

REVISTA

DE

Medicina y Cirugía prácticas

PABELLÓN MÉDICO (1860) ANFITEATRO ANATÓMICO ESPAÑOL (1873)

ANALES DE OBSTETRICIA, GINECOPATIA Y PEDIATRIA (1890)

Fundador: D. RAFAEL ULECIA Y CARDONA

Director: D. FEDERICO TOLEDO DE LA CUEVA

TOMO CXXIII

MADRID

IMP. DEL ASILO DE HUÉRFANOS DEL S. C. DE JESÚS

Calle de Juan Bravo, 3.

1919

REVISTA

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

SUMARIO: TRABAJOS ORIGINALES: Algo sobre el tratamiento del histerismo, por el Dr. D. Rafael del Valle; pág. 5.—Bibliografía, por el Dr. D. José Blanc y Fortacin; pág. 10.—TRABAJOS EN IDIOMA ESPAÑOL: *Sociedades científicas: Real Academia de Medicina: Progresos e innovaciones en Cirugía traumática durante la última guerra*; pág. 12.—*Academia Médico Quirúrgica Española: Edema angioneurótico de Quinke*—¿Existe una locura histórica?; pág. 14.—*Hospital de la Princesa: Un quiste hidatídico intrahepático*; pág. 18.—*Sociedad Española de especialistas del pecho: Necesidad de unificar la representación gráfica de los signos físicos de la tuberculosis pulmonar*.—Complicaciones cardio-pulmonares de la pasada epidemia gripal.—Doble lesión de insuficiencia mitral con estrechez aórtica; pág. 24.—TRABAJOS EN OTROS IDIOMAS: *Sociedades científicas: Instituto de Medicina de Chicago: Angina de pecho*; pág. 26.—*Periódicos extranjeros: Síndrome supra-reno-tífico de hipopnefría en la eberthemia*.—Síndrome febril en las amebiasis hepáticas.—Veneno de la gripe; pág. 50.

Algo sobre el tratamiento del histerismo

POR EL

DR. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE

Médico del Hospital Provincial.

Como quiera que sin gran esfuerzo se puede escribir acerca del tratamiento del histerismo no un folleto, sino un libro, ya se comprende que en un artículo de Revista como éste sólo se ha de tratar de algunas particularidades con dicho tratamiento relacionadas.

Sobre tres nada más me propongo llamar la atención del lector, a saber: sobre el tratamiento tónico-farmacológico, sobre el hidroterápico y acerca de algunos aspectos del psíquico.

Respecto al primero, me ha enseñado la experiencia que son muchos los casos de histerismo en que produce beneficiosos resultados el uso de los ferruginos, solos o asociados a los arsenicales. Que los preparados de hierro son útiles, y a veces utilísimos, en las mujeres que, además de ser histéricas, son cloróticas o anémicas, y hasta en muchas que, sin serlo, al menos aparentemente, presentan perturbaciones menstruales; es un hecho de todos bien sabido. Más ya no lo es tanto, según vengo observando hace muchos años, el de que los ferruginos son no menos útiles, no sólo en casos de histerismo que recaen en mujeres que ni son cloróticas, ni anémicas, ni padecen de anomalías de la menstruación, sino también en casos de histerismo masculino en que tampoco parece existir fondo anémico.

Tan convencido estoy de lo que acabo de escribir, que de no existir motivo bien fundado que contraindique el uso de los preparados marciales, en todo caso de histerismo los prescribo, habiendo sido rarísimos aquellos en que no se ha hecho notar su benéfica influencia. En la práctica hospitalaria, y muy particularmente en la consulta pública, suelo recetar las píldoras de Blaud, generalmente tres diarias, o bien, si se trata de enfermos inapetentes, la fórmula siguiente:

Arseniato sódico..... 3 centigramos.
 Tartrato férrico-potásico..... 1 gramo.

M. y h. 10 píldoras para tomar una con el desayuno y otra con la cena.

Dispongo que estas últimas píldoras se toman a bastante distancia la una de la otra, por si molestan algo al estómago (si bien esto a las dosis prescritas acontece muy rara vez), a fin de que dicha viscera esté repuesta de la molestia causada por la primera píldora cuando llegue el momento de tomar la segunda. Ordeno además que se tomen de dos a tres semanas seguidas; por lo regular dos cuando no hay anemia ostensible y tres en el caso contrario, descansando después una semana hasta la tanda siguiente, si es que se juzga necesario insistir en el tratamiento.

¿Cómo obran los ferruginosos en el histerismo cuando no existe anemia? En primer lugar, he de decir que en mi opinión semejantes casos son mucho menos frecuentes de lo que pudiera parecer por la simple inspección de los enfermos. Y me fundo para ello no sólo precisamente en los resultados del tratamiento ferruginoso, argumento que, como es natural, no se puede extremar sin incurrir en una petición de principio, sino en los del análisis de la sangre en enfermos y sobre todo en enfermas que nadie se hubiera atrevido a calificar de anémicas de buenas a primeras. Pues es bien sabido que ni el estado aparente de buena nutrición ni el color nada pálido de la piel dejan de ser datos bastante falaces, máxime cuando se trata de campesinas de tez tostada y curtida por su exposición a las inclemencias atmosféricas. Así que a la pregunta que encabeza este párrafo juzgo que más bien se debe contestar como lo hacen los escolásticos en determinados casos: *negó suppositum*. El histerismo va acompañado de anemia en la inmensa mayoría de los casos, y así es como se explica la utilidad de los ferruginosos en muchos enfermos histéricos. Por qué con poca anemia unos enfermos son histéricos y otros no lo son ni con poca ni con mucha, es un hecho que sin gran violencia se explicaría a mi juicio suponiendo que para el desarrollo de la afección histérica hacen falta principalmente dos factores, a saber: una predisposición nerviosa congénita y cierto grado de anemia que, según los casos, ha de ser mayor o menor. De donde se infiere también que el hierro no cura el histerismo, pero sí contribuye por mucho a su

curación a poco que en la génesis del padecimiento haya influido la pobreza de sangre.

No menos útiles son en determinados casos de la afección histérica las prácticas hidroterápicas. Mas, a diferencia de lo que acontece con el uso de los preparados marciales, el de dichas prácticas tropieza con dificultades que limitan bastante su aplicación. Estas dificultades son sociales unas y puramente médicas las otras.

Respecto a las primeras, es un hecho innegable que, aun tratándose de familias bastante acomodadas, oponen éstas cierta resistencia al uso de afusiones, duchas, baños y en general de aplicaciones de agua fría, particularmente en la estación invernal; en unos casos por dificultades de orden material, en otros por repugnancia, hija de añejos prejuicios. Ciertamente es que, empleando en vez de baños o duchas la envoltura con la sábana mojada seguida de fricción, ya es más fácil llevar el convencimiento al ánimo de las familias y de los interesados. Mas aun entonces surgen las dificultades puramente médicas. El agua fría es un arma de dos filos: o hace bien o hace daño, y, por otra parte, no todas las personas la toleran igualmente, habiendo muchas que, aun con el mejor deseo y buena voluntad, tienen que acabar por renunciar a su uso.

No acostumbro a prescribir la hidroterapia en todos los histéricos, sino tan sólo en aquellos que o bien padecen de ataques convulsivos, o no duermen, o bien, lo que no es nada infrecuente, les suceda lo uno y lo otro. Aun en estas circunstancias no apelo a la hidroterapia más que en aquellos enfermos en los que no han sido suficientes para su curación, el tratamiento ferruginoso arsenical, por una parte, y el psíquico, por otra.

Si nos hallamos en la estación calurosa y se trata de un histerismo de forma convulsiva, prescribo las afusiones con esponja o con regadera, siempre respetando la cabeza, y, con el objeto de establecer el hábito y a la par de que el enfermo vaya teniendo confianza en el procedimiento, aconsejo que el primer día se frote con una esponja muy poco mojada en agua fría, el segundo día la esponja estará más empapada y el tercero ya se puede empezar la afusión, bien con la misma esponja, que se exprimirá desde no mucha altura sobre el cuerpo, bien con la regadera. En este particular se observan grandes diferencias individuales. En algunos enfermos se puede seguir la marcha que acabo de indicar; en otros hay que proceder con más lentitud; los hay, por fin, aunque son menos numerosos estos casos de lo que pudiera creerse, en los que no se consigue llegar a establecer el hábito a la impresión del frío. El procedimiento de empezar con afusiones hechas con agua templada y bajar todos los días la temperatura hasta llegar a la fría lo juzgo mucho menos recomendable; al menos a mí no me ha dado tan buen resultado, y es que, sin duda, el hábito, y con él el vencimiento al temor a la práctica hidroterápica que hay que establecer no es al agua, es al frío, y, por lo tanto, vale más comenzar con todo el frío y poca agua que con toda el agua y poco frío.

Después de las afusiones, si reacciona bien el sujeto, se viste rápidamente. En el caso contrario, se mete en la cama para que se presente pronto y bien la reacción, pero sin prolongar la permanencia en el lecho excesivamente. Basta con lo necesario para que el paciente entre francamente en calor.

Tengo la costumbre de prescribir estas afusiones por tandas de diez o doce días, con descansos subsiguientes de cinco o seis, porque de continuarlas por más tiempo ya no producen tanto efecto y hasta determinan cierto cansancio. El agua fría es un excitante, y es bien sabido que el uso muy continuado de los excitantes, cualquiera que éstos sean, establece un hábito y va seguido de una especie de embotamiento a su acción por virtud de los cuales ya no responde el organismo a ellos como lo había hecho en un principio.

En la estación fría, y aun fuera de ella, cuando existen motivos para temer, a causa de la excesiva impresionabilidad del individuo, de su poca edad, de su constitución endeble o de su estado anémico, que no ha de reaccionar bien a la afusión y, sin embargo, de ello, juzgo indicada la hidroterapia, recurro a la fricción con la toalla mojada en agua fría; los primeros días exprimida, en los sucesivos sin exprimir y seguida siempre óe fricción con toalla seca a fin de provocar o en su caso favorecer la reacción.

En algunos histéricos con sueño inquieto o deficiente, además de atender a las demás indicaciones que requiera el tratamiento de este síntoma, empleo uno de dos procedimientos hidraterápicos: o bien el baño general templado, de placer, y de quince a veinte minutos de duración al irse a la cama, o en su lugar, la envoltura en una sábana majada en agua fría y exprimida, sosteniendo su aplicación unos tres cuartos de hora por término medio. Contra lo que pudiera sospecharse, las familias y aun los propios interesados suelen preferir el segundo procedimiento al primero, sin duda porque el baño les resulta de preparación más engorrosa y en cambio la aplicación de la sábana mojada la encuentran un procedimiento mucho más asequible.

En lo que se refiere al tratamiento psíquico del histerismo, tampoco he de fijarme en este artículo más que sobre algunas particularidades. Es una de ellas la necesidad, no digo la simple conveniencia, de inculcar en el ánimo del enfermo que su afección se curará, salvo accidente imprevisto, aunque no en el plazo de una semana ni acaso en el de un mes. Como por lo general cuando se presentan al especialista ya tiene su afección neurósica una historia un tanto antigua, acóstumbró a hacerles la reflexión, que suele hacer bastante influencia en su ánimo, de que no es natural esperar que una dolencia que tiene tantos o cuantos años de fecha se ha de curar en pocos días. Claro está, que a renglón seguido me cuido muy bien de añadir que seguramente tampoco se ha de necesitar, ni con mucho, igual lapso de tiempo para que recobren su salud. A algunos enfermos, no muchos, se les puede decir además, para que no se llamen a engaño, que estos males nerviosos se curan, sobre

todo si el enfermo ayuda, no hasta el punto de quedar el interesado como si nunca hubiera tenido el menor trastorno nervioso, pero sí en un grado muy suficiente para que puedan hacer la vida ordinaria y hasta para disfrutar de la llamada alegría de vivir.

Otro punto sobre el que insisto mucho con estos enfermos es acerca de que su mal tiene parte de voluntario, por lo que, si para curarse ponen de su voluntad todo aquello de que son capaces, el médico ha de encontrar con ello tan facilitada su tarea, que será seguro el éxito.

El tercer punto, al que juzgo conviene se le preste particular atención cuando nos las tenemos que haber con el tratamiento de un histérico, es el del tratamiento psíquico de los deudos del enfermo. A todo acompañante, pariente casi siempre muy próximo, de una histérica de las que acuden a la Consulta pública le hago que, después de terminado el examen de la enferma y de prescrito el correspondiente plan terapéutico, se quede aparte conmigo y con mis internos para hablarle poco más o menos en los siguientes términos: "El caso no tiene gravedad, y, tanto por esta razón como porque así lo requiere la naturaleza del mal, es preciso que no se le hable nada a la enferma de sus ataques (si los tiene, como casi siempre sucede) y demás trastornos nerviosos; que si ella saca la conversación de sus nervios, se procure cambiar el tema de dicha conversación de un modo disimulado, y, por último, que las personas que tengan ocasión de ver y tratar a la paciente, lo mismo parientes que amigos, no hablen tampoco delante de ella del asunto de su dolencia." Recuerdo con este motivo un caso de mi práctica particular, de ataques fuertes y repetidos de convulsiones histéricas en una joven, los cuales habían sobrevenido a consecuencia de una contrariedad amorosa. La familia estaba alarmadísima y, sin embargo, bastó con el tratamiento psíquico de la paciente, pero sobre todo de los que la rodeaban, asociado con prescripciones farmacológicas de poca importancia, para que toda aquella tormenta se disipara en muy pocos días.

En una palabra, si mucho importa la psicoterapia de los histéricos, tanto o más es necesario para el buen resultado del tratamiento atender a la dirección psíquica de la conducta que, respecto a esta clase de enfermos, deben seguir las personas que los cuidan y atienden. Del grado en que es de esperar que las dichas personas sepan o quieran seguir semejante línea de conducta depende también la solución que habrá que dar al problema de si conviene o no que la enferma siga viviendo en el seno de su familia. Si el caso de histerismo es esporádico, por decirlo así, si se ha desarrollado a pesar de un ambiente doméstico sano y bien equilibrado, no hará falta por lo general recurrir a dicho aislamiento. En cambio, si el histerismo del enfermo es tanto o más que una afección autóctona, manifestación y resultado de un conjunto de deficiencias psíquicas por parte del ambiente en que se ha criado y educado el sujeto, entonces será muy conveniente en unos casos y hasta

del todo preciso en otros alejarle de semejante ambiente, y ello no sólo para que no le hablen de su mal, sino, como ya se comprende muy bien, con el objeto de sustraer al paciente a la influencia de otros factores de orden moral no menos perjudiciales para su curación. En algunos casos bastará con el traslado al seno de una familia cariñosa y discreta; en otros será menester quizá un verdadero aislamiento en un Sanatorio adecuado, pero cuidando de que tal aislamiento no sea nunca ni absoluto ni de mucha duración.