

nos, que jamás una enferma que lo experimente por primera vez llama vuestra atención sobre esta pérdida de la sensibilidad. He visto á este propósito

430 casos ha sido observada 306 veces por Briquet). Como la epigastralgia, tiene á menudo su asiento á la izquierda del raquis, más en su mitad superior que en la inferior. El dolor puede ser fugaz ó ligero; puede ser también fuerte y permanente, y hacer pensar en un mal de Pott, en una enfermedad de la médula. La presión despierta este dolor, ó le exaspera á veces hasta el punto de provocar sofocación, disnea, palpitaciones del corazón, estrangulación de la garganta y constricción de la glotis.

La *pleuralgia* es muy común 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 canal vertebral, donde se asemeja á una continuación de la raquialgia, 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 séptima costillas (Briquet). Es más común en la izquierda. El dolor es ligero ó muy intenso, y se exaspera por la presión, la tos y los movimientos.

Con el nombre de *coeliacgia*, Briquet describe la hiperestesia de los músculos que componen tanto por delante como por detrás el cinturón 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 tórax constituye la *toracalgia*. Es bastante rara.

La *mielosalgia* ó hiperestesia de los miembros se combina, ya con

la dermialgia 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 después de mucho tiempo de padecer la neurosis, dolores dentarios (Sydenham), neuralgias faciales, intercostales, lumbos abdominales, neuralgias del coccis. Rara vez hay neuralgia ciática. Según Briquet, las verdaderas neuralgias son bastante raras en las histéricas, y en ellas estas enfermedades son más bien complicaciones que efectos directos del histerismo mismo.

La hiperestesia puede también atacar á los órganos de los sentidos y hacerles adquirir una finura extrema.

Cuando la hiperestesia comprende la laringe y la parte superior de la tráquea, da lugar á tos histérica, á sofocación pseudo-crupal y al asma. La tos histérica, más común 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 sofocación pseudo-crupal es bastante rara; sin embargo, ha sido tal en dos casos que Michón y Velpeau 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.

presentar muchas enfermas desórdenes extraños de la sensibilidad, siendo el primero en observar lo que he llamado las mujeres *autográficas*, y siempre

La hiperestesia de las vías digestivas da lugar á la gastralgia y á la enteralgia. La gastralgia puede ser uno de los primeros signos del histerismo, y es raro que aparezca por primera vez después de los veinticinco años. Las enfermas empiezan por perder el apetito, después tienen gustos raros; comen tierra, creta, carbón, 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 ningún alimento, y lo devuelven antes de que haya experimentado la menor digestión.

La gastralgia puede extinguir completamente el apetito, sobreexcitarle ó pervertirle. Cuando las enfermas comen, no es raro que la ingestión de los alimentos cause un dolor vivo que sólo 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 lesión del órgano.

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

También se encuentran otros fenómenos histéricos: la nefralgia, muy rara; la cistalgia y la histeralgia, ya del cuerpo, ya del cuello de la matriz.

La *anestesia* es común en la histérica; puede comprender la piel, los sentidos y los músculos. Es general, unilateral ó sólo 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 después de los ataques de histerismo; á veces también sobreviene después de una hiperestesia pronunciada.

Muy á menudo la anestesia se establece sordamente, sin notarla 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 ningún 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 también 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 hormigueos y entorpecimiento en las partes vecinas, y de una debilidad muscular apreciable con el dinamómetro. Cuando la anestesia es mu y extensa, puede complicarse con cefalalgia; cualquiera que sea el espacio que ocupe (Briquet), no comprende nunca más que las partes animadas

ha sido el examen atento de la enferma, pero nunca sus declaraciones, lo que me ha permitido hacer constar estos desórdenes (1).

por los nervios procedentes del encefalo ó de la prolongación raquídana; jamás afecta las que reciben los nervios principales del gran simpático, tales como el pulmón, el tubo digestivo y el corazón.

La forma más frecuente de la anestesia histérica es la hemianestesia, que afecta á la cabeza, los miembros y 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, después el verde y el rojo y por fin el azul.

La amaurosis puede aparecer de una manera brusca después de un ataque de histerismo (Briquet) ó sin ningún 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 y de las encías. Únicamente 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 ningún 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 y 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 más 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 copia de ellos, lo que se hizo en el museo del hospital de Saint-Louis.

Después de la comunicación de Dujardin-Beaumez, el número de mujeres autográficas ha aumentado considerablemente, y se ha encontrado esta misma modificación de los vaso-motores, no solamente en las histéricas, sino también en hombres y mujeres indemnes de toda

Sin embargo, los trastornos de la sensibilidad desempeñan, bajo el punto de vista terapéutico, un papel importante, porque, cuando desaparecen, se puede afirmar que la enferma no tendrá otros ataques de histerismo, por existir una relación íntima entre los trastornos de la sensibilidad cutánea y los convulsivos. La metaloterapia, la electricidad estática, la aplicación de los imanes, en una palabra, todas las sustancias estesiógenas, pueden devolver esta sensibilidad, pero frecuentemente sólo de una manera momentánea.

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

Trastornos de los sentidos.

afección nerviosa. Este síntoma sería entonces una urticaria limitada al punto de la piel que ha sido tocado (a).

(1) La acromatopsia es casi siempre unilateral, aun en los casos de anestesia general; la pérdida de la visión de los colores se produce en el orden 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, mientras que, por el contrario, los colores pe-

riiféricos, en los que el campo visual es más vasto, amarillo y azul, desaparecen los últimos (b).

(2) He aquí el resumen de esta observación:

Mlle. X..., de diez y seis años, se acostó el 21 de enero con dolor de cabeza, no habiendo nunca experimentado ningún fenómeno histérico; al día siguiente, 22, se despertó completamente ciega.

El examen del ojo, hecho por Abadie, no demostró ninguna alteración del fondo del ojo.

Se observó que la sensibilidad cutánea estaba perdida en los dos

(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., tomo XVI, segunda serie, 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*. Tesis de París, 1874.—Baron, *Troubles de la vision chez les hystériques et les hystéro-épileptiques*. Tesis de París, 1877.—Galezowski, *Progrès médical*, 1878, pág. 39.

Histerismo
gástrico.

El histerismo gástrico (a) es una de las fases más terribles de esta neurosis, porque afecta la nutrición y determina al cabo de algún 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 debe, 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 ingestión forzada y la electricidad. La primera me ha dado en ciertos casos excelentes resultados al principio de la aparición de los vómitos. Ballet ha observado hechos análogos en el servicio de Charcot, y en la excelente tesis de mi discípulo Deniau encontraréis cierto número de observaciones análogas, tomadas en mi servicio. Sin embargo, para esperar obtener resultado es necesario interve-

lados del cuerpo; se aplicaron tres piezas de oro en el temporal izquierdo, y al cabo de media hora la visión se restableció en este lado, 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 izquierdo y de un quinto en el derecho; cada aplicación de imán ó de metal determinó un estado letárgico; se empleó entonces la electricidad estática, y ésta completó la curación y la sostuvo en definitiva (b).

(a) Ballet, *Deux cas de vomissement nerveux traités avec succès par l'alimentation artificielle* (*Progrès méd.*, 17 de junio de 1882, núm. 24, página 461).—Deniau, *De l'hystérie gastrique et de son traitement*. Tesis de París, 1883.—Huchard, *Traité des névroses*. París, 1883.—Fabre (de Marsella), *De l'hystérie viscérale*. París, 1882.

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

nir en una época poco lejana del principio de los 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 impotente.

Tales son las consideraciones en 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 seréis impotentes contra los trastornos nerviosos que sin cesar van apareciendo, que producen la imaginación siempre exaltada de la histérica.

Conclusiones.