

1280.0

Ligeras consideraciones

sobre



Al Misterio y La Ejilepsia

Causas

pro

Juan M. Valdés

para el Oficio de Bachiller  
en Medicina

Dedica este uno de los trabajos a su  
estimado maestro Dr. Don Juan C.  
Castillo

Su discípulo  
El autor.

Señor Decano.

Sres Catedráticos

I

La obligación que impone el Reglamento de aprobar el grado de Bachiller en Medicina me trae á esta tribuna á ocupar por primera vez vuestra atención.-

Vengo aquí no á sentar teorías, que con las ideas modernas de algunos salen, estarian en completa contradicción, sino únicamente á exponeros las mias respecto de dos entidades, aceptadas por la Ciencia como autónomas ambas: la Histeria y la Epilepsia, y que según la similitud de ellas en toda su Historia clínica, me han hecho concebir la idea de ser dependientes de un origen común.

Comprendo lo difícil que es la tarea que me ha impuesto y solo un atrevimiento que no conoce límites, me hace presentarme á vosotros, demandando toda vuestra indulgencia y pidiéndoos encarrileis oír mis concepciones si están en completa riña con la clínica y la lógica, para de ese modo conducirlas por el verdadero camino de la Ciencia.

## II.

Las neurosis conocidas desde los más remotos tiempos, y cuyas casi infinitas manifestaciones, llamaron siempre la atención de los hombres, ocuparon hasta no hace muchos años, un capítulo sumamente extenso en la Patología Médica, pero conforme se fueron teniendo ideas más perfectas sobre la Anatomía y Fisiología del organismo animal y los medios de observación fueron perfeccionándose, este capítulo fue disminuyendo paulatinamente por la separación de éstos, de varios estados mórbidos que constituidos anatómicamente en enfermedades ó afecciones con sus alteraciones propias en los órganos ó aparatos, fueron a ocupar lugar distinto y mejor definido en la Nosología Médica.

Estas alteraciones anatómicas han sido la "materias" de las enfermedades "sine materia" de los antiguos.

No obstante estos adelantos aun quedan algunos síndromes como constituyendo enfermedades clasificadas en el Capítulo de las Neurosis, y si queremos ser consecuentes con la lógica de los hechos, tendremos que inclinarnos en el sentido de no aceptar manifestaciones de ninguna especie en las actividades orgánicas sin una causa

materiales que las origina. Que esta causa orgánica no la conocemos, no quiere decir que no exista; si, únicamente, que aún no la hemos podido encontrar ya por la falta de observación o ya por la imperfección de los medios con que contamos para ello.

Concretémos algo más. La Epilepsia considerada como Neurosis, parece que está ya en vía de probarse que no es tal, porque si es cierto que las lesiones anatómicas que se encuentran hasta hoy en las necropsias son inconstantes y muy variadas, tampoco es menos cierto que la experimentación fisiológica nos da cuando menos una prueba de que ella depende en algunos casos de alteraciones moleculares de los elementos del sistema celular encefálico; la convulsión cerebral en los Conejos, hecha por experiencia por Brown Segurard, produce en ellos la epilepsia, y no resulta al ser en experiencia, sino que se transmite a su descendencia hasta la tercera y cuarta generación, y esto nos convencidos hasta la evidencia que en toda conclusión hay alteración celular.

No podría hacer igual afirmación respecto a la Histeria, pues no hay ninguna prueba de

semejante valor para afirmar su modo de pensar, pero si hubiera querido ser consecuentes con la lógica, como he dicho más arriba, tendríamos que convenir en la posibilidad cuando menos, de la existencia de las alteraciones celulares en el sistema nervioso.

Como argumentos que sirvan de refresco a esta concepción, citaré aún lo que ha sucedido con algunas de las enfermedades clasificadas antes como Neurosis.

El Tétano, neurosis antiguamente, hoy ocupa el lugar que le corresponde entre las enfermedades virulentas, gracias al microscopio, que nos dió a conocer el microbio elaborador del virus que produce el síndrome tetánico.

La Ataxia locomotriz, que en Duchenne entró en el cuadro de las afecciones del eje cerebro-espinal, por el proceso esclerótico cuya manifestación es.

La Angina de pecho, que hoy está demostrado que no es una Neurosis del corazón, sino la manifestación de un trastorno circulatorio del músculo mismo, dependiente de la degeneración clerosa de los vasos.

La enfermedad de Basedow, que hoy se sabe que

depende de un defecto en el funcionamiento del  
cuerpo tiroideo.

De esta manera podríamos multiplicar los ejemplos,  
pero me parece bastante.

Según esto, aceptemos la naturaleza orgánica de las  
nefrosis de que me ocupó y pasemos á hacer el  
estudio comparativo de ambas para deducir  
en seguida su identidad patológica.

El estudio que voy á hacer es muy sucinto,  
haciendo ~~destacar~~ únicamente la similitud  
y las diferencias que existen, pues además de  
que sería inmensamente largo si me concie-  
vara á hacer la historia clínica completa,  
esto no tendría objeto ninguno, por que ambas  
entidades son bien conocidas.

Este no es el único objeto en que se me considera  
antiguo; las demás ideas que concibí  
en la época son bien conocidas.

La Histeria y la Epilepsia han sido

La Histeria y la Epilepsia han sido conocidas  
desde la más remota antigüedad.

Los dos síndromas han recibido distintas de-  
nominaciones, más o menos caprichosas, según  
las ideas dominantes en cada época.

La naturaleza de la epilepsia así como la de

la histeria han sido completamente desconsidados en la antigüedad; hoy se ha avanzado algo en el conocimiento de la de la epilepsia, pero no en la de la histeria.

Las causas predisponentes de una u otra enfermedad son las mismas.

El nervosismo hereditario, la anemia y todas las causas debilitantes, tales como las privaciones, las fatigas excesivas, las emociones morales de toda especie, los pesares prolongados, las excitaciones físicas y psíquicas, las afecciones orgánicas, los dolores periféricos, los traumatismos y otras muchas hacen establecer las manifestaciones de uno y otro síndrome.

El sexo es otra causa del mismo orden que las anteriores, y según las estadísticas, da a conocer que la epilepsia es más común en la mujer; sucede lo mismo en la histeria.

La edad, de los 10 a los 25 años en ambos sexos, es la más propicia para el desarrollo de las dos neurosis. La menstruación y las enfermedades del aparato genital es la causa más frecuentemente invocada en el desarrollo de la histeria.

Las intoxicaciones por el Alcohol, el plomo, el Mercurio, son causas eficientes para el desarrollo de la epilepsia; estas enemias lo son también para la histeria aunque en menor proporción.

Las diátesis sifilitica y tuberculosa son causas de ambas neurosis.

El estudio de las auras en una y otra neurosis nos muestra la semejanza que presentan ambas.

Podriamos clasificarlas en auras psíquicas, sensitivas, motrices y funcionales.

Las psíquicas, consistentes en un cambio en el carácter de la persona; irritabilidad exrema, alucinaciones terroríficas o agradables, locuacidad, retraimiento y sentimientos más o menos absolutos, etc.

Las sensitivas consistentes en hormigüeo o adormecimiento localizado en distintos puntos, ya sea en la superficie epidermica o de las profundas, dolores más o menos agudos locales o generalizados, variables de lugar según los individuos, pero que en el mismo son siempre idénticos.

Las motrices que se mani-

fieban ya por contracciones de los músculos de cualquiera región ó en cualquier punto del organismo, temblores de un número o más, etc.

Las funcionales, que se hacen notar ya por la erección del clítoris ó del pene, con contracciones más ó menos manifestadas y persistentes de los músculos que contribuyen a verificar todas ó algunas de las operaciones del acto de la copulación; borborigmos dependientes de las contracciones peristálticas del intestino; sensación de contracción dolorosa jóni en el hueco epigástrico y en el esófago, castañeo de dientes, vómitos, etc. Sensaciones auditivas y olfatorias variadas, etc. Con paroxismos de ambas neurosis, pero más constantes en el histerismo.

Zonas epilepsígenas, perfectamente demostradas experimentalmente por Brown-Séquard, algunas veces observables en la clínica; y zonas histerígenas casi siempre observables; ambas variables de sitio, pero constantes en el mismo individuo.

Los pequeños ataques de histeria y

de epilepsia, presentan una serie de modalidades casi ilimitada; el estudio en particular de cada variedad en una de estas neurosis, comparativamente con la que es más similar en la otra, sería demasiado extenso y tal vez innecesario. Basté decir que algunas veces la igualdad casi absoluta entre uno y otro ataque, hace imposible el diagnóstico si no se tiene en cuenta los signos histéricos y los antecedentes individuales y de familia. Esto, sin embargo, no quiere decir, que todas las manifestaciones de una de las neurosis tengan su semejanza en la otra; las de la Histeria son de una diversidad mucho mayor.

Pasemos, ahora, al estudio del gran ataque de Histeria comparado con el gran ataque de Epilepsia.

En el ataque de Histeria las auras se presentan casi siempre; en el de Epilepsia, sucede lo contrario, faltan por lo general.

El primer período del ataque de histeria, presenta una semijarura muy grande. En el primero del ataque epiléptico, hará por la que se le ha dado el nombre de "período

do epileptóide."

Existen, sin embargo, las diferencias siguientes: en la Histeria, falta casi siempre el grito inicial, en la Epilepsia falta rara vez; en la Histeria hay por lo general contracción pupilar, seguidas de dilatación en las fases sucesivas del ataque, en la Epilepsia hay solo dilatación pupilar y muy rara vez se nota la contracción pupilar; en el ataque de Histeria, no hay onomatodurias en la lengua, en la Epilepsia las hay por regla general; las contracciones o contracciones de todos los mioculos son de igual potencia, tanto en los extensores como en los flexores en la Epilepsia; en la Histeria estas contracciones son más o menos unidas en tal o cual grupo muscular sin ninguna intemperie.

En la Histeria los tratadistas describen con Charcot, en el primer periodo, tres fases distintas: la de la convulsión tónica, la de la convulsión clónica y la de la resolución muscular.

Al estudio comparativo de estas tres primeras, en el primer periodo del ataque

epileptico acabamos de hacerlo.

Ahora bien, la tercera fase de la resolución muscular en el ataque de histeria, corresponde exactamente al periodo de estertor en la epilepsia, con la única diferencia que éste casi siempre termina por un sueño exhalado más o menos largo.

Quedan aquí otros periodos de la histeria con los nombres de periodo del clonusismo o de las convulsiones ilíquicas, el periodo de las alucinaciones psicológicas y el del delirio; los nombres de estos periodos nos dan una idea de sus manifestaciones.

La marcha es distinta en cada una de estas tres neurosis: la manifestación histerica, puede presentarse tan solo una vez o puede seguir una marcha progresiva, pero mediante un tratamiento apropiado o en ocasiones sin ninguna intervención terapéutica, puede desaparecer completamente, quedando el individuo en perfectas condiciones; en la epilepsia se observa, casi como regla general lo contrario, iniciados los ataques siguen presentándose cada vez con más frecuencia y si se interviene

enriquecimiento, se moderan en intensidad y frecuencia, no observándose que cure por si sola nunca y la terminación es casi siempre un estado de desequilibrio mental más o menos avanzado.

Por lo que precede, se deduce que el convulsivo es mucho más grave en la epilepsia que en la histeria.

En cuanto al tratamiento difiere en ambos estados; mientras que en las manifestaciones histericas los antiespasmódicos juegan el papel predominante, en la epilepsia son los moderados reflejos los que mejor efecto producen.

La similitud que se votó entre las dos neurosis por el estudio comparativo que acabó de hacer entre ellas, me hicieron concebir la idea de su unidad patológica, y si es cierto, que no quedo tener en mi apoyo ninguna opinión definitiva también lo es, que Richet (1) avanza la idea de que "tal vez las ambas entidades tienen un mismo origen".

Paso, pues, en vista de esto a hacer un ensayo para probar que las dos neurosis pueden depender de la misma Causa.

(1) citado por Charcot.

IV

Desde luego, se ocurre preguntar cuál es la naturaleza de las alteraciones que experimentan los elementos nerviosos para producir tantas variadas manifestaciones.

La respuesta es en verdad sumamente embarazosa si uno quiere darla apoyándose en los datos que podría suministrarnos la Anatomía Patológica, pues ella nos ofrece ninguna alteración constante ni encuentra en muchas ocasiones alteración apreciable a todos los órganos de observación de que dispone; pero razonablemente se puede admitir que ella existe limitada quizá solamente al protoplasma celular que hace que éste microscópicamente pierda su unicellularidad y se haga un conglomeramiento al principio, incapaz, después, de desempeñar debidamente el papel que le está encenmendado en el mundo cerebral.

Fundado en los principios que pasé a exponer y en otras consideraciones que se desprenden del estudio comparativo de las dos Neurosis, creo q. lógicamente se puede aceptar la unidad nosológica de ambas. La Histeria sería el primer término, la Histero-Epilepsia el 2º y la Epilepsia el tercero.

## V

En todo organismo existen medios de unión y dependencia entre sus elementos constituyentes y mientras aquéllos no sufren alteración, el funcionamiento es normal; pero cuando desaparecen, dichos elementos más o menos independientes no pueden realizar su función, y, si se alteran por completo convirtiéndose en elementos absolutamente extraños y que deben ser eliminados, ó varían en su estructura y por consiguiente en el modo como realizan sus funciones, siendo sin embargo capaces de vivir en el ser.

El órgano que está constituido por estos elementos que han sufrido la acción de una causa patógena se debilita y viene a constituir un lugar de menor resistencia para la misma causa, y aún para otras, siempre que operen sobre el organismo en general ó sobre alguno de los órganos ó aparatos en los que se encuentra en relación más ó menos estrecha.

La alteración orgánica, naturalmente se halla en relación con la intensidad de la acción de la causa morbosa; si es pequeña,

la alteración es muy poco notable y desaparece rápidamente; si es energica, laalteración es profunda y, o desaparece paulatinamente o se hace definitiva; esta última modificación es igualmente la consecuencia de la acción constante de una causa a pequeña intensidad.

El agente que determina esta alteración elemental es variable; es ya una contusión, la acción directa de los agentes físicos o químicos, los micro-organismos, las commociones que tienen su origen en violencias exteriores o internamente, las emociones psíquicas demasiado intensas.

Pues bien en el cerebro como en todo otro centro organizado en estructura, funcionamiento y alteraciones no pueden escapar a esta ley general, y debemos buscar en sus alteraciones estructurales la causa de todas las manifestaciones anormales de su funcionamiento fisiológico.

La Histeria y la Epilepsia síndromas caracterizados por perturbaciones de las funciones del cerebro, creo que deben depender de alteraciones semejantes en este centro nervioso.

En el estado normal los diferentes centros encefálicos, desempeñan sus funciones obedeciendo a las leyes impuestas por la naturaleza, las corrientes nerviosas que llegan a cada uno de ellos, provocan las manifestaciones de su propia actividad y según sea la variedad de la excitación, aquella queda circunscrita al territorio excitado ó se comunica a otros centros que a su vez se excitán y dan por resultado el funcionamiento armónico de las actividades del Ser.

Estas excitaciones solo deben ser suficientes para provocar la actividad de los centros cuyo concurso se necesita que se ponga en juego, pues si son demasiado energéticas la excitación no es limitada y se provoca el funcionamiento de otros que debían haber permanecido extráños, dando así lugar a la realización de actos o concepciones poco armónicas o absolutamente inconexas.

Teniendo en cuenta estas ligeras concepciones respecto a la Anatomía, Fisiología y Patología del cerebro, tratemos de hacer la interpretación de los Síndromas histerico y epilépticos.

Cuando enalgunas de las causas pre-disponentes del desarrollo del síndrome histérico, ha debilitado los medios de unión y de pendencia que existen entre los elementos celulares, las corrientes erráticas ocasionadas por las excitaciones producidas por las causas determinantes, obran sobre elementos que ya no están unidos por aquellos lazos y potencias que los mantienen en la esfera de su funcionamiento fisiológico, estado de alteración que lo llamaremos inicial o histérico, dando así lugar a una manifestación anormal de actividad del territorio directamente excitado, que a su turno modifica y desvía la corriente que va a abarcar sobre los territorios que en el estado fisiológico no deberían haberlo sido, dando lugar de esta manera a las caprichosas más manifestaciones de la actividad cerebral en el síndrome histérico...

Continuándose estas excitaciones con una menor frecuencia, la célula cerebral expone constántemente su acción, para las que no está organizada, y su delicada estructura se modifica paulatinamente hasta llegar a un estado de incapacidad más o menos compleja.

Nó para desempeñar debidamente su papel fisiológico al mismo tiempo que las lazadas de unión y dependencia que la vinculan a sus vecinas han quedado ya muy debilitadas, en un estado de alteración que titularemos "epileptico"; y en el cuál se manifiesta el síndrome del sueño sombre.

El estado final en que la estructura celular y los medios de unión están completamente alterados por la repetición más constante de la acción de las causas determinantes de los síndromes histericos y epilepticos dando lugar al desequilibrio completo de las facultades mentales que se revelaría por la estupidez o la locura que se observa algunas veces como consecuencia de la epilepsia.

Por lo que antecede se podrá creer que necesariamente deben aparecer las manifestaciones de la histeria antes que las de la epilepsia, y para esto hallaríamos un apoyo en la Clínica, en que se ve estallar inmediatamente la epilepsia, sin que en ningún tiempo haya habido la más ligera manifestación histerica; pero si tenemos en cuenta que

en los centros encefálicos no ha habido ninguna excitación anterior, hasta el momento en que una depresión considerable viene a ocurrir, podemos darnos cuenta de este anormalia aparente. Sucedería aquí lo mismo que lo que se vi realizarse en el momento de la cesación de las manifestaciones llevadas de una enfermedad.

Aceptada esta concepción respecto de la causalidad de las alteraciones de los centros encefálicos para el desarrollo del síndrome histérico, trátemos de interpretar sus manifestaciones.

Los estígmata histéricos dependientes de una abolición de la percepción que debería tener lugar, no sería ésta la consecuencia de la desviación de la corriente nerviosa hacia el punto excitado, por la interposición entre éste y el territorio sensitivo ó sensorial encefálico correspondiente, de una función de la masa cerebral en que los elementos celulares y sus medios de unión hubieran sufrido el primer grado de alteración; pero sabemos que esta falta de percepción no es constante, lo que se explicaría por el

mismo hecho de la persistencia de la alteración celular en la histéria.

Los estígmas que se caracterizan por una hiperestesia o exageración de la intensidad de una percepción, serían debidos a que la excitación va directamente a alterar los territorios de la masa encefálica ya alterados y en los que los medios de inhibición de los elementos celulares permiten a estos una reacción demasiado energética.

En estas dos categorías de estígmas, hay un hecho que llama la atención y es, que la exageración o abolición de las percepciones está acompañada en la mayoría de los casos, de manifestaciones extravagantes y muy diversas de la actividad de otros órganos o aparatos, lo que se explicaría por la manera anormal con la cual se produce una desviación o modificada por el territorio primitivamente enfermo, obra sobre los centros vecinos. Los prodromos de ataques no serían más que consecuencia de los trastornos producidos por las causas predisponentes al actuar ya sea sobre el organismo en general o ya sobre los centros

nerviosos y que, lo mismo que en otra alguna obra enfermedad no sería sino la manifestación inicial del proceso que se desarrolla en el cerebro y cuya resultante final sería la eclosión del ataque de histeria.

Las aurás serían la percepción de las excitaciones centripetas o de origen central que al obrar sobre los centros determinarían una actividad, que por el hecho de la alteración en su estado histerico no se trastornarían sino después de un momento más o menos largo, pues el estado de debilitamiento no es aún muy grande y ofrece cierta resistencia al cabo de la cual la excitación acaba por convencer completamente los elementos cerebrales. Éste es el momento que estalla el ataque cuyas manifestaciones creo que son ligeras si se tiene en cuenta el estado de la materia cerebral. En efecto: la generalización de la excitación, obedeciendo a una ley fisiológica que早已 arriba he mencionado y de aquí las convulsiones del primer período del ataque; la irregularidad de las manifestaciones de las actividades del ser, son una consecuencia de la onanera anormal como se reparte y opera la corriente

surviva sobre elementos que se hallan débilmente unidos entre si, y cuya estructura misma comovida no es capaz de obedecer a las leyes fisiológicas; de aquí las manifestaciones del segundo período de clorosis o no ó de las posiciones ilógicas; finalmente, estos elementos, que ya no están bajo la acción de la excitación, vuelven a recobrar poco a poco su funcionamiento fisiológico y entonces se marca el período de las actividades pasionales ó de delirio en que si es cierto que aún se nota alguna incongruencia en las actitudes y en el delirio, también lo es que los manifiestan su funcionamiento más en armonía con el estado fisiológico, hasta que termina el ataque en el retorno completo al estado normal.

En cuanto a los pequeños ataques de histeria, ellos no serían más la manifestación de las funciones de territorio circunscritas en los que se hubiere producido la alteración histerica.

La histero-epilepsia sería el síndrome histerico resultante de la existencia de alteraciones en ambos estados, histerico y epileptico.

léptico.

Hasta aquí no me he ocupado más de la Histeria, y al hacer el estudio comparativo en la Epilepsia he hecho constar las diferencias que existen entre una y otra; he dicho, que las manifestaciones de la histeria como las de la epilepsia, podrían depender de los mismos procesos patológicos con la única diferencia de que en esta última, las alteraciones son más marcadas.

Hemos dicho que las intoxicaciones por el alcohol, el plomo, y el mercurio son causas eficientes para el desarrollo de la epilepsia principalmente; esto creo que sea natural si se tiene en cuenta, que estas obran con una energía mucho mayor que cualquiera de las otras causas determinantes, puesto que á su acción existente unen la venenosa y asfixiante, provocan la alteración profunda de los elementos desde el primer momento.

Las causas cuya constancia y multiplicidad en la Histeria son mayores, se deberían á la percepción de las excitaciones por el individuo aun consciente, y ó la dificultad relativa con que se produce el trastorno celu-

lar; mientras que en la epilepsia son otras sentidas, porque apenas llegada la excitación al cerebro los elementos que se encuentran en un equilibrio casi inestable, retroceden de nuevo dando como consecuencia la pérdida inmediata de la conciencia y por consiguiente la falta de percepción de las avuras.

La mayor variabilidad en las manifestaciones de la histeria, se deberían iniciablemente a la falta de sistematización de las alteraciones celulares ó de otra manera, a la excitabilidad difusa, si se me permite llamarla, de los elementos celulares.

En el ataque epiléptico existe el grito inicial y esto se explica, como lo admiten los autores, por la contracción brusca de todos los músculos, que trae como consecuencia la expulsión del aire contenido en los alvéolos pulmonares a través de la laringe cuyos músculos están igualmente contracturados en todo, como consecuencia necesaria de la brusca de la contracción celular en toda la masa encefálica.

En la epilepsia, hay dilatación de la

spasmo desde el principio del ataque, lo que se debe a la impotencia en que se hallan todos los elementos del cerebro para ejercer sus funciones.

En la epilepsia hay por lo general inordenduras en la lengua, y esto quizá se debe a la protrusión de la lengua en el momento de la salida del aire de los pulmones y a la contracción simultánea de los músculos de la laringe y faringe, que colocan sia bordes ~~de~~ ~~de~~ ~~de~~ de aliento de los arcos dentarios que acercados ellos mismos por la contracción de los trapezoides, la festonian, y además por la peridiada del conocimiento como consecuencia de la convulsión rápidísima del cerebro y la imposibilidad en que queda el individuo de separar aquél órgano del peligro que lo amenaza lo que no credería en la histeria en que la peridiada del conocimiento no es tan rápida ni tan completa.

Los períodos de letargo en la epilepsia, es semejante como he dicho al de la resolución muscular en la histeria, con la diferencia que en la epilepsia termina por un sueño

comatoso, mientras que en la histeria por el período de las alucinaciones; esto sería la consecuencia de la diferencia de grado de excitación, que en la epilepsia dejó los elementos en un estado de agotamiento que hace difícil la recuperación de su actividad y que como es aceptado por la ciencia, el sueño no es sino la consecuencia del estado de reposo del cerebro, y si presenta el carácter estériloso es, por una parte, porque el recobro de las funciones no se hace ~~de~~ una descanso completamente fisiológico, y por otra, porque las contracciones de los músculos del tórax durante las fases anteriores, han liberado en la tíaquía las sinapsis que se encontraban encerradas en los alvéolos pulmonares. En la histeria, por el contrario, en que el trastorno celular ha sido tan marcado, los centros cerebrales recobran con más facilidad su funcionamiento fisiológico, y de aquí la percepción por el psiquis de individuos de ideas muy ordenadas y cuyas manifestaciones exteriores son las actitudes ilógicas y las alucinaciones pasionales, terminando por ríos

brar sin más accidente en funcionamiento normal.

La marcha distinta en ambas neurosis, es explicable igualmente por el grado de alteración de los centros nerviosos; en la histeria está ella en sus primeras fases, y es sabido, que al principio un estadio morbozo cualquiera es más fácil dominarlo que cuando está más avanzado. Esta misma consideración hace el pronóstico de la histeria menos sombrío que el de la epilepsia.

En el tratamiento de la histeria son los antiespasmódicos los que dan mejores resultados, lo que parece natural, puesto que las manifestaciones de esta neurosis crean que no son más que la consecuencia de un primer grado de debilitamiento de los vínculos de unión de los elementos nerviosos, y es aceptado por todos los terapeúticas, que la acción de los antiespasmódicos sobre el elemento nervioso es tónica. En la epilepsia por el contrario en que las alteraciones están llevadas a un mayor grado, en que las células han

adquirido un temperamento excitante por  
exaltación, los moduladores reflejos están  
perfectamente indicados y de allí la efí-  
cacia exagerada de las preparaciones enmu-  
radas.

## VI.

Todas las anteriores consideraciones podemos aún agregar otras y son las si-  
guientes.

La historia clásica antigua de la Histeria y de la Epilepsia, sus nombres  
caprichosos y su naturaleza ignorada  
en lo absoluto por los antiguos, nos dan  
a conocer su coexistencia en todo tiempo,  
la idea que se tenía de atribuirlos a in-  
fluencias análogas y la falta absoluta  
de conocimiento de la anatomía patoló-  
gica, y aunque estas no sean razones pro-  
bativas, sin embargo ideas que hacen  
inclinarnos en el sentido de considerar  
ambas neurosis como derivadas de un mis-  
mo proceso.

Las causas predisponentes y determinan-

Té son casi idénticas; la existencia frecuente de las zonas histerogénas y la no muy rara de las epileptogénas; la similitud de las aurás en una y otra entidad y la gran semejanza en las primeras fases del ataque al histeria con el ataque de epilepsia; la multiplicidad de las manifestaciones de una y otra neurosis, cuyas semejanzas en ciertos casos pueden devenir el criterio hasta el punto de hacer que se tomen un ataque de la una por el semejante de la otra neurosis, son indudablemente motivos suficientes para hacer pensar en la comunitad de origen.

Junto a este cuadro que muestra la similitud, veamos las diferencias que se notan en la historia clínica de ambas neurosis, y el modo como se pueden explicar, o más dependientes del mismo proceso.

He dicho que la naturaleza de la histeria es completamente desconocida mientras que se han avanzado algo en el conocimien-  
to de la de la epilepsia; esto no es debido probablemente sino a la imperfección de nuestros medios de observación, que aún

no son bastante buenos para hacernos notar todas las alteraciones que existen en la célula nerviosa, si tal vez también, si que siendo estas alteraciones transitorias no han podido por esta causa ser observadas, y por último, si que la muerte por un ataque de histeria no es frecuente. En la epilepsia, por el contrario, las anatómicas patológicas nos dan a conocer alteraciones, que si es cierto no son constantes, son bastante frecuentes para hacernos pensar en su existencia en esta neurosis y que por ser más avanzadas que en la histeria podían ser ya apreciables por nuestros medios de observación.

La coexistencia frecuente de la histeria y de la epilepsia en el mismo individuo y cuya manifestación es el ataque de histero-epilepsia, no sería más la consecuencia del funcionamiento de los centros nerviosos cuando existen a la vez todas las variantes por las que pasa el elemento celular en la Histeria y Epilepsia.

No es raro tampoco ver la transformación de los ataques de histeria en ataques

de epilepsia en el adulto).  
En cambio las manifestaciones de la Epilepsia en los chicos son  
muy distintas.

En vista de todo lo que antecede se ve que  
se puede aceptar: 1º. Que la Histeria y la  
Epilepsia no son tales neurosis autónomas  
sino la manifestación de afecciones de los  
centros nerviosos cuyas alteraciones aun no  
nos son consideradas; 2º. Que estas alteracio-  
nes son probablemente de naturaleza esclé-  
rosa; 3º. Que la Histeria no es sino el sím-  
drome revelador del primer grado de alte-  
ración; la Histero-Epilepsia del primero  
y segundo grado de dicha alteración y la Epi-  
lepsia. La manifestación anormal de la  
actividad cerebral en el segundo grado de  
alteración celular.

Lima, Octubre 17 del 1908

J. B. T. M. Vidal  
Pisa

Foto:

ma. Octubre 17 del 1900.

De conformidad con lo dispuesto en  
el artículo 308 del Reglamento General de  
Instrucción: Nombrar para componer el jurado q.  
debe examinar al graduando don Juan M.  
Fidalgo, a los Catedráticos Dres. Matto, Castillo y  
do. Figueiroa.—



