

LECCIÓN 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.—Influencia del marido.—Género de vida.—Influencia del estado moral.—De las excitaciones.—De la alimentación.—Tratamiento médico propiamente dicho.—Antiespasmódicos.—Valeriana.—Castóreo.—Asafétida.—De los bromuros.—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:

Limites
del histerismo.

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 decía, hasta la histero-epilepsia que Charcot ha descrito últimamente con el nombre de *gran histerismo* (1). Si el dominio de esta

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

cias. 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

neurosis es inmenso, sus límites aun no están precisados, 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 podrá

de prodromos más 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 lo 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 envidia, de odio, busca el ruido y regaña por cualquier motivo, etc.

Frecuentemente también, tiene alucinaciones por el día, pero más 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, según 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 visión; hay silbidos de oídos, ruidos, sonidos de campana que se extienden al lado anestesiado; algunas veces la alucinación de la vista es el preludio del ataque, la enferma tiene los ojos fijos, grandes, abiertos, mirando al vacío, después estalla el acceso. Los trastornos de las funciones orgánicas consisten en alteraciones digestivas, secretorias, respiratorias, circulatorias; inapetencia, vómitos ó estado nau-

seoso, tialismo, alteraciones laríngeas, tos laríngea (Prony), latidos; espasmo de la garganta, sofocación histérica, hipo, risas, palpitaciones cardíacas

Entre los trastornos de la motilidad se observa una amiestesia más fuerte que la 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 también 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 más manifiesta si existía ya. Ciertos enfermos presentan, por el contrario, hiperestesia; en otros se afecta al mismo tiempo la sensibilidad sensorial (ambliopía, 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 (Schützenberger, Piorry, Wegner), ó bien también de otros puntos ó zonas histerógenas, variables según los enfermos.

Estas zonas existen en todas las

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

Pero, antes de entrar de lleno en la cuestión, os

partes del cuerpo, zonas supra ó infra-mamarias, costales, ilíacas y ováricas, dorsales superiores é inferiores, etc. El punto más frecuentemente observado es el ovárico. Una compresión sobre uno de estos puntos puede provocar el ataque cuando no existen las convulsiones; pero pueden también detenerle si existen ya, á condición, sin embargo, de que sea más fuerte la compresión.

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 hacia el epigastrio, con constricción penosa, náuseas y á veces vómitos (primer nudo del aura); después, si la compresión continúa, palpitations cardíacas, aparición del *globus hystericus* (segundo nudo del aura); sensación de una bola que partiendo del abdomen subiera al tórax y llegara á la laringe. Vienen después los trastornos cefálicos: ruidos de oídos, sensación de martilleo en la región temporal y oscurecimiento de la vista, sensaciones que se experimentan en el lado derecho ó en el izquierdo, según 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 la ahoga, deja escapar algunos sollozos; después aparecen el hipo y las convulsiones. En algunos casos,

sin embargo, el ataque es súbito y la pérdida del conocimiento instantánea.

Charcot admite cuatro períodos en el ataque: período epileptoide, período de clownismo, período de las aptitudes pasionales y período de delirio. El primer período ó epileptoide se parece mucho á un ataque de epilepsia con convulsiones tónicas, clónicas y resolución. La fase tónica puede subdividirse (Richer) en tónica con movimientos de grandes radios 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 también los superiores, y el tronco no permanece inerte; se vuelve á un lado, se dobla ó extiende, la pelvis ejecuta movimientos de torsión ó de delante atrás, la cabeza va de derecha á izquierda, ó hace movimientos de saludo más ó menos violentos.

A este período sucede la fase tónica con inmovilización; los músculos están como tetanizados, el enfermo queda inmóvil; la cabeza se vuelve hacia 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

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 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

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 respiración.

Pero bien pronto (fase clónica) 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; después 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 más regular, queda ruidosa, existe un período de estertor.

Después del período epileptoide, 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), las enfermas toman diversas actitudes y muy inverosímiles; la más común, sin embargo, es la de forma de círculo, ya hacia adelante, ya hacia atrás, ya hacia 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. Después 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 á 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 después del ataque (calambres, hipo, sacudidas en los miembros y en el vientre, etc.). En fin, el ataque se termina á menudo por una abundante emisión de lágrimas, de orinas claras ó de moco vaginal.

Tal es el gran ataque de histero-epilepsia; 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 más ó menos largo. Los accesos pue-

Dificultad
de la terapéutica
en las
históricas.

que, allí donde el médico instruido y de conciencia haya visto inútiles sus medicaciones, el charlatán más desvergonzado curará fácilmente; el histerismo es, en efecto, el terreno de los milagros y de las sorpresas, en atención á la disposición del histerismo á desfigurarse su cortejo, disposición que Dally ha caracterizado con el nombre de *delirio malicioso* (1).

den ser numerosos (hasta 100 al día), y repetirse al día siguiente y los demás días. Los ataques de una misma serie no presentan, por lo demás, una duración siempre igual, y la intensidad varía 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 también 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 cuello (bola histérica), silbidos de oídos, después la enferma cae lanzando gritos y voces. Su cabeza se tuerce hacia atrás, hace movimientos de rotación; la cara, pálida primero, se congestiona después; los ojos ruedan en la órbita; la pupila, dilatada, está á veces también contraída, se oculta bajo el párpado superior. La boca se abre, la lengua ejecuta movimientos de lateralidad y de propulsión hacia adelante. A menudo hay apretamiento de dientes; después, en medio de los sollozos, aparecen el hipo y las convulsiones.

(a) Landouzy, *Traité complet de l'hystérie*. Paris, 1846.—Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1869.—Bernutz, *Leçons cliniques sur l'hystérie* (*Gaz. des hôp.*, pág. 3, 1874, y art. HYSTÉRIE del *Dict. encyclopédique*).—Richer, *Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, 1 vol. de 764 págs. Paris, 1881.—Charcot, *Description de la grande attaque hystérique* (*Progrès méd.*, 1879, pág. 17).—Ch. Feré, *Notes pour servir à l'histoire de l'hystéro-épilepsie* (*Arch. de neurologie*. Paris, 1882, página 160).—Huchard, *Traité des névroses*. Paris, 1883, pág. 919.

En el gran histerismo, según Charcot y Feré, al principio la pupila está apretada y contraída durante todo el período tónico, se dilata mientras existen los grandes movimientos, y en 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 más 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, ó permanecen como muertas en el mutismo

El estado mental de las histéricas, al que Huchard da una gran importancia, hace que veamos mujeres inteligentes, pero histéricas, que soportan verdaderas torturas para sostener un estado enfermo que solamente su voluntad les ha creado. De aquí resulta que todo resultado terapéutico que sólo 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

más absoluto; alegres hoy, se encuentran mañana sombrías, taciturnas, como reconcentradas en sí mismas; dulces y cariñosas, se hacen agrias 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 necesidad, 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 confidencias 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, sólo 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.

Estado mental de las histéricas.

Tratamiento general del histerismo.

Tratamiento
higiénico.

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 á sus hijas neurópatas y aun histéricas.

De la educación.

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 se la rodea, y del espectáculo de los trastornos nerviosos maternales; 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, si-

Una dice que no come nunca, que rehusa todo alimento que se le presenta, y le oculta 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 oculatamente, 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 sólo en su imaginación existen, y que sostienen hasta lo

último para 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, pues, enajenadas: una sostendrá que le falta una víscera, el estómago, por ejemplo, y no comerá, y se dejará morir de hambre; otra se creará de cristal, y no se atreverá á moverse, etcétera, etc. (a).

(a) Bodeau, *Étude sur la folie hystérique*. Tesis de Burdeos, 1881.—Voisin, *De la folie hystérique (Leçons de clinique médicale)*, 1880, pág. 122.—Duponchel, *De la folie hystérique*. Tesis de París, 1875.—Huchard, *Caractère, mœurs, état mental des hystériques (Arch. de neurologie)*, marzo de 1882).—Dally, *De l'état malicieux des hystériques (Bull. et Mem. de la Soc. de thérap.)*, 1881).

tuados, siempre que sea posible, lejos de nuestras grandes ciudades; digo colegios, porque el aislamiento es perjudicial en el histerismo, y la educación en común, á pesar de sus grandes inconvenientes, presenta, sin embargo, en este caso serias ventajas. Evitaréis al joven, y aquí hablo casi exclusivamente de las niñas, que están mucho más predisuestas al histerismo que los niños, todo lo que pueda excitar con demasiada viveza su imaginación, las lecturas de ciertos cuentos, de ciertos romances; prohibiréis, 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 excitación de sus síntomas nerviosos, y esto resulta, no sólo de la armonía penetrante de los sonidos del órgano, sino también de los movimientos de los miembros inferiores que hacen mover los pedales del instrumento.

Permitiréis, por el contrario, los ejercicios del cuerpo, la equitación, la gimnasia, la natación, y daréis á la niña una educación 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 proteica.

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

(1) Briquet ha demostrado que la menstruación en estado fisiológico es una causa del histerismo mucho más poderosa de lo que se creía; en 392 histéricas ha observado: 1.º, que en 102, es decir, la cuarta parte, la enfermedad había

aparecido antes de establecerse la menstruación; 2.º, en 128, es decir, un poco más de la cuarta parte, la menstruación se verificó mal por un tiempo más ó menos largo desde que aparecieron los primeros accidentes; 3.º, en 156 mujeres, es

Influencia
del útero.

A pesar de la antigua doctrina que pretendía 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 definición siguiente: «La mujer es una matriz servida por órganos». Esta definición 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 más vivamente se desarrollan los síntomas nerviosos: en este período debéis, pues, doblar vuestra atención, y vuestro tratamiento debe siempre seguir estos períodos menstruales. Esta cuestión 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 atención para seguirme en los detalles en que voy á entrar.

De la
continencia.

Platón ha comparado hace mucho tiempo la matriz con un animal que no tiene más 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 curación. Esta doctrina es tan popular, que no se puede pronunciar la palabra *histerismo* en una familia sin que

decir, las tres octavas partes, la menstruación era regular y sin dolor en el momento en que se desarrolló el histerismo; 4.º, en seis mujeres, por último, aparecieron los accidentes histéricos uno ó varios años después de la menopausia (a).

(a) Briquet, *Traité de l'hystérie*, pág. 144.

inmediatamente el pensamiento de la continencia venga á la imaginación 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 sirváis de ella en vuestra clientela, sobre todo delante de la familia; decid que la enferma es neuropata, que está afecta de neurosismo, emplead todas las palabras aplicables en este caso, pero nunca pronunciéis la de *histerismo*.

Esta opinión vulgar está fundada, preciso es reconocerlo, en afirmaciones médicas, y hasta en estos últimos tiempos la mayoría de los médicos que han escrito sobre el histerismo (1), y su número es considerable, 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 opinión, y los argumentos que hizo valer tienen, á mi parecer, gran alcance. Ha demostra-

(1) En la antigüedad se admitía que el histerismo no era más que la consecuencia de los furores del útero, considerando como demostrada la influencia de la continencia sobre esta neurosis. Hipócrates y Galeno admitían, sin réplica, esta opinión; sostenían que la materia seminal debía, como las demás materias excrementicias, tener un fácil derrame, y cuando esta materia seminal, que era por su naturaleza fría 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, opinión sostenida entonces por Georget, Brachet, Sandras, Giraud, Lelut, Gendrin y sobre todo por Landouzy.

Pero á Briquet se debe el informe más formal para demostrar que la continencia desempeñaba un papel secundario en el histerismo; fundó su opinión 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 afección resulta muy á menudo de las afecciones morales á que están sometidas más 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 común antes de esta edad.

3.ª Que el histerismo aparece en la quinta parte de las histéricas an-

do que si se toma un grupo de mujeres que, bajo el punto de vista de las relaciones sexuales, tengan la vida más 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 más 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 satisfacción más que suficiente de sus necesidades sexuales. Participo, pues, en absoluto, bajo este punto de vista, de la opinión de Briquet, y creo que si la continencia puede tener influencia sobre el histerismo, influencia no demostrada científicamente, las excitaciones genitales son también perjudiciales.

Del matrimonio.

Las familias os preguntarán á menudo si es necesario casar á las muchachas histéricas; vuestro papel, señores, está marcado; debéis permanecer neutrales

tes de la edad de la pubertad, y que entonces no pueden tener relación alguna con la continencia.

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

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

6.^a Que la satisfacción 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 evacuación de un

líquido 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 algunas circunstancias bastante mal limitadas, los órganos genitales, natural ó artificialmente excitados, y no teniendo una satisfacción suficiente, sean una causa de excitación penosa del encéfalo, de la que podrían nacer disposiciones al histerismo; pero que hasta el presente esta predisposición debe ser admitida como resultado de inducción, más bien que como una consecuencia directa de la observación (a).

(a) Briquet, *Traité de l'hystérie*, pág. 126.

en esta cuestión, 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 matrimonio alivie la posición del histérico (1), y en segundo lugar porque para obtener un alivio problemático se condena á menudo á un hombre á una vida de penas y sinsabores.

Se podría escribir un curioso capítulo de patología y de fisiología acerca del papel del marido en el histerismo. Muy á menudo este papel es de los más dolorosos; que sea bello como Antinoüs, que sea potente como Hércules, ó que sea seductor como el Amor, hijo de Venus, el marido de una histérica, ante el humor variable y caprichoso de su mujer, sólo desempeñará un papel secundario; y ésta, arrastrada por las digresiones de su imaginación, impotente para dominar las manifestaciones cerebrales que desarrolla la neurosis que padece, será capaz de verifi-

Del papel del marido en el histerismo.

(1) Las ideas hipocráticas sobre el histerismo tenían una consecuencia práctica, y era que el matrimonio era un curativo en el histerismo, y esta doctrina podía resumirse por las palabras *fœmina hysterica eget viri, ergo vir præbendus est*. Valescus (de Tarento) es del mismo parecer. Forestus afirma que se debe casar á las histéricas, sin lo cual se calientan por la acumulación del esperma.

Sennert, Baillou, Duret y Rivière insisten todavía sobre la cuestión galénica. Bouvard Antoine, en su tesis sostenida en 1612, añade que es preciso para que el matrimonio dé resultado que tenga lugar *cum viro succulento*. Estas tesis eran, por lo demás, características; fue-

ron sostenidas en 1560 y 1594 por Tanret y Dagnet, y tuvieron por título: *An Venus hystericiis?* Landouzy, en nuestra época, ha sostenido que siendo el matrimonio la unión física y moral de los seres según la naturaleza, es uno de los más poderosos medios de conservación y de curación del histerismo. Briquet combate esta opinión, y ha demostrado que el matrimonio modificaba poco el histerismo; ha citado mujeres histéricas que tuvieron 22 partos y abortos.

Ha demostrado también que, en 98 casos, fué cincuenta veces perjudicial el matrimonio, treinta y una vez no tuvo influencia, y diez y siete veces se aliviaron las enfermedades (a).

(a) Briquet, *Traité de l'hystérie*, pág. 461.