si, por el contrario, queremos modificar la idea, se cambia la obsesión aterradora en una idea indiferente ó agradable. Esta manera de proceder es á veces más fácil, y permite con algunos sujetos destruir más tarde la idea previamente modificada.

Se concibe cuán variable es, en cada caso particular, esta terapéutica psíquica. Es imposible sentar reglas precisas, y nos limitaremos únicamente á algunas indicaciones generales. Pero hay un punto sobre el que debemos insistir inmediatamente, cual es el de las indicaciones y contraindicaciones de la hipnosis.

Hipnotizar un enfermo, no es cosa completamente inofensiva. El sueño hipnótico no se alcanza sin provocar alguna perturbación en la función del cerebro. La hipnotización repetida, puede exagerar el histerismo. Se han observado histerismos latentes aparecer á consecuencia de la hipnosis, y no es raro ver sobrevenir ataques de histerismo en el curso del sueño provocado. Por último, podemos, después de haber hecho desaparecer un accidente benigno en el período del sueño, asistir, al despertar, al desarrollo de una manifestación mucho más grave. Por estas numerosas razones, y por seductor que sea el tratamiento por la hipnosis, no debemos emplearle á la ligera. *La hipnosis debe reservarse para los casos graves*, y entendemos por casos graves, aquellos capaces de perturbar ó impedir la vida social de los enfermos. En los casos benignos, la reserva se impone.

Recordaremos también los consejos formulados por Pitres respecto á la hipnotización. Es preciso, antes de dormir al sujeto, obtener su perfecto asentimiento y, si se trata de una mujer, no dormirla jamás sino en presencia de testigos.

No vamos ahora á describir los diferentes procedimientos empleados para llegar al estado hipnótico; sólo diremos que la oclusión de los párpados con ó sin presión sobre los globos oculares, combinada con el mandato imperativo de «dormir», es el que se emplea generalmente. Se ha recurrido también á la fijación de la mirada, á la contemplación de un objeto brillante ó de una luz viva y á la producción súbita de un ruido.

Es preciso, al par de la sugestión hipnótica, mencionar los numerosos procedimientos de sugestión en el estado de vigilia, que forman igualmente parte del tratamiento psíquico del histerismo.

Charcot ha insistido, desde hace mucho tiempo, acerca de la influencia bienhechora del *aislamiento* en el histerismo. Este método sistematizado por Weir

Mitchell, es el que ha dado los mejores resultados. El único inconveniente aparente sin duda alguna que presenta, es la resistencia de las familias, que no conciben el mecanismo de sus beneficios. No hay, sin embargo, que ceder; estos recursos á medias son impotentes. Hay que abstraer á los enfermos del medio en que vivieron, separarlos de sus parientes, de los que los rodean, y presentarles la vuelta al seno de la familia, como prometida recompensa en el día de la curación.

El cambio que produce el *matrimonio* en la existencia de la mujer, ha producido á veces mejorías, y aun curaciones, pero el hecho dista mucho de ser absoluto, y los consejos del médico, en estas circunstancias, deben ser muy reservados.

Las medicaciones de gran espectáculo, las prescripciones impresionistas, las peregrinaciones, la metaloterapia, la imantación, la transferencia por el imán ó «á dos» pueden, solicitando la atención del enfermo, borrar ó atenuar la idea fija y contribuir al recobro de la salud.

Por último, no debemos olvidar en el tratamiento general la higiene, los tónicos, el hierro, la hidroterapia, etc.

*Tratamiento especial.* — Las indicaciones particulares, han sido ya expuestas en los capítulos precedentes cuando hicimos el estudio de las diferentes manifestaciones histéricas, por lo que sólo las recordaremos ahora en pocas palabras.

En los *ataques convulsivos* la sugestión verbal, las inhalaciones de éter, la aspersion con el agua fría, la proyección con el sifón de agua carbónica, y sobre todo, la compresión de las zonas de freno, son de un uso corriente. Estos medios pueden conjurar el accidente por el momento, pero no tienen influencia sobre la reaparición de los ataques. La hipnosis es el último recurso, pero debemos decir, desde luego, que esta manifestación del histerismo parece que es una de las más rebeldes al tratamiento psíquico.

La *anorexia histérica*, los *vómitos* desaparecen á menudo después del lavado del estómago y de la alimentación forzada, pero no hay que fiarse siempre de ellos.

En los *accesos de espasmo glótico*, el éter en inhalaciones por medio de una simple compresa, se emplea con éxito. Pero es justo añadir, que el acceso cesa espontáneamente cuando la sofocación es inminente.

Las *contracturas* (coxalgia, monoplegia), deben ser «deshechas» por el amasamiento y los movimientos forzados desde el momento de su aparición, porque tratada desde este momento, persisten rara vez. Otro tanto puede decirse de todos los accidentes histéricos, pudiendo formularse como regla general «que no hay que dejar á las manifestaciones de la neurosis tiempo de aclimatarse».

Las intervenciones quirúrgicas (ovariotomía), que otras veces tenían sus adeptos, han sido abandonadas en el tratamiento general del histerismo. Aparte de las intervenciones necesarias por retracciones tendinosas, la cirugía no tiene razón alguna de ser en el histerismo.

Como final de este rápido bosquejo acerca del tratamiento particular de algunas manifestaciones histéricas, repetiremos que el tratamiento psíquico ocupa siempre el primer lugar. Que se trate de una coxalgia histérica ó de una

anorexia histérica, que el enfermo sufra de accidentes convulsivos ó de espasmo glótico, el tratamiento en sus grandes líneas, queda siempre el mismo. No nos cansaremos de repetirlo: el «aislamiento absoluto» está indicado en todos los casos.

En resumen, siendo el histerismo una enfermedad psíquica, exige un tratamiento también psíquico. Impresionar la imaginación del enfermo por la ejecución de los procedimientos más variados, obrar por sugestión directa ó indirecta, fortificar la voluntad débil del enfermo, hé aquí el objeto del tratamiento. Los procedimientos pueden variar al infinito; el fin permanece siendo siempre el mismo.

FIN DEL TOMO VII Y DE LA OBRA

**BIBLIOTECA**  
FAC. DE MED. UANL

## ÍNDICE DE MATERIAS

### DE LAS NEURITIS

(J. Babinski. — Félix Cerrada).

Definición y límites ..... 1

#### PRIMERA PARTE

##### NEURITIS EXPERIMENTALES

Histología normal de los nervios.....	6
Degeneración y regeneración de los nervios.....	8
Lesiones de la médula consecutivas á la sección de las raíces posteriores....	14
Lesiones centrales consecutivas á ciertas alteraciones de los nervios craneales y raquidianos.....	14
Lesiones de los diversos tejidos y órganos consecutivos á la sección de los nervios.....	20
Neuritis localizadas, provocadas experimentalmente por inyecciones hipodérmicas de diversas sustancias.....	26
Polineuritis provocadas experimentalmente por la intoxicación saturnina. — Neuritis segmentaria periaxil.....	27
Polineuritis provocadas experimentalmente por la intoxicación mercurial..	31

#### SEGUNDA PARTE

##### NEURITIS DE ORIGEN EXTERNO

Lesiones periféricas consecutivas á las neuritis de origen externo.....	32
Lesiones de los tegumentos y del tejido celular subcutáneo.....	33
Artritis y anquilosis.....	35
Lesiones centrales consecutivas á las neuritis de origen externo. — Neuritis ascendente.....	35

#### TERCERA PARTE

##### NEURITIS DE ORIGEN INTERNO

Introducción.....	36
Historia.....	44
Anatomía patológica.....	48
TRATADO DE MEDICINA. — TOMO VII.	47