



## Histerismo

Mercedes Ll..., de 23 años de edad, soltera, natural de Mahón, residente en Barcelona, y dedicada á los quehaceres domésticos.

**Anamnesis fisiológica.**—Temperamento sanguíneo. Alimentación abundante. Bebía vino en poca cantidad. Vivía en un piso espacioso y ventilado, pero con poca luz solar. Á los nueve años ingresó en un colegio, donde se dedicó de un modo excesivo á la lectura, escritura y dibujo, principalmente durante las noches.

**Anamnesis morbosa.**—Gozó de salud hasta la edad de 8 años. Entonces los movimientos del tronco, principalmente los de flexión, se hicieron muy dolorosos; pero este síntoma desapareció al poco tiempo.

Á los nueve años padeció una fiebre exantemática.

Á los diez, paludismo de tipo intermitente simple, pero no recuerda el tipo de los paroxismos, ni el tiempo que duraron.

Á los doce años sufrió una sensación de dolor intenso, en la fosa iliaca derecha, que se exacerbaba con la deambulacion, y que únicamente calmaba con el reposo, por cuyo motivo se vió obligada á guardar cama durante unos tres meses. Á partir de esta fecha, cambió la localización del dolor, refiriéndolo la enferma al hipocondrio derecho, con irradiaciones hacia el epigastrio, región

esternal, escapular, etc., según los casos. Era de carácter punzitivo, muy intenso, y apareció en forma de crisis repetidas mañana y tarde y seguidas frecuentemente de vómitos biliosos. Á los dos meses cambió nuevamente la localización del dolor, sufriendo la enferma violentas gastralgias que aparecían por la mañana en ayunas y calmaban con la ingestión de los alimentos. Algunos meses más tarde, cesó el dolor, siendo substituído por sensación de peso después de las comidas, seguida raras veces de vómitos alimenticios. Estas manifestaciones gástricas persistieron hasta la edad de 13 años, alternando con períodos durante los cuales la digestión se verificaba de un modo normal.

Á partir de aquella fecha, las digestiones se efectúan siempre con regularidad, y únicamente se perturban sobreviniendo vómitos en el caso de que las comidas sean muy abundantes.

Á los 19 años, á consecuencia de la impresión que le produjo la caída de un rayo á unos 200 metros de distancia, tuvo un síncope que duró 15 minutos. Al volver en sí, había perdido la sensibilidad táctil en la palma de la mano derecha, fenómeno que comprobó al caérsele de la mano un vaso que había cogido.

Al poco tiempo tuvo corea, caracterizándose por movimientos de rotación de la cabeza de poco radio, contracciones de los músculos de la cara, abrir y cerrar los ojos, como también los labios, los cuales eran frecuentemente mordidos; movimientos de pronación y supinación de las manos; movimientos arrítmicos de los dedos; dificultad de verificar la prehensión de un objeto, pues para tocarle se veía obligada á efectuar muchos tanteos, porque, ó llegaba más allá del mismo, ó no le alcanzaba; frecuentes sacudidas de las piernas, etc.

Esta serie de movimientos desordenados se verificaban de un modo constante, tanto de día como durante la noche. Un año duró la corea, y durante el mismo se repitieron numerosas veces los paroxismos dolorosos localizados en el hipocondrio izquierdo.

Á los 19 años tuvo una infección grippal, que la obligó á guardar cama algún tiempo, observando, durante la convalecencia, que á la anestesia palmar se había añadido la plantar.

Á los dos meses tuvo frecuentes raquialgias que desaparecieron pronto, siendo substituídas por vivísimo y frecuente dolor de carácter punzitivo, localizado generalmente al nivel de la sutura sagital, á unos 0.06 metros del borde superior de la frente y comparable, según la enferma, á un clavo que le hundieran en dicho sitio. Alternando con dicha neuralgia, ofrecía otros síntomas sensitivos

de carácter subjetivo, tales como visión de moscas volantes, zumbidos de oídos y neuralgias intercostales tan intensas que exigían la administración de inyecciones de morfina repetidas, mañana y tarde, para que cedieran.

**Ataques. Aura histérica.**—Empezaron á la edad de 19 años. El primero fué precedido de aura, caracterizada por ruidos de campanas y visión de luces.

**Invasión.**—La enferma comprendió entonces que iba á ocurrirle algo extraordinario, lanzó un grito, apoyó su mano derecha sobre un mueble y cayó.

**Período tónico.**—Inmediatamente tuvo convulsiones parciales seguidas de pérdida de conciencia y contractura generalizada; la cabeza quedó en extensión forzada, cerrada fuertemente la boca hasta el punto de ser imposible abrirla con una cuchara; saliente el cuello, en extensión tanto las extremidades superiores como las inferiores, y en flexión forzada los dedos de las manos. La inconciencia no fué completa durante todo el ataque, pues hubo períodos en que la recobró, conservando la enferma algún recuerdo de los mismos.

La duración fué de unas 24 horas, después de las cuales se inició la resolución muscular, empezando por los músculos de la cara, siguiendo los de los brazos y últimamente los de la pierna. La piel quedó hiperestesiada durante algunos días, haciendo, el más ligero contacto de la misma, arrancar gritos de dolor á la enferma.

Seis meses más tarde tuvo el segundo ataque. El aura se caracterizó por ruido de campanillas, hormigueo en las piernas y náuseas; á esto siguió palidez del rostro, sudores fríos profusos, caída, pérdida del conocimiento y espasmo tónico generalizado.

Á los 20 años, tuvo la enferma dos ó tres ataques sincopales. Á los 21, ofreció el ataque durante la noche, siendo precedido de palpitations y hormigueo en las manos y piernas, y caracterizándose por contractura de las extremidades, que cedieron á beneficio de inyecciones de morfina.

Á partir de aquella fecha, tuvo ataques de letargia de 20 á 30 horas de duración, repetidos dos ó tres veces en el intervalo de algunos meses y alternando con períodos en que sufría un insomnio pertinaz.

Tales fueron los síntomas que ofreció la enferma hasta el mes

de Abril, durante el cual reaparecieron las perturbaciones digestivas, caracterizándose por gastralgias, vómitos alimenticios y estreñimiento tenaz.

En Junio tuvo una enfermedad que se acompañó de fiebre alta, alcanzando el termómetro, en la axila, 42°. Durante los meses de Julio y Agosto persistió la fiebre, sin que la enferma señale otros síntomas. En Setiembre fué descendiendo la temperatura hasta llegar á Octubre, en que la encontramos normal.

**Aparato genital.**—Tuvo la primera menstruación á la edad de 18 años. Tiene dismenorrea, acompañándose las irrupciones menstruales, durante el 1.º y 2.º día, de violentos dolores, que, partiendo de la parte inferior del abdomen, se irradian hacia ambas regiones lumbares. La cantidad de sangre perdida es escasa. La duración del período menstrual es de uno á dos ó tres días.

**Estado actual. Hábito exterior.**—Ninguna asimetría revela la conformación de su cráneo. Frente ancha, plana; surcos frontales pronunciados, ligeramente inclinados de derecha á izquierda, de arriba abajo, hallándose por consiguiente más próximos del arco superciliar izquierdo que del derecho. Los surcos del entrecejo son profundos y perfectamente verticales. También los nasogenianos son bastante pronunciados. El color ofrece en el rostro un tinte ligeramente amarillento, menos en los párpados inferiores, en los que es algo azulado. En lo restante de la superficie cutánea es densamente blanco. La expresión fisiognomónica es, en conjunto, tranquila.

Ha enflaquecido desde un año á esta parte.

**Estado psíquico. Memoria. Disminución de la misma.**—Poseía una memoria feliz durante su infancia y pubertad, aprendiendo con facilidad idiomas, dibujo, música, etc ; pero, á partir de sus 19 años, su memoria va disminuyendo de un modo gradual hasta el momento presente, en que está considerablemente debilitada, al menos de un modo general.

**Sistematización y localización por parte de la memoria.**—Decimos esto porque, mientras que la mayoría de sus recuerdos caen para ella bien pronto en el olvido, en cambio hay algunos que son perfectamente retenidos. Así conserva los recuerdos de su infancia y olvida los sucesos recientes.

Hay periodos de tiempo de los cuales no posee ni el más ligero recuerdo; de otros, por el contrario, describe los sucesos con bastante precisión. Otras veces no recuerda de un período de tiempo más que un hecho determinado y olvida por completo todos los demás. Describe perfectamente los trastornos gástricos que sufrió en Abril, sin recordar ninguna otra manifestación morbosa de las que ofreció en aquella fecha; en cambio en Julio y Agosto sufrió neuralgias que no recuerda, mientras que sabe perfectamente que el termómetro colocado debajo su axila marcó 42°.

Ayer estaba triste: había fracasado un proyecto de casamiento que ella acariciaba; hoy la encontramos sonriendo: ha olvidado la noticia del día anterior. Lee un largo párrafo de un folleto, y luego le preguntamos qué concepto ha formado: la enferma tiene que repetir la lectura, porque no recuerda ya lo que ha leído. Le ofrecemos un libro escrito en francés y se niega á aceptarlo, replicando que no sabe traducirlo; y, sin embargo, algún tiempo atrás lo hablaba con bastante perfección.

**Voluntad. Debilitación de la misma en lo referente á impulsiones motrices.**—De un modo general su energía de voluntad es escasa, pero se conserva mejor en lo que se refiere á las impulsiones motrices que en las intelectuales. Así es que ejecuta con relativa facilidad todos los movimientos voluntarios, tanto de las extremidades como del tronco y cabeza. Sin embargo, llega pronto á la fatiga, por cuyo motivo no puede dedicarse á ningún trabajo serio, sobre todo si es algo complicado.

**Id. en su acción sobre las funciones intelectuales.**—Pero, en lo que se refiere á las funciones intelectuales, la disminución de acción de la voluntad es mucho más evidente. Le es imposible fijar la atención sobre un objeto cualquiera: se distrae inmediatamente, la dirige á otros objetos completamente distintos que no guardan con el primero relación alguna. Si, mediante un esfuerzo enérgico de voluntad, pretende fijar la atención para dedicarse al estudio por ejemplo, se pone inquieta, dice que le sobreviene cefalalgia y deja de estudiar; se distrae al objeto de verse libre de aquellas molestias.

**Firmeza de algunos deseos.**—Pero, con esta movilidad de ideas, con esta verdadera abulia, contrasta la firmeza de voluntad con que realiza algunos actos. Una amiga le hace una brillante des-

cripción de Barcelona: la enferma, sugestionada por el relato, dice que quiere vivir en dicha ciudad. Desde entonces nadie es capaz de hacerla desistir de su idea. Su familia acude á los halagos primero, á las amenazas más tarde: es inútil, persiste en su proyecto: pasa un año, 20 meses, y, movida por aquel impulso irresistible, es cada vez más exigente, hasta que su familia se ve obligada á ceder.

**Inteligencia. Disminución del desarrollo intelectual.**—El desarrollo intelectual es menor de lo que fué durante su pubertad. Hoy es incapaz de dedicarse á estudios nuevos, es incapaz de aprender; y esto se concibe perfectamente.

Las sensaciones se transmiten á su cerebro; son percibidas, pero no hay atención: falta el esfuerzo de la voluntad que obliga al entendimiento á fijarse en dichas sensaciones; y si no hay fijación por parte del entendimiento, es decir, si esta facultad no retiene, no absorbe ó asimila, por decirlo así, dichas sensaciones; es claro que tampoco podrá verificar la operación psíquica en virtud de la cual las transforma en ideas.

**Facultades afectivas. Impresionabilidad.**—Es muy impresionable, pero sus emociones varían con gran facilidad. Durante una temporada ama apasionadamente al joven S., y, sin embargo, algunos meses después, siente por él la indiferencia más absoluta.

**Falta de relación entre la intensidad de las emociones y las causas que las producen.**—Lo general es que sus emociones no guarden relación alguna con la causa que las produce. Una leve contrariedad sugiere en el ánimo de la enferma la idea de una gran desgracia. Un hecho, muchas veces insignificante, le produce una impresión viva, que se acompaña de palpitations, opresión de pecho, disnea, etc. Una visita inesperada de su hermana le produce una emoción tan intensa que no puede conciliar el sueño durante dos noches consecutivas. La presencia de una persona que llora le hace derramar abundantes lágrimas.

**Carácter. Su movilidad.**—La nota más característica es la movilidad. En los primeros períodos de su enfermedad, estaba generalmente triste; en la actualidad no hay regla fija, oscilando constantemente entre la alegría y la tristeza, para caer en algunos casos en el más completo abatimiento, en la indiferencia y hasta en el fastidio.

Hoy, por la mañana, un sol espléndido se filtraba por las numerosas ventanas de la sala del Santo Cristo; y esta circunstancia, que nada tiene de extraordinario, ha bastado para despertar en el ánimo de la enferma una intensa alegría. La visitamos nuevamente al anochecer, y la encontramos incorporada en su cama, flexionada la cabeza sobre el tronco, apoyando el mentón sobre el pecho; lisa, sin arrugas, en relajación completa, la frente; entreabiertos los ojos, fija la mirada, cruzadas las manos, é inmóvil todo su cuerpo; está profundamente melancólica. Otro día parece gozar de un verdadero bienestar: brilla para ella el rayo de la esperanza: cree que pronto curará, se casará y vivirá feliz. Á los dos días se desespera, reina en su ánimo el más negro pesimismo: el médico arrugó el entrecejo después de auscultarla; la poción que le ha prescrito tiene un color extraño y un sabor amargo; cree que su porvenir es triste, que no curará, viéndose condenada á consumirse indefinidamente en las tristes salas de un nosocomio.

**Síntomas sensitivos de carácter subjetivo.**—Percibe frecuentemente, pero sin regularidad alguna, una sensación de desgarramiento en la región inframamaria, acompañándose de opresión de pecho y gran dificultad de respirar. Otras veces sufre dolores pungitivos, breves, rápidos y diseminados por todo el cuerpo.

**Síntomas sensitivos de orden objetivo. Sensibilidad táctil superficial y profunda. Su topografía.**—Hay anestesia en la cara posterior, é hipoestesia en las restantes zonas de la pierna izquierda. Anestesia en la cara interna de la pierna derecha y en la cara dorsal del pie derecho. Ligera hipoestesia en los muslos y abdomen hasta el nivel del epigastrio. Anestesia en el dorso de la mano derecha. Hiperestesia en ambas regiones ováricas, hipocondrio izquierdo y apófisis espinosas de la región dorsal y lumbar de la columna vertebral. En los demás puntos la sensibilidad es normal. Sigue igual distribución la sensibilidad táctil superficial que la profunda. La palpación profunda provoca dolores muy vivos al nivel de los ovarios.

**Sensibilidad térmica.**—Para los objetos fríos está abolida en toda la pierna izquierda menos en la cara interna de la misma. En la pierna derecha, sólo se conserva en una zona de unos 0'10 metros de extensión, situada en la parte media de la cara externa. Está disminuída en la cara posterior de ambos antebrazos. Nor-

malidad en las demás regiones. Algunas veces invierte las sensaciones, experimentando calor con el contacto de un cuerpo frío.

**Sensibilidad al calor.**—Está completamente abolida en la cara posterior del antebrazo derecho y dorso de la mano del mismo lado. En esta última región hay dos cicatrices, originadas por quemaduras, y debidas éstas á la aplicación de la llama de un fósforo, la que no fué percibida por la enferma.

Hemos ensayado el obtener los fenómenos de la llamada transferencia de las zonas anestésicas á beneficio de metales, madera, etcétera, sin resultado

**Sensibilidad de las mucosas.**—Está abolido el reflejo faríngeo. Hay escasa sensibilidad de la mucosa bucal, nasal y conjuntiva ocular.

**Síntomas de la motilidad.**—Tiene escasa energía muscular. Frecuentemente resultan difíciles los movimientos de extensión de las extremidades inferiores, por la resistencia y dificultad que oponen los músculos flexores de la pierna. En tales casos, una vez lograda la extensión, le sobreviene temblor. Igualmente sobreviene algunas veces el temblor cuando aplica la planta del pie en el suelo. En otros casos, sin embargo, en lugar del temblor queda en extensión forzada una extremidad. Si hallándose en decúbito supino pretende elevar la punta del pie, éste no puede alcanzar una altura superior á 0'40 metro; si está sentada, alcanza unos 50 centímetros.

Tiene frecuentemente, durante la noche, contracturas parciales que interesan unas veces al brazo derecho, otras al izquierdo, otras á una mano, y en algunos raros casos se limita al dedo anular, determinando una enérgica flexión del mismo. La fatiga va seguida de temblor de las extremidades que trabajan.

Las emociones van algunas veces seguidas de temblor general. Le sobrevienen también con frecuencia temblores fibrilares, localizados preferentemente en el bíceps braquial y tríceps femoral. No hay exageración del reflejo rotuliano.

**Aparato respiratorio.**—Vibraciones vocales aumentadas, disminución del murmullo vesicular, y broncofonía en la región supraespinosa derecha. Ligero apagamiento del murmullo vesicular



en todo el pulmón derecho. Tiene crisis de tos de una ó varias sacudidas, seca. Sufre con frecuencia disnea, producida por crisis de dolor retroesternal y acompañada de opresión de pecho y sensación de falta de aire.

**Síntomas vasomotores.**—Coloración rosada de una mejilla, con palidez de la otra.

**Aparato circulatorio.**—La punta del corazón late en el 5.º espacio intercostal, al nivel de la línea paraesternal. La intensidad del 2.º ruido está aumentada en la punta, foco aórtico y principalmente pulmonar. Nada de anormal ofrece el pulso.

**Aparato digestivo.**—Tiene anorexia y á veces repugnancia por la mayoría de substancias alimenticias, excepto determinadas frutas. La ingestión de alimentos provoca gastralgias y frecuentemente vómitos alimenticios que calman el dolor. Sin embargo, la cantidad de materias vomitadas es mucho menor que las que acaba de ingerir. Tiene con frecuencia hipo antes de las comidas. Tiene ptialismo.

No hay alteraciones especiales del aparato urinario.

**Diagnóstico.**—Predominan aquí una serie numerosa de perturbaciones de índole neuropática, que debemos referir á la neurosis polimorfa por excelencia, al *histerismo*. En efecto, podemos clasificar perfectamente las manifestaciones morbosas ofrecidas por la enferma, entre las dos grandes agrupaciones dentro las que son comprendidos los síntomas del histerismo: síntomas de orden permanente y síntomas de orden transitorio. Entre los primeros tenemos las *alteraciones psíquicas* (disminución, sistematización y localización por parte de la memoria; debilitación de la voluntad, tanto en la esfera de las impulsiones motrices como en su acción sobre la inteligencia; contraste entre la abulia, que domina generalmente en la enferma, y la firmeza y tenacidad de algunos de sus deseos; disminución del desarrollo intelectual).

Alteraciones de las facultades afectivas (impresionabilidad, falta de relación entre la intensidad de las emociones y las causas que las producen, variabilidad de las mismas). Movilidad de carácter, etc.

Debemos también clasificar en el primer grupo los *síntomas sensitivos de orden objetivo* (anestesia, hipoestesia é hiperestesia, táctil, dolorosa y térmica, distribuída por zonas asimétricas de un

modo irregular); y, por fin, *síntomas de motilidad*, tales como la disminución de la energía muscular.

En el segundo grupo debemos comprender *alteraciones de orden motor*, tales como contracturas y temblores, vómitos, etc., y *los síntomas sensitivos de carácter subjetivo*, neuralgias que molestaron á la enferma durante largo tiempo, constituyendo el síntoma predominante en los primeros periodos de la enfermedad, que ofrecieron localizaciones variables (gastralgia, neuralgia intercostal, cefalalgia (clavo histérico), esternalgia, etc.), y que además debieron ser muy intensas y repetidas, como lo demuestra el hecho de ser bastante pronunciados los surcos naturales del rostro, principalmente los de la frente, efecto de las repetidas contracciones de los músculos de la cara que debieron provocar las crisis neurálgicas, tan frecuentes durante un largo período de tiempo.

En cuanto á los vómitos, creemos que están subordinados á la misma neurosis.

Tampoco las alteraciones funcionales del aparato circulatorio constituyen una cardiopatía definida, sino que debemos considerarlas de origen neuropático. Lo que hay es que su repetición continuada puede conducir á la cardiopatía.

Los síntomas objetivos del aparato respiratorio, podrían hacer nos sospechar una tuberculosis de primer período. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que se observan con frecuencia en el curso del histerismo fluxiones vasculares limitadas á los vértices, simulando una condensación pulmonar: así es que esperaremos el estudio ulterior de la enferma para formar el diagnóstico.

**Diagnóstico diferencial.** — *Con la epilepsia.* — La larga duración de los ataques sufridos por nuestra enferma bastaría para distinguirlos de los ataques convulsivos epilépticos; pero, por lo demás, hemos ya señalado los caracteres diferenciales al hablar de esta última enfermedad.

*Con la neuroastenia.* — Tampoco es posible la confusión con la *neuroastenia*; pues, en ésta, ni los síntomas mentales son de tanta consideración como los ofrecidos por la enferma, ni hay los estigmas de orden sensitivo y motor que aquí encontramos.

*Con una vesania.* — Menos podemos confundirla con una *vesania*, pues en ésta los trastornos mentales serían de mayor consideración y tendrían mayor fijeza; á más de que en la histeria hay debilitación de las facultades mentales, mientras que en la vesania dichas facultades están perturbadas.

Por fin se distingue de una *simple neuralgia*. pues sería más persistente en el mismo sitio y no se acompañaría de trastornos mentales.

**Etiología.**—Dos son las causas á las cuales debemos atribuir la génesis de la enfermedad: una causa predisponente, la herencia, al menos por la vía materna; y otra determinante, la impresión moral sufrida á consecuencia de haber presenciado la caída de un rayo á poca distancia. Seguramente debieron influir también el no tener en cuenta, para la educación de la enferma, ninguna regla profiláctica, pues durante su infancia y pubertad se dedicó de un modo excesivo á fomentar el desarrollo de su inteligencia, memoria, imaginación, etc., por medio de estudios continuados; en cambio descuidó el desarrollo físico, que era el que debía procurar preferentemente para evitar la aparición del histerismo.

**Pronóstico.**—No encontramos en este caso una alteración especial que sea capaz de poner en peligro la vida de la enferma. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que esta neurosis es frecuentemente rebelde á toda clase de tratamiento.

**Terapéutica. Tratamiento psicológico.**—Desde el momento que se acepta, por la mayoría de los neuropatólogos, que los trastornos psíquicos desempeñan el principal papel en la patogenia del histerismo, es claro que el tratamiento, para ser racional, deberá ser preferentemente psicológico. Ahora bien: los principales recursos que comprende la psicoterapia vienen representados por la sugestión y el aislamiento: por consiguiente, estos son los medios que deben estar preferentemente indicados en la terapéutica de aquella neurosis.

¿Debemos someternos á este criterio de un modo absoluto? Ciertamente que se le podría oponer serias objeciones. En efecto, no debemos entrar en el terreno de la filosofía para discutir las doctrinas sobre espiritualismo y materialismo; pero sí debemos hacer constar que, sea cualquiera la doctrina que se acepte, las funciones intelectuales son funciones propias del organismo humano, y como tales necesitan sus órganos especiales que las desempeñen. Ahora bien: sea cualquiera el punto en que radiquen dichos órganos, sea la primera ó sea la última de las capas de células de la substancia gris cerebral, lo cierto y evidente es que deben sujetarse á la ley de Patología General, en cuya virtud toda alteración de una función

determinada, significa alteración del órgano que la desempeña. Si hay, pues, alteraciones de las funciones intelectuales, es que hay también alteraciones de los órganos que las desempeñan, es que hay alteraciones de las células de la substancia gris cerebral. Por consiguiente, lo racional, lo lógico, es, antes que combatir exclusivamente las perturbaciones psíquicas, tratar primariamente dichas alteraciones de la substancia gris cerebral. En este sentido cumpliría una indicación perfectamente racional el tratamiento de Weir-Mitchell, que tiene por objeto favorecer la nutrición general de las histéricas, al objeto de modificar la nutrición cerebral, si dichas alteraciones consistieran únicamente en perturbaciones nutritivas de la substancia gris de las capas corticales del cerebro; pero como esto no está demostrado que suceda siempre, de aquí el que tampoco podamos aceptar el tratamiento de Weir-Mitchell de un modo sistemático. Por el contrario, nos encontramos con grandes dificultades, debidas á que ignoramos si la neurosis que sufre nuestra enferma está ligada á alteraciones cerebrales, circulatorias, histológicas, químicas, etc.; no pudiendo por estos motivos ensayar un tratamiento basado en la patogenia de la enfermedad. Así es que deberemos limitarnos al empleo de los medios clásicos: psicoterapia, metaloterapia, aislamiento, tratamiento sintomático, etc.

**Aislamiento.**—Hemos dicho que el tratamiento psíquico comprendía principalmente el aislamiento y la sugestión. El primero debe practicarse en establecimientos especiales (sanatorios, etcétera), en los que los histéricos vivan alejados de su familia, la cual constituye casi siempre un medio perjudicial para ellos.

**Sugestión hipnótica** —La sugestión puede ponerse en práctica por medio del hipnotismo y en el estado de vigilia. Aprovecha una de las manifestaciones más fundamentales del histerismo, la sugestibilidad, la tendencia á llevar á ejecución las ideas grabadas durante el sueño hipnótico en la mente de la enferma. No queremos decir, sin embargo, que deba aplicarse en todos los casos. No debe considerarse, como han hecho algunos, como el verdadero específico, por decirlo así, de la histeria, pues ni todos los histéricos tienen aptitud para la hipnosis, ni todas las manifestaciones del histerismo desaparecen á beneficio de dicho medio terapéutico: algunas, por el contrario, se exacerban: por consiguiente, debe usarse siempre con mucha prudencia.

**Sugestión en estado de vigilia.**— La sugestión en estado de

vigilia puede ser también muy útil. Así, las célebres píldoras de miga de pan han bastado frecuentemente para éxitos extraordinarios en manifestaciones histéricas rebeldes á todo tratamiento.

**Metaloterapia.**—Se ha empleado igualmente la *metaloterapia*, aplicación de metales, oro, cobre, zinc, estaño, etc., lo mismo que maderas, y también las aplicaciones de imanes; pero sin grandes resultados prácticos, como no sean puramente sugestivos.

**Hidroterapia.**—La *hidroterapia* (duchas, lociones, envolturas húmedas, etc.), puede dar buenos resultados aplicada de un modo prudencial.

**Masoterapia.**—La *masoterapia* (fricciones, percusiones, etcétera), sobre todo en el tratamiento de algunos síntomas, principalmente la anestesia é hipoestesia.

**Electroterapia.**—La *electroterapia*, según diversos procedimientos (galvanización, faradización, franklinización, etc).

**Tratamiento farmacológico.**—En el terreno farmacológico, la mayoría de los medicamentos han sido ensayados contra la histeria: los *antiespasmódicos*, castóreo, asafétida, almizcle, que seguramente obran como sugestivos por su mal olor; la valeriana, el valerianato amónico, el éter, etc. Los *narcóticos*, opio y principalmente la morfina en inyecciones, sobre todo en el tratamiento del síntoma neuralgia; la belladona y la atropina, los bromuros, el cloral, el sulfonal y el trional en casos de insomnio pertinaz; la antipirina, exalgina, la solanina, etc.

**Intervención quirúrgica.**—Algunos ensayos de intervención quirúrgica (histerotomía, ovariectomía, etc., han dado escasos resultados

**Tratamiento sintomático. Ataques.**—Se ha preconizado la compresión ovárica, la compresión de las zonas espasmógenas, mama, testículo, laringe, según donde estén localizadas, inhalaciones de cloroformo, éter, inyecciones de morfina, las cuales detienen á veces rápidamente las convulsiones, inyecciones hipodérmicas de agua, electricidad, etc.

**Parálisis.**—Sugestión hipnótica, faradización, imanes, etc.

**Contracturas.** — Masaje, electricidad, excitantes, sugestión, etcétera.

**Anorexia.** — Aislamiento, sugestión, eupépticos, etc.

**Observaciones clínicas.** — *10 de Octubre.* — Tiene sensación de peso y plenitud gástrica después de las comidas. Estreñimiento, Inapetencia. Hay, pues, atonía digestiva, habiéndose prescrito, para combatirla, el ácido clorhídrico asociado á la tintura de ruibarbo.

Agua de hinojo . . . . .	150 gramos
Tintura de ruibarbo . . . . .	2 »
Acido clorhídrico . . . . .	6 gotas
Jarabe de azahar. . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

*20 de Octubre.* — Consecutivamente á una comida abundante, tuvo, primero, ayer tarde, náuseas y plenitud gástrica. Hoy la lengua es saburral, tiene mal sabor, hay ligera distensión del epigastrio, el cual es un poco doloroso á la presión. Sigue el estreñimiento.

**Indicación de los eméticos en el tratamiento del catarro gástrico. Dosificación.** — Suponiendo que nos hallamos en los comienzos de un catarro gástrico originado por la ingesta, están indicados los eméticos, principalmente la ipecacuana, para expulsar las materias retenidas en el estómago.

Ipecacuana. . . . .	1'50 gramo
Azúcar. . . . .	3 gramos

D. en 3 pap.

Uno cada media hora, administrándose, dos horas después de haber tomado el último, una poción alcalina.

Solución gomosa . . . . .	150 gramos
Bicarbonato sódico. . . . .	2 »
Alcohol anís estrellado . . . . .	1 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

*22 de Octubre.* — Después de abundantes vómitos, la enferma se ha encontrado notablemente aliviada. No tiene mal sabor. La lengua está limpia en su parte anterior, sigue saburral hacia la

base. Ha verificado una deposición, materias fecales consistentes y en cantidad escasa.

25 de Octubre.—Sigue la saburra lingual hacia la base. Tiene mal sabor por las mañanas en ayunas. Inapetencia. Estreñimiento. Prescribióse una poción purgante.

Agua . . . . .	300 gramos
Sulfato sódico . . . . .	10 »
Manito . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

27 de Octubre.—Logró una sola deposición, cantidad escasa. Sigue la lengua saburral. No tiene mal sabor por las mañanas. El apetito ha aumentado ligeramente. Insistiremos en el uso de la medicación alcalina y laxante para oponernos al estreñimiento y modificar el estado de la mucosa gástrica consecutivo al catarro que la enferma sufrió en la fecha anteriormente indicada.

Carbonato de magnesia . . . . .	3 gramos
Creta preparada . . . . .	1 gramo
Bicarbonato sódico . . . . .	2 gramos
Sacaruro de hinojo . . . . .	3 »

D. en papeles núm. 6. Tres al día con los alimentos.

29 de Octubre.—Ha evacuado. La lengua está más limpia. No acusa molestias en el epigastrio después de las comidas. Prescribióse la siguiente fórmula para favorecer la digestión.

Papaína . . . . .	1 gramo
Bicarbonato sódico . . . . .	6 gramos
Sacaruro de anís . . . . .	3 »

D. en pap. núm. 6.

1.º de Noviembre.—Sufre dolores de carácter pungitivo localizados en el epigastrio, después de las comidas; alternan á veces con sensación de ardor. Sigue el estreñimiento.

Prescribióse una fórmula con pepsina y papaína, añadiéndosele polvos de beleño para combatir simultáneamente los síntomas estreñimiento y dolor.

Pepsina amilácea . . . . .	1 gramo
Bicarbonato sódico . . . . .	6 gramos
Polvos hojas de beleño . . . . .	0'10 gramo
Sacaruro de hinojo . . . . .	3 gramos

M. y D. en pap. núm. 6. Tres al día.

3 de Noviembre.—Sensación de dolor de carácter pungitivo que parte de la tetilla izquierda, irradiándose hacia el brazo y hacia la parte anterior é inferior del tórax. Es continuo y se acompaña con frecuencia de tos seca, disnea, palpitations y adormecimiento de los dos últimos dedos de la mano izquierda. La presión circunscrita es dolorosa en la región inframamaria, axilar interna y en las inserciones del diafragma, desde la séptima á la décima costilla del lado izquierdo.

Trátase de una *neuralgia*, síntoma sensitivo de la misma neurosis y que parece interesar principalmente el *plexobraquial*, como también al *nervio frénico* izquierdo.

Tiene apetito. No acusa molestias gástricas. Tiene diarrea, pero las deposiciones son poco numerosas. Prescribiéronse los fermentos digestivos gástricos (pepsina) é intestinales (pancreatina), asociándoles el subnitrate de bismuto para combatir la diarrea.

Papafna . . . . .	}	1 gramo
Pancreatina . . . . .		
Subnitrate de bismuto . . . . .		1'50 »
Sacaruro de anís . . . . .		1'50 »

H. y D. en pap. núm. 3. Uno antes de las comidas.

Es preciso, además, combatir la neuralgia, para lo cual no podemos insistir en el uso del beleño, pues que favoreceríamos la diarrea, sino que preferiremos emplear una sal quinica, preferentemente el valerianato asociado á la codeína, y, como tóxico, fricciones con aceite de cayeput.

Valerianato de quinina . . . . .	1 gramo
Codeína . . . . .	0'05 »

D. en obleas núm. 8. Una cada 3 horas.

Aparte.

Aceite de cayeput . . . . .	20 gramos
-----------------------------	-----------

Fricciones en el sitio del dolor.

5 de Noviembre.—Ha cesado la diarrea. Tiene apetito. Ha disminuído considerablemente la intensidad de la neuralgia. Tiene palpitations. El ritmo cardíaco está acelerado. Ha aumentado la frecuencia del pulso. Los tonos cardíacos son más vigorosos, espe-



cialmente el segundo aórtico; pero la exploración cardíaca no revela ninguna otra alteración objetiva. Hay, pues, hiperkinesia cardíaca, la cual, como todos los demás síntomas, debemos pensar que es una manifestación del histerismo.

**Tratamiento de la hiperkinesia cardíaca. Contraindicaciones de la digital.** —¿Podríamos administrar la digital para moderar dicha hiperkinesia? Uno de los efectos de la digital es, ciertamente, moderar la aceleración del ritmo cardíaco; pero hemos de tener en cuenta que aquel fármaco es un poderoso tónico del corazón, y aquí precisamente este órgano conserva una energía y un vigor extraordinarios; y, por consiguiente, están mejor indicados los agentes sedantes que no los tónicos del corazón. Ahora bien: para obtener efectos sedantes con la digital, sería preciso administrarla á dosis tóxicas, verdaderamente peligrosas. Preferibles son las sales de bromo, y, entre las mismas, el bromuro de potasio, que es la sal brómica, dotada de una acción más eficaz.

Agua de toronjil . . . . .	150 gramos
Id. laurel cerezo . . . . .	4 »
Bromuro potásico . . . . .	2 »
Jarabe de azahar . . . . .	30 »

H. s. a. poción. Una cucharada cada 2 horas.

Prescribióse además la siguiente fórmula para regularizar el funcionalismo digestivo.

Solución gomosa . . . . .	200 gramos
Bicarbonato sódico . . . . .	} 1 gramo
Creta . . . . .	
Jarabe de codeína . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

10 de Noviembre.—El ritmo cardíaco está menos acelerado. La región malar del carrillo derecho está inyectada. La correspondiente al lado izquierdo es pálida. Hay, pues, paresia de los nervios vasomotores, que combatiremos empleando medicamentos que, siendo isquemiantes de los vasos, no aumenten la presión arterial; pues, de lo contrario, favoreceríamos la hiperkinesia cardíaca. Los bromuros cumplen estas indicaciones, son isquemiantes de los vasos y á la par sedantes del corazón, por cuyo motivo los prescribiremos, administrando, además, el cornezuelo de centeno

para reforzar la acción isquemante de los vasos que poseen las sales brómicas.

Agua de tilo . . . . .	150 gramos
Bromuro potásico . . . . .	3 »
Jarabe de cidra . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

Aparte.

Pelvos cornezuelo de centeno . . . . .	1 gramo
Azúcar . . . . .	2 gramos

D. en pap. núm. 3. Uno en cada comida.

*12 de Noviembre.*— Sigue la inyección parcial del rostro, si bien que el color rosa no es tan acentuado, Es preciso suspender el empleo de los bromuros, porque la enferma se halla en período menstrual.

*15 de Noviembre.*— Crisis de palpitaciones frecuentemente repetidas, impidiendo el sueño durante la noche. Se acompañan de angustia precordial. Es preciso insistir en el empleo de los sedantes cardíacos.

**Preparados cianicos.**— Los preparados cianicos son sedantes, depresores del corazón; pero es preciso tener prudencia en la elección de los mismos: así, por ejemplo, el cianuro potásico es un preparado muy soluble, que se absorbe con gran facilidad, y es sumamente activo; por cuyos motivos no puede administrarse á una dosis superior á un miligramo. El agua de laurel cerezo y el ácido cianhídrico medicinal son preparados menos activos y por tanto menos peligrosos. Emplearemos el último, asociado al bromuro potásico: 10 gotas al día.

Agua de tilo . . . . .	150 gramos
Bromuro potásico . . . . .	3 »
Acido cianhídrico medicinal. . . . .	10 gotas
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

*19 de Noviembre.*— Han cesado las palpitaciones. La ingestión de alimentos va seguida frecuentemente de vómitos de carácter alimenticio, siendo escasa la cantidad de materiales vomitados, y grandes los esfuerzos que les preceden. La enferma conserva el

apetito, y las funciones digestivas no han sufrido ninguna otra alteración. Debemos, pues, pensar que el origen del vómito es nervioso.

**Tratamiento de los vómitos de origen nervioso** —Están indicados los preparados con ácido carbónico, al objeto de anestesiar la mucosa gástrica y disminuir su excitabilidad (poción de Riverio, champagne, agua de Seltz, sifón, etc.), las bebidas heladas, etc. Los bromuros, aunque sean moderadores de la excitabilidad refleja, ofrecen el inconveniente de irritar el estómago; por cuyo motivo los suspenderemos, administrando el champagne y el sifón.

*20 de Noviembre.* —Persisten los vómitos, ofreciendo los mismos caracteres que anteriormente. Administróse la poción antiemética de Riverio.

Agua . . . . .	50 gramos
Bicarbonato potásico . . . . .	2 »
Jarabe de cidra . . . . .	15 »

Aparte.

Agua . . . . .	50 gramos
Acido cítrico ó tartarico . . . . .	2 »
Jarabe de limón. . . . .	50 »

Póngase en frascos núm. 2. Tómese seguidamente, sin intervalo, una cucharada de la poción ácida y otra de la alcalina.

*21 de Noviembre.* —Ha disminuído la frecuencia de los vómitos. Tiene dolor en varios espacios intercostales. Es continuo. Calma con la presión amplia como también con el decúbito sobre el lado afecto. Trátase, pues, también de un proceso neurálgico (*neuralgia intercostal*). Importa, pues, calmar el dolor.

**Tratamiento de las neuralgias.** —Están indicados los medios de tratamiento propios de la neuralgia en general (narcóticos y analgésicos), morfina, antipirina, acónito, gelsemium sempervivens, piscidia eritrina, exalgina, acetaminida, sales quínicas, etcétera; las pomadas y linimientos calmantes á base de láudano, cloroformo, belladona, de cianuro potásico; los tópicos rubefacientes y revulsivos á base de amoníaco, esencia de trementina, cantaridato de sosa, tapsia, termocauterio, etc.; las pulverizaciones de cloruro de metilo, etc.

Tratándose de una neuralgia intercostal de origen histérico, nos limitaremos á aplicar sobre la región dolorosa un enérgico revulsivo.

Emplasto de tapsia gargánica de 0'10 metros en cuadro

Aplíquese sobre la región afecta.

26 de Noviembre.—Han cesado los dolores neurálgicos. En cambio sufre palpitations y opresión precordial en forma de crisis de poca duración repetidas de un modo paroxístico cada 15 ó 20 minutos. El murmullo vesicular en el vértice derecho se percibe más apagado.

Agua de tilo . . . . .	150 gramos
Ácido cianhídrico medicinal. . . . .	10 gotas
Bromuro sódico . . . . .	4 gramos
Jarabe de azahar . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

27 de Noviembre.—Tiene raquialgia localizada en la región dorsal. Es poco intensa. Las palpitations son menos frecuentes, la opresión precordial menor. Sigue la fórmula anterior.

28 de Noviembre.—Sigue la raquialgia en forma de un dolor sordo, aunque continuo. Sigue disminuyendo la intensidad de las palpitations y opresión precordial.

La energía muscular está muy debilitada: tanto es así, que la enferma no tiene fuerza para mantenerse en actitud bípeda. Los movimientos de flexión y extensión de las piernas y muslos son lentos y de poco radio. Tiene más energía muscular en las extremidades superiores. Sin embargo, el más ligero trabajo manual le produce fatiga. La sensibilidad está restablecida parcialmente en las extremidades inferiores. Siguen, sin embargo, todavía algunas zonas con hipoestesia. Persiste la anestesia en el dorso de la mano derecha. Predomina actualmente la melancolía. Las facultades intelectuales, lo mismo la memoria que el entendimiento y voluntad, continúan en el mismo grado, sin haber sufrido notables modificaciones.

30 de Noviembre.—Han cesado las neuralgias, como también las manifestaciones cardíacas. Tiene mal sabor, lengua saburral, inapetencia y estreñimiento. Administróse un purgante salino. Para mejor lograr el efecto purgante, es preciso emplear una gran cantidad de vehículo.

Agua . . . . .	300 gramos
Citrato de magnesia . . . . .	25 »
Bicarbonato sódico . . . . .	2 »
Jarabe de cidra . . . . .	30 »

H. s. a. poción en dos ó tres veces en el intervalo de una hora.

*1.º de Diciembre.*—Ha verificado una deposición. Sigue la lengua saburral y el mal sabor. Insistiremos en la medicación purgante administrando el sulfovinato sódico, disuelto en abundante cantidad de agua y añadiendo á la fórmula un gramo de alcohol de anís para disimular su mal sabor.

Agua . . . . .	300 gramos
Sulfovinato sódico . . . . .	25 »
Alcohol de anís . . . . .	1 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

*2 de Diciembre.*—Sigue la lengua cubierta por una capa de saburra blanca en su tercio posterior. Está limpia en sus dos tercios anteriores. Tiene algunas veces, después de las comidas, eructos fétidos. Han repetido las palpitations, apareciendo en horas variables, sin regularidad alguna. Debemos, pues, modificar el estado de la mucosa gástrica y moderar la hiperkinesia cardíaca. Prescribiéronse las fórmulas siguientes:

Benzonaftol . . . . .	1 gramo
Creta preparada . . . . .	} 1.50 »
Bicarbonato sódico . . . . .	

M. d. en obleas núm. 3.

Aparte.

Agua de lechuga . . . . .	150 gramos
Agua laurel cerezo . . . . .	3 »
Tintura estramonio . . . . .	1 gramo
Jarabe de azahar . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

*4 de Diciembre.*—Evacúa diariamente. No sufre molestia alguna después de las digestiones. Los ataques de palpitations son más intensos y más frecuentes. Durante los mismos, los latidos cardíacos se acompañan de choque difuso, que se extiende á varios espacios intercostales. El primer ruido de la punta es enérgico.

Como síntomas subjetivos, dice la enferma que siente latir tumultuosamente su corazón en el pecho y que sufre opresión. El pulso es frecuente y vigoroso, pero rítmico. Percíbense los latidos de las carótidas. Es preciso disminuir la energía exagerada del corazón, administrando los sedantes de dicha víscera. Prescribióse una fórmula con bromuros y ácido cianhídrico.

Agua de azahar . . . . .	200 gramos
Bromuro potásico . . . . .	} 2 »
Bromuro sódico . . . . .	
Acido cianhídrico medicinal . . . . .	0'50 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

5 de Diciembre.—Continúan los accesos de palpitaciones, pero su intensidad es menor. No se acompañan de opresión. El choque difuso del latido cardíaco no es tan extenso. Hay fenómenos evidentes de condensación pulmonar en el vértice derecho. Se administraron fricciones con una pomada mercurial, al objeto de evitar su desarrollo.

Manteca . . . . .	30 gramos
Biyoduro de mercurio. . . . .	0'50 gramo

H. s. a. pomada. Háganse fricciones en la cara interna de la axila derecha.

Sigue la fórmula anterior.

8 de Diciembre.—La ingestión de los alimentos va frecuentemente seguida de palpitaciones y vómitos. Es preciso disminuir la excitabilidad de la mucosa gástrica á beneficio de agentes anestésicos de la misma, como el oxalato de cerio á pequeñas dosis. Suspendemos los bromuros para evitar su acción irritante sobre dicha mucosa gástrica.

Oxalato de cerio. . . . .	0'15 gramo
Bicarbonato sódico. . . . .	} 1 »
Papaína . . . . .	
Sacaruro de menta . . . . .	2 gramos

M. y d. en papeles núm. 3. Uno en cada alimento.

9 de Diciembre.—Los vómitos han repetido después de la comida; no se han ofrecido en cambio después de la cena, ni después del almuerzo.

10 de Diciembre.—Han cesado los vómitos. Tiene estreñimiento. Prescribióse el áloes para combatirle.

Aloes . . . . .	0'10 gramo
Exc. . . . .	c. s.

H. una pildora y adminístrese por la noche al acostarse.

11 de Diciembre.—Ha verificado una deposición por la mañana. Ha reaparecido otra de las manifestaciones de carácter sensitivo, tan variables en esta enferma: la raquialgia, ya anteriormente observada. Su intensidad es escasa. No se exacerba con los movimientos de la columna vertebral. Tiene después de las comidas sensación de ardor seguido de eructos, vómitos ácidos, y algunas veces de palpitaciones.

Los síntomas de condensación pulmonar son cada vez más evidentes en el vértice derecho, ya que persiste en la región supraespinal derecha el aumento de vibraciones vocales, broncofonía, apagamiento del murmullo vesicular, etc. Ahora bien: las manifestaciones gástricas ofrecidas por la enferma caracterizan una dispepsia ácida, una hiperclorhidria, que importa combatir ante todo, al objeto de que pueda nutrirse y resistir mejor la influencia perniciosa de la neurosis. Empleáronse los narcóticos antes de las comidas, y los alcalinos durante la digestión de los alimentos.

Gotas rojas de Lecointe . . . . .	4 gramos
Alcohol de menta. . . . .	2 »

Cuatro gotas en un poco de agua antes de las comidas.

Aparte.

Bicarbonato sódico. . . . .	} 1'50 gramo
Carbonato de magnesia . . . . .	
Sacaruro de anís. . . . .	

M. y d. en papeles núm. 3. Uno después de cada comida.

12 de Diciembre.—Continúan los vómitos después de las comidas. Aumentóse la cantidad de opio. Tiene sensación de dolor epigástrico después de las comidas.

Gotas rojas de Lecointe . . . . .	} 4 gramos
Alcohol de menta . . . . .	

Cuatro gotas repetidas cuatro veces al día. Siguen los alcalinos.

13 de Diciembre.—Ha cesado la gastralgia. Continúan los vómitos alimenticios. Prescribióse la poción antiemética de Riverio y además la siguiente fórmula:

Clorhidrato cocaína . . . . .	0'10 gramo
Codeína . . . . .	0'05 »
Subnitrate bismuto. . . . .	0'50 »
Bicarbonato sódico . . . . .	2 gramos
Sacaruro de menta . . . . .	4 »

M. y d. en papeles núm. 10. Uno cada cuatro horas.

15 de Diciembre.—Han cesado los vómitos. Tiene estreñimiento. Para vencerle es preciso tener en cuenta la elección del purgante, porque la enferma se halla en periodo menstrual. Así, por ejemplo, no podemos repetir la administración del áloes, porque aumentaríamos la congestión pélvica, favoreciendo con ello la pérdida de sangre. Nos limitaremos á la administración de un enema.

20 de Diciembre.—No han repetido los vómitos, pero en cambio reaparecen las palpitaciones, cual si la enferma no debiera verse nunca libre de sus manifestaciones nerviosas viscerales. Insistiremos en la medicación bromurada.

Agua de azahar . . . . .	250 gramós
Bromuro sódico . . . . .	2 »
Jarabe de cidra . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

22 de Diciembre.—No ha logrado ninguna evacuación con el empleo de los enemas. Prescribiremos los purgantes, eligiendo los que estén dotados de escasa acción irritante sobre el estómago, al objeto de no aumentar el mal estado de dicha víscera.

Agua . . . . .	300 gramos
Sulfovinato sódico . . . . .	25 »
Alcohol de menta . . . . .	1 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

23 de Diciembre.—Ha logrado una evacuación en cantidad escasa. Es preciso insistir en la medicación purgante. Añadiremos á la fórmula anterior la tintura de belladona para que coadyuve á la acción purgante del sulfovinato sódico.



Agua . . . . .	200 gramos
Sulfato sódico . . . . .	10 »
Bicarbonato sódico . . . . .	2 »
Tintura de belladona . . . . .	1 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

Aparte.

Sufre dolores pungitivos, breves, frecuentemente repetidos y diseminados por ambas extremidades inferiores.

Alcohol espliego . . . . .	80 gramos
Alcanfor . . . . .	3 »
Amoníaco . . . . .	3 »

Para fricciones en el sitio del dolor.

25 de Diciembre.—Ha verificado una deposición abundante. Los accesos de dolor localizados en las extremidades inferiores son menos frecuentes. Es preciso sostener la medicación laxante al objeto de evitar que aparezca nuevamente el estreñimiento.

Agua . . . . .	200 gramos
Sulfato sódico . . . . .	10 »
Bicarbonato sódico . . . . .	2 »
Tintura de badiana . . . . .	1 gramo
Jarabe de azahar . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

10 de Enero.—La hiperclorhidria se ha modificado favorablemente, no habiendo repetido la sensación de ardor ni los vómitos ácidos. No hay estreñimiento. No podemos abandonar, sin embargo, el tratamiento del estado gástrico, pues que persiste aún una gruesa capa de saburra lingual que cubre los dos tercios posteriores de la lengua, y las digestiones se verifican con alguna lentitud. Prescribióse:

Polvos de raíz de colombo . . . . .	} 0.30 gramo
Naftol beta . . . . .	
Bicarbonato sódico . . . . .	1.50 »

M. y d. en tres sellos. Uno antes de las comidas.

23 de Enero.—No se han reproducido las sensaciones dolorosas.

La enferma goza de bienestar. Las digestiones se verifican normalmente, aunque ofrece, no obstante, alguna tendencia al estreñimiento. Regularizadas las vías digestivas, podríamos ya ensayar el tratamiento de la neurosis.

Hemos dicho ya que la metaloterapia había sido preconizada en el tratamiento del histerismo por muchos neuropatólogos. La ensayaremos, pues, en este caso, eligiendo, entre los numerosos metales recomendados, los preparados de cobre.

Amoniuro de cobre . . . . .	0'05 gramo
Exc. idóneo . . . . .	c. s.

D. en píldoras núm. 10. Una, mañana y tarde, con los alimentos.

28 de Enero.—Las píldoras anteriores son perfectamente toleradas por el estómago. Han reaparecido los accesos de palpitaciones. Son de carácter subjetivo, pues no se acompañan de alteración alguna del funcionalismo cardíaco apreciable por la exploración, ni siquiera de aumento de vigor de los tonos cardíacos. Hállase, pues, la enferma en plena ataxia sensorial. Están indicados aquellos agentes medicamentosos que tengan la propiedad de disminuir la sensibilidad, tales como los narcóticos, el cloral, la lobelia inflata, el quebracho, etc. Administraremos este último, empleando, como vehículo, una agua aromática al objeto de corregir ó disimular su mal sabor.

Agua de melisa . . . . .	200 gramos
Tintura de quebracho. . . . .	1 gramo
Agua de laurel cerezo. . . . .	6 gramos
Jarabe de menta. . . . .	30 »

H. s. a. poción. Á cucharadas cada 2 horas. Sigue el amoniuro de cobre.

30 de Enero.—Por fin, el amoniuro de cobre se acompaña de intolerancia gástrica, percibiendo la enferma una sensación dolorosa en el epigastrio después de la ingestión de las píldoras. Siga la poción anterior. Suspendidas las píldoras con amoniuro de cobre.

2 de Febrero.—Han repetido los ataques de palpitaciones. El latido cardíaco es difuso. Se percibe el choque enérgico de la punta en el 5.º espacio intercostal y muy débilmente en el 6.º. No hay desviación en sentido transversal. Los tonos cardíacos están

aumentados hasta durante los intervalos de los ataques: en cambio no hay aceleración del ritmo cardíaco. Estos síntomas, sobre todo la percepción del latido cardíaco en el 6.º espacio, hacen sospechar que se inicia la hipertrofia del corazón.

Importa, pues, moderar la hiperkinesia de este órgano para evitar el desarrollo de una cardiopatía. Insistiremos en el empleo de los moderadores reflejos asociados al agua de laurel cerezo.

Agua de melisa . . . . .	150 gramos
Agua de laurel cerezo. . . . .	6 »
Bromuro potásico . . . . .	2 »
Jarabe de cidra . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

3 de Febrero.—Siguen los accesos de palpitations. Está considerablemente reforzado el 1.º tono cardíaco en la punta. Insistiremos en el empleo de los sedantes cardíacos. Entre ellos está perfectamente indicado el veratrum viride y la veratrina desde el momento que las palpitations cardíacas se acompañan de alteraciones objetivas de dicha víscera.

Agua melisa . . . . .	150 gramos
Bromuro potásico . . . . .	1 gramo
Tintura veratrum viride. . . . .	0'50 »
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

3 de Febrero.—No ha disminuído la intensidad de los accesos de palpitations. Prescribióse la veratrina.

Gránulos de veratrina dosificados á 0'001 gramo n.º 6

Tres al día.

5 de Febrero.—Tiene inapetencia, sensación de peso después de las comidas.

Han cesado los accesos de palpitations. Sigue muy debilitada la energía muscular. Prescribióse:

Gránulos de arseniato de estriquina dosificados á 0'001 gramo n.º 3

7 de Febrero.—Han reaparecido los vómitos de carácter alimenticio. No se acompañan de otras perturbaciones gástricas. Es preciso anestesiar la mucosa gástrica, para lo cual podríamos emplear los narcóticos periféricos, belladona y beleño, que no fa-

vorecen el estreñimiento, al cual está tan propensa la enferma; sin embargo, preferimos elegir un fármaco dotado de acción más eficaz, sobre todo administrándolo antes de la ingestión de los alimentos: la cocaína. Le asociaremos, como coadyuvante, el salicilato de bismuto, el cual á pequeñas dosis (0'05 á 0'10 gramos) obra como anestésico.

**Dosificación de la cocaína.**—La dosis habitual de la cocaína es de 0'01 gramo; pero tratándose de una histérica habituada á los medicamentos, podemos aumentarla.

Clorhidrato cocaína . . . . .	0'05 gramo
Salicilato bismuto y cerio . . . . .	0'30 »
Sacaruro de hinojo . . . . .	1'50 »

D. en papeles n.º 3.

8 de Febrero.—Los vómitos son menos frecuentes. Siguen los accesos de palpitations. Continúa la fórmula anterior. Aparte:

Gránulos de veratrina de 0'001 gramo n.º 8

Cuatro al día.

10 de Febrero.—Han cesado las palpitations, como también los vómitos. Ha perdido el apetito; el estreñimiento es tenaz. Tiene mal sabor durante las mañanas en ayunas. Prescribióse un purgante salino.

Agua . . . . .	200 gramos
Sulfato sódico . . . . .	} 6 »
Bicarbonato sódico . . . . .	
Alcohol melisa . . . . .	1 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción. En dos veces con media hora de intervalo.

12 de Febrero.—Verificó una evacuación el día 11, cerrándose nuevamente el vientre. Siente verdadera repugnancia por los alimentos. Prescribióse una fórmula para oponerse á la tendencia al estreñimiento y excitar el apetito.

Infusión de cilantro . . . . .	150 gramos
Tintura de nuez vómica . . . . .	0'50 gramo
Tintura nuez de kola . . . . .	2 gramos
Jarabe de clavos . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

15 de Febrero.—Sigue la inapetencia. Digiere con mayor faci-

lidad. Verifica una deposición cada dos días. Continúa la fórmula anterior.

*18 de Febrero.*—Lengua cubierta por una gruesa capa de saburra, mal sabor, náuseas. Distensión epigástrica, estreñimiento. Anorexia. Trátase de un catarro gástrico que ha sido rebelde á los medios empleados. Es preciso que el estómago evacúe los materiales en él retenidos, pues sufrirían fermentaciones y aumentarían las alteraciones de dicha viscera. Para esto se hallan indicados los eméticos.

Agua . . . . .	150 gramos
Tártaro estibiado . . . . .	0'10 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción. Una cucharada cada 10 minutos, administrando abundantemente agua tibia sin azúcar. Hubiésemos podido limitar la cantidad de tártaro estibiado á 0'05 gramo: sin embargo, lo hemos elevado á 0'10 gramos al objeto de asegurar el efecto emético.

*19 de Febrero.*—La administración del emético fué seguida de vómitos abundantes, después de los cuales la enferma se ha encontrado mucho más aliviada. Persiste la capa saburral únicamente en su tercio posterior. No tiene mal sabor. No hay distensión epigástrica. Tiene un poco de apetito. Prescribióse:

Agua de menta . . . . .	100 gramos
Bicarbonato sódico . . . . .	2 »
Jarabe de naranjas amargas . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

*22 de Febrero.*—Dolor en el hueco epigástrico después de las comidas. Prescribióse:

Agua . . . . .	150 gramos
Clofoformo. . . . .	0'50 gramo
Jarabe coca del Perú . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

*25 de Febrero.*—Tiene pirosis (eructos ácidos, sensación de ardor durante la digestión de los alimentos). Estreñimiento. Alkalinos y laxantes para combatir la hiperclorhidria y el estreñimiento.

Carbonato de magnesia . . . . .	} 1'50 gramo
Creta preparada. . . . .	
Bicarbonato sódico. . . . .	
Sacaruro de hinojo. . . . .	

M. y D. en papeles n.º 3. Uno antes de las comidas.

26 de Febrero.—Persiste la pirosis, pero la sensación de ardor es menos intensa y los eructos ácidos más raros. Inapetencia. Fueron prescritos por el señor Profesor clínico los siguientes papeles:

Boldo . . . . .	0'40 gramo
Bicarbonato sódico . . . . .	1'50 »

M. y D. en 2 sellos.

28 de Febrero.—La sensación de ardor alterna con dolor en el epigastrio después de las comidas. No tiene eructos ácidos. Accesos de palpitations de escasa intensidad. Prescribióse la siguiente poción:

Agua . . . . .	160 gramos
Extracto de gelsemium semper-	
vivens . . . . .	0'50 gramo
Bicarbonato sódico . . . . .	3 gramos
Tintura de castóreos . . . . .	1 gramo
Jarabe de azahar . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

2 de Marzo.—Ha cesado la gastralgia. La sensación de ardor es de poca duración y aparece únicamente á los 30 minutos después de la comida. Tiene inapetencia.

Agua de menta . . . . .	200 gramos
Bicarbonato sódico . . . . .	4 »
Tintura de badiana . . . . .	1 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

5 de Marzo.—No acusa molestias gástricas. Continúan los accesos de palpitations, aunque están separados por largos intervalos. Prescribióse el yoduro sódico para modificar el estado del corazón y porque no hay contraindicación por parte del estómago para el empleo de aquel medicamento, y además la valeriana para tratar la neurosis.

Agua de azahar . . . . .	200 gramos
Yoduro sódico . . . . .	2 »
Tintura de valeriana . . . . .	1 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

10 de Marzo.—Los accesos de palpitations son muy raros; su intensidad es escasa; no se acompañan de opresión. Prescribióse el bromuro amónico.

Agua de melisa . . . . .	150 gramos
Bromuro amónico . . . . .	3 »
Jarabe de cidra . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

12 de Marzo.—Nuevamente aparece saburral la base de la lengua. Sensación de ardor y más generalmente de dolor, de carácter pungitivo, después de las comidas. Las alteraciones gástricas son evidentes. Hay gastritis crónica con hiperclorhidria, seguramente sostenida por la neurosis. Alcalinos, cocaína y narcóticos para combatir la acidez y el dolor.

Clorhidrato cocaína . . . . .	0'10 gramo
Codeína . . . . .	0'05 »
Bicarbonato sódico. . . . .	} 4 gramos
Sacaruro de anís. . . . .	

D en papeles n.º 8.

13 de Marzo.—Sigue el dolor gástrico después de las comidas, ofreciéndose también algunas veces durante los intervalos de las mismas. Tiene sin embargo escasa intensidad. Prescribióse:

Gotas negras inglesas . . . . .	} 2 gramos
Alcohol de menta. . . . .	

Cuatro gotas cada 3 horas.

15 de Marzo.—Estreñimiento. Hace cuatro días que no evacúa. Hay paresia intestinal, que combatiremos á beneficio de agentes que estimulen la contractilidad de las tónicas musculares de los intestinos.

Extr. cáscara sagrada. . . . .	} 0'15 gramo
Extr. ruibarbo . . . . .	
Exc. . . . .	

D. en píldoras n.º 3.

17 de Marzo.—Ha verificado una deposición: heces fecales consistentes en forma de escibalas. Siguen las píldoras anteriores.

28 de Marzo.—Á consecuencia de una transgresión en el régi-

men alimenticio, ha sufrido una nueva exacerbación la gastritis crónica. Ofrece también mal sabor, lengua saburral, estreñimiento. La presión sobre el epigastrio resulta dolorosa, aunque ligeramente. Es preciso evitar la retención de materiales en el estómago, para lo cual prescribiremos los purgantes salinos, que son los que están dotados de mayor poder de arrastre.

Agua . . . . .	200	gramos
Sulfato sódico . . . . .	} 10	»
Sulfato potásico . . . . .		
Jarabe de cidra . . . . .	30	»

H. s. a. poción. Para administrar por la mañana, en ayunas, en agua azucarada, al objeto de corregir el mal sabor.

*30 de Marzo.*—Ha evacuado varias veces. No acusa molestias gástricas ni intestinales. La presión sobre el epigastrio, si es profunda, es dolorosa; si es superficial, resulta indolora.

*2 de Abril.*—Sensación de dolor de carácter pungitivo limitada al brazo derecho y región escapular. Practíquense fricciones con

Hidrolado de espliego . . . . .	80	gramos
Alcanfor . . . . .	} 3	»
Amoníaco . . . . .		

*5 de Abril.*—Hay síntomas de hiperclorhidria simple. Prescribiéronse los siguientes papeles:

Salicilato bismuto y cerio . . . . .	0'30	gramo
Bicarbonato sódico . . . . .	2	gramos
Sacaruro de menta . . . . .	3	»

M. y D. en papeles n.º 6. Tres al día con los alimentos.

*6 de Abril.*—Gastralgia. Refuerzo de los tonos cardíacos. Mayor vigor del pulso. Continúan los eructos ácidos después de las comidas. Los accesos de palpitaciones son más raros. Con frecuencia van precedidos de crisis neurálgicas de localización variable. Prescribiéronse sucesivamente fórmulas destinadas á combatir la hiperclorhidria, hiperkinesia cardíaca y las neuralgias.

Agua de melisa . . . . .	150	gramos
Ácido cianhídrico medicinal . . . . .	10	gotas
Sulfato de narceína . . . . .	0'05	gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30	gramos

H. s. a. poción.



8 de Abril.

Codeína . . . . .	0'10 gramo
Bicarbonato sódico . . . . .	8 gramos
Sacaruro de anís. . . . .	4 »

M. y D. en papeles n.º 8

12 de Abril.

Oxalato de cerio . . . . .	0'06 gramo
Polvos coca del Perú . . . . .	0'30 »
Bicarbonato sódico . . . . .	4 gramos
Sacaruro de menta . . . . .	2 »

M. y D. en papeles n.º 6.

16 de Abril.

Perlas de éter n.º 3

25 de Abril.

Gránulos de picrotoxina dosificada á  $\frac{1}{4}$  de miligramo n.º 3

27 de Abril.

Emplasto de Vigo sin mercurio (0'15 por 0'20 metro)

Aplíquese sobre el epigastrio.

30 de Abril.—Hiperclorhidria aeompañándose de gastralgia. Han desaparecido las demás manifestaciones morbosas. Prescribióse:

Agua de toronjil . . . . .	150 gramos
Clorhidrato cocaína. . . . .	0'10 gramo
Bicarbonato sosa. . . . .	20 gramos
Jarabe cidra . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

2 de Mayo.—Hoy sus manifestaciones morbosas han sufrido una ligera variante. Tiene diarrea, siendo numerosas y en cantidad escasa las deposiciones. Se acompañan de enteralgias.

Prescribióse la siguiente fórmula para cohibirla:

Solución gomosa. . . . .	200 gramos
Subnitrate de bismuto . . . . .	2 »
Tintura de opio . . . . .	1 gramo
Jarabe de cidra . . . . .	30 gramos

H. s. a. poción.

4 de Mayo.—Ha cesado la diarrea. Tiene gastralgias acompañadas de náuseas y vómitos. Procuraremos anestesiar las terminaciones sensitivas de los filetes nerviosos gástricos á beneficio de la fórmula siguiente:

Codeína . . . . .	}	0'10 gramo
Clorhidrato de cocaína . . . . .		
Salicilato de bismuto y cerio . . . . .		0'30 »
Sacaruro de anís . . . . .		3 gramos

M. y D. en papeles n.º 6. Uno cada 4 horas.

Aparte:

Manteca . . . . .	25 gramos	
Cianuro potásico . . . . .	}	0'25 gramo
Cloruro mórfico . . . . .		

H. s. a. pomada. Practíquense fricciones sobre el hueso epigástrico.

6 de Mayo.—Han cesado las náuseas y vómitos. Sin embargo, no se ve por ello la enferma libre de sus manifestaciones viscerales, pues hoy tiene palpitations.

Agua de azahar . . . . .	150 gramos
Bromuro sódico . . . . .	2 »
Agua de laurel cerezo . . . . .	4 »
Jarabe de cidra . . . . .	30 »

H. s. a. poción.

Hay una pequeña cantidad de bromuro, y hemos elegido el sódico para que no ejerza acción irritante sobre el estómago, pues aquélla exacerbaría la gastralgia.

8 de Mayo.—Los accesos de palpitations son raros. La violencia de los latidos cardíacos es poco enérgica. Después de algunos meses de haber desaparecido, han entrado nuevamente en escena las manifestaciones sensitivas de carácter subjetivo localizadas en la cabeza. Hoy la enferma acusa una cefalalgia vivísima, difusa por todo el cráneo. Es casi continua, permitiéndola sólo breves períodos de bienestar.

Valerianato de quinina . . . . .	}	1 gramo
Antipirina . . . . .		

M. y D. en 8 sellos.

9 de Mayo.— Sigue la cefalalgia, pero permite á la enferma períodos más duraderos de bienestar. Substituyéronse las obleas anteriores por las siguientes:

Fenacetina . . . . . 2 gramos

D. en obleas n.º 6.

12 de Mayo.—Ha cesado la cefalalgia. Ligera sensación de dolor epigástrico, apareciendo en horas variables sin regularidad.

Infusión de espliego . . . . . 160 gramos  
Tintura coca del Perú. . . . . 1 gramo  
Jarabe de cidra . . . . . 30 gramos

H. s. a. poción.

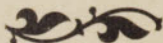
16 de Mayo.—Ha cesado la cefalalgia. Los dolores actualmente son de carácter pungitivo y están localizados en la región escapular derecha.

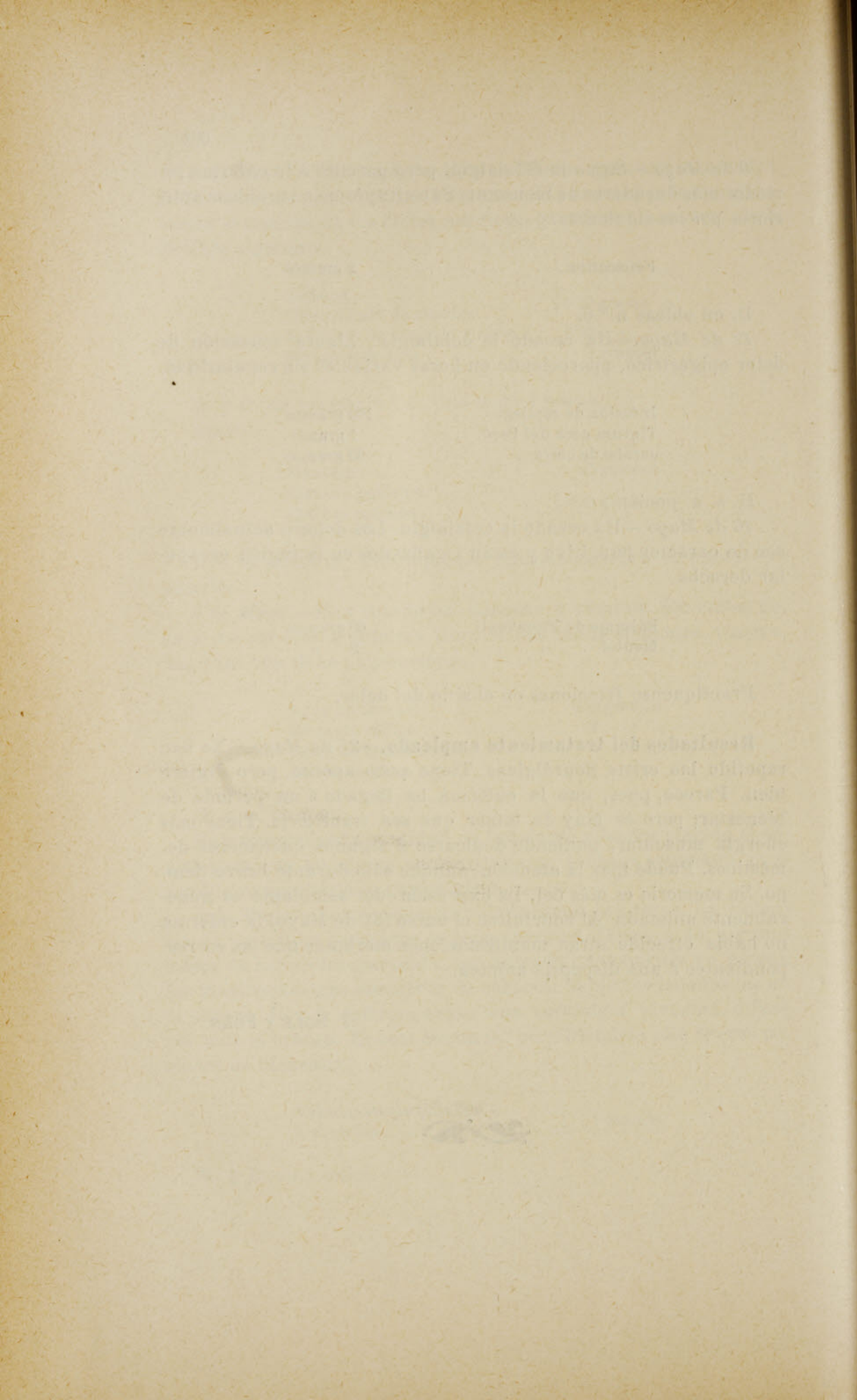
Bálsamo de Fioraventi . . . . . 60 gramos  
Mentol . . . . . 2 »

Practíquense fricciones en el sitio del dolor.

**Resultados del tratamiento empleado.**—25 de Mayo.—No han repetido las crisis neurálgicas. Tiene poco apetito, pero digiere bien. Parece, pues, que la enferma ha llegado á un período de bienestar; pero es muy de temer que sea transitorio. Tiene más energía muscular, pudiendo dedicarse á algunos quehaceres domésticos. Puede fijar la atención, aunque sólo durante breve tiempo. Su memoria es más fiel. La expresión del semblante es generalmente animada. Al concluirse el curso (31 de Mayo) la enferma no había ofrecido otras manifestaciones morbosas que las correspondientes á una dispepsia atónica.

J. SOLÉ Y FORN.





## **Apéndice**

История

3