

# BREVE ESTUDIO

SOBRE EL

# TRATAMIENTO DE LA HISTERO-EPILEPSIA

---

TESIS INAUGURAL

POR

AGUSTIN SALINAS

ALUMNO

DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA.



MÉXICO.

ANTIGUA IMPRENTA DE MURGUÍA,

PORTAL DEL AGUILA DE ORO NUMERO 2

1886



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



A LA MEMORIA

DE

MIS VIRTUOSOS Y ADORADOS PADRES.

---

A

**MANUEL SALINAS,**

*Mi fino Hermano.*

JUSTO TRIBUTO A SUS SACRIFICIOS Y ABNEGACION INMENSA.

---



A MI QUERIDO PRIMO

**ANDRÉS SALINAS.**

PÚBLICA MANIFESTACION DE GRATITUD.

---

AL SR.

**EMILIO DIEHL.**

ETERNO AGRADECIMIENTO.

---



AL EMINENTE MÉDICO-LEGISTA

Sr. Dr. Agustín Andrade.

Un testimonio  
de admiración del último de sus discípulos.



A mis Condiscípulos y Amigos.









SIENDO la histero-epilepsia una de las enfermedades que más afligen al bello sexo, y á pesar de ejemplos de terminacion feliz, no debe ser abandonada á los esfuerzos de la naturaleza.

Enfrente de una afeccion de duracion tan larga, el médico no podia permanecer inactivo.

Esto me ha impulsado á emprender un ligero estudio sobre el tratamiento de dicha enfermedad. No tengo la pretension de que este imperfecto trabajo que presento al respetable Jurado, encierre en sí nada nuevo, puesto que los procedimientos de que hablaré, tales como la hidroterapia, metaloterapia, imantacion, electricidad, etc., han sido ya empleados en la Sâlpêtrière por M. Charcot y han seguido empleándose en otros países. Mas como estos procedimientos han dado excelentes resultados, he creido de alguna utilidad contribuir á su generalizacion.

Describiré primero los procedimientos para suspender los ataques.

En seguida el tratamiento de la grande histeria ó *histeria mayor*.

---

## TRATAMIENTO DE LOS ATAQUES.

---

### INHALACIONES MEDICAMENTOSAS.

Las inhalaciones de *cloroformo*, las inhalaciones de éter algunas veces, las inyecciones sub-cutáneas de *cloridrato de morfina*, hacen cesar las convulsiones, producen la resolucion muscular, é introducen á la enferma en un sueño seguido frecuentemente de un delirio especial.

Las inhalaciones de *nitrito de amilo*, han sido muy empleadas en la epilepsia, en la histero-epilepsia y en la histeria, principalmente en América y en Inglaterra.

Las convulsiones inmediatamente desaparecen, y además, el uso de este medicamento tiene la ventaja de disminuir el número de los accesos.

### HIELO.

Las aplicaciones de *hielo* sobre la region ovariana, son impracticables durante la duracion del ataque, pero empleadas durante los prodromos, atenuan la intensidad, y alejan ó aun separan completamente los espasmos viscerales (hipo, sacudidas del vientre, etc. . . .)

### CORRIENTES CONTINUAS.

Para usarlas se procede de la manera siguiente: la enferma estando en ataque, se aplica por medio de vendas uno de los reójos de una pila de Trouvé sobre su frente; el otro reójo-ro siendo colocado en un punto cualquiera del cuerpo.

En estas condiciones, si se hace pasar, no importa en qué sentido, la corriente de 10 á 15 elementos, se ve el ataque detenerse; el delirio locuas, que caracteriza algunas veces el 4º período, sobreviene y dura hasta que una crisis incompleta vuelve: despues, los ataques cesan completamente

Queda éste hecho: si el paso de la corriente no detiene completamente la histero-epilepsia, modifica los accesos y se vuelve un paliativo útil en el estado de mal histero-epiléptico.

He aquí una manera de aplicar la electricidad que da lugar á efectos más sorprendentes.

Los eléctrodos siendo dispuestos como se ha dicho mas arriba, se espera que un ataque se produzca, despues, de un golpe, se intervierte la corriente por medio de un conmutador.

El ataque se detiene por completo. La enferma recuerda como admirada, lleva la mano á la cabeza y vuelve completamente á su conocimiento.

En los casos más resistentes son necesarias dos ó tres intervenciones para producir este resultado. En general, es necesario emplear cuarenta ó cincuenta elementos.

En casos ménos felices, el ataque avorta, pero el conocimiento no vuelve, y la enferma pasa directamente á una especie de estado comatoso, en el que permanece hasta que sobreviene otro ataque que una nueva inversion detiene, y así de seguida.

No se puede dar cuenta de qué manera obra la corriente constante cuando disminuye los ataques y cuando los detiene.

Por lo que respecta á las inversiones, parece que es necesario atribuir su efecto á la excitacion profunda y tal vez central que produce una violenta ruptura de equilibrio como aquella que resulta del cambio súbito de sentido en la corriente de cuarenta elementos de pila.

Se pueden, pues, formular las dos conclusiones siguientes:

1º Las sacudidas provocadas por la intervencion brusca de una corriente fuerte (30, 40 y 80 elementos del aparato Trouvé) producen casi siempre la detension inmediata de los fenómenos convulsivos, pero no impiden su vuelta.

2º La aplicacion sostenida de una corriente débil (5 á 10 elementos del aparato Trouvé) no detiene el ataque, pero atenúa la violencia, y durante un estado de mal, aleja la vuelta de los accesos.

Los polos son aplicados el uno en la cabeza, en la frente, por ejemplo, el otro en una pierna ó en la region ovariana.

El sentido de la corriente no tiene accion especial.

### COMPRESION DEL OVARIO.

La compresion del ovario del lado donde sitúa la ovaria produce de ordinario la detension inmediata de las convulsiones. Este procedimiento empleado antiguamente, pero olvidado, á sido restablecido por M. Charcot, que se expresa así en sus "*Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso*:"

"La mejor condicion para una demostracion perfecta de los efectos de la compresion ovariana, en semejante caso, es que la enferma sea extendida horizontalmente sobre el suelo, ó, si esto es posible, sobre un colchon, en el decúbito dorsal.

"El médico entonces teniendo una rodilla en tierra, introduce el puño cerrado en una de las fosas iliacas, que la observacion anterior le habria demostrado ser el sitio habitual del dolor ovariano.

"Desde luego, es necesario que emplee toda su fuerza á fin de vencer la rigidez de los músculos del abdomen. Pero desde que esta es una vez vencida, la mano percibe la resistencia ofrecida por el estrecho superior de la pélvis, la escena cambia, y la resolucion de los fenómenos convulsivos comienza á producirse.

"Los movimientos de deglucion mas ó menos numerosos, y algunas veces muy ruidosos, no tardan en manifestarse; la conciencia entonces casi inmediatamente se despierta, y, en

este instante, unas veces la enferma gime y llora, gritando que se le hace mal, otras, al contrario, acusa un alivio, del cual atestigua su reconocimiento.

Mientras que dura la compresion ovariana, el ataque es alejado, para aparecer luego que cesa la compresion. Se puede así, suspendiendo un momento la compresion para volver á repetirla, detener el acceso, ó dejarle reproducir en cierto modo tantas veces cuantas se quiera.”

Esta posibilidad de suprimir completamente los accesos, mientras que la compresion ovariana es mantenida, ha conducido á Poirier á imaginar un aparato compresor destinado á reemplazar la mano, y que permite reconocer: si la compresion prolongada continúa siendo eficaz; si el estado de mal histérico-epiléptico cede delante esta compresion prolongada, ó si su duracion será solamente abreviada; si, en fin, las enfermas pueden soportar esta compresion sin inconveniente. Tomaré la descripcion de su aparato y los resultados que ha obtenido en el artículo que ha publicado en el “*Progreso médico*” (número 25, 1878.)

“Compresor de los ovarios.—El aparato se compone de un canal acolchonado, destinado á recibir la pélvis, sostenido y abrasado por una lámina metálica, cuyas extremidades teniendo un agujero vertical reciben los dos extremos de un arco de círculo cilíndrico que pasa arriba del vientre.—Sobre éste arco de círculo camina un anillo de tornillo, soportando un tallo metálico arredondado.—Sobre este tallo segundo anillo, soportando el gran tornillo de presion.

Los dos anillos pueden ser fijados por un punto cualquiera del tallo cilíndrico que les soporta. Despues se puede dirigir el eje del gran tornillo de presion en cualquier direccion que se quiera, y mantenerlo inmutable en esta direccion.

En la extremidad del gran tornillo de presion está fijada una pelota compresiva de corcho y de presion continúa por medio de un resorte espiral; la pelota es cilindro-cónica ó en forma de herradura de caballo, segun que se proponga comprimir uno solo ó los dos ovarios.

“Dos cuñas de madera, pudiendo entrar mas ó menos profundamente entre el canal y la lámina metálica que la soporta, permiten conformar las dimensiones del canal á las de pélvis diferentes; dos correas de hebilla acaban de fijar el aparato.

Para aplicar el compresor, se pasa el canal sobre la enferma, y se adapta á la pélvis (su borde inferior se apoya de cada lado sobre la eminencia del gran trocanter,) se introducen en seguida las dos extremidades del arco metálico en los agu-

jeros de la lámina y se les fija más ó menos profundamente por medio del tornillo, segun que el vientre de la enferma es más ó menos grueso. Esto hecho y los tornillos de los anillos siendo más ó menos apretados, se busca el ovario con la mano izquierda, mientras que la derecha aproxima el gran tornillo y le coloca en una direccion tal que la pelota que le termina venga á reemplazar la mano que comprime. No queda ya sino cerrar los dos tornillos para guardar ésta direccion y de hacer girar el gran tornillo de presion hasta que la pelota compresiva venga á reemplazar la mano que le cede poco á poco el lugar.

He aquí los resultados obtenidos.

“Ob. 1<sup>a</sup>—Gl. . . ., histero epiléptica, 23 de Agosto, 1878.

En ataque desde la mañana; se estableció la compresion á las tres de la tarde, y se quitó hasta las diez de la noche. Durante este tiempo la enferma ha comido y dormido. A las diez que se quitó el aparato, los ataques volvieron á repetirse; ligera inhalacion de cloroformo y todo concluyó por éste dia. La enferma no acusa ningun dolor abdominal.

Despues, el aparato ha sido aplicado un gran número de veces sobre esta misma enferma, siempre con el mismo éxito; algunas veces aun la aplicacion del aparato compresor durante varias horas, ha bastado para producir la cesacion momentánea del estado de mal, sin que hubiese sido necesario recurrir á un agente anestésico.

“Ob. 2<sup>a</sup>—Witt. . . ., histero epiléptica. El aparato compresor ha sido aplicado frecuentemente sobre esta enferma, durante 12, 24 y aun 48 horas, para interrumpir un estado de mal. Jamás los ataques se han presentado durante la duracion de la compresion.

Siempre, cuando cesaba la compresion, los ataques reaparecian, pero bastaba de una ligera inhalacion de cloroformo ó de éter para hacerle cesar completamente; mientras que es necesario recurrir varias veces á estas inhalaciones antes de ver cesar los ataques, cuando no se ha recurrido al compresor.

Las enfermas manejan ellas mismas el aparato, aumentando ó disminuyendo la compresion, segun que se sientan más ó menos amenazadas. Además, pueden voltearse en su lecho, acostarse sobre un lado, levantarse para que se las cambie, comer, dormir.

Esta compresion es absolutamente indolora; despues de 48 horas de aplicacion, se observa solamente una poca de rubicundez de la piel, pero nada del menor dolor sea superficial, sea profundo.

No es preciso vigilar á la enferma; el aparato no ofrece nin-

gun peligro, aun si se descompone, pues que la pelota está atornillada en la extremidad del gran tornillo de presion.

Señalaré la desaparicion de los puntos hysterogenos, que cesan de existir mientras que la enferma sufre la compresion y que aparecen luego que se quita el aparato.

Todas las enfermas no son igualmente sensibles á la compresion ovariana. En algunas, la compresion es fácil y no exige sino poca fuerza; en otras, la resistencia de las paredes abdominales es un obstáculo muy difícil de vencer. En fin, hay casos raros donde la compresion ovariana se frustra completamente.

La compresion del ovario, que detiene los ataques, puede, fuera de las crisis, determinar la produccion de los fenómenos dolorosos de la aura, y aun algunas veces provocar el acceso completo.

La ovaria se aproxima por esto á los otros puntos hiperestesiados que pueden existir sobre el cuerpo, entre los dos hombros, por ejemplo, al punto de emergencia de los nervios intercostales. En efecto, lo mismo que una primera excitacion de estas zonas de hiperestesia provoca las convulsiones, una nueva excitacion puede detenerlas.

La importancia de los fenómenos del ovario explica la frecuencia de la hiperestesia de que es el sitio, y los efectos tan acusados de su compresion.

Lo que legitima, para la hiperestesia ovariana, una mencion especial entre las zonas hiperestesiadas.

### Influencia de la Música sobre los ataques.

La influencia de las vibraciones sonoras (diapason, gongo) sobre las diversas manifestaciones histéricas, tienen una gran parte.

En todas un ruido violento determina una perturbacion, una emocion profunda, especie de crisis histérica, al principio con oscurecimiento de la inteligencia y algunos movimientos convulsivos en los brazos.

Desde la más remota antigüedad, en todos los pueblos, la influencia de la música sobre la organizacion ha sido reconocida, sirviendo á la vez para calmar ó para excitar las pasiones.

No es sorprendente ver en todo tiempo á los médicos buscar en la música un medio de calmar la sobre-excitacion nerviosa y de atenuar la violencia de las convulsiones.

Duvernoy observó en una enferma que los accesos de histeria eran diversamente modificados por la música.

“La clave, dice, redoblaba la violencia, el flajolé al contra-

rio y el canto les determinaba al instante mismo por un ruido de risa que no cesaba sino largo tiempo despues que el instrumento ó la voz no se hacia ya oír.”

Boudois, viendo una arpa en el cuarto de una enferma que no daba ningun signo de vida, concibió la idea de hacer venir uno que hiciera uso de este instrumento.

El pulso reapareció y poco á poco la enferma pareció salir de un profundo sueño; en fin, ella iba de mejor en mejor y curó.

. Un ruido violento é inatendido produce algunas veces efectos análogos. En la *Historia de la Academia Real de las Ciencias*, año 1752, p. 73, se lee que un jóven boticario, se encontraba al lado de una señorita presa de un ataque de pasion histérica, disparó una pistola que al instante dispó todos los accidentes.

Es, pues, racional pensar que la influencia de la música sobre los accesos de histeria se limita á los accesos convulsivos sin perder el conocimiento, y á las variedades del ataque en las cuales la sensibilidad especial persiste algunas veces.

---

## TRATAMIENTO DE LA GRANDE HISTERIA.

---

La grande histeria cura algunas veces expontáneamente, sea atenuándose gradualmente y con los progresos de la edad, sea al contrario, bruscamente á consecuencia de una violenta impresion moral ó bajo la influencia de causas desconocidas.

Hay varios ejemplos de este doble modo de terminacion.

*Hidroterapia metódica.*—Consiste en dos puntos igualmente importantes, y que se dirigen, el uno á la constitucion física del sugeto, el otro á la moral.

1º Aislar á la enferma. Separarla de los que la rodean habitualmente, de los parientes sobre todo, de los cuales la solicitud inquieta mantiene frecuentemente los accidentes que tratan de combatir. Quitarla del medio en que ha visto nacer la enfermedad.

Este primer punto puede ser obtenido fácilmente enviando á la enferma á un establecimiento de hidroterapia especial, donde podrá efectuarse igualmente la segunda parte del tratamiento.



2º El segundo punto del tratamiento consiste, en efecto, en la aplicacion metódica de la hidroterapia. No entraré aquí en el detalle de las prácticas especiales que constituyen el tratamiento hidroterápico. Es preciso que sea dirigido por una mano segura y experimentada.

*Metaloterapia.*— Hé aquí en qué consiste este modo de tratamiento:

Después de haber determinado por una série de ensayos el metal al cual la enferma es sensible (metaloscopia,) se tiene casi la certeza, administrando este metal al interior, sea al estado de polvo (como el fierro reducido,) sea al estado de óxido ó de sal, de obtener los efectos curativos. Es lo que M. Burq designa bajo el nombre de metaloterapia interna. La metaloterapia externa del mismo autor, consiste en el empleo repetido y exclusivo de las aplicaciones metaloscópicas.

*Imantacion. Electricidad estática.*—El descubrimiento de M. Burq ha sido la ocasion de numerosas investigaciones, que han tenido por resultado demostrar que las placas metálicas no eran dotadas de ninguna propiedad específica, y que los mismos resultados podian ser obtenidos con un cierto número de agentes æsthésiogenos, por más imperfecta que sea esta denominacion.

Estas investigaciones han permitido entrever las fuentes que podia ofrecer, al punto de vista terapéutico, el empleo de estos agentes que la experiencia demostraba como poderosos modificadores nerviosos. Además, la metaloterapia externa del Dr. Burq habia ya dado un paso en esta direccion; pero habia lugar á pensar en una metaloterapia externa sin metales, por decirlo así.

El tratamiento y la curacion de la hermana P. . . atacada de contractura histérica del brazo izquierdo, por aplicaciones repetidas de imán, fué una primera tentativa en este sentido. Esta medicacion reposaba sobre la propiedad del transfert ó de desalojamiento de la contractura bajo la influencia del imán, y las aplicaciones eran hechas en el brazo sano. M. Debove, por las aplicaciones prolongadas y las aplicaciones bilaterales prolongadas del imán, ha obtenido éxitos en las hemianestias y las hemiplegias que se acompañan de anestesia cutánea, ya que estas perturbaciones nerviosas dependan de la histeria, del alcoholismo, de saturnismo ó de lesiones cerebrales variadas.

Los imanes tienen esta gran ventaja que son de un modo de empleo fácil y de una accion más constante y más general que los metales.

Aunque las aplicaciones terapéuticas del imán no sean so-

medidas á reglas precisas, no se podría desconocer los reales servicios que la medicacion magnética está llamada á prestar en el tratamiento de las afecciones nerviosas en general y de la histeria en particular.

Pero hay otro agente físico que parece sobrepasar los imanes por la seguridad y la potencia de su accion sobre los fenómenos nerviosos.

Es la electricidad estática que se debe á M. Vigouroux, de haber puesto en primera línea de los agentes æsthésiogenos.

En el curso de las investigaciones sobre la accion de las placas metálicas, el D. V. fué conducido á acordar á la tension eléctrica de los metales una importancia capital en la produccion de los fenómenos llamados metaloscópicos.

Tuvo la idea de dirigirse á la electricidad misma, no al estado de corriente, como se tiene la costumbre de emplear habitualmente, sino al estado de tension. Los resultados confirmaron sus previsiones.

Además, no es la primera vez que se trata de aplicar la electricidad estática al tratamiento de las enfermedades.

Observadores distinguidos del siglo último han hecho en este sentido serias tentativas: yo me contentaré con señalar las notables memorias publicadas por Manduyt en las Memorias de la Sociedad Real de Medicina. Pero la imperfeccion de los instrumentos por una parte, la falta de nociones bastantes precisas en nevropatía por otra, detuvieron los progresos de una medicacion que el descubrimiento del galvanismo arruinó completamente.

Es, pues, sobre nuevas bases científicas que se hace uso de la medicacion electro-estática, absolutamente abandonada hoy por los hombres de ciencia.

He aquí los resultados obtenidos:

El modo de empleo de la electricidad estática en el tratamiento de la histeria es, al punto de vista de los procedimientos operatorios, lo mismo que para las otras enfermedades.

La enferma colocada ordinariamente, pero no siempre, sobre un taburete aislador <sup>expuesta</sup> en relacion con el conductor de una máquina eléctrica, de la que toma la carga incesantemente renovada.

Las diferencias en los procedimientos de electrizacion provienen de la manera de como ésta carga le es sustraída.

1º O bien la enferma es abandonada á sí misma y pierde continuamente por los cabellos, los pelos, las uñas, los vestidos, en una palabra, por todas las eminencias que presenta una parte de electricidad que le envia la máquina: lo que tie-

ne lugar en virtud del hecho bien conocido bajo el nombre del poder de las puntas. Esto constituye el baño eléctrico propiamente dicho (no es sino por una analogía lejana que se ha dado este nombre á otros procedimientos en los cuales es el líquido de un baño ordinario que está sin cesar electrizado.) En el baño eléctrico, la paciente, aunque atravesada por un flujo continuo de electricidad, es el sitio de una tension eléctrica casi constante, el equilibrio se hace entre la cantidad de electricidad que recibe y la que pierde.

2º O bien el operador hace variar esta tension levantando la carga eléctrica de la paciente, lo que se hace poniéndola más ó menos completamente en comunicacion con el polo de la máquina opuesta al conductor. He aquí las principales maneras de llegar á este resultado.

Viento eléctrico.—Una punta metálica comunicando con el suelo por medio de una cadenita, es aproximada á la paciente á una distancia variable segun la tension de la máquina (en general 20 ó 30 centímetros.) La punta está electrizada por influencia, ó por mejor decir, por induccion y se carga de una electricidad de signo contrario á la de la paciente.

La forma aguda del instrumento no permitiendo á la electricidad acumularse, esta se escurre y va á neutralizar la de la paciente.

Arrastra al mismo tiempo al aire que va á herir la parte del cuerpo enfrente de la punta, produciendo la sensacion de un viento fresco.

Penacho.—Si la punta metálica es aproximada á algunos centímetros solamente, la descarga se hace en parte directamente, en parte por intermedio del aire. Se ve al medio dia ó mejor en la oscuridad un cono luminoso, estriado en su longitud de líneas más vivas, lanzarse de la punta y apoyarse por su base sobre la paciente figurando un pincel ó una pluma.

La sensacion es la de un piquete más ó menos vivo.

Estos dos procedimientos se tocan por un límite insensible.

Chispa.—Si la punta es roma ó si se le sustituye una bola, se puede aproximar el instrumento á la enferma sin provocar viento apreciable, la neutralizacion se hace bruscamente por una chispa ruidosa.

La sensacion es la de una picadura ó de un choque. Los músculos sub-yacentes dan una sacudida como por el choque de un aparato de induccion.

Los instrumentos en forma de punta, de bola, etc., que el operador aproxima á la paciente para provocar la descarga llevan el nombre genérico de excitadores. No son neces-

riamente de metal. Se construyen tambien de madera con el objeto de obtener efectos más atenuados. Además, la calidad de la madera debe ser tomada en consideracion, la madera resinosa, como el boj, teniendo una accion más suave que el álamo, por ejemplo. Es bueno tener á su disposicion una coleccion variada de excitadores. Pero esto no es solo la materia la que varia, es tambien la forma.

Así, se hacen excitadores adaptados á la electrizacion del oido, del ojo, á la excitacion muscular.

Antiguamente, la comunicacion de la paciente con el conductor ó el cilindro de la máquina, se hacía por medio de un tallo del cual la enferma tenia la extremidad en la mano.

Tenia esto varios inconvenientes. Desde luego, el contacto prolongado de una superficie oxidable con una mano más frecuentemente húmeda, la trasmision más directa de las trepidaciones de la máquina, el contra golpe de las chispas, en fin, una fatiga inútil.

Ahora se hace simplemente haciendo reposar la extremidad del tallo conductriz sobre el taburete, de esta manera la enferma es completamente pasiva y el toque puede ser prolongado sin perturbacion para ella.

En cuanto á la fuente eléctrica, es decir, la máquina, se ha perfeccionado un poco más.

Se ha comenzado por usar la máquina Carré que es una máquina de induccion estática, por la antigua máquina de frotamiento, que es manifiestamente imperfecta.

Despues de bastantes pruebas se ha hecho uso del modelo del cual he aquí una indicacion suscita: que se represente una máquina Carré cuyos platillos, en lugar de tener sus ejes uno arriba del otro, los tienen en un mismo plano horizontal; entre los dos platillos móviles se encuentra un platillo inductor semejante á los de la máquina de Holtz. Tal es la parte esencial que está contenida en una caja de vidrio. De esta caja salen lateralmente los dos conductores correspondiendo á los peines que recojen las electricidades de signos contrarios.

Superiormente está fijado un cilindro colector que, por medio de tallos de frotamiento, es puesto á voluntad en relacion con la bola de uno ú otro peine.

En fin, un condensador análogo al de la máquina de Holtz es suspendido á los polos laterales y la comunicacion de las botellas puede ser rota ó establecida sin cambiar de lugar.

Segun ésta rápida enumeracion se comprende de seguida qué ventajas ofrece este sistema. Desde luego, el aire de la caja pudiendo ser desecado, la máquina funciona todo el tiempo, condicion indispensable para el uso médico. Ade-

más, por el simple deslizamiento de una pieza se recoje á voluntad la electricidad positiva ó negativa.

Se puede modificar la calidad de la carga haciendo predominar la tension ó la cantidad ó aumentando las dos á la vez por el uso aislado del colector, del condensador ó su empleo simultáneo.

La máquina así construida en vista del uso terapéutico se presta, pues, á comparaciones y á investigaciones imposibles con las máquinas ordinarias. Se la completa añadiendo un electrómetro de la construcción más simple, lo que permite hacer observaciones comparables entre sí.

He aquí, muy imperfectamente reasumidas, las reseñas técnicas más importantes sobre el empleo médico de la electricidad estática.

Después de varias pruebas y experiencias se ha adquirido el valor terapéutico de este agente en muchas afecciones comunes. Pero no hablaré sino de la histeria, el hecho que desde el principio he puesto en luz, á saber, que la electricidad estática es la más enérgica de los *æsthésiogenos*, este hecho, digo, designaría á priori la electricidad estática como medio de tratamiento de la histeria.

El tratamiento de la histeria consiste esencialmente en el tratamiento de sus diversas manifestaciones.

Voy á enumerar brevemente los síntomas más importantes y los más comunes, que indican por cada uno de ellos el procedimiento de electrización que les es más eficaz.

1<sup>o</sup> Anestesia cutánea y sensorial.—La pérdida de la sensibilidad, en estos diversos grados, es uno de los síntomas más comunes y más importantes de la histeria; de la fijeza y de la existencia de la anestesia, parecen depender, en general, las manifestaciones y la tenacidad de la diatesis.

Tomemos una enferma afectada de hemianestesia y sometámosla al baño eléctrico. Hé aquí lo que pasa más habitualmente: después de algunos minutos la sensibilidad se modifica espontáneamente, y si se interroga de un tiempo á otro, sea tirando á la enferma pequeñas chispas, sea haciéndola piquetes de alfiler, se observa que se opera un *transfert*. La hemianestesia cambia de lado, lo mismo que la paresia muscular y las otras modificaciones accesorias de circulación y de temperatura que acompañan la anestesia. La *acromatopsia* es transferida al mismo tiempo, así como se asegura presentando á la enferma papeles coloridos que se la hace mirar con un solo ojo. Se ve que la vuelta de la percepción de los colores se hace siguiendo el orden conocido, inverso del de su desaparición en el otro ojo.

Algunos minutos más tarde, esta hemianestesia adquirida ha desaparecido, pero su compensacion esta vez y la sensibilidad general y especial, es normal por todas partes. La enferma puede entonces dejar el taburete.

Tal es la marcha de los fenómenos en lo que se puede llamar el caso tipo. Pero hay numerosas variedades.

Así, la anestesia puede ser tenaz, y para determinar el principio de la evolucion que acaba de ser descrita, es necesario emplear el viento eléctrico, ó el penacho, ó las chispas, dirigidas durante algun tiempo sobre el mismo punto.

En estos casos se puede dirigir con ventaja el viento eléctrico sobre un punto cualquiera del lado sano. Se produce así una anestesia, que por transfert, ó por mejor decir, por compensacion, lleva la sensibilidad á una region simétricamente colocada de la otra mitad del cuerpo. Hay una particularidad despreciada hasta el presente por los observadores: Toda accion *æsthésiogena* local, acompañada de otra lejana, sobre dos puntos á la vez: el uno simétrico que se acaba de indicar, el otro en la misma mitad del cuerpo, sobre una region que se puede calificar de análoga. Volviendo á la anestesia tenaz: se puede contentar con el simple baño eléctrico, pero empleando una máquina muy fuerte y prolongando el toque más allá de una hora.

Estos toques son análogos á las aplicaciones prolongadas de imán, que M. Debove ha visto aprovechar, aquí donde una aplicacion de algunos cuartos de hora era eficaz.

En general, es preferible la accion suave y prolongada del viento ó del baño eléctrico á la más fuerte de las chispas que se podria suponer no intervenir sino como rubefaciente. Si la anestesia es total, el procedimiento es el mismo.

El lado ménos afectado se vuelve sensible primero y es seguido por el otro, generalmente sin transfert ni occilaciones.

La anestesia parcial de un miembro es más tenaz, sobre todo cuando acompaña una parálisis ó una contractura. Se presenta frecuentemente en este caso una particularidad útil á conocer: la accion eléctrica, en lugar de suprimir la anestesia, comienza por aumentar la extension, y esto no es sino cuando despues de varios toques, la enferma ha adquirido una hemianestesia regular, que evolúa y desaparece siguiendo la marcha descrita más arriba.

Cuando esta anestesia limitada es concomitante de una parálisis ó de una contractura, es mucho más fija, y aunque fundada en la hemianestesia adquirida, no participa á su transfert, al ménos en los primeros toques de electrizacion.

Quedan que indicar las variedades que puede presentar la

anestesia, al punto de vista de la movilidad. Así, es tanto mas tenaz que se aleja de la forma hemianestésica regular.

Frecuentemente no es sino despues de varios toques que esta movilidad se pronuncia.

Otro hecho muy frecuente y fácil de observar es la existencia propia de la sensibilidad cutánea eléctrica. Se ve á las enfermas percibir el menor viento eléctrico y permanecer perfectamente insensibles á toda excitacion. Algunas veces el recuerdo de esta sensibilidad electro-cutánea sobre toda la superficie del cuerpo, es el único resultado persistente que dan los primeros toques en la anestesia total.

Las diferencias individuales no son menos marcadas, en lo que mira á la duracion de los resultados obtenidos y el transfert. Es sobre todo, pero no exclusivamente, en la anestesia parcial, que se ve marcar el transfert, ó bien la zona se vuelve sensible, crece poco á poco á cada toque sin disminuir notablemente en los intervalos.

En la marcha regular de los fenómenos, aquella que se observa en las formas mejor caracterizadas de la grande histeria, la sensibilidad recuperada persiste durante un tiempo muy variable, de algunos minutos á varios dias. En este último caso desaparece poco á poco, ó cesa bruscamente á la aproximacion de un ataque.

Los efectos generales de la electrizacion son los mismos en las histéricas que en las otras enfermas. Unas veces son apenas marcados; otras, desde el primer toque se manifiesta una sensacion de alivio y de bienestar, el apetito es aumentado, las disposiciones morales mejores, la noche más quieta.

Hay un fenómeno digno de ser mencionado por ser muy general, y se encuentra en los casos donde una afeccion orgánica (el túbex, por ejemplo), no haria suponer una movilidad nerviosa tan marcada. Es un aumento de actividad de las funciones sensoriales; la enferma declara que ve y entiende mejor al fin de cada toque.

En fin, es la conclusion más importante de lo que precede: á medida que la sensibilidad y las funciones orgánicas se mejoran, los ataques y las otras manifestaciones de la histeria se atenuan y acaban por desaparecer.

En una palabra, en los casos regulares se puede decir que tratar la anestesia es tratar la enfermedad misma. No quiero, por tanto, afirmar que este tratamiento baste en ausencia de toda precaucion higiénica y de toda disciplina.

Es, aún, la influencia del ejemplo y del medio que se vuelven difícilmente aplicables en los hospitales.

Tambien seria exagerar el alcance de mi experiencia, que-

rer dar á entender que he curado un gran número de histero-epilépticas.

### Electricidad estática como medio de diagnóstico.

Se ha señalado la posibilidad de producir la anestesia por los æsthésiogenos, como un signo de diagnóstico precioso de la histeria en los casos dudosos.

La electricidad estática se presta perfectamente á este género de prueba. Hay mujeres afectadas de nevropatias indecisas, pero sin perturbaciones de la sensibilidad, adquirir, despues de uno ó varios toques, una hemianestesia exactamente caracterizada con ovaria del mismo lado, etc.

Parece que el agente æsthésiogeno acelera la evolucion de la enfermedad y por consiguiente su terminacion.

Reasumiendo: Los procedimientos de electrizacion estática, poco variados de forma, se adaptan, sin embargo, á la inmensa variedad de los casos individuales. Se puede decir que es esta simplicidad que hace la dificultad, si dificultad hay.

En efecto, vemos siempre dos ó tres procedimientos, siempre en apariencia, pero susceptibles de presentar modificaciones infinitas é imposibles de describir. El primer punto es tener buenos aparatos; el segundo es saber resistir al deseo de llegar inmediatamente al resultado. Es necesario reconocer la susceptibilidad de la enferma, y medir, en consecuencia, la accion eléctrica, lo que no puede hacerse sino por una experiencia prudente. Las idiosincrasias varían bajo esta relacion en los límites más sorprendentes. Tal enferma es influenciada por la cercanía de la máquina cargada, y sería excitada en exceso despues de un baño eléctrico de algunos minutos solamente. Otra, soporta desde la primera vez las más fuertes conmociones. El aspecto exterior de la enferma, no suministra ningún dato á este respecto.

Es necesario resolverse á ir lentamente.

Con estas precauciones se reconocerá bien pronto que la electricidad estática puede á voluntad ser el excitante por excelencia, ó el más eficaz de los sedativos, contrariamente á la opinion vulgar, que es aún la de algunos médicos. No se podrá recomendar demasiado, y esto principalmente, pero no exclusivamente, en vista del rigor metódico, de no hacer seguir al mismo tiempo otro tratamiento, sea interno sea externo.

---



Conozco que esta es una materia muy grande y por lo mismo desproporcionada á mis fuerzas. ¿Luego no está bien desempeñada? dirán Vdes. y cualquiera de los lectores, añadiendo para convencimiento de mi temeridad: *Sumite materiam vestris qui scribitis eaquam viribus.* . . .

Pero para ese precepto de Horacio, tengo en mi favor esta sentencia de Propereio: “. . . *Si deficient vires, audacia certe. Lans erit: in magnis et voluisse sat est.*” Esta será mi antemural en cualquiera contradiccion, así como lo ha sido muchas veces de otros en iguales circunstancias á las mias.

Y así, señores Jurados, he hecho todo aquello que he podido en la materia que he elegido, por lo que demando vuestra benevolencia.

México, Febrero 21 de 1886.

*Agustin Salinas.*

