FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DE LA

LOCURA REFLEJA

TÉSIS

PARA EL DOCTORADO

POR

DOMINGO CABRED

EX PRACTICANTE INTERNO DEL MANICOMIO DE MUJERES (CONVALESCENCIA)

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE OBRAS LA NACION, CALLE SAN MARTIN NÚM. 208.

1881

Facultad de Ciencias Médicas

Décano	Dr. D.	Manuel P. de Peralta
Vice-Décano	"	" Manuel Arauz
Tesorero	"	" Mauricio Gonzales Catan
Academicos	"	" Nicanor Albarellos
	"	" Manuel A. Montes de Oca
	"	" Mauricio G. Catan
	"	" Cleto Aguirre
	"	" Pedro A. Pardo
	"	" Manuel Arauz
	"	" Leopoldo Montes de Oca
	"	" Manuel P. de Peralta
	"	" Eduardo Wilde
	"	" Pedro A. Mattos
	"	" José T. Baca
	"	" Domingo Parodi
	"	" Rafael Herrera Vegas
	"	" Ignacio Pirovano
	"	" Felipe Ardenghi
Secretario	"	" Jacob de T. Pintos

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Histologia y Anatomía Patológica	" " Ignacio Pirovano
Fisiologia general y humana	" " Santiago Larrosa
Patologia general	" " Jose T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	" " Pedro A. Mattos
Higiene Pública y Privada	" " Guillermo Rawson
Patologia Externa	" " Leopoldo Montes de Oca
Patalogia Interna	" " Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica y operaciones	" " Manuel A. Montes de Oca
Oftalmologia y Clinica Oftalmológica	" " Cleto Aguirre
Clínica Médica	" " Manuel P. de Peralta
Medicina Legal y Toxicologia	" " Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínica respectiva	" " Pedro A. Pardo

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. (Vacante)
Histología y Anatomía Patológica	" " Carlos Lanus y Juan Borbon
Fisiología general y humana	" " Francisco Tamini en ejerc.
Patología general	" " Jacob de T. Pinto
Materia Médica y Terapéutica,	" " Pablo M. Santillan y
	" " Enrique del Arca
Higiene pública y privada	" " Pedro Mallo
Patología externa	" " Lucio Melendez
Patología interna	" " Manuel T. Podesta
Clínica Quirúrgica y operaciones	" " Juan A. Argerich y
	" " Julian Aguilar
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	" " Pedro F. Roberts
Clínica Médica	" " Juan B. Gil y Carlos L. Villar
Medicina Legal y Toxicologia	" " Manuel Blancas
Obstetricia y Clínica respectiva	" " Antonio T. Ballester y
	" " Samuel Molina

DISECTOR

DOCTOR D. JUAN J. NAON

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOCTOR D. CLETO AGUIRRE

A la memoria de mi padre

¿A MI MADRE

A la Señora Micaela C. de Paz

HOMENAGE DE PROFUNDA GRATITUD Y ALTO APRECIO

Al Doctor Osvaldo Eguia

MÉDICO DEL MANICOMIO DE MUJERES (CONVALESCENCIA)

Si algun mérito tiene éste trabajo, él os pertenece, pues todo lo poco que sé de enfermedades mentales, me lo habeis enseñado.

Con verdadero gusto os dedico mi Tésis.

Señor Presidente:

Señores Académicos:

He elegido para tema de mi Tésis inaugural un punto de patologia mental: la locura de orígen reflejo

Durante mi internado en el Manicomio de Mujeres (Convalecencia) se han presentado á mi observacion. algunos casos de esta clase de locura, y como acerca de su existencia todos los alienistas no están de acuerdo, me propuse estudiar la cuestion y ver si conseguia proyectar sobre ella alguna luz, apesar de mis pocas fuerzas.

Os traigo, pues, un grano de arena recojido en el campo de la observacion y del estudio, y os lo ofrezco en forma de historias clínicas, para que lo agregueis, si os parece digno, al edificio de la Psiquiatria.

Humilde obrero de la ciencia de Pinel y de Esquirol, no sé si en mi tarea habré conseguido desarrollar é ilustrar el punto cual su importancia lo exije. A vosotros os corresponde juzgar.

DEFINICION

Debe entenderse bajo el nombre de locura refleja los trastornos mentales determinados por la alteracion de un órgano mas ó menos lejano y sin relaciones directas con el cerebro, alteracion que por reflexion produce la aparicion de la vesania.

Definida de esta manera la locura refleja, se establece de un modo claro la distincion de ésta con la locura sintomática, que depende siempre de lesiones intracranianas, (encefalitis, tumores del encéfalo).

HISTORIA DE LA LOCURA REFLEJA

La locura de orígen reflejo ha sido observada desde los tiempos mas remotos, aun cuando no era conocida con ese nombre puesto que recien desde el siglo pasado (1743) se usa la espresion *refleja*, habiendo sido Astruc el primero que la empleó al estudiar ciertos fenómenos nerviosos.

Hace veintidos siglos que Hipócrates decia ya, hablando de las reglas dificiles en su *Tratado de las afecciones de las jóvenes*, que la dificultad de la menstruacion produce la alienacion de la razon á causa del ardor de la sangre que refluje hacia el cerebro; y hace notar que á las jóvenes les gusta hablar sobre la muerte, teniendo tendencias al suicidio.

Areteo, en su obra *De curat diut morbor*, libro I, atribuye á la supresion menstrual la corrupcion de la sangre, de la bilis, de los nervios y del espirítu, causando la melancolia, que despues de algun tiempo engendra la mania ó las convulsiones.

En el tercer siglo de nuestra era, Celio Aureliano,

en su libro *Enfermedades crónicas*, libro I, coloca entre las causas de la mania los trastornos menstruales.

Alejandro de Tralles, en su tratado *De la melancolia* dice que para curar esta vesania es necesario buscar las causas, y, entre otras, se encuentra la retencion de una evacuacion á que el organismo esta acostumbrado como las hemorroides en el hombre y el flujo menstrual en la mujer.

Segun afirma Lorry, en su libro *De melancolía*, 1764, no hay en las jóvenes causas mas poderosas y frecuentes de la melancolía nerviosa que la supresion ó el retardo del flujo menstrual: *nulla frecuentior est melancolía nerva causa retardatio.*

Felipe Pinel afirma tambien que es, sobre todo, poco antes ó durante la época menstrual que las emociones de todo género son peligrosas, y que es este concurso que hace la alienacion mas frecuente en las mujeres que en los hombres.

Esquirol, que siempre ha de ser citado como uno de los observadores mas profundos, dice en el tomo I de su Tratado, pág. 364: "La supresion de los menstruos es una causa frecuente de locura; que esta supresion haya sido provocada por una viva afeccion moral ó por algun cambio en el régimen. Estas locuras se juzgan por el restablecimiento del flujo menstrual. Sin embargo, cuando una disposicion hereditaria ó un vicio de conformacion predisponen á la locura, la cual estalla por el efecto de una causa accidental, al principio de la enfermedad los menstruos se suprimen: se restablecen mas tarde pero sin alivio. Cuando los menstruos corren

bien sin vuelta de la salud, debe temerse que la enfermedad se vuelva incurable; pero en tanto que la menstruacion no se haya restablecido es permitido conservar alguna esperanza de curacion, sobre todo en la primera juventud ".

La influencia de alteraciones materiales del útero y de los ovarios en el desarrollo de la locura, ha sido constatada tambien, hace mucho tiempo. Vesalio, Bahuin, Rioland, Birminger, Diemenbrock, encontraron á menudo el útero y los ovarios de locas histéricas alterados notablemente por inflamaciones, desviaciones y degeneraciones.

En una época muy cercana á la nuestra, distinguidos observadores han confirmado las observaciones de los autores antiguos que acabo de citar.

Landouzi en la *Gazette Medicale de Paris*, 1846, N°. 34, refiere: Que en 67 casos anatomo-patológicos, 35 de orígen histérico han coincidido con alteraciones materiales del aparato generador; y que diez y ocho veces han desaparecido con la curacion de la afeccion genital.

Schustzemberger en el mismo periódico ha publicado sus *Recherches cliniques*, de las cuales resulta que el espasmo histérico podia ser producido por accion refleja comprimiendo los ovarios.

Belhomme, en su *Memoire sur les folies sympathiques*, dice: "La simpatia que se ejerce por el sistema nervioso es el medio de comunicacion de los órganos. Qué estraño es, agrega, que exajerándose hasta la neuropatía, ella se vuelva la causa de una perturbacion

mental; que este efecto le sea atribuido al útero que al estado fisiológico, su poder reaccional sobre toda la economía es tan considerable?

Azam, en su memoria titulada: *De la folie sympathique provoquée ou entretenue par les lesions organiques de l'uterus et de ses anexes*, presenta muchos casos en los cuales habia tendencias al homicidio y suicidio.

En el año 1857, en la Sociedad Médico-Psicológica de Paris, se discutió mucho acerca de esta clase de locura, y la duda que existia en ciertos espíritus doctrinarios respecto de su existencia se desvaneció, ante las razones que se adujeron, sacadas de la fisiología normal y patológica, y sobre todo ante los hechos, que con su lenguaje elocuente hablaron bien alto.

Marcé, en su obra *Traité de la folíe des femmues enceintes des nouvelles accouchées et des nourrices*, muestra los caracteres de la locura producida por estos estados.

Con este título: De la locura religiosa y sentimental en sus relaciones físicas ocasionales—(American journal of Insanity) el Dr. Workmann ha publicado una memoria donde cita un caso de locura religiosa y erótica producida por alteraciones orgánicas de los ovarios y el útero.

El Dr. Berthier, en su libro *Neurosis menstruales*, ha reunido muchas observaciones própias y de otros autores, que muestran con la evidencia de los hechos la influencia de los trastornos menstruales en la aparicion de la locura.

Belhomme refiere dos hechos de alienacion mental en los *Anales Médicos Psicológicos* del año 1859, pág.

19, debidos el primero á una hipertrofia del cuello uterino con erosion del mismo, y el segundo, causado por un pólipo del útero.

Voisin menciona un caso que debe ponerse al lado de estos: Una señora fué atacada de alucinaciones junto con otros trastornos cerebrales que dependian de la aparicion de un glaucoma agudo. El Dr. Galezowski le practicó la operacion de la iridectomia y desaparecieron junto con los trastornos de la vision las perturbaciones de la inteligencia.

En la seccion de esta Tésis, destinada á las Observaciones, se encuentra una del Dr. Voisin que me ha parecido muy concluyente, tanto del punto de vista patogénico cuanto del resultado alcanzado por el tratamiento.

Por último, presento siete historias clínicas de casos de locura refleja observados durante mi internado en el Manicomio de Mujeres (Convalecencia.)

Despues de reflexionar sobre todos estos hechos observados por hombres tan competentes, y sobre los casos que he historiado, abrigo la conviccion mas profunda de que la actividad mórbida de las cédulas cerebrales puede ser provocada por la actividad mórbida de órganos mas ó menos distantes del cerebro, por el mecanismo de la accion refleja.

La duda es imposible en presencia de vesanias que aparecen junto ó poco despues de alteraciones ó trastornos de tal ó cual órgano y que desaparecen una vez curada la lesion ó regularizada la funcion.

Sin embargo autores de reconocido mérito como Fal-

ret, padre, Georget y Archambault, por una de esas aberraciones del espíritu que no se comprende en alienistas de esa talla, sostienen que las alteraciones observadas en los órganos no son primitivas, es decir, no son la causa de la locura, sinó secundarias ó efecto de esta.

Pero es imposible concebir cómo la locura puede determinar alteraciones tan notables, como cambios de situacion de los intestinos, adherencias del peritoneo al hígado, como ha sucedido en los casos citados por Voisin, del mismo modo que las alteraciones constatadas por los otros observadores que he citado, y las notadas por mi en los hechos que cito en esta Tésis.

Yo preguntaria á estos alienistas que niegan la locura refleja, qué otra esplicacion que la del génesis reflejo pueden tener casos como el siguiente, citado por Burrouus en sus *Comentaries of Insanity:* "Un jóven de trece á catorce años se puso de pronto á hablar de una manera violenta é incoherente, entrando en una gran agitacion. Este estado fué calmado por los narcóticos. Pero el paroxismo se renovaba todas las veces que el jóven se ponia de pié. Se descubrió una mancha roja en un pié y cada vez que se la apretaba se provocaba un nuevo ataque de locura. Se hizo una incision y se retiró un pequeño pedazo de vidrio. Durante la operacion el paciente estaba furioso, pero se calmó totalmente inmediatamente despues".

La concepcion patogénica de este caso, como la de todos los demás que citamos, es fácil: el génesis reflejo se impone, como veremos en el capítulo de esta Tésis destinado á la patogenia.

GENESIS Y ETIOLOGIA

La pathogenie ou phisiologie patologique est une science nouvelle dont le XIX siécle peut certainement revendiquer tout l'honneur, tant dans le domaine de la médecine genérale que dans celui de la psychiatrie.
(LENTZ, Histoire des progrés de la médecine mentale).

I

Los médicos de la antigüedad conocian toda la importancia de la patogénia; de esta ciencia intermediaria entre la causa que produce y el resultado obtenido; pero sus esplicaciones eran siempre erróneas porque trataban de esplicarse el mecanismo de las acciones mórbidas haciendo intervenir la bilis, la atrabilis, las materias pecantes y los espíritus animales, y hasta la astrología y las matematicas, inventando teorías las mas desatinadas y sin fundamento.

El descrédito que arrojaron sobre la ciencia fué grande; y los médicos que desde fines del siglo pasado y principios del actual escribieron sobre patología mental, trataron ante todo de arrojar lejos estas teorías

erróneas y ridículas, fundando la ciencia sobre el cimiento firme de la observacion pura.

Pero el espíritu humano, en su afan constante de saber y esplicarse los fenómenos que á su vista se presentan, ha pasado de la simple constatacion de las causas á la esplicacion de su modo de accion, creando de nuevo la patogénia, razonada y fundada en los conocimientos exactos de la fisiologia y de las otras ramas de la medicina.

En el punto que estamos estudiando, el problema patogénico á resolver es el siguiente: ¿cómo la alteracion material de un órgano ó el trastorno de su funcion determina la aparicion de la locura?

Digamos, ante todo, que la locura de orígen reflejo es mucho mas frecuente en la mujer que en el hombre.

La mujer trae ya al nacer una predisposicion á sufrir ciertas neurosis por ser su sistema nervioso mas impresionable, y esta predisposicion no es dominada en algunas sinó por la educacion ó por la fuerza innata de su poder intelectual.

Es mas sensible que el hombre á las impresiones tanto físicas como morales, y su sistema nervioso reacciona ó responde con mas facilidad á las impresiones, ya sean de orígen central ó de orígen periférico.

En estas mujeres dotadas de gran impresionabilidad, basta que una causa moral ó física solicite su excitabilidad nerviosa, para que aparezcan los trastornos mas variados en su personalidad sensible, intelectual ó afectiva. Es tan íntima la simpatía que existe entre las células y fibras nerviosas y los otros elementos orgáni-

cos, que las menores alteraciones locales prrifériсas repercuten sobre los eentros y vice-versa.

Supongamos un caso, que se presenta con frecuencia, por otra parte, de una metritis granulosa ó ulcerosa apareciendo en un organismo predispuesto por la herencia, de un modo congénito ó adquirido, á las enfermedades de la mente.

Ocurre entonces que las espansiones terminales de los nervios son *titiladas* á cada instante y todos momentos por esa especie de espina enclavada ahí; y la vibracion molecular producida en los nervios sensitivos por esta impresion, es reflejada por estos á los ganglios y á la médula, y de allí á las células cerebrales, donde se produce el desequilibrio de su funcionamiento en la espera intelectual ó afectiva; digo afectiva, porque los trastornos de la sensibilidad moral preceden muchas veces las alteraciones mentales.

No es necesatio que el sentido emotivo ó emotividad, como le llaman algunos, se altere primero puesto que hay ejemplos que prueban que el trastorno de la ideacion ha seguido inmediatamente á la produccion de la lesion periférica.

Podria decirse que estas lesiones materiales producen por accion directa la locura. sin necesidad del mecanismo reflejo; pero ante los datos que nos suministran la anatomía y la fisiología, es imposible sostener esto. En efecto, la anatomía nos enseña que los nervios al atravesar los ganglios no lo hacen directamente, sinó que sufren inflexiones, y los esperimentos de fisiología, por otra parte, prueban que los ganglios nerviosos,

cualquiera que sea su situacion, son tambien, como la médula, centros reflejos, es decir, órganos capaces de transformar la impresion sensible en incitacion motriz; y en el caso que estamos esplicando, reflejan la impresion que reciben á la médula, la que á su turno la conduce al cerebro, donde el último término de la accion refleja se manifiesta en la esfera de la ideacion por el trastorno de las células encargadas de esta funcion. En este caso el trastorno de las ideas equivale á la incitacion motriz centrífuga de los aetos reflejos mas comunes.

Pero, se dirá, las lesiones uterinas son muy frecuentes y los trastornos mentales raros relativamente; ó, en otros términos, siempre que existen alteraciones en el útero ó en los ovarios no se presenta la locura; contestaremos que para la produccion de esta enfermedad es necesario la reunion de dos factores: 1° la impresionabilidad del sistema nervioso con tendencia especial á la locura; 2° la lesion visceral ó periférica que impresione de un modo centrípeto el cerebro.

Si existe únicamente el segundo de los factores patogénicos, seguramente los trastornos mentales no se presentarán, sucediendo en este caso que la excitacion queda muda; el cerebro no responde al llamado de la lesion mórbida.

Frecuentemente se desconocerá ó negará el verdadero orígen de la locura, porque curada la lesion visceral el trastorno de la ideacion continúa; pero no habria razonamiento científico si se formara ese juicio, porque con la locura sucede lo que con otras neurósis de oríjen

reflejo, que aunque desaparezca la lesion originaria, la continuacion y persistencia del funcionamiento mórbido del sistema nervioso crea en éste una modalidad constante y habitual que sobrevive á su causa, y que bastaria para esplicar la persistencia de la enfermedad, sino interviniera otro elemento que lo esplica mejor aún, y es la produccion de alteraciones materiales en el encéfalo despues de un tiempo de desarrollada la enfermedad. Esta deja entónces de ser uua neurósis, para convertirse en una afeccion que seguirá la evolucion dc la lesion que la sostiene.

II

Las eausas que originan la locura simpática son múltiples y variadas; y es al estudiar su etiología que se vé sobre todo, la influencia considerable que ejerce el aparato genital sobre todas las funciones de la mujer, manifestándose particularmente esta influencia durante la aparicion de las grandes fases orgánicas del trabajo de la ovulacion. E indudablemente uno de los motivos de la mayor frecuencia de la vesania refleja en la mujer es la repercusion notable que sobre su sistema nervioso produce las trastornos de las funciones del aparato de la generacion.

En primera línea debemos citar como causa de locura los trastornos de la menstruacion: la amenorrea, la dismenorrea y la menorragia.

La inflamacion del útero catarral ó parenquematosa, acompañada ó no de granulaciones ó de úlceras, es sin

disputa uno de los factores mórbidos mas frecuentes, como lo prueban los casos citados en el capítulo de este trabajo destinado á la historia de esta clase de locura, y las observaciones que tambien nosotros presentamos.

La presencia de tumores en el útero, (quistes, cáncer, fibroma) han determinado muchas veces la aparicion de la locura. No puede ponerse en duda esta influencia etiológica ante los hechos citados por autores extranjeros y el caso bastante concluyente observado por mi.

Los cambios de situacion del útero, las desviaciones diversas y los descensos son causa tambien de locura. Flemming cita un caso producido por un descenso del útero y yo presento la historia de otro.

Las alteraciones de los ovarios, como de muestran las observaciones de Landouzi, influyen de un modo poderoso en la aparicion de los trastornos mentales.

El embarazo produce una repercucion notable sobre las facultades afectivas é intelectuales cuyo grado varia desde simples modificaciones del carácter y de la inteligencia hasta la aparicion de la locura confirmada Marcé (1) ha visto numerosos ejemplos, y yo he visto un caso bastante caracterustico.

El Dr. Eguia, cuya práctica y conocimiento de las enfermedades mentales es grande, me ha manifestado haber visto muchas veces locuras producidas por este estado, afectando de ordinario la forma histérica y que una vez desaparecido el embarazo habíase producido la curacion de la vesania.

(1) Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accoucheés, et des nourrices— Parsi 1858—

El estado puerperal qne determina tan á menudo la locura de este nombre, lo hace tambien por accion refleja, cuyo punto de partida se encuentra en las lesioues uterinas existentes despues del parto.

En el Manicomio Convalecencia, desde el año 1876 hasta el de 1880, el puerperio ha figurado el siguiente número de veces en la aparicion de la locura:

Año	1876	en	149	entrados	4	veces
"	1877	"	135	"	4	"
"	1878	"	186	"	6	"
"	1879	"	153	"	5	"
"	1880	"	178	"	7	"

La helmintiasis produce algunas veces en los niños la locura. Esquirol cita el caso de un niño con vermes intestinales atacado de trastornos intelectuales que desaparecieron una vez eliminados los helmintos.

Davaine (1) ha mostrado tambien algunos ejemplos, en los cuales la locura afectaba la forma maniaca.

En el hombre la vesania refleja, como ya lo hemos hecho notar, es mas rara, y mi ilustrado amigo el distinguido alienista Dr. Melendez, me ha asegurado que muy pocas veces ha tenido ocasion de ver trastornos mentales de orígen reflejo, en los hombres.

Cooper refiere el hecho de un enfermo á quien curó extrayéndole por medio de una operacion una cantidad considerable de cálculos prostáticos, cuya presencia habia ocasionado, no solamente dolores sinó tambien una sobreescitacion persistente, alcanzando el grado de una manía agitada.

(1) Traité des entozoaires et des maladies vermineuses 1859.

Existen algunos casos citados por Lallemand, de locura determinada por la espermatorrea. Cauterizando el verumontano hizo desaparecer la espermatorrea y junto con ella los trastornos mentales.

Las enfermedades del hígado y del estómago han dado lugar algunas veces á la melancolía é hipocondria.

ANATOMIA PATOLOGICA

Si depuis quelques années, la phisiologie espérimentale, l'anatomie pathologique, les recherches histologiques ont pu faire faire á la pathologie du sistème nerveux de precieuses adquisitions on ne saurait en dire autant, pour ce que concerne l'alienation mentale proprement dite.

(DAGONET, *Nouveau traité des maladies mentales*).

La luz proyectada por los estudios anatomo-patológicos, desde principios de este siglo, sobre todos los ramos de la medicina, no ha aclarado, sin embargo, como era de desearse, á la patología mental.

Y no es porque en el estudio de la alienacion mental no se haya puesto todo el empeño requerido, nó; es debido á que el estudio, tanto de la estructura como del funcionamiento del sistema nervioso, está rodeado de las dificultades mas grandes, y ante ellas se ha estrellado á menudo la paciencia y la perspicacia de todo los observadores.

No puede decirse, empero, que esfuerzos tan bien dirigidos y practidados durante tanto tiempo, hayan

quedado estériles. El descubrimiento de la parálisis general, por Bayle, médico francés, fué el resultado de las pacientes observaciones emprendidas ya desde principios de este siglo; pero es la única entidad mórbida en nosología mental hasta el presente, que tiene estudiada de un modo exacto su anatomía patológica.

En las otras formas de locura se han constatado y descrito, sin duda alguna, lesiones anatómicas; pero todavia no se ha podido fijar con exactitud la relacion patogénica de la lesion con los síntomas; ó en otros términos, no se ha encontrado todavia la lesion constante y unívoca, correspondiente á las formas tan diversas de la alienacion mental.

¡Grande será el dia para la ciencia cuando tal adquisicion se haga, y grande será el honor para sus autores!

Se ha empleado el escalpelo, el micoscopio, el análisis químico de los elementos nerviosos y líquidos encefálicos; se ha hecho el estudio del cerebro por placas, y á pesar de esto, casi siempre á tanto afan y empeño han quedado mudos las células y los tubos nerviosos.

Pero el camino está empezado; la via está trazada, y numerosos obreros trabajan en la noble tarea del estudio, y muy pronto algun nuevo descubrimiento será el fruto de sus desvelos.

Aun cuando no se puede establecer todavia, con la precision deseable, el valor calificativo de muchas lesiones, debemos decir, que el génio observador de los alemanes y franceses ha puesto fuera de duda que en los primeros periodos de la locura es raro encontrar alteraciones orgánicas importantes, ó si existen, son suscep-

tibles de curacion completa; y que en los periodos terminales no solamente son constantes las modificaciones de textura, sinó tambien que por su naturaleza son incurables.

Las lesiones constatadas en las necropsias de los alienados, pueden dividirse principalmente en dos grupos ó clases: metamórfosis progresivas, (congestion, hipertrofia y neoplacias); y metamórfosis regresivas; (isquemias, atropias, degeneracion é infiltracion).

A las lesiones del primer grupo, corresponden: la proliferacion epitelial con espesamiento de la pia madre; de la aracroides y de la dura madre; la proliferacion celular de la membran interna de los vasos, y la hiperplacia del tejido conjuntivo intersticial (neuroglia) ó esclerosis.

Pertenecen al segundo grupo, la degeneracion grasosa, amilácea y calcárea del encéfalo. Debe agregarse el edema cerebral y los derrames serosos. En los trastornos de la irrigacion sanguínea, se encuentra la hiperemia ó la anemia, de un modo constante.

Los estudios de micrografia patológica, han probado tambien un hecho de gran importancia, y es que las lesiones anatómicas de la locura, sin parálisis, son mas bien superficiales, estensas y difusas; y que las grandes desorganizaciones, las profundas alteraciones de textura, por tumores ó cualquiera otra causa, producen la locura, pero acompañada siempre de trastornos de la motilidad.

¿Qué decir ahora de la anatomia patológica de la

locura refleja, despues de lo enunciado en las líneas anteriores?

En las diferentes formas de locura de la gran clase de vesanias reflejas, se encuentran indudablemente las mismas lesiones que se han hallado en aquellas que reconocen otro orijen, puesto que sinó se remueven las causas de los trastornos mentales, la persistencia del desórden funcional determina la aparicion de lesiones nutritivas; pero, como he dicho antes, no se ha realizado todavia el gran progreso de la fijacion del valor patogénico de estas alteraciones, en sus relaciones con las distintas formas de la alienacion mental.

No conozco en lo que se refiere á la locura de origen simpático sinó dos observaciones microscópicas, hechas por A. Voisin, el sabio alienista de la Salpetriere, referentes á trastornos mentales de origen abdominal, y que proyectan alguna luz sobre la cuestion.

Una de ellas es la siguiente:

"Locura lipemaniaca de origen simpático.—Afecciones dolorosas del vientre.—Alucinaciones de la sensibilidad general.—Influencias electricas.—Ideas de suicidio.

Era una mujer de 54 años, que habia tenido antes de ser alienada una afeccion aguda del vientre, y habia conservado una gran sensibilidad; aun despues de su locura habia á menudo perdido sangre en las evacuaciones; ausencia de hemorroides.

La enferma estaba alienada hacia mas de siete años, cuando sucumbió. Habia presentido primeramente alucinaciones de la sensibilidad general; agitacion por mo-

mentos, ideas tristes y de suicidio, rehusando comer.

Falleció de inanicion despues de siete años de permanencia en la Salpetriére, en el servicio de Mr. Baillargére.

Exámen á simple vista:—Ausencia de adherencias entre el grueso intestino y las paredes abdominales—El cólon transverso está situado verticalmente y llega hácia arriba hasta el apéndice xifoides.

Las paredes del intestino están escesivamente adelgazadas; no se ven pliegues transversales; al contrario, en la vecindad del cólon ascendente está todo plegado y arrugado. En su parte izquierda está adherente á las paredes abdominales, al bazo, á asas del intestino delgado; está escesivamente dilatado.

El ciego está fuertemente dilatado; el cólon ascendente está tambien notablemente dilatado, y se adhiere á los partes que están hácia atrás; despues de una escesiva dilatacion se estrecha y se dilata todavia.

La superficie interna del intestino grueso y del intestino delgado presentan salidas de un color púrpura, del volúmen de un grano de mijo, constituidas por dilataciones venosas, conteniendo casi todas un pequeño coágulo negro.

El útero dá una sensacion de fluctuacion; contiene como una copa pequeña de líquido muco-purulento que contiene glóbulos pioídes y de Gludge; algunos glóbulos rojos un poco descoloridos.

Nada de particular en los pulmones, el corazon, la aorta y los otros troncos arteriales.

El encéfalo pesaba I200 gramos; no existia espesa-

miento de las meninges; encontramos en el cerebro varias vacuolas llenas de un líquido color borra de vino

El exámen microscópico del cerebro no ha sido hecho; pero he verificado el de los ganglios semilunares con Grandri.

Hemos encontrado una gran cantidad de núcleos embrioplásticos, cuerpos fusiformes, atrofia de las células, de las que muchas parece van á desaparecer; en otras células al contrario, un estado de alteracion grasosa y pigmentaria ".

FORMAS DE LA LOCURA DE ORIGEN REFLEJO

La clase de vesanias de que nos estamos ocupando puede afectar las formas mas diversas.

No puedo segun mis observaciones propias, decir cuál es la que predomina, porque el número de casos que se han presentado á mi estudio es insuficiente para sacar conclusiones.

Segun Berthier, en los casos de orígen uterino, la forma de locura predominante es aquella caracterizada por un desórden general de las facultades mentales, la manía; le sigue á ésta, en segundo lugar, la locura caracterizada por la perversion de los instintos, exenta de delirio verbal; mientras que la locura histérica viene en tercer lugar, segun este autor.

El Dr. Eguía, que ha observado muchos casos de locura refleja de orígen uterino, me ha dicho que la forma histérica con tendencias eróticas es la que con mas frecuencia se presenta.

En los siete casos cuyas historias presento, las formas de locura se encuentran repartidas así:

Locura histérica	3
Manía aguda.....	2
Lipemanía	1
Delirio de las persecuciones.....	1

Si bien en estos pocos casos la forma histérica es la que predomina, el número de las observaciones me impide, como he dicho antes, sacar deducciones generales. Pero, teniendo en cuenta que frecuentemente, antes de producirse la locura, las alteraciones del aparato genital originan la histeria, vaporosa ó convulsiva, es fácil concebir que los sintomas histéricos acompañen á aquella una vez que los trastornos reflejos hayan alcanzado este grado.

En la locura refleja de orígen puerperal, la forma de la manía aguda es mas frecuente, cuando los trastornos mentales sobrevienen inmediatamente despues del parto, segun Gooch, mientras que la melancolía es mas comun en el periodo avanzado del puerperio.

PRONOSTICO

Les affections idiopathiques du cerveau, sont en general beaucoup plus graves que celles qui sont secondaires ou simpathiques.

(GRIESINGER, *Traité des maladies mentales).*

De una manera general puede decirse indudablemente que la locura de orígen reflejo es de mas fácil curacion que la locura idiopática y que la sintomática.

Puede afirmarse que en casi todos los casos existe cierta facilidad para dominar las alteraciones originarias de la locura que estamos estudiando, mientras que es muy difícil á veces triunfar de los trastornos idiopáticos, aun cuando afecten formas benignas en apariencia. En la locura sintomática el pronóstico es casi siempre fatal, porque sus causas productoras mas frecuentes son de naturaleza incurable: la encefalitis, la paquimeningitis, y los tumores diversos del encéfalo.

Si se quiere alcanzar alguna exactitud en el pronóstico de la locura cuyo estudio hacemos, deben considerarse tres elementos: el periodo á que ha llegado esta;

la forma que afecta, y la naturaleza de la lesion patogénica.

Entrando á examinar la primera circunstancia, debe mos decir que su importancia es grande.

En efecto, la locura, cualquiera que sea, por otra parte, su orígen ó su forma, tiene una época ó periodo en cuyo tiempo es mas fácil su curacion; las estadisticas lo prueban. En Winnenthal, segun Griesinger, sobre 100 enfermos curados, 68 sanaron en los primeros seis meses de la enfermedad; 18 curaron en el espacio de dos años, y 14 en el espacio de cuatro año y mas.

En Leubus, afirma tambien Griesinger, 64.16 por 100 de los casos recientes datando de menos de seis meses, han curado; en los casos cuya duracion era de seis meses á un año sanaron 34.26 por 100; en aquellos cuya duracion era mayor de un año, curaron 20 por 100.

Estas estadísticas no se refieren, sin duda alguna, á locuras de orígen periférico, pero prueban con la evidencia de los hechos la importancia que tiene y debe acordarse en el pronóstico á la duracion de la enfermedad. Los trastornos mentales de orígen simpático no escapan de ninguna manera á esta influencia, y su esplicacion es muy sencilla. Despues de un tiempo de producida la enfermedad, sinó se ha removido su causa de simple trastornos funcionales, pasan estos á ligarse á alteraciones materiales, tomando la enfermedad una marcha crónica.

Todas las formas de locura refleja no son fácil é igualmente curables. Aquellas caracterizadas por una

gran exaltacion de las facultades mentales, como la manía aguda, curan con gran rapidez.

En las histéricas desaparece con facilidad el delirio y la exaltacion, apenas se regulariza la funcion menstrual ó se remueve cualquiera de los otros factores mórbidos.

En las formas depresivas, como la lipemania, se necesita mayor tiempo para su desaparicion.

La naturaleza de la lesion patogénica debe tenerse mucho en cuenta en el pronóstico; porque al lado de afecciones fácilmente curables, como los trastornos menstruales, catarro del útero, enfermedades del estómago y del hígado, se encuentran otras que no se pueden dominar, quedando, por consiguiente, subsistentes sus efectos. Me refiero á ciertos tumores del útero, fibromas, carcinomas; las desviaciones antíguas y los descensos irreduclibles. Y aun cuando algunas de estas afecciones pueden curarse despues de un tiempo largo, no por eso se atenúa la severidad del pronóstico, porque en virtud de ias razones que ya hemos dado, el restablecimiento de la salud mental es imposible.

TRATAMIENTO

Si en alguna enfermedad de las muchas que afligen al hombre, debe ponerse todo el empeño en investigar la causa, es en aquella que le priva de sus mas preciosas facultades.

Es á propósito de esta clase de enfermedad que se vé la necesidad de que el médico alienista posea los mas sólidos conocimientos de la medicina general, á fin de dar el verdadero significado patogénico á los trastornos que á su observacion se presentan, á fin tambien de poderlos dominar.

El estudio que hemos hecho de esta clase de vesania demuestra que es de todo punto indispensable atender en el tratamiento á la indicacion causal, porque es únicamente conformándose á esta regla que se logrará la desaparicion de los trastornos reflejos.

En la mujer, particularmente, hay que prestar atencion al exámen del aparato de la generacion. Hemos visto el valor indiscutible que tienen como factores mórbidos los trastornos menstruales, la dismenorrea, la amenorrea y la menorragia: las inflamaciones del útero,

las desviaciones, los descensos y los tumores que tienen su asiento en este órgano. Las lesiones de los ovarios, quistes, tumores etc.; las enfermedades del aparato gastro intestinal y del hígado son enfermedades todas que deben despertar el mayor interés del médico alienista, á fin de poder plantear una terapéutica racional.

En el hombre, aun cuando no es tan frecuente esta clase de vesania, no debe descuidarse de ningun modo la investigacion de las lesiones patogénicas. En los niños hemos visto que la helmintiasis es una causa hasta cierto punto frecuente de locura y no debe descuidarse la administracion de los agentes destinados á eliminar los helmintos.

Acompañando á la medicacion dirijida á la causa, debe unirse la medicacion sintomática para poder mas pronto, empleadas ambas, conseguir el restablecimiento de la salud mental.

Al lado del tratamiento físico, debe imprescindiblemente ponerse en práctica los agentes del tratamiento moral, cuales son, las distracciones diversas, la ocupacion en trabajos adecuados, etc., etc.

No entramos á enumerar los agentes destinados á combatir las distintas enfermedades que originan la locura refleja, porque esto es del dominio de la medicina general; y no decimos nada tampoco del tratamiento sintomático de las distintas formas que puede afectar, porque seria salir de los límites de este trabajo.

Observacion I

Eulogia T..... negra, 45 años, casada, sin hijos, cocinera, temperamento nervioso, constitucion empobrecida, entró al manicomio el dia 21 de Febrero de 1879.

No ha habido ningun alienado en la familia de esta enferma. Su marido dá los datos siguientes respecto de su enfermedad.

A principio del año 1876 sintió algunos trastornos en el útero; sensacion de peso; á veces dolores; suspension de la menstruacion, que no ha vuelto á presentarse desde entonces. Tuvo vómitos, apetito caprichoso y algunos desvanecimientos pasageros. Creyó entonces que por primera vez estaba embarazada. Se robusteció mas esta creencia al ver que aumentaba de volúmen su vientre de un modo rápido y continuo.

A los seis meses de haber sentido estos trastornos, un tumor ocupaba todo el bajo vientre y simulaba un embarazo correspondiente á ese tiempo. Entregóse entonces á la mas viva alegria y, llena de esperanzas, formaba los proyectos mas halagueños para el dia en que fuese madre.

El abdómen siguió aumentando de volúmen, y á los nueve meses el tumor uterino llegaba á la altura del ombligo. Existia entónces un infarte considerable de ambas mamas pero sin secrecion alguna. Se presentaron entonces dolores bastante intensos que desaparecieron pronto.

Era el mes de Octubre de 1876. El parto era esperado en ese mes con viva ansiedad, pero contra todas las

esperanzas de Eulogia ese acontecimiento tan deseado no se produjo, y concluyó el año 76 sin haber aparecido ningun otro signo de embarazo que los dolores fugaces y el vientre siempre voluminoso, que se acrecentaba de un modo lento pero persistente. Los vómitos habian desaparecido; las mamas recobraron su volúmen primitivo; el apetito era bueno, la nutricion escelente. La enferma no queria creer que los síntomas que habia esperimentado pudieran pertenecer á otro estado que el de un embarazo; mas bien suponia que estaba equivocada en la fecha en que debia aparecer el trabajo del parto.

Pero pasaron los meses, y á fines del año 1877 la creencia de que pudiera existir un embarazo era insostenible, para todas las personas que la rodeaban; solamente ella persistia en creer que estaba en cinta. En esta época cayó en una profunda melancolía, asegurando que habia oido decir durante la noche que si ella no daba á luz su hijo, era porque *ciertas personas la habian hecho daño* y que habian causado su muerte. Cada vez que aparecian dolores poníase muy contenta, creyendo que el parto iba á comenzar; desaparecian estos, y volvia á dominarla la tristeza. Supuso tambien que si el parto no se presentaba, era porque Dios la habia castigado por *sus grandes pecados*; entregóse entónces á las prácticas religiosas mas exageradas.

Pasaba largas horas del dia y de la noche arrodillada, orando con gran fervor, visitaba las iglesias y hacia promesas á todos los santos para que estos la ayudaran y pusieran fin á su estado.

Llegó el año 1878; el tumor seguia en aumento y el esperado parto no se presentaba; pasaba muchas noches en vela, esperando, decia, avisos del cielo.

Intentó en ese año (78) ahorcarse en momentos de agitacion y desesperacion, diciendo que estaba abandonada de Dios y de los hombres. Obstinábase en no comer durante algunos dias, pero en seguida reaccionaba, y decia que si no se alimentaba su hijo pereceria, entregándose á escesos en la alimentacion.

Pero este deseo de comer era bien pronto reemplazado por la idea del ayuno que debia practicar para purgar sus pecados, decia; cuando la trajeron al manicomio se presentó en un estado de demacracion estrema.

Estado actual—El estado de demacracion en que se presenta es considerable; su fisonomía denota la inquietud y el abatimiento. Camina inclinada hácia atrás, porque las grandes proporciones del tumor así la obligan. La vasta produccion mórbida llega hasta el epigastrio; su forma es globulosa, ofreciendo la matitez mas absoluta en todos sus puntos. Es indolente á la presion, y es movible en el sentido transversal. Respira con dificultad por la compresion que esperimenta el diafragma; existe insomnio, falta de apetito, estreñimiento pertinaz; camina de un lado á otro pronunciando palabras ininteligibles en ciertos momentos; revelando en la espresion de su fisonomia la angustia mas viva.

Durante los primeros dias rehusó toda conversacion; varias veces la pregunté qué la afligia, y me contestó en voz baja: *"Protéjame, soy muy desgraciada, hace*

tres años que estoy embarazada y mi hijo no puede nacer". La contradije diciéndola que no estaba en cinta, que era una enfermedad la que tenia y que trataríamos de curarla; pero no hacia caso á mis palabras y tocándose el vientre, repetia sin cesar: *"Pobre mi hijo! Pobre mi hijo!"*

Continuó en este estado de tristeza y ansiedad hasta el 11 de Mayo de 1879, dia en que la sacó su marido para ser operada, decía él, por un cirujano que le habia prometido hacerlo.

La traen por segunda vez al Manicomio el 25 de Julio de 1880, con su tumor mas grande aun. Escusado es decir que ni tentativa de operacion se hizo.

La enferma viene en un estado de profundo aniquilamiento orgánico y sumida en una gran tristeza; obstínase en no comer. el trastorno de la nutricion es tan considerable que pocos dias, se conoce, tiene de vida.

Esta vez, lo mismo que la primera, se le han administrado tónicos (vinos de quina, hierro, alimentacion reparadora) pero sin conseguirse mejorar su nutricion. Toma tambien, por el estado de opresion y ansiedad en que se encuentra, digital bajo la forma de tintura.

1° de Agosto.—El estado de la enferma es cada dia peor; decae de un modo notable; se hace la alimentacion forzada, pero el estado de insuficiencia nutritiva se acentúa cada dia mas. Muere el 10 de Agosto de 1880.

Autópsia.—Abierto el abdómen se encuentra el vasto tumor, ocupando casi toda su cavidad; los intestinos delgados y gruesos se encuentran rechazados hácia

arriba y á los lados; el útero ha desaparecido casi completamente, reemplazado por el tumor, que se presenta con un color apizarrado, y cuyas dimensiones son: 22 centímetros de alto por 65 c. de circunferencia.

Por su consistencia dura y su aspecto, se conoce desde el primer momento que se trata de un fibroma; tiene el peso enorme de 6,000 gramos.

Las trompas de Falopio están reducidas á dos cordones filiformes; los ovarios están degenerados y atrofiados; su consistencia es cartilaginosa. Los ganglios y nervios abdominales se presentan á simple vista normales.

Las meninges, particularmente la pia madre, se encuentran congestionadas y bastante espesadas. El encéfalo pesa 1,150 gramos; presenta una coloracion y consistencia normal.

OBSERVACION II

Eufemia C..... argentina, soltera, de 45 años de edad, temperamento nervioso, constitucion regular, entró al manicomio el 23 de Setiembre de 1880.

Antecedentes.—En la familia de esta enferma hasta sus abuelos no ha habido ningun caso de locura, ni de ninguna neurosis que hubiera podido influir en la aparicion de su enfermedad.

Hace ocho años descendiendo dc una escalera perdió el equilibrio y cayó sobre el sacro, produciéndose una violenta hemorragia uterina que puso en peligro su vida. Acompañando á la hemorragia prodújose tambien

un descenso del útero. La hemorragia se contuvo y el útero volvió á ocupar su lugar, pero desde entónces sentia que en cada periodo menstrual la molestaba la presencia de *algo* que segun ella bajaba en la vagina, y que pasada la época menstrual todo volvia al estado normal. Sin embargo, llegó un momento, hace tres años, que el órgano no recuperó su sitio, y por el contrario, fué aumentando el descenso hasta salir el órgano fuera de la vulva.

Despues de este violento traumatismo cambió completamente la enferma su modo de ser; cayó en una profunda tristeza, rehusando el trato de la familia y pasando las horas encerrada en su cuarto entregada á la lectura y escribiendo innumerables cartas á sus amigas en las que revelaba tener ya ideas de persecucion. Aseguraba que oia decir á muchas personas que ella era una mujer deshonrada y libertina, mereciendo el desprecio de la gente virtuosa.

Cesaron por un tiempo estas alucinaciones del oído, y apoderáronse entónces de ella ideas de persecucion que ya no la han abandonado. Una vez vió, dice, saltar la pared del fondo de su casa á un hombre armado de una pistola, que venia á matarla; despertó la familia con sus gritos, y cuando acudió esta, dijo que el asesino habia desaparecido. Desde entónces casi todas las noches veia asesinos, oía ruidos de armas, despertándose asustada porque la decian al oído que durante la noche iba á ser asesinada.

Este estado de alucinacion é inquietud perpétua produjo un insomnio tenaz, falta del apetito, enflaqueci-

miento estremo, y su fisonomia adquirió para no borrarse un instante, una espresion de temor y desconfianza.

Creyendo que saliendo del pueblo en que vivia cesarian las persecuciones de que era objeto, escribia á un amigo suyo continuamente, pidiéndole la llevara á su lado. Una de las tantas cartas que le escribió es la siguiente:

Señor Don F. T. B...

Estimado señor: Ha de saber que desde hace dos años soy la mujer mas desgraciada de la tierra. Sin haber hecho daño á nadie, ni cometido ninguna mala accion, soy perseguida incesantemente por enemigos que han jurado mi muerte, y que tienen tomadas sus medidas para lograrlo de un modo seguro. No vaya usted á creer, como mi familia, que son ideas mias puramente; tengo la mayor seguridad de que voy á ser la victima inocente de esos pícaros bandidos que apenas llega la noche oígo, aun cuando no los veo muchas veces, decirme que mis dias están contados y que cualquiera noche de estas vendrán á mi cuarto á matarme. He pedido proteccion al Juez de Paz de este pueblo, pero no me ha hecho caso alegando las mismas razones de mi familia.

Tengo miedo de salir de mi euarto, porque hace pocos dias fuí á pasear á la huerta y debajo de un árbol estaba un hombre con espada, que apenas me vió me amenazó, teniendo yo quc disparar y encerrarme. Soy la mujer mas infeliz: imagínese que siento las pisadas, en el corredor, de tres personas que caminan

con cuidado, y que, apenas me oyen gritar, disparan. Cuando vienen mis hermanos, claro está que ya no los encuentran, y empiezan, para mayor desgracia mia, á tratarme de loca y decirme que no sé lo que digo. Le pido, pues, señor, se conduela de esta su desgraciada amiga y me tienda su mano protectora para escapar de las peligros que me rodean.—*E. C.*.....

Estado actual—En el Manicomio sufre contínuamente alucinaciones de la vista y del oido. Habiéndose quejado de dolores en el hipogastrio y en la vulva, la examinamos y encontramos que el útero casi en su totalidad estaba fuera de la vulva, formando una especie de pera de un color rosado blanquizco. Su consistencia es casi cartilaginosa, y la mucosa ha desaparecido, existiendo en ese lugar un tejido fibroso, duro y seco. Este órgano presenta dos úlceras redondeadas, pequeñas, dolorosas, que dan sangre con facilidad, producidas por el roce con la superficie interna de los muslos.

Al aproximarse y durante todo el periodo menstrual entra en una agitacion estrema: trata de asesinos á todas las personas que la rodean, preguntando á grandes gritos el motivo de su encierro; otras veces pide concluyan con su vida para dejar de sufrir.

Una vez que desaparece el flujo menstrual, vuelve á un estado de calma y puede mantener una conversacion razonada.

Tratamiento—Desde el momento de su entrada al Manicomio se trató de reducir el órgano en prolapso, pero todos los esfuerzos han sido vanos; el útero ha perdido todo derecho de domicilio en la pelvis y acos-

tumbrado á estar hace tantos años en la situacion anormal que hoy presenta, ha adquirido relaciones estables é inamovibles. Se ha empleado el cloral, la morfina para combatir el insomnio; se le ha administrado tambien á esta enferma, durante mucho tiempo, baños frios y extracto de *canabis indica*, sin grandes resultados.

OBSERVACION III

Luisa G..., italiana, soltera, de 22 años de edad, temperamento nervioso marcado, constitucion delicada; entró al Manicomio el 15 de Julio de 1880.

Antecedentes:—El padre de esta enferma murió loco en un manicomio de Génova; su madre ha sido siempre sana.

A la edad de quince años aparecieron sus reglas, que se establecieron en medio de un cambio notable en sus funciones afectivas.

La funcion menstrual no se ha ejercido bien nunca; unos meses se presentaba con vivos dolores en el hipogastrio, siendo la pérdida sanguínea en cantidad insignificante; otras veces, con los mismos dolores, perdia tal cantidad de sangre que mas bien era una metrorragia que flujo normal, y raro era el mes, por fin, que esta funcion se ejercia con alguna normalidad. Al aproximarse los ménstruos, una tristeza inmotivada se apoderaba de ella una veces, una alegria ruidosa otras; durando estos cambios, quese alternaban, el tiempo de la duracion del flujo sanguíneo que era de tres á cuatro dias.

Una vez pasado el periodo menstrual, recobraba su carácter habitual, que era alegre.

Habiendo esperimentado un enfriamiento brusco el 12 de Julio de este año, dia en que apareció la funcion mentrual, cesó ésta, sintiendo dolores intensos en el hipogastrio, en la region lumbar y una fuerte hemicránia, pérdida del apetito, insomnio; estallando el dia 14 un delirio violentísimo que motivó su conduccion al Manicomio el dia 15.

Estado actual:—Su fisonomía está animada, los ojos brillantes, los cabellos en desórden, los vestidos rotos y sus gritos y ademanes atestiguan una viva excitacion de su sistema nervioso. Ha habido necesidad de ponerla un chaleco de fuerza, porque impulsiones violentas la llevan á acometer á la personas que estan en su proximidad, y no pudiendo dañar á ninguna despues de habérselo puesto, empieza á morderse los brazos. El insomnio ha sido tenaz; ha resistido á altas dósis de cloral y de morfina; ha habido falta completa del apetito, la lengua está cubierta de un barniz mucoso y los intestinos perezosos. Camina de un lado á otro; el patio le es pequeño para su afan de saltar y correr, acompañando á estos saltos, gritos violentos.

El dia de su entrada, acompañando á la falta del flujo sanguíneo, se encontraba el hipogastrio aumentado de volúmen y sensible á la presion; su delirio era general; sin embargo, algunas veces tomaba un carácter erótico, y hablaba de desengaños amorosos que habia recibido, y de ataques supuestos á su honor; pero estas ideas no se fijaban mucho tiempo en su espíritu;

los pensamientos mas disparatados y sin órden se sucedian sin cesar, chocándose unos con otros, siendo imposible fijar su atencion sobre ningun punto.

En este estado de exaltacion continuó todo el mes de Julio y Agosto, y en los últimos dias de este mes, junto con la aparicion de las reglas, que fueron abundantísimas, empezaron á moderarse todos los síntomas. Disminuyó la agitacion, desapareció el insomnio, recobró el apetito, é intérvalos lúcidos de duracion variable aparecieron, en cuyos momentos la enferma dábase cuenta de todo lo que por ella habia pasado.

En el mes de Setiembre, merced al tratamiento empleado, la aparicion de las reglas se efectuó abundantemente durante tres dias, y la calma y la razon tomaron asiento definitivamente en ese sistema nervioso tan exitado antes.

En los meses de Octubre y Noviembre la funcion menstrual duró tres dias sin dolores y sin repercucion alguna sobre el sistema nervioso.

Fué dada de alta el 24 de este último mes.

Tratamiento—Desde su llegada al manicomio fué sometida á un tratamiento eminentemente moderador de la excitabilidad nerviosa. Baños tibios, largos, con chorros de agua fria á la cabeza, el bromuro de potasio asociado al hidrato de cloral; pero en lo que mas se insistió, en vista del origen de su enfermedad, fué en restablecer y normalizar la funcion menstrual. El áloes al interior, revulsivos en los miembros abdominales, fueron los agentes empleados y que produjeron los benéficos resultados que hemos anunciado.

En esta enferma se examinó el útero dos veces, y se encontró este órgano sin lesion ni desviacion alguna.

La he visto varias veces despues de su salida del manicomio, y la curacion se sostenia.

OBSERVACION IV

La llamada María S... de 45 años, entró el 22 de Octubre de 1864 en mi servicio de la Salpetriere, dirigido entónces por M. Falret, (padre), con un certificado en que se decía que estaba atacada de melancolia. Examinada varias veces por los doctores Falret y Lasegue, fué considerada como incurable y ningun tratamiento le fué instituido.

Cuando tomé el servicio en 1867, obtuve de la enferma los datos siguientes, su madre, de 76 años es de buena constitucion y goza de salud. Su padre, de 72, años, es de salud delicada. Su abuela paterna murió á los 84 años; su abuelo paterno murió jóven, de fiebre cerebral; la abuela materna murió á una edad avanzada, con buena salud; su abuelo materno vive con buena salud.

La enferma no ha tenido sinó una hermana, que vive y con salud. Ella se casó jóven y dice que su cuñado la robó no dándole lo que estaba *convenido en su contrato*. Su comercio no habiéndole producido buen resultado cayó en la miseria. La quiebra sobrevino nueve dias despues del parto de su cuarto hijo. Fué atacada de delirio, esto sucedió hace veinte y tres años; dice haber tenido en aquel momento una parálisis del lado

izquierdo, debiéndose servir de muletas durante algun tiempo (quince dias á lo mas); despues no ha sentido nada de ese lado. Insiste varias veces sobre la miseria en que estaba en esa época; perdió su marido hace 18 años.

Algunos años despues, estando empleada en un Café, tuvo neuralgias en la region ocular y la mejilla izquierda, las cuales duraron dos á tres años con intérvalos, cesando despues de haber tomado un medicamento muy violento que la sumerjió en una especie de letargia; dejó la casa en que estaba empleada y se colocó en un salon literario; poco despues volvió á casa de sus padres.

Todo iba bien, me dice ella, cuando hace tres años recibió la confidencia de una de sus hijas que habia sido objeto de violencias de parte del marido de una de sus amigas. Ella se abatió y llegó á creer que querian matar sus padres. No sabe decir quién los queria matar ni cómo; cayó en la exaltacion, vino su médico M. Costa, á verla, dándole una pocion calmante y mandándola con su padre á la Prefectura; de allí fué conducida aquí en 1864.

Estado, el 16 de Octubre de 1867: mujer delgada, cabello gris, fisonomía muy agradable, muy triste, tiene casi siempre la mano izquierda sobre la sien del mismo lado; limpia; conversacion agradable. Por momentos se ocupa de cantar con el maestro de canto, y demuestra muy buena voluntad; palabra fácil, rápida, reconoce haber estado loca hace tres años y dice no serlo yá despues de dos años. Me esplica de la manera siguiente su razonamiento relativo á sus temores: "He venido

aquí sin estar loca. Si yó salgo se me preguntará porqué he venido; se me someterá á un juicio, me pondrán presa y me matarán".

Despues de instancias de mi parte, me cuenta otra cosa: "Estoy en cinta de 42 meses; he tenido relaciones con un individuo, despues de la muerte de mi marido; mi embarazo ha sido constatado por una partera; siento que el niño se mueve; tengo mal de corazon; es una verguenza para mí y mis hijos, no les diga; (ella llora al decir esto). Cuando yo dé á luz mi hijo, moriré. Dígame, ¿ha visto usted alguna vez un embarazo de 42 meses? ¿Lo cree usted? Tengo confianza en usted."

La dije que eso no es posible y le muestro un libro donde está escrito que un embarazo no puede pasar de trescientos dias. Me hace prometer no decir nada de todo eso, sin lo que todo el mundo la miraria con mal ojo.

Cuando vé sus hijas comienza por estar alegre, despues *les dice que las hará matar*; agrega que está en cinta.

Mientras trabaja, sale algunas veces repentinamente de la sala de trabajo, grita, dice *que es una desgraciada*, llora, recorre rápidamente el patio en todo sentido. En sus momentos de desesperacion pide no salir de aquí, pues teme que la hagan traer otra vez.

Gorgoteo casi contínuo en el vientre, que se oye á la distancia. Apetito, come regularmente.

20 de Octubre de 1868: Los mismos temores de estar en cinta; á mis razones, responde: "¡La casualidad es

tan grande!" No quiere escribirme; me promete abjurar todos sus erores; se aflije. Trabaja bien, por otra parte, en el taller. Bruscamente me dijo: "Tengo momentos en que quiero dudar; otros, en que no quiero, aun cuando fuera solo una idea". A un sentimiento de opresion epigástrica: "Estoy segura de estar en cinta, como de que hay un buen Dios. ¿Por qué soy tan desgraciada?"

Trato á la enferma por la hidroterapia, píldoras de fierro, baños de Bareges; pero el estado sigue el mismo. Las mismas ideas de embarazo, de tristeza, de afliccion. Constato el 27 de Octubre que el cuerpo del útero está doloroso, mas grueso que lo normal y mas del doble que lo natural. Trato de hacer penetrar en la cavidad del útero una sonda uterina, pero inútilmente, y no es sino despues de varios dias de dilatacion del cuello, por pedazos de esponja preparada, que lo he conseguido.

Sale entónces del cuello uterino una gran cantidad de líquido límpido, no filamentoso y apenas un poco turbio. Hago en varias ocasiones, en los dias siguientes, con intérvalos de cuarenta y ocho horas, inyecciones en la cavidad uterina de una solucion de nitrato de plata á 20°. La cantidad inyectada cada vez ha sido de 1 centímetro cúbico.

Las inyecciones no eran seguidas de dolor alguno.

Durante el mes que ha seguido al principio del tratamiento, ha salido del cuello uterino una gran cantidad de un líquido acuoso claro; despues de este tiempo el líquido ha sido filamentoso. El 4 de Noviembre la cantidad inyectada ha sido de 2 centímetros cúbicos, y

la inyeccion ha sido seguida de un ligero dolor en la region sacra.

He cesado las inyecciones al cabo de seis semanas.

El 2 de Febrero, la enferma me dice tener la sensacion de voces interiores, cantantes, pero no sentir ya la sensacion de embarazo, desde una inyeccion que le causó vivos dolores en los primeros dias de Diciembre; agregando que debia estar loca. No pierde ya líquido por el cuello uterino, pero sigue siempre muy emocionable.

6 de Abril: Esperimenta todavia, por momentos, una sensacion de hinchazon abdominal y de tristeza; pero no tiene ya la idea de que está embarazada.

El estado de tristeza ha disminuido despues progresivamente, y en Setiembre de 1870 está perfectamente curada.

La he retenido todavia en mi servicio, durante dos años, hasta que asuntos de interés que la concernian hubiesen sido arreglados.

Ha vuelto á la sociedad desde Noviembre de 1872; ha venido á menudo, á ver á los empleados del servicio y he podido constatar que la curacion se ha mantenido bien.

(A. Voisin—Leçons cliniques sur les maladies mentales professées á la Salpetriére.)

OBSESVACION v

Felipa R... de 34 años de edad, casada, tiene cuatro hijos; de temperamento nervioso, entró al Manicomio el 28 de Mayo de 1879.

No hay antecedentes hereditarios de locura. Ha sido sana siempre; la funcion menstrual ss estableció á los 14 años, acompañada de algunos trastornos nerviosos: neuralgias lumbares y cranianas.

El flujo sanguíneo ha aparecido todos los meses durante cuatro dias. Casóse á los 20 años y desde su primer embarazo empezó á sentir trastornos bastante marcados; cambió completamente de carácter, volvióse de un genio brusco y altanero, habiendo sido antes apacible y humilde. Sumamente caprichosa, nada la satisfacia, entraba en cólera con la mayor facilidad, y á la menor contrariedad, no respetando entonces á nadie, proferia las palabras mas obscenas.

Estos síntomas aparecian desde el cuarto mes de su embarazo y continuaban hasta su terminacion.

Una vez pasado el trabajo del parto, que era perfectamente fisiológico, volvia á su antiguo modo de ser; humilde y hacendosa. Durante el puerperio manteníase triste, pero sin delirio alguno.

En el segundo y tercer embarazo los trastornos nerviosos se repitieron, pero no pasaron de los síntomas que hemos enumerado.

A principios del cuarto, que es el actual, se presentaron con mayor intensidad; vómitos incoercibles la molestaron desde el segundo mes, junto con hemicranias violentas que no la dejaban un momento de calma. Sufrió los mismos cambios que antes, en el carácter; esperimentó constriccion epigástrica, opresion precordial, y algunos trastornos convulsivos de poca duracion. Estalló tambien entonces, sin la menor causa ocasional,

un delirio agudísimo con impulsiones violentas. En este estado escapó de su familia yendo al medio de la plaza (Chacabuco), é insultando al Juez de Paz y á los vigilantes, intentó lastimarlos arrojándoles piedras. Hubo necesidad de varios hombres para sujetarla porque se habia convertido en una verdadera furia. Calmóse á los pocos dias y entonces su familia resolvió traerla á Buenos Aires.

Estado actual:—Se presenta tranquila y pensativa, su traje en órden y usando buenas maneras.

Los primeros dias de su estadia en el establecimiento, los pasa tranquilamente; se ocupa en coser y es obediente; pero poco dura este estado.

A los que quince dias de su llegada maniflesta una mañana en alta voz, que el doctor Eguia, médico del Asilo, se ha complotado con su marido para tenerla encerrada y someterla á grandes castigos, é inmediatamente despues empieza á llorar de un modo desesperado y al llanto sucede un ataque convulsivo histérico. Cae al suelo dando gritos, agitándose de un modo violento; lleva las manos al pecho y á la garganta como si algo la ahogase; sollozos y gritos alternativos acompañan á estas contracciones musculares clónicas. El ataque dura diez ó quince minutos, siguiéndole un delirio, que es bastante agudo, en medio del cual dice que ha tenido veinte maridos y millares de hijos, insulta y dice palabras las mas obscenas.

Continúa en este estado durante una semana, y entra al cabo de ella en una faz tranquila; pide perdon por los insultos y palabras pronunciadas durante los dias

de su trastorno. Se queja de dolores en el cráneo en la rejion precordial, que le molestan tanto que no la dejan comer ni dormir, pero esto último es exagerado, porque averiguado á las encargadas del servicio, resulta no ser tanto como ella dice.

Procura inspirar lástima, diciendo que conoce que poco vivirá, á causa de lo grave de sus dolencias; la molesta, sobre todo, la sofocacion que le sube del estómago á la garganta y que pronto concluirá con su vida, segun ella, extrañándole que no le prestemos la atencion exijida por su estado.

No desea ver absolutamente á sus hijos, que tambien, dice, tienen la culpa de su encierro.

Agosto de 1879.—Los ataques convulsivos se repiten cada tres ó cuatro dias; la forma histérica se acentúa cada vez mas: risas y llantos inmotivados, una movilidad extraordinaria en sus sentimientos, que pasan de la alegria á la tristeza con la mayor facilidad.

Su embarazo ha entrado en el séptimo mes.

Desde que vino se le han administrado anti-espasmódicos diversos; bromuro de potasio asociado al cloral; valeriana en infunsion, castoreo, baños tibios, pero nada se ha conseguido.

El estado de su nutricion es bueno; hay apetito, y las funciones digestivas se ejercen bien.

2 de Octubre del 79: Envíase á la enferma por el estado avanzado de su embarazo á la Maternidad del Hospital de Mujeres, donde á fines de este mes se presenta el trabajo del parto con toda facilidad dando á luz un niño vivo y robusto.

20 de Noviembre de 1879:—Vuelve al manicomio en un estado completamente diferente del que presentaba cuando salió. Ahora es razonable y está llena de gozo porque, dice, han cesado ya todos sus padecimientos, ya, efectivamente, la curacion se presenta; han desaparecido los accesos convulsivos completamente junto con el delirio, las neuralgias lumbares y craniana, y el globo histérico. La cnferma se dedica al trabajo, y conoce todo lo que por ella ha pasado.

20 de Febrero de 1880; Felipa R.... sale perfectamente restablecida.

OBSERVACION VI

Catalina R..., negra, de 26 años, soltera, temperamento nervioso, constitucion regular.

No han habido alienados en la familia de esta enferma. Aparecieron sus reglas á los quince años, en medio de desórdenes nerviosos muy variados; (neuralgias, anestesias, cambios del carácter, etc.) nunca han sido regulares, se han presentado con grandes dolores y en pequeña cantidad; en algunos meses el flujo era nulo, y lo único que se manifestaba eran vivos dolores en el hipogastrio, en los lomos y en el cóxis.

Esta dismenorrea alteró desde un principio de un modo notable su inteligencia y su carácter.

Sin causa conocida apareció en primera vez, á fines del mes de Noviembre de 1876, un violento ataque de locura afectando la forma de mania aguda, que obligó á su

familia á conducirla al Manicomio el 20 de Diciembre de ese año.

Sometida á un tratamiento conveniente, cuyo resultado fué el restablecimiento y regularizacion de la funcion menstrual, así como la desaparicion de la neurosis delirante, salió completamente curada el 3 de Agosto de 1877.

Un segundo ataque esperimentó el 4 de Febrero de 1880 á consecuencia de una suspension brusca de la menstruacion por un enfriamiento. La trajeron el 27 de Febrero de 1880, atacada tambien esa vez de una intensa mania aguda.

Tratada por los mismos agentes empleados en la vez primera, (anti-espasmódicos y ememagogos), se consigue tambien el restablecimiento de la menstruacion, é inmediatamente sobreviene una mejoria notable de todos los síntomas, y una curacion rápida aparece y se sostiene. La enferma sale de alta el 6 de Setiembre de 1880.

No era ésta, sin embargo, la última vez que la dismenorrea iba á ocasionarle la locura. Suspéndese la menstruacion, que desde su salida se habia presentado regularmente, y estalla en el mes de Enero de 1881 un delirio general bastante intenso, que motiva su tercera entrada á este establecimiento el 4 de Febrero de 1881.

Estado actual: Se presenta sumamente agitada; los vestidos destrozados, la fisonomia descompuesta, y manifestando la incoherencia mas completa en las ideas; grita y acciona de un movo violento y contínuo.

Pasa todo el mes de Febrero en la agitacion mas grande; el insomnio es contínuo.

Sometésela desde su llegada á los baños tíbios, de una y dos horas, todos los dias; toma bromuro de potasio y altas dósis de cloral, que apenas le producen algunas horas de sueño. Se insiste desde el primer dia tambien en la aplicacion de revulsivos, sinapismos á la parte interna de los muslos, pediluvios sinapisados y, sobre todo, en el áloes y el azafran al interior.

4 de Marzo: Aparece el flujo menstrual en gran cantidad y dura cinco dias, siendo esta la señal, como otras veces, de una mejoria. Cálmase la agitacion poco á poco; duerme sin necesidad de cloral; pasa muchas horas tranquila y callada; empieza á darse cuenta de lo que le ha sucedido.

Abril: La enferma está completamente curada y pronto saldrá del Establecimiento.

OBSERVACION VII

Rita R..., paraguaya, 44 años, temperamento nervioso, constitucion débil, entró al Manicomio el dia 15 de Abril de 1878.

Antecedentes: Los padres de esta enferma murieron á edad avanzada sin haber esperimentado nunca enfermedad alguna del sistema nervioso. La aparicion de las reglas en esta enferma tuvo lugar á los 14 años, y esta funcion se ejerció bien durante todo el tiempo de su duracion.

A principios del año 1878, estando en plena mens-

truacion, sufrió un repentino enfriamiento que produjo su desaparicion; presentándose desde entonces un flujo blanco amarillento, acompañado de dolores en los lomos, el hipogastrio y los muslos. Sintió en esa época tambien por primera vez fuertes hemicranias, dolores en ambos ojos, vértigos, palpitaciones, opresion toráxica, ansiedad precordial y una tristeza profunda.

Cuando la trajeron al Manicomio, su fisonomia denotaba el sufrimiento moral mas vivo; su demacracion era estrema por la falta de alimentacion á que ella misma se habia condenado; el insomnio era completo.

Era imposible en los primeros dias obtener ninguna contestacion á las preguntas que se la dirigian; su única respuesta eran suspiros y llantos; entregada á sus ideas tristes se encerraba en un mutismo absoluto.

Un fenómeno nervioso bastante particular se presentó en esta enferma despues de tres meses de permanencia en el Manicomio. Casi todos los dias á una misma hora se la veia en el patio de pié, con las manos apoyadas al pecho, mirando al cielo, la boca entreabierta y con la inmovilidad de una estátua; en su fisonomía habia una mezcla extraña de tristeza y satisfaccion, permaneciendo en este estado media hora y á veces, mas siendo completamente indiferente á las conversaciones y gritos que tenian lugar á su alrededor. Terminaba generalmente esta contemplacion estática por un copioso llanto.

Referia entonces que veia su hijo en el cielo y que éste la hacia señas para que se juntara con él.

Algunas veces solia decir que era una gran pecadora,

que habia cometido los pecados mas grandes y que estaba segura de su condenacion eterna, encerrándose despues en su mutismo habitual.

Examinado el útero se encontró que estaba en su situacion normal, pero presentaba un estensa úlcera que abrazaba el labio anterior y posterior del cuello con una abundante secrecion catarral.

Empezóse la curacion de la metritis ulcerosa con aplicaciones locales de nitrato de plata cada ocho dias, é inyecciones de sulfato de zinc todos los dias. Pudimos observar entonces que al cabo de tres meses de tratamiento por estos medios, la enfermedad uterina desapareció totalmeute; el flujo leicorreico cesó, la úlcera desapareció y el cuello uterino recobró sn aspecto normal.

Recien entonces aparecieron las reglas despues de seis meses de supendidas.

Al mismo tiempo que tenia lugar la mejoría de la metritis ulcerosa, los síntomas que tenian por asiento el sistema nervioso desaparecian; la tristeza era menos profunda, los éxtasis cesaron, el apetito volvió junto con un sueño tranquilo; las ideas de supuestos pecados no volvieron á presentarse; la enferma se entregó al trabajo y un restablecimiento franco se estableció.

Fué dada de alta el 12 de Setiembre de 1879.

OBSERVACION VIII

Mercedes G... argentina, de 24 años, casada, tiene 4 hijos, lavandera, de constitucion robusta, temperamen-

to sanguíneo nervioso, entró al Asilo el 30 de Diciembre de 1879.

Antecedentes:—La madre de esta enferma murió jóven, de tísis pulmonar; su padre no lo ha conocido.

El flujo menstrual apareció á los quince años y se ha efectuado siempre de un modo anormal, tanto respecto de su duracion como de su cantidad.

Segun confesion própia, ha sido de un carácter variable y caprichoso; lloraba y reia con mucha facilidad por el motivo mas insignificante. Ha padecido de neuralgias orbitaria é intercostales.

Despues de su último parto hace ocho meses, empezó á sentir algunos trastornos en el útero, debidos, segun ella, á la prontitud con que se dedicó al trabajo rudo de su oficio. Esperimentó dolores en el hipogastrio, en la region ileo lumbar y en el cóxis. Los lóquios habian durado veinte dias.

Un mes despues del último parto recibió un susto que conmovió profundamente su sistema nervioso, produciendo un delirio agudo que duró una semana, recobrando despues de dicho tiempo la calma y el juego normal de su inteligencia. Sin embargo, refiere su hermano que desde entonces habíase vuelto mas impresionable. Sin causa conocida, ideas tristes se apoderaron de ella, de un modo estable, rehusando trabajar y desechando los alimentos.

En el momento de su entrada en el Manicomio se presenta triste y llorosa, demostrando mucho dolor al verse encerrada en él; trata de demostrar con palabras las mas elocuentes su integridad intelectual é inmedia-

tamente despues manifiesta ser la mujer mas enferma de la tierra. Se queja de opresion al pecho, de un vivo dolor en medio del cráneo y acusa la sensacion del globo histérico.

Llora con frecuencia; otras veces se entrega á los transporte de la alegria mas comunicativa, porque el médico, dice, la ha dado de alta y en breve gozará de su libertad. Festeja estas ideas con cantos y risas prolongadas, cayendo poco despues en una profunda melancolía; quéjase entónces de que enemigos ocultos desean tenerla encerrada toda su vida en la cárcel. En otros momentos su juicio recobra la lucidez mas completa, se entrega al trabajo de la costura y dá prueba de docilidad y obediencia.

Lo que mas la incomoda, dice, es el dolor del medio de la cabeza, clavo (histérico).

Examinamos el útero el 20 de Enero y encontramos el cuello uterino tumefacto, sumamente rojo y presentando una extensa úlcera que abrazaba ambos labios, y en medio del orificio estermo del cuello una especie de tapon mucoso blanquizco. La leucorrea es abundante.

La situacion del útero es normal; se hace la primera curacion con el lápiz de nitrato de plata é inyecciones de agua fria inmediatamente despues; inyecciones de sulfato de zinc todas los dias. La curacion con nitrato de plata se repite cada ocho dias.

6 de Marzo;—La metritis está á punto de desaparecer; el flujo leucorreico casi cesado, la úlcera ha desaparecido, apareciendo la menstruacion que no se habia presentado hacia diez meses.

Cesan los llantos y las risas intempestivas; no ha vuelto á presentarse el globo histérico ni la neuralgia craniana que tanto incomodaban á la enferma; la calma es perfecta.

10 de Abril;—La metritis ha desaparecido totalmente; el cuello uterino se presenta liso y sin tumefaccion la leucorrea ha cesado totalmente.

La enferma sale completamente curada el 17 de Mayo de 1880.

Señor Presidente.

Señores Academicos:

He terminado mi tarea; pero no quiero descender de esta tribuna honrosa, sin antes manifestaros la profunda gratitud que abriga mi alma, por vuestros esfuerzos en favor de mi educacion médica, traducidos en sabias lecciones durante seis años.

V°. B°.

Cleto Aguirre.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Anatomía—El gran simpático.

Patología general—Alucinaciones é ilusiones.

Materia médica y terapéutica——Accion fisiológica y efectos terapéuticos del opio.

Patología externa—Diagnóstico diferencial de los tumores de la bóveda craniana.

Medicina legal—¿En virtud de qué derecho la sociedad secuestra los alienados?

Clínica médica—Diagnóstico diferencial entre la diabetes azucarada y la diabetes insípida.

Obstetricia—Rupturas del útero.