

Numero 31/11

TRATADO
DE
PATOLOGÍA INTERNA
Y TERAPÉUTICA,

POR
F. NIEMEYER,
PROFESOR DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICAS EN LA UNIVERSIDAD DE TUBINGUE.

Traducido al francés bajo la dirección del autor, de la séptima y última edición alemana.

Y VERTIDO AL CASTELLANO
por
DON ENRIQUE SIMANCAS Y LARSÉ,
LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUJÍA.

129 29
Cuaderno 17 *(Fey 1847)*

MADRID.—1870.

IMPRENTA DE SANTOS LARRÉ,
calle del Río, núm. 24, entresuelo.

L47
1048

ESTADO

PATOLOGIA INTERNA

Y FISIOPATOLOGIA

DE

DR. FRANCISCO DE V. GONZALEZ

CON FERRITES, SANGUIFERRINAS Y LARBE

DE

1870
1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880

1870

ESTADO

ESTADO

de trastornos de la inervacion, debiendo entonces incluirseles en la categoria de los ruidos llamados sanguineos, siempre es suficientemente grande el número de los que indudablemente provienen de lesiones valvulares, para permitirnos asegurar la suma frecuencia de antecedentes reumáticos complicados de endocarditis. Los dos casos más graves de corea que yo he observado pertenecen: el primero á una niña de 15 años, cuyas articulaciones todas se hincharon en el curso de la enfermedad, y el segundo á una muchacha de veinte años afectada de una enfermedad orgánica grave del corazon. Tambien se cita entre las causas de la corea el instinto de imitacion, las emociones, sobre todo el terror, y además la irritacion del intestino por vermes, y en fin, el onanismo, la preñez, etc. Concíbese que en ciertos casos será muy difícil apreciar la relacion de causalidad, entre estas influencias que tan á menudo existen sin causar ningun perjuicio apreciable, y una corea. La influencia del instinto de imitacion que en la gran corea, *corea Germanorum*, juega el papel más importante, no parece tampoco extraña á la produccion del baile de San Vito, como lo prueba la manifestacion á veces epidérmica de esta enfermedad en los colegios; la influencia de la preñez está probada por la circunstancia de que entre las enfermas adultas se encuentra un número muy considerable de mujeres embarazadas. Es raro que durante el embarazo se declare la corea antes del fin del segundo mes, y tambien es raro que aparezca en la segunda mitad del embarazo. Una vez desarrollada, ordinariamente persiste hasta el alumbramiento.

§. II.—Síntomas y marcha.

El baile de San Vito está caracterizado por movimientos ejecutados por los músculos sometidos al dominio de la voluntad, producidos sin la intervencion de ésta y en medio de la más perfecta integridad de las facultades intelectuales. Los movimientos se ejecutan, á pesar de los enfermos, tanto en los

momentos en que quisieran conservar el reposo, como en aquellos en que tienen intencion de hacer un movimiento. Como en estos últimos casos los movimientos ajenos á la voluntad complican á los voluntarios, el acto deseado por el enfermo no puede verificarse, ó se ejecuta de una manera defectuosa ó torpe. Las contracciones musculares involuntarias de la corea se distinguen de las contracciones musculares más uniformes, más simples y más francamente convulsivas de los ataques de epilepsia ó de histerismo, por su variabilidad y por ciertas combinaciones que dan á estos movimientos, por decirlo así, un sello de oportunidad. Así es, que los movimientos de la corea pueden con mayor facilidad que los de la epilepsia ó el histerismo, escaparse á una observacion superficial y breve.

En la mayor parte de los casos se desarrolla la enfermedad con mucha lentitud, pasando desapercibida por más ó ménos tiempo. Se nota, es cierto, que el niño enfermo rompe y deja caer muchos objetos, que nunca está quieto cuando se sienta, escribe peor, ó que al tocar el piano comete más faltas que antes; pero se le regaña ó se le castiga para acostumbrarle á poner más cuidado y á corregirse de su torpeza. El pobre niño muchas veces pierde el tino, y los castigos innecesarios le ponen triste y abatido, ó bien irascible y soberbio. Pero la agitacion se hace cada vez mayor y más manifiesta, se renovan sin cesar los descuidos y se hacen más grandes; pasan la mano al lado del vaso cuando quieren cogerle, se pinchan con su tenedor y principian á gesticular de un modo extraño. Muchas veces, y sin haber habido ningun cambio esencial en el estado del paciente, comprenden súbitamente los padres que su hijo está enfermo. Es mucho más raro que se desarrolle de pronto la enfermedad, y ofrezca desde el principio los extraños síntomas que caracterizan el baile de San Vito en sus períodos ulteriores.

Cuando la corea ha adquirido todo su desarrollo, se suceden de un modo tan irregular y desordenado los movimientos más diversos, que parece muy oportuno el nombre dado á la

enfermedad por los ingleses, «locura muscular, insanity of muscles.» En la cara se aproximan y se separan alternativamente las cejas con gran rapidez, la frente se arruga y se desarruga, los párpados se abren y cierran rápidamente muchas veces de seguido, ó bien permanecen por algunos instantes convulsivamente apretados uno contra otro; los ojos giran á derecha é izquierda, los labios se encogen unas veces y otras se distienden oprimiéndose mutuamente, la boca se abre y se cierra con rapidez como para coger un objeto, y tan pronto se contrae para reir como para llorar; la lengua es muchas veces lanzada de pronto hácia adelante, la cabeza gira unas veces sobre su eje ó se dirige hácia adelante, atrás ó un lado; el hombro sube y baja, las extremidades superiores ejecutan movimientos de proyeccion, y en las articulaciones del codo, de la mano y dedos alterna la flexion con la extension, la pronacion, la supinacion, la abduccion y la adduccion. Análogos movimientos, pero ménos violentos por lo general, se presentan en las extremidades inferiores; hasta los músculos del tronco participan de la agitacion, de suerte que la columna vertebral tan pronto se inclina hácia adelante, hácia atrás ó un lado, como gira sobre su eje ya en un sentido ó en otro. Si los enfermos están echados, son muchas veces lanzados súbitamente al aire y arrojados á los piés, ó bien fuera de la cama. En los grados intensos de la corea no pueden tampoco los enfermos estar sentados en una silla, y se dejan escurrir al suelo cuando van á sentarse. La movilidad morbosa aumenta de intensidad y extension cuando se observan á sí mismos los enfermos, y más todavía cuando saben que son observados por otras personas. Algunas veces es mayor esta movilidad en un lado que en otro, ó bien afecta más especialmente un miembro determinado. Es muy raro que se extienda á los músculos de la laringe y á los de la respiracion, y nunca llega á los de la faringe ni los esfinteres. La continua agitacion retarda el sueño; pero una vez que consiguen los enfermos dormirse, termina todo el desorden. Algunas excepciones que sufre esta regla se atribuyen

ginosos. El carbonato de hierro (á la dosis de 25 á 50 centigramos) y el cianuro de hierro (á la dosis de 10 á 15 centigramos), han sido los más preconizados; no discutiremos por ahora si merecen preferirse á otras preparaciones. Si contra la corea de los individuos anémicos es conveniente administrar el hierro, los baños sulfurosos (16 á 30 gramos de sulfuro de potasio por 100 litros de agua), recomendados especialmente por Baudelocque, y en los cuales se hace permanecer á los enfermos cerca de una hora, convienen principalmente contra la corea de los individuos acometidos antes, de afecciones reumáticas. Cuando se ha descubierto la existencia de vermes en el tubo intestinal, puede principiarse el tratamiento por la administracion de la santonina ú otros antihelmínticos.

El número de los remedios preconizados para satisfacer la *indicacion de la enfermedad*, es muy considerable. Pero como el mal cesa por sí mismo al cabo de seis ú ocho semanas, y como rara vez se consigue por el empleo de alguno de estos remedios obtenerla más pronto, generalmente nos hallamos en la duda, por poca buena fe que quiera tenerse para apreciar el resultado obtenido, de si la corea ha desaparecido á beneficio de los remedios empleados durante seis semanas consecutivas, ó bien si ha terminado por sí misma. Por fortuna estos remedios, usados con precaucion, generalmente no son nocivos. Esta observacion se aplica especialmente á los preparados de zinc, sobre todo al óxido de zinc, que se hace tomar por dosis crecientes, hasta llegar á 50 y aun á 75 centigramos. Son remedios más ofensivos, sin ser por esto más seguros en sus efectos, el sulfato, el valerianato y el cianuro de zinc, el sulfato de amoniaco y de cobre, y el nitrato de plata. El arsénico cuenta con el gran apoyo de Romberg, y cuando se hace intencion de emplear uno de los antiespasmódicos metálicos, creemos debe preferirse á todos los demás, el licor arsenical de Fowler (5 ó 6 gotas tres veces por dia).—En el tratamiento de la corea puede por lo general pasarse sin los narcóticos, cuyos remedios generalmente son mal tolerados por los enfermos; de

suerte que despues de haber prescrito para por la noche, con el objeto de asegurar el descanso durante ella, polvos de Dower ó un poco de morfina, ordinariamente hay que retirarlo al dia siguiente. Mi experiencia sobre el efecto de los narcóticos está, sin embargo, en contradiccion con una de las mayores autoridades en materia de terapéutica. Trousseau, en efecto, aconseja con insistencia administrar la morfina á dosis elevadas, procurando especialmente demostrar que estas dosis son perfectamente bien toleradas. Por el contrario, la administracion de la estrignina, remedio tambien muy recomendado por Trousseau contra la corea, y que, segun su prescripcion, debe darse á dosis al principio mínimas, y progresivamente más elevadas, hasta que se produzcan algunos ligeros síntomas de intoxicacion, ha encontrado pocos partidarios en Alemania. Los hechos que el mismo Trousseau refiere, y que no nos dejan ver un resultado inmediato, ni siquiera rápido, no nos animan á recurrir á una medicacion tan peligrosa. Lo mismo decimos respecto al empleo subcutáneo del *curare*, que tambien ha sido preconizado. Tampoco este remedio nos promete un éxito bastante seguro para exponer á los enfermos á las graves consecuencias que podria ocasionar, la más ligera extralimitacion de la dosis.

En los casos en que las vértebras son muy sensibles á la presion, puede ser útil aplicar algunas sanguijuelas ó ventosas, y más tarde revulsivos á lo largo de la columna vertebral. Sin embargo, nos guardaremos de desfigurar sin necesidad el cuello de las jóvenes por cicatrices, y por consiguiente nos abstendremos de prescribir fricciones con la pomada estibiada. Las afusiones frias sobre el dorso, que deben considerarse como el revulsivo cutáneo más enérgico, parecen ser de una evidente utilidad en algunos casos, sobre todo cuando el mal se ha prolongado, mientras que en otros casos no han hecho más que agravar la enfermedad. —Las inhalaciones de cloroformo son un excelente paliativo en las formas graves de la corea; observaciones ulteriores deberán demostrarnos si estas

inhalaciones, renovadas por mucho tiempo de un modo regular y sin ser llevadas hasta el narcotismo completo, tienen tambien por efecto abreviar la duracion de la enfermedad. La sujecion forzosa de los niños por medio de lazos ú otros agentes, aconsejada por varios autores, deberá someterse á un análisis riguroso antes de ser aconsejada como un medio aplicable en gran escala.—Benedik declara, «que en más de veinte casos de corea tratados por él, por medio de la corriente constante desde la época en que hizo la primera aplicacion de este método, no habia encontrado ni un solo caso que dejara de curarse.» Sirvese de corrientes tan débiles, que los enfermos apenas perciben una sensacion vaga y galvaniza subiendo por la columna vertebral. Segun él, las corrientes que ocasionan dolor no harian más que exagerar los síntomas de la enfermedad. En la convalecencia se procurá, obrando con dulzura y perseverancia sobre la moral de los niños, acostumbrarlos á oponer una enérgica voluntad á los movimientos involuntarios.

CAPÍTULO II.

TÉTANOS.

§. I.—Patogenia y etiologia.

El tétanos es una neurosis del movimiento, lo mismo que la corea. Los síntomas de la enfermedad pueden referirse á una excitacion morbosa de los nervios motores, de la cual participan los nervios sensitivos de un modo muy limitado y puramente secundario. Pero en el tétanos sabemos con mucha más seguridad que en la corea, que la excitacion morbosa de los nervios motores parte de la médula espinal. La falta de lesiones apreciables de este órgano en las auptosias prac-

ticadas sobre individuos muertos de tétanos, y la ausencia de fenómenos tetánicos propiamente dichos en los individuos atacados de afecciones graves de la médula espinal, lejos de ser argumentos en contra de esta suposición, la confirman. En efecto, una vez reducida la médula á detritus, ó degenerados y desorganizados de cualquier modo sus elementos, ya no es posible dé origen á impulsos motores, mientras que, por el contrario, todas las observaciones hasta hoy recogidas nos demuestran que las modificaciones que dan á estos impulsos una exageración morbosa, se escapan por completo á la observación anatómica. Al principio de la enfermedad aparecen los espasmos tetánicos, principalmente cuando la médula espinal entra en un estado de excitación exagerada por irritaciones ligeras, pero perceptibles, que obran sobre las divisiones periféricas de los nervios sensitivos, pudiendo dar el nombre de espasmos reflejos á los que pertenecen á este período, si bien su mayor extensión y violencia, y la más larga duración de las contracciones musculares, las distingue de otros fenómenos reflejos. Pero en los períodos ulteriores de la enfermedad ya no son necesarias estas causas exteriores para provocar los espasmos; por el contrario, la médula espinal se halla continuamente, y sin sufrir irritaciones extraordinarias procedentes de la periferie, en un estado que basta por sí solo para provocar en los nervios motores una excitación extensa y permanente.

En cuanto á la etiología de la enfermedad, podemos enumerar toda una série de influencias nocivas, de las cuales se sabe positivamente que ponen á la médula en un estado de excitación morbosa, que constituye la base de los fenómenos tetánicos. Entre ellas citaremos desde luego las heridas, y en particular las dislaceraciones, las heridas por armas de fuego, por instrumento punzante y las que están complicadas por la presencia de un cuerpo extraño en el espesor de los tejidos. Cuando estas lesiones existen en las extremidades, ofrecen mayor peligro que en las demás partes del cuerpo; pero en ciertas condiciones, algunas de las cuales son conocidas, como,

por ejemplo, un cambio brusco de temperatura, días muy calurosos seguidos de noches frías, y de los cuales otros son todavía desconocidos, provocan más especialmente el tétanos. Bardeleben, formula con mucho juicio estas condiciones de la siguiente manera: el traumatismo es la causa predisponente, y el enfriamiento la determinante del tétanos. Ignoramos por completo qué modificaciones se producen en los nervios heridos y de qué modo se propagan estas á la médula espinal, cuando una herida se complica de tétanos. La inyeccion y engrosamiento percibidos por algunos observadores en el trayecto de los ganglios, desde la herida hasta la médula espinal, no constituyen una lesion constante.—En otros casos, se desarrolla el tétanos sin haber sido precedido de herida, á consecuencia de un fuerte enfriamiento; por ejemplo, en individuos que se quedan dormidos sobre la tierra mojada, ó que se han mojado mucho estando sudando el cuerpo. Esta forma, conocida con el nombre de *tétanos reumático*, es mucho más rara que el *tétanos traumático*. Igualmente nos hallamos privados de datos, sobre las modificaciones sufridas en el tétanos reumático por los nervios cutáneos, y sobre el modo como estas se transmiten á la médula espinal.—El tétanos observado en los *niños recién nacidos* se considera como una tercera forma de la afeccion; sin embargo, parece se le debe referir á la forma traumática. El tétanos de los recién nacidos no se manifiesta, en efecto, sino desde el primero al quinto dia despues de la caida del cordon umbilical. Así pues, siempre ha sido precedido de un traumatismo, á saber: de la ligadura y la seccion del cordon umbilical. No hay motivo para objetar, que si bien en muchos casos de tétanos de los recién nacidos puede percibirse inflamaciones del ombligo, en otros casos faltan estas inflamaciones, puesto que tambien se observa que las heridas que en las personas adultas ocasionan el tétanos, ofrecen, es verdad, por lo comun fenómenos inflamatorios más ó ménos violentos y otras particularidades; pero que en otros casos se encuentran en un estado completamente satisfactorio y en via

de cicatrizacion ó ya cicatrizadas. Por lo demás, hasta en el tétanos de los recién nacidos no deberá considerarse la ligadura y la seccion del cordón umbilical más que como una causa predisponente; y á los enfriamientos ó demás condiciones desconocidas, y que en ocasiones reinan, según parece, epidémicamente, como las causas determinantes.—En fin, el envenenamiento por los alcaloides de la familia de los striginos, provocan un estado morboso de la médula espinal, que se traduce por síntomas idénticos á los del tétanos traumático, lo cual hace que los fenómenos de intoxicacion provocados por la estrignina y la brucina, hayan recibido el nombre de *tétanos tóxico*.

El tétanos traumático y el reumático son mucho más comunes en los hombres que en las mujeres.—Las constituciones robustas están más expuestas á esta enfermedad que las más débiles. En la zona tropical se encuentra con más frecuencia la enfermedad que en nuestra zona templada; y parece que en los países tropicales, ciertas razas, y especialmente los negros, contraen el tétanos con mayor facilidad que los europeos que habitan aquellas comarcas.

§. II.—**Síntomas y marcha.**

El tétanos está caracterizado por espasmos continuos tónicos, que se apoderan principalmente de los músculos del tronco y de los masticadores, y que llegan hasta un grado extraordinario durante los paroxismos.

Ordinariamente es precedida la enfermedad de prodromos, que consisten en un malestar general acompañado de una fiebre no muy intensa, de dolores y rigidez en la nuca, y que puede, por consiguiente, confundirse con facilidad con los síntomas de un reumatismo poco intenso. Cuando se observan estos fenómenos después de una herida del género de las que antes hemos indicado, y coincide su aparición con modificaciones extraordinarias en la herida, se pone, por ejemplo, seca

y principia á hacerse dolorosa; puede algunas veces sospechase desde este instante el gran peligro que corre el enfermo.—Luego que se confirma la enfermedad, casi siempre principia por la cabeza, que está fija y reclinada hácia atrás por las contracciones tónicas de los músculos de la nuca; espasmos análogos en los músculos de la masticacion, oprimen los maxilares uno contra otro, cuyo fenómeno es conocido con el nombre de trismus; al mismo tiempo está dificultada ó impedida la deglucion por espasmos de los músculos de la faringe. Partiendo de la nuca se extiende el espasmo á los músculos del dorso, se encorva hácia atrás todo el cuerpo y toma la forma de un arco; pero los músculos del pecho y del abdómen participan á su vez del espasmo. Esto da origen á que el abdómen se ponga tenso, retraido y duro como una tabla, y á que se produzca en el epigástrio una sensacion de constriccion dolorosa. Sucede más rara vez, que los músculos de las extremidades, sobre todo los de los antebrazos y las piernas, los de las manos y los piés, son tambien invadidos por el espasmo. Segun que el espasmo predomine, como ya hemos dicho, en los músculos de la nuca y del dorso, y haga que se encorve el cuerpo hácia atrás, ó que los músculos anteriores del cuello y del tronco, ó en fin, los músculos de un lado, sean más intensos y lleven el cuerpo en el primer caso hácia adelante, y en el segundo hácia un lado, así se distingue un opistótonos, un emprostótonos y un pleurostótonos. Si no predomina ninguno de estos esfuerzos musculares, y el cuerpo está extendido, recto y rígido como una estatua, se da á este estado el nombre de ortótonos. De todas estas formas, el opistótonos es con mucho la más frecuente; las demás variedades son bastante raras. Los músculos contraidos permanecen tensos durante toda la enfermedad; pero de vez en cuando sobrevienen accesos, en los cuales llegan á tal grado las contracciones espasmódicas, que pueden desgarrarse las fibras musculares excesivamente tensas. En semejantes casos, la parte media del cuerpo es súbitamente lanzada al aire, hasta el punto de que sólo la cabeza y

los talones quedan en contacto con la cama. Los músculos están duros como la piedra, y se perciben en ellos horribles dolores, que pueden por lo comun compararse á los de un violento calambre de las pantorrillas. Los contornos de los músculos temporales y meseteros forman fuertes eminencias y comunican á la cara una expresion singular. Todavía contribuye más á desfigurar la fisonomía, la contraccion de ordinario simultánea de los músculos mímicos de la cara: la frente está arrugada, las cejas fruncidas, los ojos fijos é inmóviles, están hundidos en el fondo de la órbita, las comisuras de la boca llevadas hácia fuera, los labios separados, las filas de los dientes apretadas una contra otra, y las narices dilatadas. El aspecto de estos enfermos inspira cierto horror al mismo tiempo que una profunda lástima. Al principio de la enfermedad no aparecen espontáneamente los accesos, pero bastan las causas más ligeras para provocarlos. Del mismo modo que basta golpear sobre la mesa que sostiene una rana envenenada por la estrigina, para provocar inmediatamente convulsiones tetánicas en el animal, bastan tambien para provocar un nuevo paroxismo en un tetánico, un ligero contacto con la piel, una pequeña corriente de aire, la conmocion de la cama, el ruido de una puerta cerrada con violencia, cualquier movimiento que quiera ejecutar el enfermo, intentos de masticar y deglutir, y hasta la sola idea de estas cosas. La imposibilidad de tragar y la explosion de nuevos espasmos cada vez que el enfermo intenta beber, dan al tétanos cierta semejanza con la hidrofobia. Los accesos son de una duracion variable. Ordinariamente cortos al principio, pueden en lo más intenso de la afeccion prolongarse durante un cuarto de hora, y hasta una hora, antes de que se produzca una remision. Esta horrible enfermedad deja ordinariamente á sus víctimas en pleno conocimiento y conservando la integridad de sus sentidos hasta la muerte. La mayor parte de las demás funciones no experimentan más que trastornos insignificantes. Los desgraciados sienten el hambre y la sed sin poder satisfacer estas necesidades.

Lo mismo que en los demás fuertes ejercicios musculares, se halla la piel en el tétanos cubierta de sudor, y el pulso es pequeño y frecuente. Es un hecho muy importante, y que por primera vez fué apreciado por Wunderlich, la enorme elevación de la temperatura del cuerpo. Se la ha visto en algunos casos llegar hasta 44°, y subir momentos antes de la muerte á 45°. Era muy natural atribuir estos fenómenos á la excesiva producción de calórico, debida á la mayor rapidez de los cambios orgánicos en los músculos tetánicamente contraídos. Esta hipótesis ha sido plenamente confirmada por los experimentos de Leyden y algunos otros, los cuales tambien observaron igual aumento de temperatura en perros á quienes habian provocado artificialmente el tétanos. Ordinariamente están algo retrasadas las cámaras, y el sueño, que tan ardientemente desean los enfermos, les falta. Resulta otro tormento y el más grande peligro que corren los enfermos, de los trastornos de la respiración. No existe obstáculo ninguno para la entrada del aire en las vias respiratorias; pero el torax se halla, segun dice muy bien Watson, como metido en un estuche. Los movimientos respiratorios están sumamente dificultados por la rigidez muscular. Los ejemplos de individuos que al cabo de pocas horas ó más pronto todavía han sucumbido á la enfermedad, corresponden á aquellos en quienes las contracciones espasmódicas de los músculos de la respiración, de las cuales participa tambien el diafragma, llegaban rápidamente á un grado tal, que no podian practicarse los movimientos respiratorios y morian los enfermos por sofocación. Ordinariamente tardan más estos desgraciados en quedar libres de sus padecimientos. Durante tres ó cuatro dias los calambres, con los dolores horribles y la sensación de sofocación que les acompaña, se repiten cada vez con más frecuencia, duran más tiempo, y son más incompletas las remisiones, hasta que terminan los enfermos por sucumbir al envenenamiento lento por el ácido carbónico, debido á la insuficiencia de la respiración y á la combustión exagerada; ó bien mueren en un violento acceso asfixiados por

la súbita y completa suspension de la respiracion. En algunos casos no se perturba la respiracion hasta el punto de ocasionar la muerte por su insuficiencia. En estos puede durar la enfermedad algunas semanas antes de que los enfermos, estenuados y condenados á morir de hambre por la imposibilidad de ingerir alimentos, mueran en un estado de completo marasmo. La terminacion por la curacion es muy rara. No debemos dejarnos seducir por pasajeras remisiones, aun cuando durante ellas gocen los enfermos de un corto sueño reparador. Por lo comun vuelven á principiarse los calambres despues de estas pausas, con su primitiva violencia, y algunas veces hasta con mayor intensidad. Unicamente cuando los accesos van siendo durante bastante tiempo cada vez más cortos y ménos frecuentes, y pueden los enfermos volver á comer y beber, nos está permitido esperar una curacion. Esta es siempre muy lenta hasta en los casos más favorables, y ordinariamente pasan algunas semanas antes de que los músculos pierdan toda su tension y estén completamente restablecidos los enfermos.

El cuadro clínico del *tétanos de los recién nacidos* sufre muy pocas modificaciones por la individualidad del organismo de los niños. También aquí es ordinariamente precedida la invasion de la enfermedad de algunos prodromos poco marcados; el niño suele gritar cuando duerme, presenta unos círculos azulados al rededor de los ojos y los labios, y deja bruscamente el pecho á los pocos instantes de haberle cogido con avidez. Casi siempre conoce por primera vez la madre la invasion de la enfermedad, al apereibir que no puede introducir el pezon ó el dedo en la boca del niño. Los maxilares están separados algunas líneas; pero no es posible separarlos más. La enfermedad avanza con rapidez, y los músculos masticadores forman prominencias duras. También se hallan espasmódicamente contraídos los músculos de la cara, la frente está arrugada, los párpados fuertemente apretados uno contra otro y rodeados de pliegues convergentes. Las alas de la nariz están levantadas, los labios contraídos y arrugados, y la lengua colocada ordi-

nariamente entre los maxilares. A estos fenómenos se agrega el opistótonos; la cabeza está reclinada hácia atrás, y la columna vertebral encorvada en forma de un arco de círculo. Los roces, los movimientos del cuerpo y los intentos de deglucion, provocan violentos accesos; pero las remisiones son por lo general más completas que en el tétanos de los adultos. La inmovilidad del torax y la tension de los músculos abdominales, impiden la respiracion durante los accesos, produciéndose sofocaciones á las cuales sucumben los niños rápidamente, y en muchos casos á las 12 ó 24 horas. En otras ocasiones la respiracion se hace poco á poco insuficiente y mueren los niños con más lentitud; pero sin embargo, tambien en pocos dias, durante los cuales enflaquecen considerablemente, presentando tambien los síntomas del envenenamiento de la sangre por el ácido carbónico. La curacion del tétanos de los recién nacidos es igualmente, un hecho bastante raro.

§. III.—Tratamiento.

Para llenar la indicacion causal, se ha propuesto y practicado en el tétanos traumático una série de operaciones quirúrgicas, y entre ellas hasta la amputacion del miembro herido; sin embargo, los resultados de estas operaciones no respondieron á las esperanzas de los que las habian imaginado, y generalmente no se usan en la época actual. El importante papel que sin duda alguna juegan los enfriamientos en la produccion del tétanos reumático, lo mismo que del traumático, ha dado naturalmente origen á pensar prescribir baños calientes é irritantes, como tambien baños de vapor rusos, para responder á la indicacion causal. El temor de dar origen á que se exageren los accesos durante la aplicacion de estos baños por causa de las maniobras que exigen, no se ha realizado en dos casos tratados por Hasse, más que en el primer contacto de los enfermos, pero no en lo sucesivo de las maniobras. Esta observacion y el alivio que los baños han procurado á los enfermos, deben inducirnos formalmente á usar este medio.

Para responder á la indicacion de la enfermedad, se usaba mucho antes, en la suposicion de que el tétanos dependia de una afeccion inflamatoria de la médula, las sangrias generales y locales, y los calomelanos hasta producir la salivacion. Sin embargo, tambien se ha abandonado generalmente esta medicacion en nuestra época. Desgraciadamente no poseemos agente ninguno capaz de hacer recobrar su estado normal á la excitacion morbosa de la médula espinal; ni aun los narcóticos producen este efecto, si bien son indispensables para hacer más llevaderos los tormentos del enfermo. Si se quiere obtener este resultado, hay necesidad de administrarlos á altas dosis, pudiendo, por consiguiente, precipitar la catástrofe, si no se vigila atentamente el efecto fisiológico que producen. Cuando los enfermos no pueden tragar, puede emplearse la morfina en inyecciones subcutáneas, ó aplicar enemas con 20 ó 30 gotas de tintura de opio. Las lavativas de tabaco no son más eficaces, y ocasionan con más facilidad todavía que las de opio, si no se tiene gran cuidado con las dosis, un temible colapso. Los anastésicos prestan más servicios en el tratamiento del tétanos que los narcóticos; pero desgraciadamente no producen tampoco más que un efecto puramente paliativo, debiendo tambien guardarnos de abusar de ellos. No nos es permitido mantener al enfermo en un narcotismo clorofórmico continuo. Los médicos ingleses recomiendan principalmente los excitantes, tales como el carbonato de amoniaco, el vino y el aguar-tiente, y afirman haber obtenido por estos medios mejores resultados que por las emisiones sanguíneas y los narcóticos. Algunos observadores dignos de fe, aseguran haber obtenido éxitos muy favorables, tratando el tétanos por inyecciones subcutáneas de una disolucion de curare. De todos modos, preciso es someter á nuevos experimentos este método curativo. Sin embargo, por razon de la composicion tan diferente de esta preparacion, es preciso antes de usarla asegurarse por medio de experimentos hechos sobre individuos sanos ó en animales, hasta qué punto puede elevarse su dosis; si no se hace este ensayo, es

preciso principiar por muy ligeras dosis, que progresivamente se van elevando. Asi, podrá empezarse por 6 ú 8 miligramos, y llegar sucesivamente hasta 2, 5 y 7 centigramos. Demme aconseja emplear disoluciones de 5 á 10 centigramos por 100 gotas de agua, é inyectar cada vez 10 gotas de este líquido. El efecto del curare se continúa, segun Demme, por espacio de cuatro ó cinco horas, principiando en seguida á disminuir, condicion que debe tenerse presente para repetir con tiempo oportuno la aplicacion del remedio. Lo más esencial es trasladar al enfermo á una habitacion distante de todo ruido, sostener en ella el aire un poco húmedo y á una temperatura igual, y poner el enfermo al abrigo de una luz demasiado intensa.

Contra el tétanos de los recién nacidos, se prescribe baños de manzanilla y enemas con una gota de tintura de opio; si el espasmo es muy violento, puede hacerse respirar con mucha precaucion un poco de cloroformo.

CAPÍTULO III.

EPILEPSÍA.—MORBUS SACER.—GRANDE ATAQUE.

§. I.—Patogenia y etiologia.

La epilepsia no debiera considerarse lo mismo que el tétanos y la corea, como una neurosis de pura motilidad, supuesto que para que exista un ataque de epilepsia es preciso la supresion de la sensibilidad y de la conciencia, á la vez que convulsiones. Cuando uno ú otro de estos fenómenos falta, el ataque es incompleto.

Podemos considerar como seguro que en el ataque de epilepsia parte, la excitacion de los nervios motores que se traduce por las convulsiones, de la médula oblongada y de la base del cerebro. Las pruebas que apoyan este hecho son las si-

guientes: 1.^a, la suspension de las funciones de los grandes hemisferios, que coincide con las convulsiones; no debe suponerse que puedan partir de los hemisferios impulsos motores, mientras que la excitabilidad de las células ganglionares y fibras nerviosas de otro orden, se encuentra en ellos extinguida; 2.^a, pueden provocarse espasmos que se asemejan á las convulsiones epilépticas, á beneficio del aparato de induccion, por una irritacion prolongada de las partes situadas en la base del cerebro, mientras que no se produce este efecto cuando se irrita de la misma manera, las otras partes de los grandes hemisferios; 3.^a, en los experimentos tantas veces mencionados de Kussmaul y Tenner, podian estos provocar en los animales convulsiones absolutamente semejantes á las epilépticas, aun despues de haber extirpado los dos hemisferios; 4.^a, en fin, Schroeder-van der kolk ha encontrado en todos los cadáveres de individuos epilépticos, despues de una duracion más ó ménos larga de la enfermedad, á la vez que otras modificaciones variables, una dilatacion de los capilares arteriales de la médula oblongada con engrosamiento de sus paredes.

El estado de la médula oblongada en que esta provoca la más violenta excitacion de los nervios motores que de ella parten ó la atraviesan, y que nosotros llamaremos simplemente un estado de irritacion, es probable deba su origen á influencias de naturaleza diversa. Los experimentos practicados por Kussmaul y Tenner prueban, es cierto, que impidiendo el aflujo de la sangre arterial al cerebro, pueden provocarse accesos de epilepsia; pero *no* prueban que la anemia arterial del cerebro, sea la *única causa* de las convulsiones *epilépticas*; Schroeder-van-der-kolk se cree autorizado á admitir que las convulsiones epilépticas dependen esencialmente, de un exagerado aflujo sanguíneo en la médula oblongada. Además se produce indudablemente en esta, sin que aumente ni disminuya su contenido sanguíneo, y sólo por el hecho de una alteracion de los materiales de la nutricion y la mezcla de ciertas sustancias con la sangre, un estado de irritabilidad morbosa que provoca con-

vulsiones epilépticas. De igual manera debemos admitir, que la protuberancia anular puede tambien ponerse en este estado de irritacion morbosa, por la trasmision á ella de un estado de excitacion anormal procedente de una region nerviosa lejana, central ó periférica. Es sabido que los neuromas y cicatrices ó tumores que compriman nervios periféricos, han ocasionado la epilepsia en algunos casos, á la verdad bastante raros, y que esta cesó en el instante en que se hizo desaparecer estas anomalías, ó dividido los nervios enfermos. Quizá los tumores cerebrales y otras enfermedades del cerebro, puedan de un modo análogo provocar accesos de epilepsia por la propagacion lenta de la excitacion morbosa hasta la médula oblongada. Esta suposicion se apoya sobre experimentos muy importantes practicados recientemente por Brown-Sequard, y segun los cuales en los perros á quienes se habia herido la médula espinal se declaraban accesos de epilepsia, no inmediatamente, sino algun tiempo despues de esta lesion.—Es un hecho difícil de explicar el que en lugar de una excitacion continua de los nervios motores, no se produzcan en la epilepsia más que paroxismos separados por intervalos libres, que son muchas veces de bastante larga duracion. ¿Podria tener este fenómeno su razon de ser en que sólo en ciertos momentos sea irritada la médula oblongada? ¿Y seria esto un argumento en favor de la opinion en virtud de la cual, deberia verse la causa de los accesos epilépticos en un *espasmo pasajero de los músculos vasculares y en la anemia arterial que de aquí resulta*? Los envenenamientos de la sangre, la irritacion procedente de tumores lejanos y de otras causas que producen la epilepsia, ¿no determinan entonces los accesos sino provocando en ciertos instantes este espasmo de los músculos vasculares? ¿Debemos comparar con Schröder-van-der-kolk los ganglios de la médula oblongada, á una botella de Leyden ó al aparato eléctrico de ciertos peces? El ataque de epilepsia, ¿se asemeja á la chispa eléctrica que salta de la botella de Leyden, ó á la descarga del aparato eléctrico de estos peces, y se cargarán los ganglios en cierto

modo en los intervalos para nuevas explosiones? ¿O bien, en fin, se halla la médula oblongada en un estado morboso continuo, pero que para dar lugar al ataque de epilepsia necesita exagerarse por nuevas irritaciones pasajeras transmitidas á la médula, y procedentes de partes lejanas del cerebro, de la médula espinal, de los nervios de la periferie ó de los nervios viscerales? *Por el momento no pueden comprenderse de ninguna manera estos hechos, y seria completamente ocioso citar todavía más hipótesis inventadas para explicarlos.*

Es un hecho tambien inexplicable, y que ya hemos mencionado más arriba, la constante complicacion de este estado de irritacion de la médula oblongada, por un estado de parálisis de los grandes hemisferios. Algunas veces se ha tomado la *supresion de la sensibilidad y del conocimiento* por un estado secundario provocado por las convulsiones. Unos atribuyen esta supresion á un éxtasis venoso en el cerebro, desarrollado á consecuencia de la compresion de las venas del cuello por los músculos contraídos; otros la hacen depender del acumulo del ácido carbónico en la sangre, debido á la oclusion espasmódica de la glotis. La circunstancia de coincidir casi siempre la extincion de la sensibilidad y del conocimiento con la aparicion del espasmo, y que hasta preceda á este último muchas veces, y que en ciertos casos de epilepsia incompleta constituya el único signo del acceso, basta para destruir las dos hipótesis. Del mismo modo debe considerarse como falta de pruebas la explicacion que ha dado Schröder-van-der-kolk y otros varios, y segun la cual en el ataque de epilepsia las células ganglionares de la médula oblongada provocarían, al mismo tiempo que el espasmo de los nervios cerebro-espinales, un espasmo de los nervios vaso-motores del cerebro, que daría lugar á la anemia arterial y á la parálisis de este órgano. La misma observacion se aplica á la teoría de Henle, que admite una forma pletórica y otra anémica de la epilepsia, y pretende que en la primera, á una hiperemia intensa de los grandes hemisferios que ocasiona fenómenos de parálisis, corresponde un

grado de hiperemia menor de la médula oblongada que determina fenómenos de irritacion, y que en la forma anémica, precisamente el débil contenido de los vasos cerebrales provoca una congestion de la médula oblongada, y el grado de turgencia vascular necesaria para producir fenómenos de irritacion.—Renunciaremos tambien aquí á citar todas las hipótesis que han podido imaginarse, y queremos mejor confesar *que el antagonismo que en los accesos de epilepsia se revela entre los grandes hemisferios y las partes del cerebro situadas en la base, es absolutamente incomprensible.*

Nuestra ignorancia sobre la patogenia de la epilepsia, no da más que un valor muy secundario á las numerosas estadísticas recogidas, sobre las causas *predisponentes y determinantes de la epilepsia*; y en efecto, no conocemos una sola condicion etiológica de la que podamos de antemano decir con seguridad, que al ejercer su accion sobre el cuerpo dará origen á la epilepsia; tenemos, por el contrario, que convenir en que todas las causas citadas en la etiología de la epilepsia, no bastan por sí solas para provocar la enfermedad, y que estas causas no producen su efecto mientras que otra condicion, todavía desconocida, no une su accion á la de ellas.—Los datos estadísticos nos enseñan que la epilepsia es una enfermedad muy comun, y que de cada 1.000 individuos hay unos 6 epilépticos.—Las mujeres están algo más expuestas á ella que los hombres.—Ninguna edad de la vida está completamente al abrigo de la enfermedad: en el último período de la ancianidad rara vez se desarrolla la epilepsia; del mismo modo, muy pocas veces es congénita, ó adquirida en los primeros meses de la existencia.

La *predisposicion innata* juega indudablemente un papel muy importante en el desarrollo de esta enfermedad. Puede apreciarse esta predisposicion innata en casi una tercera parte de los enfermos; se la encuentra principalmente en los individuos que descienden de padres, y sobre todo de madres epilépticas, pero tambien en aquellos cuyos padres han sufrido una

enagenacion mental ó se han entregado á las bebidas. En ciertas familias son acometidos de epilepsia muchos miembros pertenecientes á generaciones sucesivas. Algunas veces salta el mal una generacion, y no los hijos, sino los nietos de los individuos epilépticos contraen la enfermedad. Los individuos caquéticos, los borrachos y los que se entregan á la masturbacion, se hacen más á menudo epilépticos que las personas robustas y vigorosas, si bien estas últimas no siempre están libres de ella.—Entre las causas ocasionales debemos citar ante todo, las emociones morales violentas, especialmente el terror, el miedo y la asistencia á un acceso de epilepsia. En más de la tercera parte de los casos conocidos, se declaró el primer ataque inmediatamente despues de un vivo terror.—Las enfermedades de textura más frecuentes del cráneo y del cerebro, que, segun antes hemos dicho, ocasionan, lo mismo que las emociones morales, la epilepsia, no constantemente, sino con el concurso de ciertas condiciones aun desconocidas, son la asimetría, el desarrollo incompleto, los engrosamientos difusos y los exóstosis del cráneo, los engrosamientos, adherencias y osificaciones de la dura madre, los tumores cerebrales, los focos encefalíticos, el hidrocéfalo crónico y la hipertrofia del cerebro. Las modificaciones de la glándula pituitaria, que Wenzel consideraba como constantes en la epilepsia, faltan en la mayor parte de los casos.

Las enfermedades de textura de la médula espinal se han encontrado más rara vez en los epilépticos, que las enfermedades del cerebro, sin duda á causa de haber examinado la médula espinal con ménos detenimiento que el encéfalo.—Los neuromas y los tumores y cicatrices que algunas veces ocasionan la epilepsia por la presion que ejercen sobre los nervios periféricos, han sido ya citados más arriba.—De un modo análogo, puede tambien ocasionar esta afeccion ciertos estados de excitacion anormal de los nervios sensitivos, provocados por una irritacion más ó ménos fuerte de sus terminaciones periféricas. Segun que la irritacion recae en las termina-

ciones nerviosas de los órganos torácicos, de los digestivos ó de los gènito-urinaris, se han distinguido diversas formas de la enfermedad, es decir, una epilepsia cardiaca, otra pulmonar, abdominal, nefrítica y uterina. Compréndese fácilmente cuán fácil es engañarse, cuando quiere hacerse derivar la epilepsia de un estado de irritacion de los órganos que acabamos de citar. La ménos dudosa de todas estas formas, es la epilepsia uterina, supuesto que se observan transiciones insensibles del histerismo á la epilepsia, y que ciertas mujeres se hacen epilépticas la primera vez que practican el coito. Los vermes intestinales son tambien en ciertos casos, una causa evidente de epilepsia.

§. II. — Síntomas y marcha.

La epilepsia es una enfermedad crónica, caracterizada por accesos convulsivos acompañados de pérdida del conocimiento, y separados por intervalos libres de variable y á veces muy larga duracion. La pérdida del conocimiento durante el ataque, implica la insensibilidad é imposibilidad de ejecutar movimientos voluntarios.—En la epilepsia incompleta, *pequeño ataque* de los franceses, ordinariamente no existen convulsiones, ó apenas son marcadas estas últimas por algunas sacudidas aisladas. Es claro que la epilepsia no es incompleta, sino cuando estos accesos rudimentarios alternan con otros completos, ó se desarrollan á consecuencia de estos últimos, ó bien, en fin, cuando en el curso de la enfermedad se han trasformado poco á poco los accesos rudimentarios en accesos completos.

En ciertos enfermos, el *ataque de epilepsia* es regularmente, ó al ménos por lo comun, anunciado por una *aura*. Este fenómeno debe su nombre á la sensacion de un soplo que, subiendo desde las extremidades hácia la cabeza, se transforma en acceso. Sin embargo, esta sensacion de un soplo es acusada por el menor número, como el prodromo del ataque. Con bastante más frecuencia acusan los pacientes otras sensaciones: un hormigueo,

un calor, un embotamiento ó un dolor particular en los puntos más diversos, que propagándose desde ellos al cerebro, prepara el acceso, y ha recibido el nombre de aura epiléptica. En lugar de estos «signos sensibles,» existen algunas veces espasmos parciales ó parálisis parciales que preceden al acceso, fenómeno que para distinguirlo del aura sensible de que acabamos de hablar, se ha llamado aura motriz. En fin, en otros casos es precedido el acceso de fenómenos anormales en los órganos de los sentidos; alucinaciones, percepción de chispas y colores, zumbido de oídos, la sensación de una detonación ó de otros ruidos, y algunas veces hasta la vista de fantasmas más ó menos caprichosos que van á visitar al enfermo regularmente, antes de cada acceso. Esta forma, aura sensorial y psíquica, no prueba que la epilepsia sea de origen central en el sentido de que haya sido provocada por modificaciones materiales del cerebro, así como tampoco la aparición de una aura en las extremidades, puede considerarse como una prueba del origen periférico de la enfermedad. Causa admiración el que algunas veces pueda prevenirse el ataque de epilepsia, aislando en cierto modo el punto donde se declara el aura, aplicando un lazo sólido por encima de él; los experimentos antes mencionados de Brown-Sequard, prueban hasta cierto punto que tampoco este es un argumento que pueda citarse en favor del origen periférico de la epilepsia; en efecto, en estos experimentos se ha averiguado que los perros á quienes artificialmente se habia vuelto epilépticos por la lesión de la médula espinal, podia provocarse un ataque de epilepsia cada vez que se irritaba la piel en el dominio de ciertas ramificaciones del nervio trigémino; no es posible saber si en estos perros era precedido el acceso de un aura, pero puede sacarse la segura conclusión, que hasta en los casos en que cada acceso particular es precedido de una excitación periférica, puede ser debida la enfermedad á modificaciones apreciables de textura de los órganos centrales.

La explosión del acceso, precedida ó no de aura, ordinaria-

mente está señalada por un grito penetrante. En el mismo instante cae al suelo el paciente sin movimiento, por lo general, hácia atrás ó sobre un lado; casi nunca hay tiempo de buscar un punto conveniente, sino que cae sin ningun cuidado, muchas veces en los sitios más peligrosos, sobre una chimenea, contra una esquina aguda ó por una escalera. Hay muy pocos epilépticos que despues de una duracion más ó ménos larga de su enfermedad, no presenten señales de lesiones más ó ménos graves. Despues de la caída, ordinariamente se producen en seguida *contracciones de carácter tónico* que distienden el cuerpo y las extremidades, llevan la cabeza hácia atrás ó á un lado, se cierra convulsivamente la boca, están los ojos muy abiertos dirigidos hácia arriba ó adentro, inmovilizado el torax y completamente suspendidos los movimientos respiratorios. Al cabo de algunos instantes, durante los cuales se hinchan las venas yugulares y se pone lívida la cara, se trasforman los espasmos tónicos en clónicos, los cuales se extienden rápidamente á todo el cuerpo. La cara, hasta entonces inmóvil todavía, ejecuta los movimientos más variados, se separan á un lado y á otro las comisuras de los labios, se agitan la frente y las cejas por sacudidas, los ojos se abren y cierran alternativamente, y los maxilares están tan pronto apretados convulsivamente uno contra otro, como son llevados á uno y otro lado, percibiéndose el rechinamiento de los dientes. No es raro que se rompan alguno de estos, se muerda la lengua y hasta algunas veces se produzca una luxacion del maxilar inferior. Por entre los labios se presenta la saliva trasformada en espuma por los continuos movimientos de la boca, y muchas veces mezclada con sangre procedente de las lesiones de la lengua y de los carrillos. La cabeza es llevada por sacudidas á derecha é izquierda, adelante y atrás. Las contracciones espasmódicas de los músculos del tronco lanzan el cuerpo en distintas direcciones. En las extremidades, sobre todo en las superiores, se reproducen alternativamente violentos movimientos de flexion y extension, sacudidas y torsiones tan sumamente fuertes, que pueden dar

origen á luxaciones ó fracturas. Los dedos están ordinariamente doblados, y el pulgar cubierto por los otros cuatro, que le fijan convulsivamente contra la palma de la mano, fenómeno considerado sin razon como patognomónico, por las personas extrañas á la ciencia. Durante el acceso parece algunas veces que disminuye la violencia de los espasmos, y que va á cesar el ataque; pero bien pronto á esta remision sucede una nueva agravacion, en la cual adquieren las sacudidas su mayor violencia; igualmente sucede algunas veces, que se interrumpen por algunos momentos las convulsiones por un estado tetánico semejante al que abre el ataque. Durante todo este se halla gravemente turbada la respiracion, á causa del obstáculo que los espasmos tónicos y clónicos de los músculos del aparato respiratorio, oponen á la dilatacion y retraccion regular del torax. Esto sucede todavía más, cuando se halla cerrada la glotis por el espasmo de los músculos intrínsecos de la laringe. El choque del corazon está acelerado como durante otros ejercicios musculares extraordinarios, el pulso es ordinariamente pequeño, algunas veces hasta irregular, y la piel se halla cubierta de sudor. Muchas veces arroja involuntariamente el enfermo las cámaras y la orina, siendo más raro se produzcan erecciones y poluciones. La conciencia está tan completamente extinguida durante toda la existencia de las convulsiones, que aun cuando caiga el enfermo contra un hornillo encendido ó en la lumbre y se carbonicen sus miembros, no vuelve en sí ni da señales de dolor ninguno. Difieren las opiniones sobre el estado en que se halle la actividad refleja durante el acceso. Confieso que en los accesos violentos me parece muy difícil averiguar esto. En los accesos ligeros desde el principio, y en la declinacion de los accesos violentos, mis observaciones personales están perfectamente acordes con las de Romberg, el cual ha visto persistir los fenómenos reflejos durante el ataque. Los enfermos cerraban vivamente los ojos cuando se tocaba la conjuntiva, y se quejaban cuando se hacian aspersiones de agua fria sobre la cara. Una cosa muy ra-

ra y muy difícil de explicar es, que Hasse haya encontrado en un enfermo extinguida la contractilidad eléctrica en los músculos del torax y de las extremidades, durante el acceso.—Después de haber durado de uno á diez minutos, ó un cuarto de hora á lo más, espacio que ciertamente parece mucho más largo á los que rodean al enfermo, se extingue poco á poco el acceso, se hacen cada vez más débiles las sacudidas, y concluyen por terminar por completo, ó bien se verifica una brusca suspension en ellas, sucediendo súbitamente una completa relajacion á las contracciones espasmódicas de los músculos. Con mucha frecuencia se termina el acceso por una espiracion larga y suspirosa, y más rara vez por vómitos, eruptos, ó por una abundante deposicion ó la expulsion de gases.

Es muy raro que inmediatamente suceda un completo bienestar á un ataque fuerte de epilepsia; por lo general quedan los enfermos después del ataque sumidos en un profundo sueño con una respiracion lenta y estertorosa, y que solo puede impedirse sacudiendo violentamente á los enfermos; si de este modo se les despierta, dirigen al rededor de sí una mirada de asombro asustada ó estúpida; ignoran por completo cuanto ha sucedido, y les cuesta trabajo comprender cómo se encuentran en una casa ajena, en la cama ó heridos; sólo exigen una cosa, y es que se les deje dormir. A la mañana siguiente se hallan todavía algo fatigados, tristes ó de mal humor; se quejan de cierta pesadez de cabeza, pero pueden desde este instante volver á sus ocupaciones, y el resto del malestar de que acabamos de hablar desaparece en el trascurso del dia.

En el curso del ataque, normal en cierto modo, que acabamos de describir, se producen numerosas modificaciones, las cuales se refieren á la duracion, violencia y extension de las convulsiones. Pero las modificaciones más importantes son las que conciernen á las *consecuencias inmediatas del acceso*. Si bien la regla general es que desde el dia siguiente del ataque puedan volver los enfermos á sus ocupaciones, hay, sin embargo, muchos que conservan, ya después de cada acceso,

ó ya despues de los muy violentos y repetidos, perturbaciones intelectuales y alteraciones de la inervacion de diversa naturaleza. Los primeros pueden consistir en verdaderos accesos de manía, en cuyo caso hay necesidad de aplicar al enfermo la camisa de fuerza, tanto para protegerle á él, como para poner al abrigo de sus violencias todo cuanto le rodea; algunas veces se llega hasta necesitar acudir al penoso y cruel recurso, de hacerle detener en una casa de locos, aun en los intervalos libres, solo por el motivo de que se sabe que en el primer ataque reaparecerá la manía furiosa. En otros casos es seguido el acceso de un estado que ordinariamente se designa bajo el nombre de manía incompleta, que se traduce, por ejemplo, por un deseo irresistible de correr. En otros casos no se nota en el enfermo más que un estado de excitabilidad anormal que no se le conoce en otros momentos, y el cual le hace entrar en cólera al menor motivo. En fin, puede suceder que despues de cada acceso se debilite la memoria por espacio de algunos dias, durante los cuales son ménos claras y penetrantes sus ideas.—Mencionaremos tambien, que algunos observadores han encontrado un estado completamente opuesto á este último, es decir, una inteligencia más penetrante y más lúcida.—Entre los trastornos de la inervacion, ya hemos mencionado antes esa parálisis pasajera ó permanente de las extremidades, que quizá pueda explicarse por el agotamiento de la excitabilidad nerviosa consecutivo á la exagerada excitacion. Tambien es á veces seguido el acceso de afonía, disfagia ó accesos de asma.

En clase de *epilepsia incompleta* se distingue, sobre todo en Francia, dos formas, segun que la abolicion de la conciencia sea tambien acompañada de algunos vestigios de convulsiones, ó bien falten tambien estos. En la primera forma, *pequeño ataque*, es muchas veces acometido el enfermo de un vértigo en medio de una ocupacion ó una conversacion; pero le da tiempo para sentarse, ó bien principia á vacilar y se deja caer al suelo lentamente y sin dar ningun grito. La cara está pálida, sus ojos fijos, y algunos ligeros espasmos le cruzan por

el rostro. Las extremidades, especialmente las superiores, principian á temblar ligeramente. A los cortos instantes se repone el enfermo, dirige una mirada de asombro al rededor de sí, no se acuerda de nada de cuanto acaba de sucederle, y suele pronunciar algunas palabras confusas; en fin, al cabo de tres ó cuatro minutos se disipan tambien estos fenómenos, y puede volver á emprender el enfermo sus ocupaciones sin pasar antes por un estado soporoso.—En la segunda forma, más ligera y rudimentaria todavía, *vértigo epiléptico*, no cae á tierra el enfermo; sólo la inteligencia se oscurece, su mirada se hace fija, y la cara pálidece; no hay sacudidas, pero deja caer lo que tiene en la mano, y se queda cortado en medio de su conversacion. Al cabo de algunos segundos se pasa este acceso, y continúa el enfermo, como si nada hubiera pasado, su trabajo ó la conversacion interrumpida. Hay muchas formas de transicion entre el vértigo epiléptico, el pequeño ataque y el ataque completo de epilepsía, las cuales renunciamos á describir.

En cuanto á la *marcha del conjunto* de la enfermedad y al *estado de los individuos fuera de los ataques*, es difícil dar una descripcion abreviada. Más arriba hemos llamado á la epilepsía una enfermedad crónica. De aquí resulta que los casos en que el primer acceso no es más tarde seguido de otros nuevos, no pueden considerarse como casos de epilepsía; sino por el contrario, es preciso tomarlos como una forma dependiente de la eclampsia, es decir, de una especie morbosa que sólo se distingue de la epilepsía por su marcha aguda. Los intervalos que median entre los diversos accesos difieren mucho, segun los individuos. En algunos enfermos pasan uno ó varios años, y en otros meses ó semanas, antes de presentarse un nuevo acceso; por último, en algunos se producen uno ó muchos ataques al dia. Con mucha frecuencia, y despues de un descanso de un mes ó seis semanas, se produce, no un acceso único, sino un grupo de pequeños accesos, separados por cortos intervalos. Generalmente hay cierta uniformidad en la duracion de los intervalos en un mismo individuo, si bien es cierto que en el curso de la enferme-

dad tienden á aproximarse los accesos, sobre todo en los individuos jóvenes. Jamás se observa un tipo completamente regular en la sucesion de los ataques, y si existe, es sólo de un modo muy pasajero. En las mujeres que sólo tienen accesos en la época de las reglas, se observa un tipo casi regular. En ciertos individuos sobrevienen los ataques durante el dia; en otros más bien en el trascurso de la noche, pasando por ser especialmente maligna y rebelde la epilepsia nocturna. En la mayor parte de los accesos es imposible encontrar causas ocasionales que hayan podido provocarlos. Sin embargo, al lado de los ataques espontáneos, siempre hay tambien otros que son manifiestamente provocados por emociones morales, sobre todo por sustos, y además por el onanismo, el coito, y como ya antes hemos dicho, por la menstruacion. Algunas veces se conoce en el cambio de carácter de los enfermos, en la pesadez de los miembros que acusan, y en sus dolores de cabeza y vértigos, que dentro de poco tendrán un acceso. Al principio de la enfermedad, los accesos que sobrevienen ordinariamente son completos; más tarde, y especialmente en las formas inveteradas, alternan estos con otros incompletos. Es más raro se presenten accesos incompletos al principio, y que se trasforman en completos más adelante.

Si en algunos casos los accesos aislados ocasionan trastornos momentáneos de la inteligencia, tambien se desarrolla con más frecuencia todavia, en el curso de epilepsias de larga duracion, enfermedades mentales continuas é incurables, las diversas formas de mania y la demencia. Pero aun haciendo abstraccion de un gran número de epilépticos que terminan su existencia en las casas de locos, en todos ellos se modifica, más ó ménos á la larga, el hábitus físico y moral por el *morbus sacer*, que los antiguos hacian depender de la cólera de los dioses. La rectitud del juicio se altera, la memoria y la imaginacion disminuyen, los sentimientos dulces y generosos desaparecen cada vez más, y en su lugar sobrevienen pasiones desordenadas y apetitos feroces, la lujuria y la voracidad, que con

gran frecuencia arrastran á los enfermos á cometer actos violentos y criminales. Muchas veces se retiran vergonzosamente los epilépticos del trato con las gentes, su carácter se hace caprichoso y raro, y nada basta para hacerles entrar en cólera. También suele modificar la epilepsia el aspecto exterior de los enfermos, despues de una larga duracion. Esquirol llama la atencion sobre las facciones groseras, los párpados hinchados, los labios gruesos, la mirada estúpida y las pesadas formas de los epilépticos, añadiendo que esta enfermedad vuelve horrible la cara más hermosa.

Entre las *terminaciones* de la epilepsia, la curacion es rara, por más que digan algunos observadores, y entre ellos Herpin. Cuanto más claramente dependa la epilepsia de una predisposicion congénita, ó coincide con graves enfermedades de textura del cerebro, mayor haya sido la duracion de la enfermedad, más violentos y frecuentes los accesos y más profundo el trastorno que dejan tras de si; ménos probabilidades existen de curacion. En las mujeres puede ser algo más frecuente esta terminacion que en los hombres, así como tambien puede curarse con mayor facilidad en los niños y viejos, que en los individuos de mediana edad. Es preciso guardarse de fundar grandes esperanzas sobre la larga ausencia de ataques, supuesto que es raro se extinga súbitamente la enfermedad con un último y violento acceso. Más bien debe esperarse dicha terminacion cuando se observe que los ataques se hacen más pequeños, no solamente más raros, sino tambien más ligeros, y que ha cambiado notablemente el estado fisico y moral del enfermo. En algunas mujeres, pero no en todas, cesan los ataques en cuanto se hacen embarazadas. Casi constantemente se observa una pausa semejante, durante las pirexias agudas. En algunos casos han detenido la enfermedad y producido una curacion definitiva, una enfermedad intercurrente aguda, la primera aparicion ó la supresion de las reglas, y ciertas emociones morales violentas. Parece puede producirse una accion semejante, por la erupcion de un exantema ó por el restableci-

miento de una úlcera curada. Pero si bien es cierto que los epilépticos rara vez se curan de su enfermedad, y por término medio no llegan á una edad muy avanzada, sin embargo, son muy pocos los que mueren en medio de un acceso por la suspension de la respiracion ó de una hemorragia cerebral, ó bien de una parálisis general, durante el estado comatoso que sigue al acceso. Por lo comun sucumben, finalmente, los enfermos á los progresos de la enfermedad cerebral que ha dado origen á la epilepsía, ó bien á las lesiones que se han ocasionado durante los ataques, y principalmente á enfermedades agudas y crónicas que no tienen ninguna relacion con la epilepsía.

Al hablar del histerismo insistiremos sobre la diferencia que existe entre las convulsiones epilépticas y las histéricas.—Segun mi opinion, no es posible marcar una línea de perfecta separacion entre la eclampsia y la epilepsía. En efecto; se ha visto á muchos autores atribuir á la eclampsia, las convulsiones que se producen en la intoxicacion urémica de larga duracion, mientras que otros las atribuyen á la epilepsía. Es fácil descubrir á los individuos que simulan la enfermedad. Verdad es que muchas veces fingen con bastante habilidad la insensibilidad, y es preciso no creer que todos los impostores vayan á contraer la cara en el instante que se les pique, quemé ó pinche; pero es raro se haga esperar dicha reaccion, cuando se les causa inopinadamente un vivo dolor. Watson ha inventado un medio tan práctico como original, el cual consiste en mandar en alta voz al enfermero vierta agua caliente sobre los piés del enfermo, después de haberle dado secretamente órden de sustituir el agua caliente con agua muy fria. Casi todos los individuos que simulan prolongan demasiado el acceso, y ponen un cuidado y una precipitacion que inmediatamente choca, cuando se les observa de cerca, en imitar ciertos fenómenos que pasan por patognomónicos, tales como la flexion del pulgar en el hueco de la mano, la conversion de la saliva en espuma, y la expulsion de esta última por la boca. Debe tenerse por muy sospechoso á todo individuo que pretenda hallarse epi-

léptico desde muy antiguo, y en el cual no se encuentre en la lengua ni sobre el cuerpo la menor señal de lesion. Con mucha frecuencia se conoce la simulacion en la reproduccion inexacta del aura que la mayor parte de estos individuos quieren hacer entrar en su comedia, á causa de que la consideran como una parte integrante del ataque de epilepsía; al querer reproducir este fenómeno, nos dan muchas veces cuenta de las cosas más curiosas. La prueba más segura de que el acceso no es simulado, es el estado de dilatacion de la pupila á pesar del contacto de una luz intensa.—Ningun impostor puede producir artificialmente este fenómeno.

S. III.—Tratamiento.

Como *medida profiláctica* contra la epilepsia, recomienda Romberg impedir los matrimonios entre individuos pertenecientes á familias, en las cuales sea hereditaria esta enfermedad. Tampoco debiera nunca, segun él, criar una madre epiléptica á sus hijos, sino entregarlos á una nodriza robusta.

En el tratamiento de la epilepsia es muy difícil llenar la *indicacion causal*. Haciendo abstraccion de los casos en que los anamnésticos no nos suministran ningun dato sobre la etiología, no conocemos, ni aun en los casos en que estos datos son relativamente muy completos, más que algunos hechos etiológicos de un valor secundario, y no es comun ver desaparecer la epilepsia después de la desaparicion de estas causas. Por lo comun, la epilepsía cuya invasion ha sido manifiestamente provocada por parásitos intestinales ó por un neuroma, persiste después de la expulsion de los primeros ó de la extirpacion del último, así como la que ha aparecido después de un fuerte susto, casi siempre persiste hasta en los casos en que el enfermo no ha tenido ningun otro. Sin embargo, las pocas probabilidades de éxito no deben impedirnos tener muy en cuenta, en el tratamiento de esta afeccion, todas las condiciones que puedan haber jugado algun papel, por pequeño que

sea, en la produccion de la enfermedad. La experiencia nos enseña que esta manera de obrar puede conducir rara vez, es cierto, á resultados felices. La poca seguridad de todos los remedios preconizados contra la epilepsía, hace que estos casos excepcionales tengan su importancia, debiendo servirnos de guia en nuestra conducta. Nuestro deber es, cuando nos encargamos de tratar un epiléptico y antes de recurrir á los pretendidos específicos, regularizar las condiciones exteriores del enfermo, sus costumbres y estado físico, de tal modo, que cualquiera condicion que se sospechara simplemente, pudiera contribuir al desarrollo de la epilepsía, se mantenga rigurosamente alejada de él. Así, como quiera que los individuos caquéticos están más predispuestos á la epilepsía que las personas sanas y robustas, debemos prohibir á los enfermos un trabajo intelectual exagerado y abrumador, y recomendarles más bien una actividad moderada, la cual no excluye los ejercicios musculares. No es conveniente que los niños epilépticos, pasen seis horas del dia metidos en la escuela; por el contrario, conviene hacerlos vivir en el campo todo lo posible, dejarlos pasar la mayor parte del dia al aire libre, y hacerlos tomar baños frios bajo una severa vigilancia.—Tambien es preciso averiguar si los enfermos abusan de los placeres venéreos ó se entregan á la masturbacion ó á las bebidas, y cuando se descubra un vicio de esta índole, combatirle con inexorable severidad.

Si los enfermos presentan síntomas de hidrohemia y anemia, se debe prescribir vino y los preparados de hierro, al mismo tiempo que un régimen fortificante y vivir en el campo.—Si el empobrecimiento de la sangre y la caquexia dependen de una diatesis escrofulosa ó raquitica, ó de una sífilis terciaria, debe someterse estas enfermedades á un tratamiento racional. Cuando se sospecha una plétora, conviene restringir la alimentacion, prescribir un régimen especialmente vegetal, hacer beber agua á los enfermos y recomendarles hagan todo el ejercicio posible; deben, por el contrario, evitarse las sangrías, á causa de que los epilépticos, si bien toleran la mayor

parte de los medicamentos, especialmente el tártaro estibiado, les sientan mal las emisiones sanguíneas.—Si se descubren cicatrices, tumores ó cuerpos extraños que ejercen una presión sobre un nervio periférico, ó bien neuromas, se debe recurrir á las operaciones quirúrgicas. Sobre todo, es necesario operar cuando el *aura* tiene por punto de partida los sitios correspondientes á estas lesiones nerviosas. La circunstancia de que muchas veces han sido extirpados neuromas y otros tumores en estas condiciones, sin que resulte cambio ninguno en el estado de la epilepsia, no debe impedirnos operar, dados los resultados positivos obtenidos en otros casos por los medios quirúrgicos.—Contra las formas de la epilepsia que dependen de una enfermedad orgánica del cerebro y del cráneo, se ha aconsejado mucho la aplicación de sedales ó moxas, y las fricciones con la pomada estibiada en la nuca. También se ha recomendado en estos casos las mismas fricciones sobre el cuero cabelludo y hasta la trepanación. Al hablar de la indicación de la enfermedad, volveremos á ocuparnos de estos agentes y de los principios que deben servirnos de guía en su aplicación. Podemos explicarnos la útil acción que debe ejercer la trepanación, no solamente sobre la enfermedad misma, sino también sobre los ataques epilépticos que de ella dependen, en el caso en que un tumor, una esquirla huesosa, un exóstosis ó alguna otra afección ha estrechado la cavidad intracraneana, observando que la trepanación hace en cierto modo sitio al cerebro y á sus vasos.—Cuando se sospeche una epilepsia abdominal debida á la presencia de vermes intestinales, conviene administrar los antihelmínticos; sin embargo, nos guardaremos de dar un valor demasiado absoluto á las esperanzas de curación, ya muy vivas, que conciben los enfermos, tan pronto como descubren fragmentos de tenia en sus deposiciones. Es posible que otras formas de epilepsia abdominal se curen por el uso de las aguas de Karlsbad, Marienbad, etc. (Romberg).—Si la epilepsia es uterina, es preciso tratar con arreglo á los principios antes sentados, el infarto

crónico del útero y las escoriaciones del orificio de la matriz. Precisamente en esta forma es en la que parece procurar el tratamiento causal, los resultados relativamente más favorables.

Para llenar la *indicacion de la enfermedad*, recomienda con insistencia Schröder-van-der-kolk hacer repetidas emisiones sanguíneas por medio de ventosas y sanguijuelas, y más tarde la aplicacion de vejigatorios, de cauterios y sedales á la nuca. Este observador considera estos agentes como los únicos razonables, puesto que cree que ellos solos son capaces de moderar la irritabilidad de la médula oblongada y de prevenir sus congestiones. Todos los demás remedios no pueden servir, segun él, más que para secundar el tratamiento obrando sobre las causas lejanas, los estados patológicos que existen en las vísceras abdominales, ó en el cerebro. Admitamos ó no esta teoria, no por eso es ménos cierto que los éxitos obtenidos por Schröder-van-der-kolk con su tratamiento, deben invitarnos á ensayarle. En dos casos graves, pero bastante recientes todavía de epilepsia, y en los cuales hacia aplicar cada quince dias ó un mes regularmente cuatro sanguijuelas á la nuca, y sostener el flujo por medio de ventosas elásticas, era tal la influencia que ejercia este medio sobre el número y violencia de los accesos, que no pude decidirme á abandonar las emisiones sanguíneas, para acudir á los revulsivos y á los remedios externos. Si las medidas de que hemos hablado en la indicacion causal y el medio que acabamos de recomendar son ineficaces, sólo nos queda recurrir al uso de los remedios que se han preconizado á título de específicos contra esta afeccion. Seria aparecer demasiado pesimista querer negar que la recomendacion de estos remedios, se apoya sobre un número más ó ménos considerable de éxitos obtenidos por su administracion; pero tenemos por desgracia que confesar, que ignoramos completamente en qué condiciones debe preferirse un específico á otro. El médico más instruido y más práctico no tiene más luces bajo este concepto, que cualquier otro que esté dando los primeros

pasos en la medicina; siempre hay necesidad de intentar un ensayo con uno de estos remedios, y emplear otro si el primero no ha dado resultados; jamás debemos ante una enfermedad tan terrible, renunciar á la lucha por simples razonamientos. Por lo que concierne al empleo de los anestésicos y narcóticos, podemos, exceptuando sin embargo la atropina, adherirnos á la opinion de Schröder-van-der-kolk que la rechaza, y á las razones que él da en apoyo de esta opinion: «No se trata, dice, en los epilépticos de hacer desaparecer una sensibilidad excesiva ó un dolor, sino de disminuir la excitabilidad refleja exagerada, y por esto mismo los movimientos convulsivos; pero los medicamentos narcóticos no hacen más que exagerar la excitabilidad refleja, y esto es tan cierto, que administrados á altas dosis, hasta provocan convulsiones. Es cierto que el cloroformo suspende el conocimiento, pero generalmente exalta la excitabilidad refleja; los individuos sometidos á su influencia se asemejan á una rana decapitada, que está privada del conocimiento, pero que presenta por el contrario una actividad refleja mucho más enérgica.»

La atropina es una sustancia muy ofensiva, pero aun en los casos más arraigados de epilepsia, parece ejercer casi constantemente una favorable influencia sobre el número y violencia de los accesos.—En los casos inveterados no he obtenido con ella una curacion completa, y en los casos recientes no la he empleado todavía. Por lo demás, algunos de mis enfermos acusaban ya á la dosis de un milígramo, no solamente trastornos visuales que les impedian emprender la obra manual más sencilla, sino tambien una sequedad en la garganta que duraba muchas horas y no les permitia en este tiempo tomar alimentos sólidos. Trousseau, que considera la atropina como el remedio más eficaz contra la epilepsia, administra, con la profundidad y precision que le distinguen, las siguientes prescripciones: háganse preparar 100 píldoras, cada una de las cuales contenga 1 centígramo de extracto y 1 centígramo de polvos de hojas, de belladona. Por espacio de un mes toma el enfermo

cada día, una de estas píldoras por la mañana, cuando los accesos tienen lugar especialmente en el día, y por la tarde, cuando los accidentes sobrevienen más bien de noche; cada mes se da una píldora más, y así se llegan á tomar 5, 10, 15, 20 píldoras y más todavía. Cualquiera que sea la dosis, siempre debe administrarse en el mismo momento. Cuando la neurosis parece modificarse de un modo favorable, se mantiene primero la dosis administrada últimamente, y despues se descende siguiendo una progresion inversa. La primera condicion del éxito es la paciencia, tanto por parte del enfermo como del médico. En lugar de las píldoras, puede tambien emplearse, segun Trousseau, una disolucion de atropina (5 centigramos) en aguardiente blanco (5 gramos), de la cual una gota corresponde á una de las píldoras anteriores; se principia, pues, por una gota, y se va aumentando hasta llegar á 20 como con las píldoras.

Entre los modificadores metálicos del sistema nervioso, los preparados de zinc son los que gozan de más fama. Recientemente se ha sustituido al óxido de zinc, que antes se administraba á dosis enormes, hasta 8 gramos por día, las sales de zinc, sobre todo el valerianato, el cianuro y ante todo el acetato de zinc. Al principio se administra este último á la dosis de 60 centigramos por día, y más tarde se aumenta; en los casos recientes, en los jóvenes y en la epilepsía llamada abdominal ó uterina, parece ser más eficaz este remedio. En favor del nitrato de plata citaremos la autoridad de Heim y Romberg; este remedio se administra á dosis que sucesivamente se elevan hasta 10 y aun 20 centigramos por día; pero se tendrá cuidado no continuar hasta producir «argidia,» ó sea ese color particular de la piel que es el efecto de la administracion continuada por largo tiempo, del nitrato de plata. El sulfato de cobre amoniacal, lo mismo que el arsénico, son ya muy poco usados.—De los antiespasmódicos vegetales, se ha preconizado especialmente la artemisa vulgar y la valeriana. La primera se da á la dosis de 25 á 50 centigramos en polvo, ó bien infundida en cerveza á la de 4 á 8 gramos. La valeriana se da al princi-

pio á la dosis de 4 gramos, y más tarde aumentando progresivamente, á la de 15 gramos en polvo ó en electuario. El remedio que con más frecuencia ha sido usado en nuestros dias, es el bromuro de potasio. Muchos observadores dignos de fe aseguran haber obtenido sorprendentes resultados, por el uso continuado por mucho tiempo de esta sustancia; sin embargo, no deja de haber algunos que dicen que este medicamento les ha sido completamente ineficaz. No he observado todavía personalmente con suficiente extension los efectos del bromuro de potasio, para poder emitir un juicio definitivo respecto al valor de este remedio; pero me animan á continuarle usando. Se prescribe en una disolucion acuosa de 8 gramos por 180, teniendo cuidado de elevar progresivamente la proporcion de la sal hasta 15 gramos; de esta disolucion se manda tomar cuatro cucharadas al dia.—A estos específicos, que son los más usados, se agrega un gran número de otros, empleados ménos comunmente, pero cuyas virtudes han sido tambien más ó ménos ensalzadas. De este número son el asafétida, las hojas de naranjo, la raíz de peonía, el aceite esencial de trementina, el aceite animal de Dippel, el índigo y otros. *Es preciso al usar los específicos, seguir el principio de administrarlos exactamente en la forma y dosis prescritas, y no pasar con demasiada rapidex de uno á otro*; por otro lado, conviene tener presente que muchas veces son ineficaces los medios más diversos durante cierto tiempo, y dejan despues de serlo cuando el cuerpo se ha acostumbrado á ellos.

La *indicacion sintomática* exige que se preserve á los enfermos de las lesiones que fácilmente se ocasionan durante sus accesos. Así, cuando lo permitan las circunstancias, es preciso no dejar nunca de vigilar á los epilépticos. Esta precaucion es la más importante y segura. Tambien conviene duerman los enfermos en camas de bordes altos, como las camas de los niños; pero esto no nos dispensa de vigilarlos, puesto que precisamente en estas camas pueden fácilmente sofocarse, cuando están echados sobre la cara. Es preciso prohibir á las perso-

nas que rodean al enfermo sujetarle durante los accesos, contenerle violentamente ó abrirle los pulgares. Muchas de ellas, extrañas á la ciencia, creen que obtenido este último resultado, pasa rápidamente el acceso. Es lo general que se encuentren mucho mejor los enfermos despues del acceso, cuando se le ha dejado obrar libremente.—Corresponden además á la indicacion sintomática, los procedimientos por los cuales nos proponemos prevenir la explosion del acceso y suspenderle cuando ha principiado. La compresion del miembro del cual parte el aura, aun soponiendo que sirva para prevenir el acceso, no es por lo general muy recomendable; por una parte, á causa de que generalmente se encuentran peor los enfermos cuando se ha hecho abortar un acceso, que cuando se le ha dejado desarrollarse libremente; por otra, á causa de que todo acceso abortado ordinariamente es seguido de otro mucho más violento. Otro tanto puede decirse de la administracion de vomitivos enérgicos al principio del aura.—En algunos casos se logra hacer abortar el acceso por la compresion de las carótidas. Sin embargo, esta maniobra es difícil de ejecutar durante las convulsiones, y hasta puede perjudicar cuando se hace mal. No hay, por lo tanto, motivo para recomendarla.

CAPÍTULO IV.

ECLAMPSIA DE LOS NIÑOS.

La eclampsia de las mujeres durante el parto ó ya paridas, depende con mucha frecuencia de modificaciones patológicas del útero en estado de gestacion, de la retencion de algunos restos de placenta despues del alumbramiento, y de otras anomalías de la preñez y de los partos, algunas de las cuales son todavía desconocidas. Abandonamos, por lo tanto, la descripcion de la eclampsia de las parturientas y de las paridas á los tratados de partos, como hemos hecho con las afecciones puerperales del útero, los ovarios y la vagina.

§. I.—**Patogenia y etiología.**

Ya anteriormente hemos considerado la eclampsia como una epilepsia aguda, supuesto que está caracterizada como esta por accesos convulsivos separados entre sí y acompañados de pérdida del conocimiento. Pero estos accesos no se repiten durante algunos meses ó años por intervalos más ó menos largos, sino que se limitan á algunas horas ó á algunos dias, al cabo de los cuales termina la epilepsia por la curacion ó la muerte.

Todo cuanto hemos dicho de la patogenia de los ataques de epilepsia, es igualmente aplicable á la de los ataques de eclampsia. Las razones que con tanta extension hemos expuesto en el capítulo de la *Epilepsia*, nos permiten considerar como seguro, que en la eclampsia, la excitacion morbosa de los nervios motores que se traduce por las *convulsiones*, tiene por punto de partida la médula oblongada y las partes situadas en la base del cerebro. Parece tambien indudable que condiciones análogas á las que determinan un estado de irritacion continua de la médula oblongada, y por lo tanto una epilepsia, provocan con bastante frecuencia, sobre todo en la infancia, una irritacion aguda y pasajera del mismo órgano, dando lugar á una simple eclampsia. Así sucede, por ejemplo, con la anemia del cerebro. Los animales sobre los cuales practicaban Kusmaul y Tenner sus experimentos, morian en definitiva de eclampsia y no de epilepsia. Es más que probable que puedan tambien ser debidos á congestiones, algunos estados de irritacion aguda de la médula oblongada, seguidos de ataques de eclampsia.—Algunas veces son producidos estos ataques por la mezcla de sustancias extrañas con la sangre, como por ejemplo, las convulsiones rápidamente mortales que sobrevienen en algunos casos de uremia, y en los envenenamientos por sustancias narcóticas. Tales son tambien las convulsiones que con tanta frecuencia son provocadas, sobre todo en los niños,

per una infeccion miasmática ó contagiosa; por ejemplo, las que acompañan la invasion de la escarlatina, el sarampion y la viruela, y en fin, las que son debidas al calor y á la crisis febriles, y que marcan con mucha frecuencia la invasion de la pneumonía y otras enfermedades febriles en los niños.—Los ataques convulsivos producidos por afecciones agudas del cerebro y la médula espinal, y que ofrecen gran analogía con aquella forma de la epilepsía debida á tumores y otras enfermedades crónicas del cerebro y la médula espinal, generalmente no se comprenden en la eclampsia, ó por lo ménos se les considera como una forma sintomática que debe separarse de la eclampsia propiamente dicha. Por el contrario, se considera como pertenecientes á la eclampsia idiopática verdadera, los accesos convulsivos que son debidos á la excitacion de los ganglios cerebrales por el terror y otras emociones, y la trasmision de esta excitacion á la médula oblongada.—En fin, el estado de irritacion morbosa pasajera de la médula oblongada que forma la base de la eclampsia, parece por lo comun debida á una irritacion originaria de los nervios periféricos y propagada hasta el bulbo raquídeo. Sin embargo, no son neomas ni tumores ó cicatrices que ejerzan una compresion, como en la epilepsía, los que ocasionan ataques de eclampsia, sino que esta enfermedad es debida á una irritacion de las terminaciones nerviosas, producida en los órganos más diversos y propagada hasta la médula oblongada. Tales son las convulsiones dentarias, la eclampsia verminosa y las convulsiones que sobrevienen á consecuencia de alguna lesion dolorosa de la piel.

En la eclampsia observamos un antagonismo tan difícil de explicar como en la epilepsía, entre el estado de los grandes hemisferios y el de las partes del cerebro situadas en la base del órgano; así es que no podemos darnos cuenta ninguna de la coincidencia que existe entre las convulsiones y la pérdida del conocimiento.

Por lo que corresponde á la etiología, haremos notar que

en la época en que rara vez se observan los estados de irritación constantes de la médula oblongada, es precisamente aquella en la que predomina la predisposición á las irritaciones agudas de este órgano; los niños que no han pasado de los primeros meses y los recién nacidos, rara vez son atacados de epilepsia, mientras que la eclampsia es muy comun en ellos. Después de la dentición es rara la enfermedad, y más rara todavía después de la segunda dentición. La predisposición á la eclampsia puede ser congénita; muchas veces todos los hijos de la misma familia sufren ataques eclámpicos. No sabemos cuáles son las enfermedades ó anomalías de constitución de los padres que ocasionan en los hijos una predisposición congénita á la eclampsia. Esta afección, lo mismo se observa en los niños fuertes y robustos, que en los que están delicados y anémicos. En los varones parece ser tan frecuente ó algo más que en las hembras. Además de las causas ocasionales ya mencionadas en la patogenia, se citan tambien que el niño tome el pecho inmediatamente después de un violento acceso de cólera de la madre ó la nodriza. Seria imprudente é injustificable rechazar esta opinion por grande que sea la dificultad que exista para explicar el hecho, y siempre se cuidará de seguir la costumbre que existe de exprimir la primera leche de las nodrizas que acaban de tener un acceso de cólera, antes de permitirles dar el pecho al niño.

§. II.—Síntomas y marcha.

Sólo la forma de eclampsia que ordinariamente se declara súbitamente y sin haber sido precedida de prodromos, es la que se presenta con bastante frecuencia en los niños en lugar del escalofrío inicial, y como primer síntoma de una pneumonía, de exantemas agudos y otras enfermedades inflamatorias. En todas las demás formas de la eclampsia, generalmente es precedido el acceso de prodromos. Tienen los niños durante algunos dias el sueño agitado, sólo cierran á medias los

párpados para dormir, hacen de vez en cuando algunas contorsiones con la boca, rechinan los dientes y se agitan por una sacudida general en el instante que se les toca. Aun estando despiertos ofrecen cierta alteracion en su manera de ser. Son tenaces, no tienen gana de jugar, lloran mucho y cambian súbitamente de color.—La descripción del ataque de eclampsia se confunde enteramente con la de un ataque de epilepsia. Ordinariamente principia como éste último, por espasmos tónicos que duran algunos instantes, durante los cuales están inclinados hácia atrás la cabeza y el cuerpo, extendidas las extremidades, convulsos los ojos y suspendidos los movimientos de la respiracion. Sobrevienen despues espasmos clónicos, los cuales se extienden á los músculos de la cara, la cabeza, el tronco y las extremidades, y que agitan todo el cuerpo, y más rara vez sólo una mitad, por movimientos convulsivos. [La violencia de las convulsiones es la misma que en la epilepsia. Durante su existencia se pone roja la cara, á veces está cianósica, la saliva convertida en espuma se presenta por entre los labios, se cubre la piel de sudor, se meteoriza el vientre por el aire tragado, se halla gravemente comprometida la respiracion, y el pulso es pequeño y frecuente. Durante este tiempo está completamente abolida la conciencia, y con ella la sensibilidad, aun para las irritaciones más fuertes. Estos accesos rara vez pasan con la misma rapidez que los de epilepsia, sino que comunmente duran un cuarto de hora, media hora y más aún; en las poblaciones es más comun observar ataques de eclampsia que de epilepsia, por la sencilla razon de que los primeros duran todavía cuando llega el médico á casa del enfermo, mientras que los otros ya han pasado antes de que la persona encargada de avisarle haya llegado cerca de él. Hace algunos años que observé en un niño un ataque de eclampsia que se prolongó sin interrupcion, aunque ofreciendo algunas remisiones, por espacio de veinticuatro horas consecutivas. Una espiracion prolongada y suspirosa, y muchas veces tambien una abundante deposicion, es lo que por lo comun da término al ac-

ceso. Es raro que esto suceda súbitamente en lo más fuerte del ataque, sino ordinariamente cuando ya se ha calmado algun tanto su violencia. En seguida cae el niño en un profundo sueño, y si se le va á ver al dia siguiente despues de las primeras horas de la mañana, se le encuentra jugando y como si nada le hubiera sucedido.

Pero no siempre se limita todo á un solo acceso, muchas veces le suceden una série de ellos con cortos intervalos; puede preverse la repeticion de los accesos, cuando el sueño que adquiere el niño despues del primero no es profundo, cuando durante él se agitan y rechinan los dientes, y cuando de tiempo en tiempo se presentan sacudidas aisladas en los miembros. Estos ataques ulteriores se conducen exactamente lo mismo que el primero, no distinguiéndose por lo general, sino por una mayor ó menor violencia, ó una duracion más ó ménos larga.—Muchos niños no son acometidos más que una sola vez de ataques de eclampsia; en otros reaparece la enfermedad en distintas épocas. Cuanto más evidente sea que siempre presiden á estos retornos influencias nocivas debidamente comprobadas, tanto más puede asegurarse que nos hallamos en presencia de una eclampsia y no de una epilepsia. Por el contrario, cuanto ménos posible sea hacer derivar de una causa ocasional la reaparicion de los accesos convulsivos, tantas más razones hay para dudar si existe una ú otra de estas dos enfermedades. Un primer ataque casi nunca permite resolver la cuestion, á causa de que es muy frecuente se oculten á la observacion las causas ocasionales.—Puede sobrevenir la muerte durante el mismo acceso por efecto del trastorno de la respiracion y del envenenamiento agudo de la sangre por el ácido carbónico, como tambien durante el coma consecutivo, por efecto de la estenuacion. Durante los primeros meses de la vida es muy peligrosa la eclampsia para los niños, y la mayor parte de los que son acometidos de ella en estas condiciones, sucumben. Por el contrario, en los niños más crecidos generalmente se termina la eclampsia felizmente, siendo la curacion su ter-

minacion más ordinaria. Compréndese fácilmente que muchos enfermos, tanto en la infancia como en una edad más avanzada, deben sucumbir cuando en el curso de alguna enfermedad aguda del cerebro ó de la médula espinal, sobreviene en ellos convulsiones acompañadas de pérdida del conocimiento. Sin embargo, no puede decirse que estos individuos hayan muerto de un ataque de eclampsia. Lo mismo sucede con las enfermedades llamadas consecutivas á la eclampsia. Cuando ataques convulsivos dejan trás de sí la imbecilidad, el estrabismo, parálisis y otros graves trastornos, es sin duda, más que probable, que dependan estos accidentes, como las mismas convulsiones, de lesiones nutritivas en los órganos centrales.

§. III — Tratamiento.

Me parece difícil, y muchas veces imposible, juzgar en un caso determinado si en un niño, depende un ataque convulsivo acompañado de pérdida del conocimiento de una hiperemia ó una anemia cerebral, ó bien si ha sido provocado el acceso por algun trastorno de la circulacion del cerebro. Por esta razon creo que conviene mandarle administrar durante el acceso mismo, una lavativa fria, compuesta de una parte de vinagre por tres de agua, y cubrirle la cabeza con compresas heladas; y si por estos medios no se disipan rápidamente las convulsiones, aplicarle un número de sanguijuelas proporcionado á la edad del niño en la cabeza y por detrás de las orejas. Durante el acceso es imposible administrar remedios internos. Cuando este ha terminado y se teme su repeticion, conviene administrar un laxante compuesto de calomelanos y jalapa, ó bien algunas dosis de calomelanos unidos al óxido de zinc.—Por el contrario, si el niño está consumido y debilitado por una larga enfermedad, es preciso administrar un enema compuesto de una infusion de valeriana ó de manzanilla con algunas gotas de tintura de castóreo, y si esta es ineficaz, una lavativa hecha con una emulsion de asafétida (de 2 á 4 gramos por 120) que

se manda preparar al instante; además se aplican sinapismos á las pantorrillas y se prescribe un baño caliente. Hasta despues de terminar por completo el ataque no pueden hacerse otras prescripciones. Haciendo abstraccion de los casos en que la eclampsia es el síntoma de una afeccion cerebral ó una intoxicacion urémica, ó el síntoma inicial de una enfermedad aguda, todo depende, lo cual se concibe, de saber de qué region del sistema nervioso ha partido la irritacion, que transmitida á la médula oblongada, ha provocado la excitacion patológica de esta última; supuesto que la resolucion de esta cuestion nos determinará á prescribir un purgante, un vomitivo, un absorbente ó un vermífugo, ó bien á recurrir á cualquiera otra medicacion. Administrar indistintamente á todos los niños que han sufrido un ataque de eclampsia, los calomelanos y el óxido de zinc para prevenir la reaparicion del acceso, es, á mi parecer, una medida difícil de justificar.—Si el acceso es seguido de un coma grave, conviene prescribir las afusiones frias; si por el contrario, sobreviene un colapso amenazador, debe darse algunos estimulantes, tales como el vino, el alcanfor y el almizcle.

CAPÍTULO V.

HISTERISMO.

§. I.—Patogenia y etiología.

El histerismo corresponde mucho ménos todavía que la epilepsia y la eclampsia, á una determinada categoría de enfermedades nerviosas. En esta enfermedad, tan variada en sus formas, casi siempre se observan simultáneamente trastornos de la sensibilidad, de la motilidad, de las funciones psíquicas, y desórdenes en el dominio de los nervios vasomotores y trófi-

cos. Unas veces predomina un grupo de síntomas, otras otro distinto, y muchas se complica la exaltación morbosa de la excitabilidad de ciertas regiones del sistema nervioso, que se traduce por hiperestesia y convulsiones de una supresión de la misma en otras regiones, caracterizada por la anestesia y la parálisis. Todavía no ha quedado definitivamente resuelto si las modificaciones materiales positivas, aunque no palpables, de los elementos nerviosos que forman la base de los numerosos desórdenes de la inervación en el histerismo, interesan los órganos centrales ó los nervios periféricos. Por ejemplo, si los enfermos son en su mayor parte muy sensibles á las irritaciones exteriores, tanto puede atribuirse á una exagerada excitación de los nervios periféricos, como de las partes del cerebro que dan la conciencia de las sensaciones. Pero existe un argumento contra la primera hipótesis, el cual consiste en la gran extensión de la hiperestesia y la alteración simultánea de las funciones psíquicas; la segunda hipótesis está en contradicción con la gran sobreexcitación de la actividad refleja que coincide con la hiperestesia. Esta gran actividad refleja no puede explicarse más que por una excitabilidad anormal de los nervios periféricos, ó por una exagerada excitabilidad de los mismos ganglios espinales que coexiste con la primera. La teoría más aceptable del histerismo, á la cual se afilia Hasse entre otros, es, pues, la que hace depender la enfermedad de *una lesión de la nutrición del sistema nervioso en su totalidad, es decir, tanto de los aparatos centrales como periféricos.*

La circunstancia de encontrarse casi exclusivamente el histerismo en las mujeres, y en particular desde la edad de la pubertad hasta la extinción de la actividad sexual, y por otra parte la observación de que en gran número de casos acompañan al histerismo ciertos estados morbosos del aparato genital, hace suponer que el histerismo es *una enfermedad de todo el conjunto del sistema nervioso, que tiene por punto de partida los nervios de los órganos sexuales.* Esta interpretación, si bien

tiene el defecto de ser demasiado exclusiva, es, sin embargo, aplicable á muchos casos. Gran número de los fenómenos explicados en los capítulos anteriores, nos han permitido asegurar que muchas veces podían transmitirse ciertos estados morbosos desde los nervios enfermos á otros filetes nerviosos y á los órganos centrales, pudiendo por analogía admitir, que pueden también transmitirse estados morbosos desde los nervios de los órganos sexuales á los del resto del cuerpo y á los órganos centrales. Los ligeros trastornos de la inervación, la hiperestesia, el aumento de la actividad refleja, la alteración de la parte moral que en muchas mujeres sanas se manifiesta en la época de las reglas, parecen depender de hechos de este género, y forman en cierto modo el prelude fisiológico del histerismo, que es debido á estados patológicos de los órganos sexuales. En muchos casos no puede ponerse en duda este modo de producirse la enfermedad. Si en una mujer hasta entonces sana se desarrolla á consecuencia de un aborto ó de un parto laborioso, un infarto uterino, y con éste un histerismo modelo; si este último persiste por tanto tiempo como el infarto, y desaparece inmediatamente que se logra disiparle, está claro que la enfermedad uterina por sí sola ha determinado los extensos y variados trastornos de la inervación que conocemos con el nombre de histerismo. Las enfermedades del útero y de los ovarios no todas tienen la misma influencia sobre el origen de esta afección. Entre ellas, además del infarto, las úlceras del orificio y las flexiones son las que más á menudo ocasionan el histerismo, mientras que los neoplasmas malignos y los procesos destructores son mucho más rara vez acompañados de fenómenos histéricos. Entre las enfermedades de los ovarios, los quistes dermoideos de medianas dimensiones dan origen á la enfermedad con mucha más frecuencia, que las bolsas voluminosas producidas por una neoplasia cistoidea.—Es posible que en ciertos casos, una irritación de los órganos genitales provocada por el coito repetido con excesiva frecuencia ó incompleto, ó por el onanismo, y á

veces tambien por los simples deseos venéreos, baste para ejercer sobre el sistema nervioso una influencia idéntica á la de las enfermedades orgánicas antedichas de los órganos sexuales. Pero seguramente seria cometer una ligereza, y presentarse muy poco al corriente de lo que concierne á la naturaleza de la mujer, el atribuir, sin un exámen prévio, todos los casos de histerismo en que no pueden apreciarse enfermedades de textura de los órganos genitales, á una exaltacion del instinto genérico, ó á la satisfaccion anormal de este instinto. Yo seguramente no soy optimista, y pienso más bien de una manera opuesta; pero nunca creeria que todas las viejas y jóvenes atacadas de histerismo bien caracterizado, y en quienes no puede encontrarse ninguna enfermedad de textura de los órganos genitales, se hallan únicamente enfermas á causa de que necesitan refrenar su lubricidad, ó porque la satisfacen de una manera anormal.

Cuando la predisposicion al histerismo es muy pronunciada, *puede tambien esta enfermedad tener por punto de partida cualquier otro órgano enfermo*. Yo he observado grados muy intensos de histerismo en jóvenes afectadas de enfermedades del estómago muy prolongadas, y en quienes las funciones sexuales se desempeñaban con perfecta regularidad.

Yo creo que debemos participar por completo de la opinion de Hasse, el cual expone la etiología del histerismo con una exquisita sagacidad y en un lenguaje lleno de decoro. Así es que, segun él, la frecuencia del histerismo en las mujeres privadas de hijos, en las viudas y en las solteras viejas pertenecientes á las clases elevadas de la sociedad, debe atribuirse á *influencias morales* más bien que físicas. El efecto producido sobre la actividad de todo el sistema nervioso por las influencias morales que obran con gran violencia, se manifiesta con bastante claridad hasta en los individuos fuertes. ¿No vemos, en efecto, quedarse las personas en cierto modo petrificadas y sin poder dar un paso, cuando están dominadas por un violento terror; y no vemos otras que á impulsos de la cólera

aprietan los puños, se muerden los labios y se agitan en todos sentidos sin tomar en ello parte la voluntad? ¿No vemos, por otra parte, bajo el influjo del miedo ó de un violento pesar, producirse una anestesia completa, y por otro lado desarrollarse una gran anestesia despues de un trabajo intelectual exagerado? ¿No tenemos, en fin, ocasion todos los dias de notar que las emociones ejercen cierta influencia sobre el estado de excitacion de los nervios vasomotores y tróficos, que hacen encenderse ó palidecer las mejillas, ponen en un estado de contraccion ó relajacion los músculos de la piel y que estimulan la secrecion lacrimal ó salival? Si tan variados y extensos trastornos de la inervacion pueden ser provocados por influencias morales pasajeras, es muy natural admitir que puedan resultar trastornos duraderos de la inervacion y cambios en la textura de los nervios, por las continuas emociones morales que experimenta la mujer que se ve engañada en sus esperanzas, que cree haber faltado á su vocacion, y que asediada constantemente por semejantes sentimientos, no puede levantar su espíritu ni dominar estas penas reales ó imaginarias. Convengo en que es muy oscura la manera como esta accion continua de las influencias morales modifica la nutricion y ocasiona el histerismo; pero no hay que figurarse que poseamos nociones más exactas sobre el modo como el estado morboso de los nervios del aparato genital, se propaga al resto del sistema nervioso. El estado moral que conduce al histerismo depende, no sólo de las circunstancias exteriores, sino mucho más todavía de la apreciacion individual de ellas. Los mismos hechos que en cierto modo ocurren á tal ó cual individuo, y le pasan de un modo desapercibido, pueden convertirse para otro en causa del más grande y profundo anonadamiento. Participo por completo de la opinion de Hasse, el cual cree que el histerismo, si es que muchas veces no resulta de matrimonios contraidos con individuos impotentes, puede tambien tener su origen en el sentimiento vago ó hasta en la triste conviccion de una existencia miserable, conviccion que domina cuando la mujer no

encuentra en el matrimonio la correspondencia de sentimientos afectuosos á que tiene derecho, como tambien cuando la union contraida no responde á las pretensiones sentimentales, ó al ideal fantástico de una jóven exaltada.

Las lesiones de nutricion del sistema nervioso que constituyen la base del histerismo, pueden tambien reconocer por causa un estado anormal de los materiales de la nutricion. Esto es lo que vemos en la anemia y en la clorosis, enfermedades que con mucha frecuencia conducen por sí mismas al histerismo, y sin que pueda acusarse por nada á enfermedades de los órganos genitales, excitaciones venéreas, el onanismo ó las influencias morales antes mencionadas, de haber contribuido al desarrollo de la enfermedad.

La *predisposicion* á esta afeccion es muy desigual. No sucede que todas las mujeres que padecen de infartos y flexiones de la matriz ó úlceras del orificio, las solteronas que creen haber faltado á su vocacion y las jóvenes cloróticas, se hacen histéricas. Por el contrario, no temo afirmar *que juega una parte más esencial que todas las causas hasta ahora indicadas, en el desarrollo del histerismo, una predisposicion congénita ó adquirida.* Fácil es demostrar la verdad de estas palabras: aquellos que están llamados á examinar un gran número de mujeres, notarán que las erosiones del orificio uterino, los infartos moderados y las flexiones del útero son muy comunes, y seria preciso que hubiese casi tantas mujeres histéricas, como padecen esta enfermedad, si las anomalías que hemos citado bastasen por sí solas para provocar el histerismo independientemente de toda predisposicion individual.—Antes de los doce ó quince años, es raro se encuentren signos de histerismo bien marcados. En la vejez tambien es rara la enfermedad; pero sucede con bastante frecuencia, que se prolonga más allá de la menopausia, y persiste en un grado moderado por espacio de algunos años despues de esta época.—Muchas veces es claramente congénita la predisposicion al histerismo, aunque el hecho de ser hija de una mujer histérica, ó que esta

misma haya podido tener una madre en el mismo estado, no prueba precisamente una predisposicion hereditaria al histerismo, sino que puede muy bien ser el resultado de una educacion viciosa, que se ha propagado en las familias de generacion en generacion. La constitucion y el temperamento no tienen una influencia bien marcada sobre la mayor ó menor predisposicion á las afecciones histéricas. Por el contrario, ejercen mayor influencia el género de vida y la educacion. El no habituar á las niñas á dominarse, el poner toda la atencion en satisfacer sus menores deseos, el permitirles entregarse á una profunda pena cuando se les rompe cualquier juguete, y el no atreverse á castigarlas con alguna dureza cuando á la menor contrariedad, ó despues de negarles la concesion de lo que piden, se entregan á trasportes de rábia y desesperacion, patalean y se revuelcan por el suelo, es exponerlas á que en una edad más avanzada lleguen á ser histéricas.—Acostúmbrese á las niñas á trabajar, procúrese hacerlas concienzudas, que se acostumbren á dominarse y no se permita pasar á las jóvenes todo el dia bordando ó haciendo otras labores insignificantes que no ocupan su imaginacion y les permiten dedicarse á sus pensamientos y travesuras; prohibanselas, en fin, las malas lecturas que exaltan su imaginacion, y de este modo se habrán tomado las medidas más eficaces para apartar de ellas el peligro del histerismo.—Los hombres rara vez llegan á hacerse histéricos. En ellos se confunde la enfermedad, tambien con frecuencia, con alguna anomalía del aparato sexual; pero se necesita tambien que exista una predisposicion congénita ó hereditaria, para que los excesos venéreos, el onanismo ó la espermatorrea, etc., conduzcan al desarrollo del histerismo en los hombres.

§. II.—Síntomas y marcha.

La gran complicacion de los síntomas del histerismo y la diversidad de su marcha, no permite resumir su descripcion en un cuadro general. Necesario es, pues, hagamos aquí una excepcion, y en lugar de describir los síntomas segun se suceden

entre sí, los expongamos aisladamente clasificándolos por orden de funciones.

Los trastornos de la sensibilidad son los fenómenos morbosos más frecuentes del histerismo, y no faltan nunca, por decirlo así. Entre ellos citaremos desde luego la *hiperestesia general*, llamada generalmente debilidad de nervios por el vulgo, y que muchas veces existe sola durante muchos años sin complicarse de otros desórdenes. Algunas veces se traduce la hiperestesia por una delicadeza exquisita de los sentidos; más de un enfermo sabe apreciar por el tacto las menores diferencias de peso, temperatura y superficie, sabiendo de este modo distinguir con los ojos cerrados diferencias que pasarían desapercibidas á otros individuos colocados en igual condicion. Concíbese fácilmente que esta propiedad debe parecer maravillosa al vulgo, y muchas veces se sirven de ella para engañar. Otros enfermos tienen un olfato tan fino, como ciertos animales; distinguen solo por el olor los objetos y las personas. Hay muchos que oyen y conocen la manera de andar de un individuo desde mucha distancia. También se refieren hechos de una delicadeza parecida en el sentido del gusto. Afortunadamente es raro que la hiperestesia de las mujeres histéricas se manifieste con una delicadeza demasiado exquisita de los sentidos, sin lo cual habria muchas más mujeres perspicaces de las que naturalmente hay. Es bastante más frecuente se traduzca la hiperestesia de los individuos histéricos, por el malestar que una ligera excitacion de los nervios de los órganos de los sentidos, basta ya para ocasionarles. Mientras que á los individuos sanos no les incomoda los ruidos fuertes, los olores muy penetrantes, las sustancias muy amargas ó muy acres, ni tampoco una luz muy intensa ó los colores muy fuertes, las histéricas se quejan de no poder sufrir siquiera el ruido de una conversacion sostenida en alta voz, y exigen que se les dirija la palabra casi cuchicheando; no admiten flor ninguna en su habitacion, ni pueden soportar su olor, ó bien rechazan cualquier manjar por poco sazonado que se halle. Hay mujeres his-

téricas á quienes basta para incomodarlas la claridad del dia, y que por esta razon tienen continuamente cerradas las persianas; otras no soportan el color rojo, y no permiten á nadie aproximarse á ellas sin haberse quitado antes toda cinta ó cualquier otro adorno de este color. A esta gran sensibilidad para excitaciones bastante suaves se unen con frecuencia *ideosincrasias*. Ciertas excitaciones que impresionan desagradablemente á los individuos sanos, no por su fuerza, sino por su clase, ocasionan por el contrario á las histéricas una sensacion agradable; y recíprocamente, excitaciones que por su clase son agradables á los individuos sanos, suelen afectar de una manera molesta á las personas que padecen histerismo. Es un fenómeno muy comun la predileccion que tienen muchas histéricas por el olor de la pluma quemada ó el gusto de la asafétida, y su repugnancia al olor de las violetas, los jacintos y otros perfumes que agradan á la mayor parte de los demás individuos. Aparte de los signos de una exageracion morbosa de la excitabilidad de los nervios sensitivos, se encuentra tambien en el dominio de estos nervios, signos de *excitacion morbosa*, que es preciso no confundir con los primeros. Tales son primeramente neuralgias, sobre todo, la facial, la migraña, la mastodinia y la ciática, todas las cuales se observan con bastante frecuencia en las personas histéricas. A estas neuralgias se refiere el dolor tan violento, que limitado á un pequeño espacio de la cabeza, situado ordinariamente sobre uno de los lados de la sutura sagital, ha recibido el nombre de clavo histérico, y que se encuentra en muchas mujeres afectadas de histerismo; en seguida, el dolor dorsal que casi nunca falta, y el cual se aumenta por la presion; y por último, la afeccion articular tan notable que se designa con el nombre de artropatia histérica, y la cual consiste en un estado doloroso, á veces enorme, de la articulacion enferma, y que por razon de su violencia puede fácilmente confundirse con una grave inflamacion articular. En los nervios de la sensibilidad especial se notan igualmente estados de excitacion morbosa que no corresponden

á ningun objeto exterior. Ciertos enfermos no pierden nunca un olor ó un sabor determinado, y algunos acusan zumbido de oidos y desvanecimientos.

Es muy notable que al lado de estos fenómenos de excitabilidad exagerada y de excitacion morbosa de los nervios sensitivos que acabamos de enumerar, se produzcan tambien *anestias*, las cuales se extienden á partes más ó ménos grandes de la superficie del cuerpo. Pudiera dudarse si estas anestias son debidas á la extincion de la excitabilidad en los nervios periféricos, ó en algunos centros nerviosos. Por mi parte, creo que es muy difícil asegurarse de si una mujer histérica puede en general hallarse afectada de anestesia, ó solamente tiene el capricho de no manifestar ningun dolor cuando se la pincha, pellizca ó quema en determinados puntos. Es indudable que no hay nada más comun que esta clase de caprichos en las histéricas. Si supieran estas enfermas que precisamente estas anestias son para nosotros un fenómeno muy oscuro y muy interesante, seguramente seria mucho mayor el número de tales fenómenos de lo que hoy es. Yo he observado una enferma que no contraia ninguna facion cuando se la hacian sobre el dorso dos rayas con el hierro ardiendo, y sin embargo, no existia razon ninguna para sospechar en ella una anestesia del dorso. Todos los trastornos de la sensibilidad hasta ahora citados, se refieren á estados de excitacion morbosa de los nervios de la piel y de los nervios de la sensibilidad especial. A estos trastornos se agrega una série de *sensaciones anormales en los órganos internos*. Mientras que en las condiciones normales no tenemos ninguna sensacion, ó son por lo ménos muy oscuras, sobre el estado de nuestras vísceras en tanto que estas se conservan sanas; mientras que, por ejemplo, no percibimos los latidos del corazon, á ménos de colocar la mano sobre él; en tanto que practicamos inspiraciones y espiraciones sin tener conciencia de la necesidad de respirar; en tanto, en fin, que no percibimos absolutamente nada del ejercicio regular del estómago, el intestino ó los riñones, las mujeres histéricas tienen,

por el contrario, las sensaciones más variadas y extrañas sobre el estado de sus vísceras y de la manera como funcionan. Casi todas se quejan de palpitations del corazón, y muchas hasta de pulsaciones molestas de las arterias. Si se examina el choque del corazón y el estado del pulso, nos convencemos bien pronto de que ordinariamente sólo se trata de sensaciones subjetivas, y que ni existe aumento de la impulsión cardíaca, ni plenitud y dureza extraordinarias del pulso. Lo mismo sucede con la necesidad de respirar. Acusan en ocasiones las enfermas la más violenta opresión; respiran veloz y profundamente, pero pudiendo excluir sucesivamente todas las modificaciones de las vías respiratorias, de la circulación, composición de la sangre y nutrición, que pudieran explicar la necesidad aumentada de respirar, se llega á reconocer que sólo se trata de una hiperestesia, ó por lo ménos de una sensación anormal. Casi todas las personas histéricas acusan también, hasta en los casos en que sus digestiones se desempeñan con perfecta regularidad, una sensación de presión y plenitud en la región del estómago ó cardialgias, y refieren, haciendo abstracción de los cólicos de que á veces son acometidas, las cosas más extraordinarias sobre las sensaciones que experimentan en el vientre. Otro fenómeno que parece corresponder también á esta categoría, es la sed de las mujeres histéricas; lo mismo pasa con la necesidad de orinar, la cual se hace sentir en ellas con cortos intervalos y por poca orina que exista en la vejiga, mientras que es mucho más raro observar sensaciones anormales en los órganos sexuales de lo que debiera suponerse y muchos observadores pretenden. Los maridos de las mujeres histéricas suelen quejarse de la repugnancia que inspira á sus esposas el coito y de la insensibilidad de que dan prueba durante este acto; es muy raro que se quejen de lo contrario. Hasta en prostitutas histéricas, sólo por excepción, he observado indicios de ninfomanía. Por el contrario, para algunas es muy doloroso el coito, aun cuando no exista ninguna modificación material de los órganos sexuales.

Los *trastornos de la motilidad* son casi tan variados y numerosos en las histéricas, como los de la sensibilidad. Comunmente consisten en convulsiones. Es indudable que la excitación morbosa de los nervios motores, que forma la base de las convulsiones histéricas, tiene su punto de partida en la médula espinal y en el bulbo raquídeo. Un signo patognómico de estas convulsiones, es que nunca van acompañadas de pérdida del conocimiento. Generalmente se admite que son de origen reflejo, de suerte que la médula espinal no haría más que transmitir á los nervios motores las irritaciones que á ella llegarían de los nervios sensitivos. Siendo con mucha frecuencia provocadas las convulsiones por irritaciones que obran sobre los nervios táctiles ó sobre los de los sentidos especiales, y sucediendo en otros casos directamente á excitaciones psíquicas sin el intermedio de la voluntad, parece exacta esta hipótesis, y en esta suposición, los casos en que se presentan espontáneamente al parecer, no podrían explicarse sino suponiendo una irritación que haya pasado desapercibida. En algunos casos no consisten más que en sacudidas de algunos miembros, sobre todo de los brazos. Muchas veces estas sacudidas, que se repiten durante algun tiempo con cortos intervalos, sobrevienen inmediatamente que los enfermos experimentan alguna emoción, ó que cualquiera irritación, aunque sea moderada, obra sobre los nervios de la sensibilidad general ó especial. En otros casos se extienden las convulsiones más ó ménos á todos los músculos del cuerpo, dando entonces lugar á violentos paroxismos, y pudiendo ofrecer el aspecto de convulsiones tetánicas, y sobre todo epilépticas. Es muy comun poder observar en estos enfermos el opistótonos, el pleurostótonos ó el ortótonos, ó bien convulsiones clónicas que agitan la cara, el tronco y las extremidades por movimientos convulsivos. Muchas veces, hasta se presenta la espuma por delante de la boca de los enfermos, están doblados los pulgares en la palma de la mano, y sólo, por decirlo así, la integridad de la inteligencia durante el acceso, nos permite distinguir el ataque

de histerismo de otro de epilepsia. Con mucha frecuencia los grupos musculares que entran en accion en ciertos actos complicados, tales como la risa, la accion de llorar ó bostezar, entran en una excitacion convulsiva sin que exista en la enferma el estado moral que en los individuos sanos preside á uno ú otro de estos actos. De este modo se da origen á la risa, al llanto y los bostezos convulsivos. De la misma manera, la union de movimientos convulsivos de espiracion, con una estrechez espasmódica de la glotis y una tension espasmódica, de los ligamentos de esta última, dan lugar á la tos histérica, que tan tenaz es, y á las modificaciones de esta tos, que producen extraños aullidos y alaridos.

Contracciones espasmódicas del esófago que se extienden de abajo arriba, provocan en las enfermas la sensacion de una bola que subiera desde el epigastrio á la garganta; este es el fenómeno conocido con el nombre de globo histérico. Con mucha frecuencia tienen las mujeres histéricas, por espacio de un cuarto de hora ó más tiempo, eructos que se repiten con cortos intervalos, y que ordinariamente expulsan con gran ruido, gases insípidos é inodoros. Examinando atentamente las enfermas en estos momentos, se ve por los movimientos de su boca y garganta, que siempre principian por tragar aire. Así como los individuos sanos, en su mayor parte, no se aperciben de que tragan aire cuando, por ejemplo, durante violentos esfuerzos para vomitar, ejecutan movimientos de masticacion y deglucion, no creo tampoco que las mujeres histéricas tengan conciencia de este hecho y que traguen voluntariamente el aire, por cuyo motivo he creido deber colocar este fenómeno entre los trastornos de la motilidad. Del mismo modo que en la esfera de la sensibilidad se observan hiperestusias juntamente con anestusias, se encuentra tambien entre los trastornos de la motilidad, parálisis histéricas á la vez que espasmos histéricos. Estas parálisis, tan pronto no interesan más que una sola extremidad, como afectan la forma de la hemiplejia. La conservacion de la contractilidad eléctrica en los músculos de las partes pa-

ralizadas, es un poderoso argumento en contra del origen periférico de la parálisis histérica. Si los nervios periféricos estuvieran enfermos, si su nutrición hubiera sufrido alguna alteración que les hubiera hecho perder su excitabilidad, la electricidad no podría ponerlos en acción como tampoco la voluntad. Más como en la parálisis histérica podemos poner en un estado de contracción á los diferentes músculos que ya no obedecen á la voluntad de los enfermos, aplicando los electrodos sobre los nervios correspondientes, preciso es que la parálisis sea de origen central. Por otro lado, los bruscos cambios que muchas veces ocurren en el curso de las parálisis histéricas, y especialmente su súbita desaparición, prueban que no son alteraciones graves de textura de los centros de la voluntad, como las que se encuentran en las parálisis apopléticas, sino ligeros trastornos fáciles de reparar, los que preceden á estas parálisis. En muchos casos, una extrema pusilanimidad ó una falta de energía que impide á la enferma tomar la resolución de mover el miembro afectado, parece ser la causa de la parálisis histérica. No dudo que cualquier individuo, cuando esté convencido de que no podrá practicar un movimiento determinado, será realmente incapaz de dar á los músculos el impulso necesario para ejecutarle. Estos casos, en los cuales depende la parálisis de una aberración de la inteligencia, deberían en rigor incluirse entre los trastornos psíquicos. Yo observé hace algunos años una enferma afectada de una hemiplegia que existía hacia ya muchos meses; por los datos anamnésticos averigüé, que algunos años antes había padecido la enferma otra parálisis semejante, la cual desaparecía en ciertas épocas y reaparecía en otras. Esta marcha y algunos otros síntomas de histerismo, no permitían dudar sobre la naturaleza de la parálisis. Hacia mucho tiempo que varias personas aseguraban á la enferma que podría curarse por el empleo de la electricidad, y habiéndose demorado su entrada en la clínica, venía vivamente preocupada con los efectos de este tratamiento. Hacia bastantes semanas que tenía una mano cerrada, la cual,

E. J. J. J.

habiéndose abierto por la aplicación de los electrodos, hizo gran impresion en la enferma; en el mismo instante se mejoró la parálisis, y este alivio hizo tales progresos, que la curación fué completa al cabo de algunas semanas. Es indudable que cualquier otro medio que hubiera inspirado á la enferma la misma confianza, hubiera producido un resultado semejante.

Entre *los trastornos en el dominio de los nervios vasomotores y tróficos* se nota, primeramente la distribución desigual y alternativa de la sangre en las partes periféricas. La mayor parte de los enfermos tienen constantemente frias las manos y los piés, mientras que en la cara muchas veces es reemplazado el color natural, súbitamente y sin causa conocida, por una fuerte rubicundez acompañada de una dolorosa sensación de quemadura. ¿La secreción salival, la del jugo gástrico y la intestinal, están igualmente modificadas por una retracción espasmódica ó una dilatación parálitica de los vasos? Hé aquí una cuestión que falta todavía resolver. Por el contrario, es muy seguro que las fluxiones del riñon determinadas por trastornos de la inervación en las paredes vasculares de este órgano (tomo III, pág. 4), son la causa de la abundante secreción urinaria que tan á menudo se encuentra en los individuos histéricos. La orina, expelida en gran cantidad, es pobre en elementos sólidos, muy trasparente, y se designa con el nombre de orina histérica.

Es muy difícil dar un resumen corto y exacto de los *trastornos psíquicos* que se observan en las mujeres histéricas. Al principio de la enfermedad, llama sobre todo la atención los cambios bruscos de su carácter, determinados por el paso súbito de una alegría loca á la más profunda tristeza.—Este fenómeno se explica en parte por la hiperestesia física de que antes hemos hablado, y en parte tambien por la hiperestesia psíquica que la acompaña. De la misma manera que las impresiones sensoriales ejercen una extraordinaria influencia sobre la disposición normal de las enfermas, ciertas concepciones que no ejercerían influencia ninguna sobre la parte moral de indi-

víduos sanos, dan origen en las histéricas á una sensacion de malestar y de disgusto, ó lo que es mucho más raro, de bienestar y alegría. Mientras la enfermedad es reciente, casi siempre se consigue por medio de una conversacion hábilmente sostenida, hacer reir y llorar á la enferma en el espacio de pocos minutos. Parece que á la vez que la hiperestesia psíquica, existe tambien en las enfermas ideosincrasias psíquicas, y que á estas debe atribuirse la disposicion moral tan inexplicable y caprichosa que suele observarse en ellas. Pero como en estas enfermas predominan las percepciones y las ideas que provocan la sensacion de malestar y de disgusto, se presenta despues una depresion moral cada vez más grande. Están las enfermas continuamente tristes y abatidas, y desesperan de su porvenir, aun cuando tengan á su disposicion todo cuanto pudiera hacerlas felices. Estos llantos y estos lamentos, que al parecer nada justifican, concluyen por cansar á las personas que les rodean; la familia se vuelve cada vez más indiferente, no se hace ya caso de las quejas de la enferma, ó bien se le hace conocer que incomodan. Desgraciadamente, las mujeres histéricas no son por lo general más que un objeto de broma para los médicos jóvenes. El poco interés que inspiran y la falta de cuidado cada vez mayor para sus dolencias, explican de un modo muy sencillo esa tendencia á la exageracion y á proseguir la farsa que termina por haber en casi todas las histéricas, y que aunque tambien son un síntoma de la enfermedad, les priva, sin embargo, del último resto de piedad que hasta entonces se habia tenido con ellas. No tiene nada de extraordinario que para atraer de nuevo la atencion y consideracion que se les ha negado, se sometan á las más dolorosas operaciones.—Krukemberg refiere en su clínica, la historia de una jóven histérica que habia sostenido una herida cutánea por espacio de tanto tiempo con sustancias irritantes, que fué preciso acudir á la amputacion, y que al ver que la herida de esta principiaba á cicatrizar, principió de nuevo sobre ella la misma maniobra. Parece increíble el talento que tienen las enfermas, para inventar

estados por los cuales esperan excitar interés ó hacer sensacion. Muchas veces es muy difícil separar lo falso de lo verdadero. Si se es un poco crédulo, es frecuente engañarse, y preciso es, por regla general, acoger con suma desconfianza toda declaracion extraordinaria, como, por ejemplo, que no toman alimento ninguno, que no arrojan cámaras ni orinas, que han vomitado sangre, gusanos ú otros objetos extraños. No hay nada más comun que encontrar histéricas que pretenden no poder orinar y que se hacen sondar regularmente dos veces al dia, y otras que permanecen meses y años enteros metidas en la cama, bajo el pretexto de que no pueden levantarse. Concíbese fácilmente que para las mujeres histéricas haya sido una mina fecunda el magnetismo animal; se entregan con resolucion á las maniobras de los magnetizadores, y desde el instante en que se ha establecido una relacion magnética entre ellas y cualquier otro individuo, ó que han principiado á hacer toda clase de milagros, renuncien á las demás clases de comedia, y—«sean curadas por el magnetismo animal las más extrañas enfermedades.» Segun mi opinion, basta encontrar el verdadero hombre (como el sastre mágico Münchkausen, de Immermann), para hacer de toda mujer atacada de histerismo pronunciado una poseida, una sonámbula ó una adivina. A esto debe añadirse que los fanáticos exaltados que están convencidos de sus dones milagrosos, y se ven confirmados en esta conviccion por su experiencia sobre mujeres histéricas, obtienen muchos más resultados que los individuos que especulan con el magnetismo animal, y que no son más que unos estafadores vulgares.

La facultad de pensar, propiamente dicha, no suele estar alterada en las mujeres histéricas; pueden, como todo el mundo, asociar ideas y sacar conclusiones exactas, si bien entregadas por completo á la idea de sus padecimientos no tienen deseo ninguno de ocuparse de otra cosa.—Hay una particularidad muy notable en las mujeres histéricas, cual es, el poco dominio de su voluntad sobre los movimientos del cuer-

po. Yo creo que tambien debe atribuirse este fenómeno al predominio casi absoluto de la exaltacion sentimental. Hasta los individuos sanos, cuando están dominados por una fuerte emocion, hacen poco caso de los movimientos de sus miembros, y no tratan de suspender por el intermedio de la voluntad los movimientos reflejos que mientras dura la emocion se producen. A pesar de la autoridad de Romberg, no puedo asociarme á su opinion, de que la debilidad de la voluntad de las mujeres histéricas es sólo una consecuencia de la exagerada actividad refleja que domina las intenciones del espíritu. Me parece que esta proposicion debe ser invertida. En la clínica, casi siempre he podido lograr provocar un acceso de convulsiones histéricas, ó hacer más violento un acceso ligero, atemorizando á la enferma ó bien declarándola que el acceso siguiente seria muy violento; en efecto, de esta manera obraba sobre el sentimiento de la enferma, é impedia en cierto modo que interviniese la voluntad para dominar los movimientos del cuerpo. Por el contrario, cuando trataba á las enfermas con dureza durante su acceso, y las derramaba sucesivamente muchos vasos de agua fria en la cara, amenazándolas continuar hasta que terminara el ataque, casi siempre lograba despertar en ellas una fuerte reaccion de la voluntad, que ponía fin á los movimientos involuntarios. Un espectador poco caritativo, ó que solo mire las cosas superficialmente, fácilmente concebiria injustas sospechas de simulacion contra la enferma, á la vista de la influencia tan evidente de la parte moral sobre los accesos histéricos. Por lo demás, la indicada marcha de los accesos está en perfecta armonía con los hechos fisiológicos concernientes á los movimientos reflejos, y con la influencia bien sabida de la voluntad sobre estos mismos movimientos.

La *marcha, duracion y terminacion* del histerismo, varian mucho. En la mayor parte de los casos se desarrolla lentamente la enfermedad. Al principio, los signos de hiperestesia física y moral con sus consecuencias, constituyen los únicos fenómenos morbosos, y solamente más tarde (algunas ve-

ces nunca) se les agrega ataques convulsivos y los demás síntomas del histerismo, en mayor ó menor número, y con una intensidad más ó menos grande. Es raro que abra la escena un acceso de convulsiones histéricas, siguiendo entonces la enfermedad una marcha aguda, ó bien no sobrevengan hasta más tarde otros fenómenos morbosos que completen el cuadro de la enfermedad. En casi todas las enfermas se exasperan ordinariamente los síntomas del histerismo antes y durante la menstruacion, y en muchas de ellas exclusivamente aparecen los ataques durante el periodo menstrual.—La duracion del histerismo no tiene regla fija. Así, puede persistir por espacio de años ó decenas de años con más ó menos violencia, pero disminuyendo generalmente de intensidad en la edad crítica.—Entre las terminaciones del histerismo, la curacion es bastante comun, y la ciencia suele obtener muchos triunfos de esta enfermedad. Es cierto que hay tambien casos que se resisten á toda clase de tratamiento, los cuales nunca se curan, y cuando más pueden mejorarse pasajeraente. Algunas veces pasa el histerismo á enagenacion mental y epilepsia. La terminacion mortal es rara. Sólo se conoce algunos casos poco numerosos, donde la muerte sobrevino en medio de violentos accesos convulsivos, á causa sin duda de la falta de respiracion.

§. III.—Tratamiento.

Lo que hemos dicho en el primer párrafo sobre la influencia que la educacion y el género de vida ejercen sobre el desarrollo del histerismo, implica al mismo tiempo los preceptos *proflácticos*, que seria inútil formular aquí de una manera especial.

La indicacion causal exige, en los casos en que el estado morbooso del sistema nervioso debe positivamente atribuirse á enfermedades de los órganos genitales, se someta á un tratamiento apropiado los infartos, las úlceras, las flexiones y

demás enfermedades del útero ó de los ovarios. Con este objeto remitimos al lector á la seccion segunda del tomo tercero. Cuando el histerismo ha sido provocado por influencias morales, y á pesar de esto se obliga á la enferma á someterse á operaciones que la repugnan de un modo extraordinario, tales como la aplicacion de sanguijuelas y del nitrato de plata al orificio uterino, casi siempre se agrava la enfermedad. Tambien nos hemos explicado extensamente sobre este asunto, en los capítulos correspondientes. En los hospitales, generalmente no es posible llenar en estos casos la indicacion causal. Por el contrario, en la clientela particular, el médico que posee la confianza entera de sus clientes y para quien no tiene secreto ninguno su vida íntima, puede ejercer la más favorable influencia, precisamente en esta forma del histerismo. Es imposible someter su manera de obrar á reglas generales.—Cuando el histerismo depende de un empobrecimiento de la sangre y de una clorosis, la indicacion causal exige que se procure mejorar la composicion de la sangre por las preparaciones ferruginosas y un tratamiento apropiado. Este tratamiento, por lo comun, conduce prontamente al término deseado, y el histerismo desaparece volviendo los buenos colores sin que haya necesidad de recurrir á los remedios anti-histéricos. El tratamiento de los casos en que puede positivamente apreciarse la existencia de un empobrecimiento de la sangre, es seguido de los mejores resultados.

La *indicacion de la enfermedad* exige se procure reparar las anomalías de la nutricion del sistema nervioso, de que dependen los fenómenos histéricos. No debe esperarse que el tratamiento quede terminado y restablecida la enferma en el instante que se haya obtenido la curacion de una erosion del orificio, aun admitiendo que el histerismo haya tenido esta afeccion local por punto de partida. Puede algunas veces obtenerse un resultado tan pronto, pero no es esta la regla general. Es preciso para conseguirlo, ya tratamientos que modifiquen enérgicamente el conjunto de la nutricion, ó ya el uso de los

remedios que parecen tener una accion especial sobre la nutricion del sistema nervioso, ó por otro nombre, de los modificadores de este sistema (nervina). Los resultados con que los hidrópatas se alaban con razon, en el tratamiento del histerismo, se explican por la accion que las curas hidroterápicas ejercen sobre el conjunto de la nutricion. Si se ha llenado la indicacion causal sin haber podido mejorar el estado de las enfermas, ó bien si es imposible combatir la causa del histerismo, el tratamiento hidroterápico presta en muchas ocasiones excelentes servicios. Pero conviene advertir de antemano á las enfermas, que el tratamiento no puede ser seguido del resultado que se desea al cabo de pocas semanas, y que, por consiguiente, deberán resignarse á pasar algunas de estas en el establecimiento. Tampoco conviene hacer seguir á las enfermas un tratamiento hidroterápico doméstico, puesto que lo principal de todo es no hacer las cosas á medias. A los tratamientos hidroterápicos se agrega el empleo tan beneficioso de los baños de mar. En los individuos robustos y bien nutridos, las aguas minerales de Marienbad, Francensbad y Kisingen, tomadas al interior y en el mismo sitio, suelen prestar muy buenos servicios. Los efectos de estos tratamientos deben tambien atribuirse á la modificacion que imprimen á la nutricion. Entre los antiespasmódicos, los que principalmente se aconsejan contra esta enfermedad, son el castoreo, la valeriana, el asafétida, la sal volátil de asta de ciervo, y además otras sustancias de olor y sabor nauseabundo. A pesar de todo el excepticismo posible, no puede negarse que una taza de infusion valeriana, algunas gotas de tintura de valeriana ó de castoreo, tomadas al interior, ó bien las lavativas compuestas de una infusion de valeriana ó de una emulsion de asafétida, son en muchos casos de una utilidad paliativa muy evidente. Pero nunca se ha obtenido á beneficio de estas sustancias una curacion radical. Yo he dado á conocer, por un hecho puramente casual, un antiespasmódico muy útil contra el histerismo, con el cual he obtenido los éxitos más notables en muchos casos en que no se trataba de o-

ner un tratamiento local á alguna afeccion uterina, y en otros en que persistia el histerismo despues de curada la afeccion de la matriz por el tratamiento tóxico; este remedio es el cloruro de oro y de sódio. Acababa de leer que un doctor Martini de Biberach preconizaba este medicamento como sumamente eficaz contra las enfermedades más diversas del útero y de los ovarios. Como quiera que las enfermedades que este médico, muy querido en su país, pretende haber curado, deben incluirse en gran parte entre las que no son susceptibles de ninguna evolucion regresiva, y son incurables en la verdadera acepcion de esta palabra, y como por otro lado, no tenia razon ninguna para dudar de la buena fe del doctor Martini, era evidente para mí que se trataba de hechos mal interpretados. La suposicion que yo hice de que el cloruro de oro y de sódio debía ser, como otras preparaciones metálicas, un modificador del sistema nervioso, y que el alivio de las enfermas tratadas por el doctor Martini podia muy bien ser debido á esta propiedad del remedio, fué plenamente confirmada por los resultados obtenidos. Despues de haber empleado por espacio de muchos años este remedio en gran número de casos, y haberle recomendado á mis discipulos como uno de los más eficaces modificadores de la inervacion en el tratamiento del histerismo, he sabido que el cloruro de oro habia sido reconocido como un reactivo excelente del tejido nervioso, y que se hacia de él mucho uso en las investigaciones histológicas. Es probable que esta noticia no me hubiera nunca decidido á emplear esta sustancia; sin embargo, la atribuyo gran importancia, puesto que por ella ví confirmada la exactitud de mi manera de interpretar los éxitos, probados experimentalmente, del nuevo remedio. Este medicamento le suelo prescribir bajo la forma de píldoras (R.º: cloruro de oro y de sódio, 25 centigramos; goma tragacanto, 4 gramos; azúcar blanca CS para 40 píldoras). Mando tomar de estas píldoras, al principio 1 y más tarde 2, una hora despues de cada una de las dos comidas del dia, y sucesivamente elevó la dosis hasta tomar 8 píldoras al dia.

El tratamiento moral tiene siempre gran importancia en el histerismo, ya sea debida la enfermedad á una causa ó á otra. Dice Romberg con mucha razon: «la indicacion psíquica es de tal importancia, que si no se cuida de llenarla, todos los tratamientos fallan necesariamente. Lo principal es ejercitar á las enfermas á que opongan los impulsos de su voluntad á los impulsos reflejos. Es natural que de la individualidad de las enfermas dependerá la eleccion de los medios que deban emplearse en cada caso. En los hospitales es muy difícil realizar esta educacion moral de las enfermas. Algunas veces he obtenido magníficos resultados con enfermas dóciles, de buena voluntad y que tenian una ciega confianza en mis prescripciones, haciéndolas administrar dos duchas ó chorros por dia, y mandándolas soportaran la accion del chorro todo el tiempo posible, desplegando toda la fuerza de voluntad de que se sintiesen capaces. En la clientela particular, cuando se sabe conservar la confianza y el respeto de las enfermas, y sobre todo cuando las intenciones del médico son secundadas por una madre inteligente, se obtienen resultados más completos todavía, y puede recurrirse á medios más suaves y humanos que el empleo del chorro frio repetido dos veces al dia, que por lo demás, soportaban mis enfermas con un poco de ejercicio, durante diez minutos y aun por más tiempo.

CAPÍTULO VI.

CATALEPSIA.

—

§. I.—Patogenia y etiologia.

La catalepsia pertenece á la categoría fundada por Blasius de las neurosis de la estabilidad. Durante el ataque de catalepsia quedan los miembros en la misma posicion que tenian an-

tes de él, ó bien en la que una mano extraña les ha colocado durante éste. No obedecen á la gravedad ni pueden tampoco colocarse en otra posicion por la voluntad del enfermo. La resistencia que los miembros oponen á la gravedad, prueba que los músculos están contraídos hasta cierto punto; en todos los estados en que existe una completa relajacion muscular como el síncope y la muerte, cuando despues de levantarlos se abandonan á sí mismos, vuelven á caer obedeciendo á las leyes de la gravedad. Lo más sencillo seria explicar la posicion en que quedan los miembros durante el ataque de catalepsia, por la persistencia de la excitacion de los nervios que presiden á las contracciones musculares necesarias para conservar la posicion adquirida. Esta explicacion está en contradiccion sin embargo, con el fenómeno de que cuando se cambia de sitio á los miembros, conservan su nueva posicion lo mismo que habian conservado la antigua. Todas nuestras observaciones nos impiden admitir que el cambio de posicion comunicado á un miembro por una mano extraña, pueda hacer cesar la excitacion de ciertos nervios y provocar la de otros. No siendo bastante numerosos los casos de catalepsia para permitirnos pronunciar en este concepto un juicio definitivo, lo que por ahora nos parece más probable es que en la catalepsia se hallan todos los nervios motores en un estado de excitacion moderada, y que por efecto de ella, *todos* los músculos del cuerpo están contraídos en un grado suficiente para poder resistir á la gravedad. La facilidad con que puede modificarse la posicion de los miembros (*flexibilitas cerea*), y la circunstancia de que los miembros quedan doblados si se les ha colocado en flexion y extendidos si se les ha puesto en extension, nos permiten tambien suponer que el estado de contraccion de los músculos antagonistas está en perfecto equilibrio. La hipótesis por la cual se admite que la excitacion moderada de los nervios motores que forma la base de este estado parte de la médula espinal, es la más admisible y más admitida de todas.—La incapacidad de los enfermos para modificar voluntariamente el estado de

excitacion de sus nervios motores y el estado de contraccion de sus músculos, prueba la existencia simultánea de un estado anormal del cerebro. En los casos de catalepsia en que está completamente abolida la conciencia, no puede intervenir la voluntad; en los casos en que la conciencia se conserva íntegra, quieren moverse los enfermos; pero no pueden conseguirlo, á causa de que el aparato, especialmente destinado en el cerebro á transmitir á los nervios motores la excitacion de los focos centrales de las ideas y de los deseos, no se halla en estado de funcionar.

Los accesos de catalepsia no dejan de ser frecuentes en los enagenados, especialmente en aquellos que están acometidos de melancolía con estupor. Tambien se los observa en las histéricas, como síntomas precursores de los ataques convulsivos. Igualmente, en la gran corea (corea Germanorum), la tarantela y otras formas convulsivas más ó ménos complicadas, epidémicas ó endémicas, y que han sido muy oportunamente designadas por Romberg con el nombre de convulsiones psíquicas, puesto que tienen su razon de ser en un estado particular de la inteligencia, se observa tambien ataques de catalepsia á la vez que convulsiones. Es muy raro se presente esta afeccion como enfermedad idiopática en individuos de buena salud habitual. Como causas ocasionales de la catalepsia, citase principalmente las emociones, bajo cuyo influjo vemos tambien desarrollarse ligeros indicios de este estado morboso, en los individuos sanos. Así, nada es más comun que los individuos acometidos de una consternacion ó de un terror súbito, se paren bruscamente como petrificados, dejando levantada en el aire la mano mientras dura la emocion.

§. II.—Síntomas y marcha.

Para la descripción de los síntomas y marcha de la catalepsia como enfermedad independiente, tengo necesidad de referirme á relaciones ajenas, á causa de que todos los casos que

personalmente he observado me han hecho sospechar que eran simulados.—Citanse como prodromos de los ataques de catalepsia, dolores de cabeza, zumbidos de oídos, vértigos, un sueño intranquilo, una gran irritabilidad, y otros trastornos de la inervación.—El ataque aparece súbitamente, quedándose el enfermo inmóvil como una estatua en la misma posición que ocupaba en el momento en que lo ha sorprendido el acceso; los miembros se dejan colocar, al principio con algunos esfuerzos, y más tarde con gran facilidad, en cualquiera posición, la cual conservan por mucho más tiempo de lo que le sería posible mantenerla á un hombre sano. Durante el acceso está completamente abolida la conciencia, y con ella la sensibilidad para las irritaciones exteriores, ó queda, por el contrario, intacta la conciencia, y se perciben las irritaciones procedentes del exterior, pero no pueden indicar los enfermos por palabras ni por movimientos que su conciencia no está alterada. Los movimientos respiratorios, el choque cardíaco y el pulso, son algunas veces tan débiles que apenas se perciben. La emisión de las cámaras y de la orina está ordinariamente suspendida, la deglución se practica libremente, teniendo la precaución de empujar el bolo alimenticio bastante adentro en la faringe. Un acceso de esta clase, ordinariamente dura algunos minutos, pero en algunos casos raros se prolonga por algunas horas, y aun por muchos días. Los enfermos bostezan y suspiran cuando termina el acceso, y presentan todas las apariencias de un individuo que se despierta de un sueño profundo. Si el acceso pasa rápidamente, y durante él ha perdido el conocimiento el enfermo, suele ignorar cuanto acaba de sucederle y vuelve á emprender con la mayor tranquilidad su ocupación en el punto en que la dejó cuando se presentó el ataque. En otros casos, quedan fatigados los enfermos durante algún tiempo después del acceso, sintiéndose acometidos de vértigo y pesadez de cabeza. Muchas veces no hay más que un sólo acceso; en otros casos se suceden varios con intervalos más largos. El estado general de los individuos no está turbado en estos intervalos, sino cuando existen

complicaciones.—La terminacion de la catalepsia simple es la curacion. Hoy no hay razon para temer que se entierren vivos á individuos en un acceso de catalepsia. En algunos casos, su frecuente reaparicion y la gran duracion de los accesos, parecen haber ocasionado un márasmo general y hasta una terminacion mortal por extenuacion é insuficiencia de la alimentacion. Sin embargo, es probable que en estos casos no se tratara de catalepsias simples, sino de enfermedades complicadas.

§. III.—Tratamiento.

A pesar del precepto de abstenerse de toda intervencion enérgica en los ataques de catalepsia, no vacilaria en hacer aspersiones de agua fria durante el ataque, sobre el enfermo, emplear enérgicamente la electricidad, y hasta administrar un vomitivo si los movimientos respiratorios y el pulso no eran muy débiles. Cuando se prolonga el ataque, puede llegar á ser necesario alimentar á los enfermos por medio de la sonda esofágica. En cuanto á los medios que deben emplearse en el intervalo de los accesos, no es posible dar reglas fijas, supuesto que el tratamiento debe dirigirse contra la enfermedad primitiva, si es que existe, contra las anomalias de la nutricion, ó contra los fenómenos concomitantes que pueden variar, segun los casos especiales.

CAPÍTULO VII.

HIPOCONDRIA.

§. I.—Patogenia y etiología.

La hipocondria es, á decir verdad, una enfermedad mental, y en los tratados de las enfermedades mentales ordinariamente se la agrega á la melancolía, la lipemania y la frenalgia, por

consiguiente, á las formas en que el yo intelectual está bajo la accion de una pasion triste y depresiva, como indican ya sólo los nombres que acabamos de citar. El hipocondriaco constantemente se halla atormentado por el disgusto de estar enfermo ó amenazado de una enfermedad. Guislaint cree, por consiguiente, que el nombre más oportuno para la hipocondria, seria el de *patofobia* ó *mono-patofobia*. Sin embargo, no llamamos hipocondriaco á todo individuo que esté atormentado ó dominado por el pesar de hallarse enfermo, reservando este nombre para aquellos en quienes semejante disposicion de espíritu constituye por sí misma, un síntoma de enfermedad. Un padre de familia que acaba de saber por su médico que se halla acometido de una enfermedad incurable, quizá pierda tambien desde aquel instante su libertad de espíritu, continuamente se halle dominado por una pesadumbre abrumadora, observando las funciones de su cuerpo con la misma atencion é igual inquietud que un hipocondriaco y tomando absolutamente las mismas precauciones que este último; y á pesar de esto, tal individuo no es un hipocondriaco, á causa de que su cambio de genio y de carácter corresponde á un cambio de situacion, y no está en contradiccion con la personalidad moral del individuo, tal como existia antes de la fatal noticia.

La disposicion morbosa del espíritu en la hipocondria depende, como todos los síntomas de las enfermedades mentales, de lesiones nutritivas del órgano que es el centro de toda actividad psíquica. Pero si en casi todas las demás enfermedades mentales nos es imposible apreciar las lesiones nutritivas del cerebro, del cual tenemos que hacer derivar los trastornos funcionales, tambien nos es imposible atribuir en la hipocondria la disposicion morbosa del espíritu, á determinadas modificaciones cerebrales. Cuando existe la predisposicion á la hipocondria, unas veces es provocada la enfermedad por causas morales, y otras por influencias materiales. Si se quiere, puede llamarse á la primera forma, hipocondriaca *sine materia*, y

á la segunda, hipocondria *cum materia*; pero no debe darse á estas designaciones otro sentido, que la indicacion de esta simple diferencia de origen.

La predisposicion á la hipocondria no existe durante la infancia, y se observa que es mucho menor en las mujeres que en los hombres. Entre 20 y 40 años es cuando está más marcada. Muchas veces es congénita la predisposicion; en otros casos parece provocada principalmente por causas debilitantes, por excesos venéreos, el onanismo, trastornos digestivos, la falta de aire libre, el abuso y cansancio de los placeres, los disgustos continuos causados por esperanzas no realizadas, especulaciones fallidas ó una mala vida.

Entre las *causas ocasionales* de la hipocondria, señalaremos primeramente las enfermedades del cuerpo. Ciertos estados morbosos conducen con más facilidad á la hipocondria que otros, ó para hablar con más propiedad, determinan más fácilmente los cambios materiales del cerebro que forman la base de la hipocondria. De este número son, ante todo, las enfermedades de los órganos abdominales, sobre todo el catarro gastro-intestinal crónico; despues, ciertos estados del aparato génito-urinario, y por último, la blenorragia y la sífilis. Sin embargo, en estas dos últimas, el efecto moral producido por la enfermedad debe tomarse en consideracion, quizá tanto como las causas físicas. Si las enfermedades que acabamos de citar bastasen por sí solas para provocar la hipocondria, llenarian el mundo los hipocondriacos. Pero como no debe verse en ellas sino causas ocasionales que hacen aparecer la enfermedad en caso de muy pronunciada predisposicion individual, no debe admirarnos la desproporcion que existe entre los catarros gastro-intestinales, la sífilis y la blenorragia por una parte, y la de la hipocondria por otra.—Lo mismo pasa con las influencias morales, entre las cuales, quizá el principal papel es debido á la lectura de esos opúsculos que llaman de medicina popular, y entre ellos especialmente, de ese detestable libro titulado de la *Preservacion personal*, que está repartido

por todos los países en un número inmenso de ejemplares. Si bien esta lectura favorece manifiestamente la invasión de la hipocondria en gran número de individuos, queda todavía sin efecto sobre aquellos que no tienen una marcada predisposición á ella. Ejercen una influencia análoga á la de la lectura de las obras de medicina popular, la exclusiva preocupacion del espíritu por los relatos de enfermedades y casos de muerte, que cuando reina una epidemia, ordinariamente están en boca de todos los habitantes de la localidad atacada. La mayor parte de los individuos no perciben ningun perjuicio de esta circunstancia; pero para cierto número de habitantes, se convierte en una causa de hipocondria. En fin, concíbese fácilmente que el trato frecuente con individuos hipondriacos, no deja de tener sus peligros para las personas que tienen en sí mismas alguna predisposicion á contraer esta enfermedad.

§. II.—**Sintomas y marcha.**

La hipocondria ordinariamente se desarrolla con lentitud. Al principio tienen los individuos una sensacion vaga de enfermedad que les inquieta y molesta, sin faltarles todavía entonces el juicio y dominando toda su persona. Además, la inquietud y el malestar no son permanentes al principio, sino que desaparecen en ciertos momentos para reaparecer en otros, y adquirir despues mayor intensidad. Cuanto más se arraiga la hipocondria, tanto más se esfuerza el enfermo para conocer la causa de la sensacion de enfermedad que le domina. Examíñanse su lengua, la orina y los excrementos, cuentan el pulso, se palpan el abdómen, y la menor irregularidad que perciben, un ligero calor, una pequeña costra sobre la lengua, un cólico pasajero ó un pequeño acceso de tos, les parecen grandes acontecimientos, no porque estos accidentes les incomoden más que á otros individuos, sino porque se imaginan que hacen patente la grave y oscura enfermedad de que se creen atacados. Hoy se creen amenazados de un ataque de apoplejía, mañana creen

padecer una úlcera del estómago, y en otros momentos de una afección orgánica del corazón, de una tisis pulmonar, ó de cualquiera otra dolencia, pero siempre grave, en armonía con esa sensación de alteración profunda del organismo, que le atormenta. Estudia con cuidado todas las obras de medicina popular que puede proporcionarse; pero en vez de encontrar en ellas un consuelo y socorro, aprenden á conocer nuevas enfermedades cuya existencia no habia sospechado hasta entonces, y de las cuales se creen también acometidos después de conocerlas. Cuanto más progresa la enfermedad, tanto más erróneo y exclusivo se vuelve el juicio del enfermo, sobre el estado de su cuerpo. No hay razonamiento ninguno que pueda quitar al hipocondriaco su sentimiento de enfermedad, y en vano se agotan con él todas las razones posibles. Así, se acaba de dejarle hace algunas horas, y no reparando en tiempo ni trabajo para demostrarle que su estado no ofrece ningún peligro, é inmediatamente nos llega un nuevo aviso ó una extensa carta escrita por el mismo enfermo, suplicando volvamos inmediatamente á su lado, puesto que acaba de producirse en su estado tal ó cual modificación importante, y que su posición es muy grave. En otros casos, principalmente en aquellos en que un órgano cualquiera es realmente asiento de una afección insignificante, no varía tanto el hipocondriaco en la indicación de las enfermedades por las cuales cree poder explicar el sentimiento de enfermedad que le atormenta, sino que permanece fijo en una afección determinada de la cual persiste invariablemente, creyéndose acometido. El hipocondriaco no se contenta con quejarse como otros enfermos de que tiene fiebre, opresión ó dolores; en efecto, se siente por una parte realmente más enfermo que otros, y por otro lado ha adquirido la convicción de que el médico da poca importancia á sus quejas. Así es, que desde este instante principia á exagerar, y muchas veces desarrolla gran elocuencia para pintar sus sufrimientos imaginarios. Este sentimiento de alteración profunda del organismo no excluye, sin embargo, alguna esperanza de curación en el en-

fermo; hé aquí por qué es raro que atenten contra su vida, y no se cansen nunca de consultar nuevos médicos y de ensayar nuevos tratamientos. En ciertas épocas, la esperanza de curarse aumenta considerablemente, y como para el hipocondriaco no puede haber motivo de mayor alegría, puede, aun continuando enfermo, hallarse momentáneamente muy alegre y lleno de confianza. Sin embargo, estos intervalos ordinariamente son muy cortos, y comunmente coinciden con un cambio de médico ó con el ensayo de un nuevo tratamiento, volviendo á caer en seguida el enfermo en su primitiva desesperacion.

La mala interpretacion de las sensaciones, los juicios erróneos sobre el estado de su cuerpo, que observamos en los hipocondriacos, son verdaderos delirios: se fundan, como las ideas delirantes en otras enfermedades mentales, sobre la alteracion del estado moral, y deben considerarse como una especie de prueba intentada para explicar esta alteracion (Griesinger). Hasta las alucinaciones, «sensaciones producidas de dentro afuera,» son provocadas en los hipocondriacos por el sentimiento de enfermedad que les atormenta y los esfuerzos que hacen para explicarle. Así, la idea de que el corazon cesa de latir, que los miembros se secan, que el cuerpo entra en putrefaccion, aun cuando no correspondan á una sensacion real, y quizá solamente mal interpretada, puede llegar á ser tan viva que no puedan distinguirla los enfermos de las más claras; es decir, de las que son producto inmediato de las percepciones de nuestros sentidos, creyendo, por el contrario, sentir la detencion del corazon, la sequedad de la piel ó las emanaciones pútridas de su cuerpo.—A pesar de la alteracion de su parte moral y las falsas concepciones que de ella resultan, la mayor parte de los hipocondriacos continúan ocupándose de sus negocios y cuidando de sus intereses y de su familia, lo cual es la razon de que ordinariamente no se coloque la hipocondria entre las enfermedades mentales, sino que se la incluya entre las enfermedades nerviosas, con cuya costumbre

hemos creído deber también conformarnos. En los grados más intensos de la enfermedad, pierden los individuos el interés por todo aquello que no se relaciona directamente con su salud. El enfermo se vuelve distraído, olvidadizo, descuida sus negocios, no se ocupa de su familia, y permanece muchas veces acostado en su cama durante muchos años en una completa inacción.—La nutrición del enfermo suele conservarse por mucho tiempo en buen estado. Al fin, sin embargo, sobre todo en los grados intensos de la enfermedad, enflaquece toma un aspecto caquético y se desarrollan trastornos digestivos y anomalías en las secreciones. No hay razón para atribuir el enflaquecimiento y demás trastornos de la nutrición que en los hipocondriacos se observan, á un ejercicio irregular de los diversos órganos, debido á las sensaciones anormales de que son asiento. Vemos, en efecto, desarrollarse el mismo enflaquecimiento y las mismas lesiones de nutrición en individuos á quienes las condiciones exteriores, y no una enfermedad moral, han colocado en un estado de acobardamiento continuo, y que no experimentan ninguna sensación anormal en los órganos llamados á estar enfermos más tarde. Por lo demás, el género de vida tan irracional de los hipocondriacos, y el abuso de los medicamentos, contribuyen mucho al desarrollo de la caquexia.

La marcha de la hipocondria siempre es crónica, porque la pesadumbre momentánea de un individuo pusilánime por naturaleza y dotado de una imaginación viva, que por razones particulares se imagina que está enfermo ó amenazado de alguna enfermedad, no puede considerarse como una hipocondria propiamente dicha.—Bastantes veces termina el hipocondriaco por la curación, pero más á menudo todavía persiste por toda la vida con una intensidad variable. La terminación mortal es rara: sin embargo, hay casos en que la consunción y el marasmo son suficientes para ocasionar la muerte.

§. III.—Tratamiento.

Para tratar un hipocondriaco, no sirve de nada disputar con el enfermo y tratar de demostrarle lo erróneo de sus ideas. Sólo dejándoles sin el *sentimiento de enfermedad*, puede curarse á los hipocondriacos. Preciso es, pues, ante todo procurar combatir todas las anomalías físicas que hemos señalado como frecuentes causas ocasionales de la hipocondria, y que hasta en los individuos sanos de espíritu provocan un sentimiento de enfermedad. El tratamiento que con este objeto debe entablar-se, difiere segun cada caso particular. Si las aguas minerales de Karlsbad, Marienbad, ó Kissingen, prestan muchas veces excelentes servicios contra la hipocondria, esto es, sin duda, debido principalmente al favorable efecto que estas aguas producen, sobre los estados morbosos de los órganos abdominales, es decir, sobre las causas ocasionales más frecuentes de la hipocondria. En otros casos es oportuno administrar el hierro, y las curas de las aguas minerales que acabamos de citar sólo son perjudiciales; en otros casos, en fin, conviene prescribir baños de mar y baños de rio. En cuanto á los purgantes drásticos, sin los cuales rara vez pueden pasarse por completo en la hipocondria, conviene usarlos con grandes precauciones, á pesar del momentáneo alivio que ordinariamente procuran á los enfermos, siendo, sobre todo preciso, recomendarles expresamente no traspasen arbitrariamente la dosis prescrita, como tienen gran tendencia á hacerlo. Lo mismo decimos del empleo de los carminativos, que casi siempre reclaman los enfermos con insistencia.—«El objeto del tratamiento moral consiste, segun ha dicho Romberg con mucha exactitud, en distraer la intencion del enfermo de la esfera sensitiva hácia la intelectual y la motora. En los enfermos instruidos no se alcanza este objeto por el comun consejo de dar frecuentes paseos, cazar, hacer gimnasia y dedicarse á otras ocupaciones mecánicas, á causa de que este ejercicio no separa la inten-

cion del enfermo de la esfera sensitiva; un negociante hipochondriaco, cuando va de caza, constantemente está preocupado de la idea de que la razon de entregarse á esta diversion es el hallarse enfermo. Pero á pesar de esto, dichas prescripciones, sobre todo la de los ejercicios gimnásticos enérgicos, tienen su gran utilidad, puesto que, lo mismo que los baños frios, modifican profundamente la nutricion y dan al enfermo la sensacion de sus *medios* fisicos. Las distracciones rara vez tienen un efecto duradero, á causa de que el encanto bien pronto desaparece. Es méjor recomendar viajes para un punto determinado, ó bien el estudio de objetos atractivos. Es evidente que no pueden indicarse reglas generales para llenar este objeto, supuesto que en cada caso deben hacerse las prescripciones conforme á la actitud del enfermo, de su educacion y de su estado de fortuna.

FIN DEL TOMO TERCERO.

ÍNDICE.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS URINARIOS.

PRIMERA SECCION.

Enfermedades de los riñones.

	Páginas.
CAPÍTULO I. . . Hiperemia de los riñones.	5
— II. . . Hemorragias renales.	14
— III. . . Enfermedad de Bright aguda (nefritis croupal).	19
— IV. . . Enfermedad de Bright crónica (nefritis parenquimatosa).	26
— V. . . Nefritis verdadera.—Nefritis intersticial.— Absceso de los riñones.—Focos metastáticos en los riñones.	51
— VI. . . Perinefritis.	57
— VII. . . Degeneracion amiloidea de los riñones.—Nefritis parenquimatosa con degeneracion amiloidea.	59
— VIII. . . Degeneracion parenquimatosa de los riñones.	62
— IX. . . Cáncer de los riñones.	64
— X. . . Tuberculosis del riñon.	67
— XI. . . Parásitos del riñon.	68
— XII. . . Vicios de conformacion del riñon, anomalías de forma y de situacion.	69

APÉNDICE

Á LAS ENFERMEDADES DEL RIÑON.

CAP. ÚNICO. Enfermedades de la cápsula supra-renal.— Enfermedad de Addison.—Enfermedad bronceada.	73
---	----

SEGUNDA SECCION.

Enfermedades de las pelvis y de los ureteres.

	<u>Páginas.</u>
CAPÍTULO I.... Dilatacion de las pelvis con atrofia de la sustancia renal.—Hidronefrosis.....	81
— II... Inflamacion de las pelvis.—Pielitis.....	84
— III.. Concreciones petrosas en las pelvis, cálculos renales y cólico nefrítico.....	90
— IV.. Carcinoma y tuberculosis de las pelvis y de los ureteres.....	95

TERCERA SECCION.

Enfermedades de la vejiga.

CAPÍTULO I.... Catarro de la vejiga, cistitis catarral.....	97
— II... Cistitis croupal y diftérica.....	106
— III.. Pericistitis.....	107
— IV.. Tuberculosis y carcinoma de la vejiga.....	108
— V... Hemorragia de la vejiga.—Hematuria vesical.....	110
— VI.. Cálculos vesicales.....	111
— VII.. Neurosis de la vejiga.....	118

CUARTA SECCION.

Enfermedades de la uretra.

CAPÍTULO I.... Catarro virulento de la uretra en el hombre.—Blenorragia.—Gonorrea.—Purgaciones.....	131
— II... Catarro no virulento de la uretra.....	147

ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES.

A.—ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES DEL HOMBRE.

	Páginas.
CAPÍTULO I... Polucciones nocturnas y diurnas.—Espermatorea.....	149
— II... Impotencia y debilidad irritativa de las partes genitales del hombre.....	155

B.—ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES DE LA MUJER.

PRIMERA SECCION.

Enfermedades de los ovarios.

CAPÍTULO I... Inflamacion de los ovarios.—Ovaritis.....	163
— II... Formacion de quistes en los ovarios.—Hidropesía del ovario.....	167
— III... Neoplasmas complicados y tumores sólidos en los ovarios.....	177

SEGUNDA SECCION.

Enfermedades del útero.

CAPÍTULO I... Catarro del útero y úlceras catarrales del cuello.....	179
— II... Metritis parenquimatosa.—Infarto agudo y crónico del útero.....	193
— III... Perimetritis y parametritis.....	198
— IV... Estrechez y oculsion del útero.—Hemometra.—Hidrometra.....	200
— V... Flexiones del útero.—Inflexiones é infracciones.....	203

CAPITULO VI..	Cambios de posicion del útero.....	210
— VII..	Neoplasmas del útero.....	213
— VIII..	Anomalías de la menstruacion.....	218
— IX..	Hematócele retro-uterino.....	226

TERCERA SECCION.

Enfermedades de la vajina.

CAPÍTULO I...	Catarro virulento de la vajina.....	230
— II...	Catarro no virulento de la vajina.....	233
— III..	Inflamacion croupal y diftérica de la vajina.	235

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.

PRIMERA SECCION.

Enfermedades del encéfalo.

CAPÍTULO I...	Hiperemia del cerebro y sus membranas...	237
— II..	Hiperemia parcial y edema parcial del cerebro.	264
— III..	Anemia del cerebro y de sus membranas..	267
— IV..	Anemia parcial y mortificacion ó necrosis parcial (reblandecimiento necrósico).— Trombosis y embolia de las arterias cerebrales.....	277
— V...	Hemorragia cerebral.—Apoplegia sanguínea.	301
— VI..	Hemorragia de las meninges cerebrales.— Apoplegia meníngea.—Hematoma de la dura-madre.....	322
— VII..	Inflamaciones del cerebro y sus membranas.	328
— VIII.	Esclerosis parcial del cerebro.....	374
— IX..	Tumores del cerebro y de sus membranas..	376

CAPÍTULO X.	Derrames serosos en el cráneo osificado.—	
.	Hidrocefalo adquirido	399
XI.	Derrames serosos en el cráneo no osifica-	
.	do.—Hidrocefalo congenito	404
XII.	Hipertrofia del cerebro	408
XIII.	Atrofia del cerebro	411

SEGUNDA SECCION.

Enfermedades de la médula espinal y de sus membranas.

CAPÍTULO I.	Hiperemia de la médula espinal y de sus	
.	membranas	417
II.	Hemorragias de la médula espinal y de sus	
.	membranas.—Apoplejia espinal	419
III.	Inflamacion de las meninges raquídeas.—Me-	
.	ningitis espinal	422
IV.	Inflamacion de la médula espinal.—Mieli-	
.	tis	428
V.	Neoplasia y parásitos de la médula espinal y	
.	sus membranas	431
VI.	Hidrorraquis congenito.—Espina-bífida	436
VII.	Tísis de la médula espinal.—Tabes dorsal.—	
.	Ataxia locomotriz progresiva (Duchenne)	
.	ne).—Degeneracion gris de los cordones	
.	posteriores de la médula (Leyden)	438

TERCERA SECCION.

Enfermedades de los nervios periféricos.

CAPÍTULO I.	Inflamacion de los nervios.—Neuritis	452
II.	Neuomas	457
III.	Neuralgia	460
IV.	Neuralgia del trigémino.—Prosopalgia.—Tic	
.	doloroso.—Dolor facial de Fothergill	477

	Paginas.
CAPÍTULO V... Hemicraneas.—Migraneas.....	484
— VI.. Neuralgia cérvico-occipital.....	488
— VII.. Neuralgia cérvico-braquial.....	490
— VIII.. Neuralgia intercostal.....	492
— IX.. Mastodinia.....	494
— X... Neuralgia lumbo-abdominal.....	495
— XI.. Neuralgia ciática.—Yschias nervosa-postica Cotunnii.....	496
— XII.. Neuralgia crural (yschias antica Cotunnii)..	502
— XIII.. Anestesia de los nervios cutáneos.....	503
— XIV.. Anestesia del trigémino.....	512
— XV.. Espasmo en el dominio de algunos nervios periféricos.....	514
— XVI.. Parálisis periféricas.....	530
— XVII.. Parálisis del nervio facial.—Parálisis mími- ca.—Parálisis de Bell.....	542
— XVIII Parálisis del músculo serrato mayor.....	548
— XIX.. Parálisis progresiva de los nervios cerebra- les.—Parálisis progresiva de la lengua, del velo del paladar y de los labios,—Pa- ralísis glosolaringea.....	551
— XX.. Parálisis esencial de los niños.—Parálisis espinal de los niños (Heine).	554

CUARTA SECCION.

Neurosis generalizadas sin base anatómica conocida.

CAPÍTULO I. . . Corea.—Baile de San Vito.	559
— II... Tétanos.	568
— III.. Epilepsía,—Morbus sacer.—Grande ataque.	578
— IV.. Eclampsia de los niños.....	601
— V... Histerismo.....	608
— VI.. Catalepsia.....	630
— VII.. Hipocondria.....	634

Esta obra constará de unos 20 cuadernos de 112 páginas cada uno, al precio de cuatro reales en Madrid, y cinco en provincias, franco de porte.

Se repartirán dos ó tres cuadernos al mes.

Se suscribe en la portería del Colegio de San Carlos y en las principales librerías, ó directamente dirigiéndose al traductor, calle de Toledo, núm. 30, tercero izquierda, adonde se dirigirán los pedidos de provincias.