2904

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

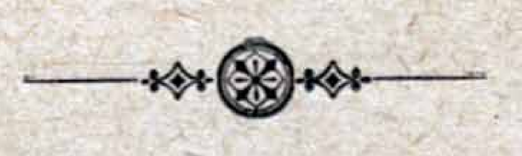
MANIFESTACIONES DE LA HISTERIA ESENCIAL

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ENRIQUE GUILLERMO MERLO
Ex-Practicante del Hospital de Niños, Ex-Interno del Hotel de Inmigrantes de la Capital



BUENOS AIRES
IMPRENTA DE JUAN A. ALSINA, MÉXICO 1422
1896

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

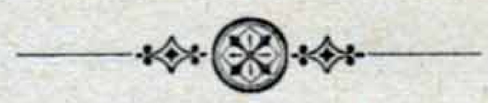
MANIFESTACIONES DE LA HISTERIA ESENCIAL

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ENRIQUE GUILLERMO MERLO
Ex-Practicante del Hospital de Niños, Ex-Interno del Hotel de Inmigrantes de la Capital



BUENOS AIRES
IMPRENTA DE JUAN A. ALSINA, MÉXICO 1422
1896

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tésis.
(Art. 162 del Reglamento de la Facultad).

Facultad de Ciencias Médicas

DECANO

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca.

VICE-DECANO

Doctor D. Pedro Mallo.

ACADÉMICOS TITULARES

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca.
» » José T. Baca.
» » Rafael Herrera Vegas.
» » Pedro Mallo.
» » José M. Astigueta.
» » Jacob de T. Pinto.
» » Eufemio Uballes.
» » Juan R. Fernandez.
» » Enrique E. del Arca.
» » Pedro N. Arata.
» » Manuel Blancas.
» » Roberto Wernike.
» » Pedro Lagleyze.
» » José Penna.
» » Luis Güemes.

ACADÉMICOS HONORARIOS.

Doctor D. Ernesto Aberg.
» » Pablo Marenco.
» » Eduardo Wilde.
» » Martín Spuch.
» » Telémaco Susini.

SECRETARIO TITULAR.

Doctor D. Luis M. Acuña.

PRO-SECRETARIO.

Doctor D. Zenon Aguilar.

ESCUELA DE MEDICINA.

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES.
Anatomía descriptiva	Doctor Juan José Naon.
Anatomía topográfica.....	» Inocencio Z. Arce.
Histología teórica-práctica.....	» Rodolfo de Gainza.
Fisiología general y humana	» José M. Astigueta.
Higiene pública y privada.....	» Meliton G. del Solar.
Patología general y ejercicios clínicos	» Roberto Wernike.
Materia médica y terapéutica.....	» Justiniano Ledesma.
Patología externa..	» Obdulio Hernandez.
Patología interna	» José Penna.
Anatomía patológica	» Telémaco Susini.
Medicina operatoria.....	» Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de mujeres y su clínica	» Enrique Bazterrica.
Enfermedades de niños y su clínica..	» Manuel Blancas.
Enfermedades de los ojos y su clínica	» Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas y su clínica	» José M. Ramos Mejía.
Enfermedades mentales y su clínica.	Dres. Domingo Cabred. / B. Solari (interino).
Clínica quirúrgica.....	» Julian Aguilar. / Antonio C. Gandolfo.
Clínica médica...	» Eufemio Uballes. / Gregorio N. Chaves.
Obstetricia y su clínica..	Doctor Samuel A. Molina.
Medicina legal.....	» Eduardo M. Perez.
Química aplicada á la medicina. ...	Dres. Pedro N. Arata. / Atanasio Quiroga.
Física médica	Doctor Jaime R. Corta.
Zoología médica.....	» Eliseo Canton.
Toxicología.	» Juan B. Señorans.
Enfermedades venéreas y dermatología	» Baldomero Sommer.
Laringología, otología, rinología....	» Eduardo Obejero.
Farmacia teórica.	» Juan A. Boeri.
Farmacia práctica.....	» I. Manuel Irizar.
Botánica médica.....	» Adolfo Mugica.
Obstetricia para alumnas parteras..	» Juan R. Fernandez.
Odontología	» Nicasio Etchepareborda.

ASIGNATURAS.	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS.
Anatomía descriptiva.....	Doctor Juan D. Piñero.
Anatomía topográfica	» Avelino Gutierrez.
Histología teórico-práctica.....	» Vacante.
Fisiología general y humana.....	» Pedro J. Coronado.
Higiene pública y privada.....	Dres. {Enrique Revilla. Ricardo Schatz.
Patología general y ejercicios clínicos.....	Doctor Gregorio Araoz Alfaro.
Materia médica y terapéutica.....	Dres. {Enrique E. del Arca. Angel M. Centeno.
Patología externa.....	Doctor Pascual Palma.
Patología interna	» Marcial V. Quiroga.
Anatomía patológica	Dres. {Carlos Malbran. José Badia.
Medicina operatoria	Doctor Alejandro Posadas.
Enfermedades de mujeres y su clínica	» Alfredo Lagarde (en ejerc.)
Enfermedades de niños y su clínica.	Dres. {Antonio F. Piñero. Facundo Larguia.
Enfermedades de los ojos y su clínica	» {Francisco Barraza. Teófilo A. Moret.
Enfermedades nerviosas y su clínica.	Doctor José A. Esteves.
Enfermedades mentales y su clínica.	» Vacante.
Clínica quirúrgica	Dres. {Juan B. Justo. Alejandro Castro. Diójenes Decoud.
Clínica médica.....	» {Abel Ayerza. Julio Mendez. Francisco Sicardi (en ejerc.)
Obstetricia y su clínica.....	Doctor Luis F. Villa.
Medicina legal.....	» Francisco de Veiga.
Química aplicada á la medicina....	» Vacante.
Farmacia práctica.....	» Vacante.
Enfermedades venéreas y dermatología.	» Maximiliano Aberastury.
Laringología, otología, rinología ...	» Wenceslao Tello.
Obstetricia para alumnas parteras..	» Enrique Pietranera.
Odontología	» Vacante.

PADRINO DE TESIS

ACADÉMICO

Doctor Jacob de T. Pinto

A la memoria de mis

INOLVIDABLES PADRES.

A MIS HERMANOS.

Al Señor Comisario General de Inmigración

D. JUAN A. ALSINA.

Al Señor Administrador

y demás empleados del Hotel de Inmigrantes.

Al Señor Jefe y demás empleados

de la Oficina Nacional de Trabajo.

A mi amigo

SR. JUSTINIANO BOS.

Señor Presidente:

Señores Profesores:

Con los temores propios de la más viva emoción, llego por fin á éste puesto de honor, desde donde os presento á vuestra ilustrada consideración, mi trabajo inaugural, que versa sobre el "Histerismo Esencial."

No pretendo por un momento, que en él encontraréis nada de nuevo ni nada que os llame la atención, puesto que vengo á sostener un tema, sobre el cual mucho se ha escrito, que es conocido por todos, y sobre el cual, vosotros, con la paciente labor de largos años profesionales, habéis ya adquirido tan vastos conocimientos y observaciones que yo no puedo ofrecer á pesar del doble concurso de mi escasa inteligencia y de mi más buena voluntad.

Alucinado más de una vez por numerosos puntos nuevos que se me presentaban en el curso de mi vida

de estudiante, he fijado preferentemente mi atención en las vinculaciones que existe entre los fenómenos psíquicos y físicos, he tratado en lo posible de darme cuenta, cómo obra ese gran aparato llamado Sistema Nervioso, recipiente, diré así, de todas las impresiones y regulador del organismo entero.

I.

Entrando al punto que me he propuesto desarrollar, consideraré la Histeria como una gran neurósis que se presenta bajo formas diversas y que se caracteriza en la mayoría de los casos por trastornos de la sensibilidad y motilidad simulando enfermedades igualmente diversas.

Empezaré por describir sus estados psíquicos, ese conjunto de perturbaciones funcionales en el órden moral é intelectual que una observación detenida acaban por declararlas como propias de una histérica; de éstas perturbaciones, la movilidad de su carácter y su exquisita impresionabilidad, parecen ser peculiares á estas enfermas en las que se pueden observar las más grandes aberraciones de capricho, al lado de las más hábiles ficciones.

En ellas, su estado general es siempre malo, son irrascibles, mal humoradas, dispuestas unas veces á

la tolerancia, y otras, las más ligeras nimiedades le ocasionan disgustos que no soporta á solas, sinó que siente la necesidad de urdir, tramar intrigas que le ocasionan una falsa ostentación. Si es al médico, tratan de ocultarle ó exagerar sus dolencias, unas veces para no ser descubiertas en sus malignas intenciones, otras para estimular el interés de sus amigas ó parientes.

De manera, pués, que por esta exaltación de su espíritu, observado generalmente en el curso de la enfermedad y por aptitudes especiales que contrae, como la de inventar hechos que no se han producido, el périto llamado á dar su fallo definitivo en hechos supuestos ó denunciados, tiene que ser prudente hasta antes nó hacer un exámen detenido de la supuesta víctima. Estas consideraciones, á más de ser frecuentes en el carácter de la histérica, alcanzan gran importancia en la práctica médico-legal, y son éllas igualmente las que más de una vez pervierten el hogar, siembran la discordia cuando no lo arrastran hasta las acusaciones judiciales, en donde se les vé sostener sus afirmaciones con una correcta expreción, con una locuacidad estudiada, cuando no rodean de circuntancias que les son favorables á su exposición. Porque, desgraciado del marido, si es casada, pobre de la madre, hermanos y demás familia si es soltera, porque á ellos, los celos, el ódio ó rencor los hará víctimas de los contrastes ó perversión de sus facultades afectivas.

No satisfechas aún, forjan sufrimientos de todo género, abandonos, la mayor parte de las veces no justificados, á cuyos motivos, á los que se agrega la desesperación en que viven, refieren haber ejecutado actos verdaderamente bizarros en los que generalmente aparentan poner en peligro su existencia.

¿Cuantas hay que á fin de satisfacer caprichos propios solo de un organismo enfermo, permanecen en cama (observación personal) meses y meses, sometidas al parecer á todo género de privaciones?

¿Y cuántas otras, las más podemos decir, dando excelentes pruebas de una susceptibilidad sin igual, y bajo un imperio superior á su voluntad, simulan un drama de sangre ó provocan toda una escena dramática en la que ellas hacen generalmente el papel de protagonista? Hechos que, por otra parte, refiere la prensa diaria, la que no ha mucho á registrado un caso que ha sido objeto de preocupaciones diversas, tanto por las opiniones médicas emitidas al respecto, como por la manera que se hizo la secuestración de la enferma.

II.

Autores diversos y la observación permanente, están conformes en asignar á la mujer un predominio para adquirir más fácilmente esta neurosis. ¿Cuál es

la causa de éste predominio? Una explicación categórica, creo á la verdad no existe, puesto, que el organismo de ambos sexos, responde á iguales funciones, recibe idénticas impresiones, pero, si se examina con detención la manera como uno y otro organismo reciben y almacenan estas impresiones, se encontrará en la mujer un conjunto de circunstancias favorables para el estallido de esta neurosis.

Ya el año pasado fué presentada á ésta Facultad por mi amigo el Dr. Sobre-Casas, su tésis inaugural sobre la "Histeria Ginecológica," á la que ha dado una denominación especial, á fin de ligar preferentemente los diferentes trastornos nerviosos con los padecimientos de los órganos genitales.

Analizemos su aparato genital, y si bien hoy está casi abandonada la teoría antigua sostenida en su orígen por Hipócrates, Galeno y más tarde defendida por Broussais Negner Schunzemberg, veremos con justicia el rol preponderante que en otros tiempos se le asignaba, y tan es así, que el profesor Auvard, dice:—
" todas las pasiones, todos los instintos del ser feme-
" nino, gravitan al rededor de este sistema, en donde
" la importancia es tal, que sus enfermedades tienen
" una repercusión muy marcada sobre el organismo.
" Se ha dicho que la Histeria, este desconcierto ner-
" vioso de la mujer, depende frecuentemente de un es-
" tado patológico de los órganos genitales ó de su
" funcionamiento anormal.

De manera pues, que creo que en las mujeres, y

más aún en las portadoras de un neurosismo latente, la menor alteración de su aparato genital y de fecundación, es una amenaza contínua para la invasión de esta neurosis, y en apoyo de esta opinión, interroguemos, ó si posible es, examinemos su aparato genital, en el cual encontraremos casi siempre, me atrevería á decir, trastornos inflamatorios bajo la forma de metritis, trastornos funcionales bajo forma de amenorrea, dismenorrea etc. etc., por lo cual seguramente dice Pozzi en su obra de Ginecología, " que hay una patología interna especial para las histérica".

Agréguese á este factor tan principal, el género de vida de la mujer, expuesta, como generalmente sucede, á recibir emociones vivas que gravitan poderosamente como causa ocasional, sus ocupaciones, sus hábitos y costumbres propias de su sexo, no le favorecen en la mayoría de los casos, para resistir con energía á los innumerables contrastes de su ser moral y material, no sucediendo así, cuando una actividad intelectual y corporal luchan más favorablemente contra los peligros de una vida aislada ó fatigosa, punto de partida muchas veces de instintos ó inclinaciones morbosas.

Al expresarme así, lo hago con el convencimiento firme de la influencia que ejerce el género de vida en la etiología de esta neurosis, por la cantidad de histéricas que existen en el mundo social, allí donde las exigencias permanentes, crean cuando no modi-

fican, un temperamento apto á ser impresionado. En la gente vulgar, y más aún en el campo, donde la mujer vive de su trabajo y donde se esfuerza por asegurarse su sostenimiento sin sacrificios, son pocas las histéricas, en cambio, en las grandes Capitales dan un contingente relativamente considerable, porque es allí donde las satisfacciones de una vida holgada, sostenida más de una vez con sacrificios, favorecen impulsos diversos, preocupaciones variadas, que ocacionan con el tiempo, un detrimento en sus fuerzas vitales.

Esta observación, que no solo la reclamo para mí, puesto que está en el ánimo de cada práctico, está reforzada por datos profesionales entre la práctica civil y la hospitalaria, donde concurren las personas pudientes ó las que no disponen de medios de asistencia, dato que por otra parte es elocuente, examinando el cuadro estadístico que doy al final de este trabajo, y se verá que el número de histéricas que han concurrido á los hospitales es relativamente bajo en comparación al número de histéricas que concurren á los consultorios particulares.

De manera pués, que considero la histeria como un mal que abunda en sociedad y principalmente en la *haute*, como una consecuencia casi lógica del medio en que se vive, cargado como está de emociones vivas que obran tan poderosamente sobre el sistema nervioso, hiriéndolo de diferentes maneras, y á este respecto cito la opinión de Buchut que dice:

"todas las impresiones morales alteran notablemente "la salud, y del estado dispéptico que al principio pro- "ducen, á la debilidad que las sigue, y que las lleva "al *neurosismo* con las afecciones nerviosas que enjen- "dra, es la enfermedad del siglo, es la enfermedad de "las hermosas que se fastidian y de las mujeres todas "que empiezan á envejecer".

He esbozado á rasgos ligeros lo que me ha sugerido la observación de ésta enfermedad relacionada con el sexo, lo cual no me obliga á rechazar el hecho perfectamente comprobado de que hayan hombres igualmente histéricos, recayendo principalmente en aquellos que reveses de fortuna ó movimientos apasionados, han modificado su organismo moral ó físico, volviéndolos de carácter impresionable á semejanza de un afeminado.

Como dato comparativo, no estoy conforme con las estadísticas de M. Marie y St. Souques que el doctor Rojo cita en su tésis (1895) y en las que dá en favor de los hombres un 1 °/₀ en la primera y hasta un 2 °/₀ en la segunda; entre nosotros, la proporción es mayor en las mugeres que han concurrido á los hospitales, á las cuales solo se refieren los autores citados (1)

La edad, ha sido diferentemente considerada como favoreciendo la invasión de esta enfermedad, pero lo frecuente es verla sobrevenir entre 14 y 25 años, sien-

(1) Véase cuadro estadístico.

do más raro las manifestaciones histéricas en la primera edad ó en la vejez, como sucede en el caso señalado por Batault, de 2 años y 9 meses; recuerdo haberle oído decir al Dr. Gandolfo, refiriéndose á una mujer que se presentó en su servicio con manifestaciones nerviosas comunes al bocio-exoftalmico, qne ha tenido ocasión de tratar una enferma de 80 años con todas las manifestaciones de gran histeria.

La herencia, juega igualmente un papel importante, y ella debe buscarse, cuando la neurosis se presenta en jóvenes de corta edad, tanto que Briquet dice "que ha observado que la mitad de las madres "atacadas de histeria, la trasmiten á sus hijas," y cuando no la enfermedad misma, un debilitamiento orgánico, una disposición mórbida del sistema nervioso, que cuando no es modificado por medios apropiados, pagará como sus descendientes, el tributo al histerismo.

Las influencias morales, se agregan como causas predisponentes y puede decirse que ellas contribuyen á la modificación general, que se observa en el cuadro sistemático de esta neurosis; las influencias tristes y en general aquellas que deprimen el ánimo de las personas, como la educación de los niños generalmente mal comprendida, ya sea por zalamerías extremas que le ocasionan la satisfacción de sus caprichos ó inclinaciones, como una severidad extraordinaria, impresionan el sistema nervioso y lo hacen reaccionar de diferentes maneras.

La imitación de la que creo haber visto un caso, se agrega también como elemento casual y más aún, si está al alcance de personas predispuestas, que por necesidad ó voluntariamente han presenciado ataques histéricos.

III.

Se conocen dos formas de Histeria, la convulsiva (granhisteria), la no convulsiva llamada vaporosa por los antiguos; una y otra forma, se revela por síntomas prodrómicos, tales como hormigueo, calambres en los miembros, sensaciones, vagas de calor ó de frío, palpitaciones, plenitud torácica, accesos de sofocación á los que con frecuencia acompaña un período más ó menos largo en el cual llaman la atención, las alteraciones de la personalidad moral que he descrito anteriormente; en una palabra, el modo de ser de la persona.

A éste período psicopático se le agrega ó le sigue, las perturbaciones de la sensibilidad que se manifiestan por una anestesia parcial ó total, la que á su vez, puede suministrar una apreciación diagnóstica de valor, porque fuera de las afecciones cerebrales, es en el histerismo donde con particularidad se encuentra. Esta modificación de la sensibilidad, puede afec-

tar formas y extensiones, las más diversas, siendo lo frecuente verla localizarse á una sola mitad (hemianestesia histérica), á un solo miembro ó comprometer espacios aislados, y aún más, propagarse á las mucosas y órganos de los sentidos, como indicaré al tratar de las modificaciones que son asiento de estos mismos órganos.

En cuanto á la otra perturbación de la sensibilidad, ó sea la hiperestesia que en otras afecciones, es una manifestación secundaria en el histerismo, es uno de los fenómenos dominantes, no solo por su constancia, como por la extensión que alcanza.

Como se comprende, trastornos tan opuestos de la sensibilidad, deben comprometer los órganos de los sentidos, de una manera diferente los que alcanzan bien una franca perversión, bien una exquisita delicadeza de estos órganos, los de la vista, oído y tacto, son los más generalmente comprometidos, en cuyo caso, no es extraño encontrar del lado de la vista perturbaciones en la percepción de los colores, porque unos impresionan más que otros, la retina, ambliopias, amaurosis, uni ó biclateral, las modificaciones en el oído llegan hasta encontrarse disminuído ó abolido el poder auditivo ó el tímpano adquiere algunas veces una sensibilidad tal, que el menor ruído lo irrita dolorosamente, y en cuanto lo que al tacto se refiere, hay histéricas que saben apreciar sin gran esfuerzo la diferencia de temperatura, superficie y forma de los cuerpos, detalles que tal vez escaparían á una persona sana.

Hacen compañía habitual á estos trastornos, los que se observan en los sentidos del olfato y gusto, encontrándose en los primeros, la hiperosmia ó anosmia y es un fenómeno que se puede observar, la predilección de algunas histéricas por olores que les son desagradables á personas que gozan de completa salud y vice-versa la repugnancia que les ocasionan olores, que para la generalidad son agradables.

Siguiendo con las perversiones de la sensibilidad, las que presentan en la Histeria un campo tan extenso como variado, analizaremos ahora estas mismas bajo la forma de dolor, que sobreviene como un complemento al cuadro sintomático de la afección; estos dolores afectan comunmente la forma neurálgica, recorriendo el trayecto de nervios como el trijemino, ciático, intercostales, y según Barnes, el dolor iliaco es uno de los más constantes manifestándose casi siempre al principio de la crisis histérica.

Con los progresos de la enfermedad y una vez ésta establecida, suelen presentarse dolores á lo largo de la columna vertebral localizados á una de sus porciones ó alcanzando toda su extensión, dolores en los miembros, articulaciones, los que á su vez pueden ser causa de error tomándolos como procesos inflamatorios, tanto que Jaccoud dice: "que se ha llegado más "de una vez y durante meses, á tratar por una coxal-"gia, á mujeres que no tenían más que una artropa-"tia histérica, y Reclus sostiene que en el curso de la "Histéria, las articulaciones son algunas veces ata-

"cadas de una afección singular, frecuentemente con-
"fundida con el tumor blanco: teniendo dolores muy
"vivos, inmovilidad de la articulación, contractura
"muscular, deformación, actitudes viciosas y el mal
"dura meses y años sin que la impotencia funcional
"se atenúe".

De manera, pués, que si la articulación queda libre de toda alteración material y que á esta forma solamente neurálgica se agregan alguno de los síntomas enumerados y los que en el curso de esta exposición enumeraré, justo es pensar que la articulación no está comprometida y referir más bien la dolencia, á una artropatía histérica.

Los órganos internos no escapan igualmente en ser interesados y mientras que en condiciones normales no recibimos de ellos sensación alguna, en la Histéria, son el asiento de sensaciones pervertidas y así se explica que no encontrando nada de extraño en el estómago, hígado é intestinos, estas enfermas presentan síntomas manifiestos de gastralgias, hepatalgias, enteralgias los que pueden hacer sospechar trastornos orgánicos, principalmente cuando predominan en el aparato gastro-intestinal, tan frecuentemente comprometido por desarreglos, no solo de régimen, como por la cantidad y calidad de los alimentos que generalmente apetecen.

Igualmente es un hecho conocido de todo práctico y signo precioso del estado nervioso de la enferma, las manisfestaciones dolorosas del aparato utero ová-

rico, bajo forma de histeralgia y más aún de neuralgia ovariana, ovarialgia ú ovaria (Pozzi) pudiendo provocarla comprimiendo la intersección de la línea que reune las dos espinas ilíacas anterior, superior con las verticales que caen sobre las eminencias pectíneas. Considero ésta neuralgia ovárica, como un signo de valor, no solo por la facilidad con que se puede constatar, sinó por la influencia que ejerce sobre la crísis histérica. Ya sea, según Romberg, Schutzemberger, Eíchhorst provocando síntomas histéricos por la presión del ovario doloroso, lo cual yo no he podido conseguir, ó bien por la atenuación del ataque que se consigue generalmente, gracias á presiones repetidas sobre la misma región ovárica; á veces puede suceder, que por la extensión, tenacidad ó localización de estas neuralgias, se confundan con amagos de peritonitis localizadas ó con procesos inflamatorios de los anexos, pero, su marcha amenazadora desde el principio en la que alternan períodos de calma completa, la manera como la enferma se defiende de las manos exploradoras, son datos, que no dejan lugar á duda acerca del orígen neurálgico del dolor.

Los órganos de la digestión no escapan en presentar manifestaciones variadas y sus trastornos sensitivos se presentan bajo forma de cardialgia ó de fenómenos dispépticos; después de cada comida ó durante el día, pueden ó suelen presentarse, náuseas, vómitos, eruptos generalmente ácidos ó plenitud epigástrica, fenómenos todos que dependen más que de una lesión

orgánica, de una debilidad, ó atonía de los órganos digestivos.

De manera que con lo expuesto se vé la diversidad de manifestaciones sensitivas que atormentan á estas enfermas, las que por otra parte crían una impresionabilidad tal, que se las hace considerar como una sensitiva, según la expresión del profesor Jaccond.

La motilidad es otra de las funciones que presenta perturbaciones las más variadas, afectando formas que se alejan del funcionamiento normal, como sucede con las convulsiones, parálisis, espasmos y contractura; las primeras á las que por su orígen podría llamárseles simpáticas, tienen su punto de partida, según sostiene Niemeyer, «en la médula espinal y el bulbo raquídeo» y las que pueden presentarse espontáneamente más bajo la influencia de impresiones diversas que estimulan la médula, la que á su vez se encarga de trasmitirla á los nervios motores; estas convulsiones pueden ser tónicas ó clónicas, limitarse á uno ó varios miembros, extenderse á todo el cuerpo, presentando desde este momento, el aspecto de convulsiones epileptiformes: aunque no siempre son apiréticas, de duración variable, caracterizándola, la gran extensión de los movimientos y el desórden con que los mismos se suceden.

Las parálisis histéricas como trastorno de la mobilidad, no dejan de presentarse, y Briquet dice: "que las ha encontrado 130 veces sobre 430 enfermos," estas parálisis se presentan bajo forma de mono-para-

hemiplegia, cada una con la variabilidad de los síntomas de esta afección, pero conservando siempre la característica de no comprometer grupos aislados y sí todo un miembro, de manera que trae consigo la abolición del movimiento voluntario. A éstas parálisis se agrega otra série que, aunque más escasas en la práctica, conviene recordar, tales son, la de los músculos del exófago que adquiere importancia por los obstáculos con que tropieza la alimentación, la de la vejiga produciendo la incontinencia ó retensión de orina, la de los músculos intestinales dando lugar á constipación ó timpanismo por la gran acumulación de gases, y á este respecto es muy digno de considerar lo que dice Lutaud: "Wells, Boinet y varios "cirujanos han llamado la atención sobre la posibilidad "de confundir el timpanismo en ciertas histéricas "con quistes del ovario. Esto es tanto más posible, "cuanto cirujanos experimentados, como Wells, han "desconfiado antes de pronunciarse. Este autor, refiere "el caso de una histérica, que entró al Hospital, con "los síntomas de un tumor abdominal, el que se habia "impuesto á varios cirujanos. Fué necesario para "convencer á la enferma, como para asegurar un "diagnóstico preciso, emplear la anestesia. Bajo la "influencia del cloroformo, el tumor desapareció com-"pletamente y fué posible por la palpación, de ase-"gurar que no existía ningún tumor; el tumor reapa-"reció después de la anestesia."

Casos análogos han sido referidos por Simpson y otros cirujanos.

Estas falsas sensaciones, como se vé, mantienen en esas enfermas la creencia de ser atacadas de tumores abdominales á los que el profesor Barnes designa con el nombre de "tumores fantasmas" y para cuyo diagnóstico, como hemos visto, la anestesia presta señalados servicios por la relajación en que pone los músculos abdominales, haciendo á la vez desaparecer con gran sorpresa del médico y de la enferma misma, estos tumores que obran tan desgraciadamente en la imaginación de la histérica.

Como más raras aún, siguen las que asientan en la laringe, en cuyo caso las enfermas se ponen roncas afónicas, y más que una afonía verdadera, una disfonía, al lado de la cual no sería raro encontrar una disnea inspiratoria que, según su intensidad, puede poner en peligro la paciente.

Al terminar esta ligera reseña, repetiré lo que dicen los autores que he consultado y lo que personalmente he podido comprobar en los casos que tengo observados: la parálisis histérica, curan, y alguna vez tan rápidamente, que desaparecen como vienen, no dejando tras de sí fenómeno trófico ninguno.

Como estado espasmódico, patognómico para algunos autores, clásicos puedo decir, señalaré el *bolo histérico* tan conocido de todos por la sensación penosa á que dá lugar, la que se manifiesta por accesos de sofocación semejante á la que produciría un cuerpo extraño que sube desde el estómago á lo largo del exófago, deteniéndose en un punto de su trayecto

á pesar de los esfuerzos de deglución; semejante sensación que la enferma lo localiza bien, no es debido sinó á los espasmos de la musculatura exofágica.

Las contracturas se desarrollan también lenta ó bruscamente acompañadas de ordinario de anestesia, son raras en los músculos del tronco, cara y cuello, asientan particularmente en los miembros, donde comprometen á grupos musculares aislados, como los flexores de la mano, extensores del pié, dando á los miembros un aspecto especial.

IV.

Después de esta descripción sintomática de las manifestaciones variadas que pueden encontrarse en la histeria, pasaremos á considerar el ataque mismo.

Exaltado el sistema nervioso por las causas é influencias que he enumerado en el Capítulo II, está apto para determinar el desconcierto de sus funciones que está encargado de presidir.

A los prodromos alejados que he igualmente señalado y que en general trasforman el ser corporal y moral, suceden los inmediatos que, bajo el nombre de *aura*, comprende sensaciones tan falsas como variadas, las que á su vez pueden afectar la esfera sensitiva motora y sensorial; la enferma, rodeada en éste momento de

un medio que le es propio del que recibe múltiples impresiones externas, no encuentra recursos para luchar y su voluntad deprimida cede, quedando desde este momento establecida la crisis histérica; la enferma cae si está de pié, inclina su cuerpo si sentada, con tal precaución que busca casi siempre de no hacerso daño, por conservar íntegro el conocimiento ó cuando más poco comprometido. A esta caída, suceden contorsiones, cambios de posición en el cuerpo, violentas sacudidas en los miembros, cambios de coloración, modificaciones en la fisonomía de la persona, que expresan el terror ó alegría, no siendo extraño que grupos musculares entren en una excitación convulsiva tal, que se satisfacen ciertos actos como el reir ó llorar. En el ataque histérico, el profesor Charcot ha considerado cuatro periódos "el epileptoide, clonismo, actitudes pasionales y de delirio" periodos que se suceden con tiempo é intensidad variable para cada caso, pero siempre con una sucesión regular, tanto, que he oído al profesor Estevez, que cuando estos períodos no se presentan sucesivamente, hay la posibilidad de pensar en una simulación.

Pasa el ataque y una calma relativa le sucede, la que puede ser duradera, ó en cambio, ella es interrumpida por nuevos paroxismos, hasta que después de una série de remisiones y exacerbaciones, la tranquilidad se inicia generalmente acompañada de una relajación muscular, apatía intelectual y cansancio corporal que incita al sueño.

V.

El diagnóstico de la histeria, no ofrece por lo general grandes dificultades y en su principio ó cuando faltan las crisis histéricas francas, los antecedentes hereditarios, coincidiendo con alguno de los síntomas anteriormente señalados, nos pondrán la mayor parte de las veces en el camino de un diagnóstico cierto.

El diagnóstico diferencial algunas veces también se impone, á fin de separarla de la epilepsia parcial (Richer) y actualmente se asiste en la sala 8ª del Hospital de Clínicas, el enfermo nº 26, que ha sido clasificado por el profesor Chaves como un histérico, y por el profesor Estevez como un epiléptico de forma larvada. Por lo general, en la histeria pura, el paroxismo se presenta con más calma, la caída no es tan brusca, mientras que en la forma combinada el ataque presenta manifestaciones más amenazadoras, los movimientos son más ámplios, generalizados á todo el cuerpo, el que conserva los rastros y señales de la brusquedad en la caída.

Su pronóstico es comunmente favorable; son raros los enfermos que sucumben de las manifestaciones histéricas, salvo accidentes que sobrevienen en el curso de la misma: sin embargo, hay casos que resisten al tratamiento ó que pasa mucho tiempo antes que

desaparezcan los trastornos que originan, por lo cual Jacoud dice: "sobrevienen en la Histeria ciertos "accidentes (espasmos, paralísis) que sustraen los en- "fermos á la vida común y los condenan á un estado "de enfermedad que debe ser tomado en serias consi- "deraciones para el pronóstico".

Como se vé, el pronóstico depende en gran parte de la marcha de la enfermedad, no solo por la posibilidad de su pasage á la histero-epilépsia, sinó que, en la forma simple, los desórdenes intelectuales pueden presentarse con tal gravedad, hasta adquirir la forma de locura histérica de pronóstico mucho más grave y más frecuente de lo que se cree, puesto que en el manicomio de mujeres sobre 407 casos, han terminado así 81, lo que representa un 20 %.

Confundo en este corto capítulo lo que se sabe sobre la Patogénesis de esta neurósis, sobre la cual se han emitido ideas tan variadas, si bien todas concurren á un foco común; unas y otras tienden á buscar su localización, y considerando esta dolencia como un estado esencialmente nervioso, han buscado órganos que por simpatía repercutieran sobre el resto del sistema nervioso hasta entonces respetado, ó bien dejando á un lado esta teoría que no dá una localización fija y que representa un trayecto de suyo complicado, se ha pensado en atribuirla á una irritación espinal, á una encefalopatía, teoría esta última tan defendida por Georget y rechazada por Anzenfeld.

Briquet en su tratado Clínico y Terapéutico de la

Histeria, la considera "como el producto de sufrimien-
"tos de la porción del encéfalo destinado á recibir las
"impresiones afectivas y las sensaciones".

Estas teorías antiguas, por la época que fueron sostenidas (35 á 37 años), han pasado hasta nosotros y cada cual acepta la que más le satisface, en la imposibilidad de localizarla, no digo en tal ó cual órgano, pero ni aún en tal ó cual parte, del sistema nervioso, reinando sí, la conformidad en reconocer fenómenos irritativos y circulatorios del eje cerebro-espinal que se manifiestan bajo forma de anemia ó congestión.

VI.

En una enfermedad como la que nos ocupa, que abarca, no digo una terapéutica especial, sinó general, el práctico no puede sujetarse á una regla de conducta estricta y se vé obligado á buscar para cada caso, aquel tratamiento que le conviene; inconveniente tal vez del que depende las pocas ventajas que nos ofrece el tratamiento médico, á no ser cuando haya que moderar los grandes avances de un sistema que se le *modera*, pero que generalmente no se le cura.

Vamos derechamente al tratamiento causal; busquemos la causa que entretiene el padecimiento, modifiquémosla, suprimámosla si es posible, y habremos

hecho la mitad del tratamiento; dejemos el resto á la profilaxia que seguramente lo hará desaparecer.

Pero, en esta profilaxia no estoy conforme con Dujardin Beaumetz, al hacer del tratamiento general de la histeria, una sub-división en tratamiento médico propiamente y tratamiento higiénico, como si uno y otro no se confundiesen con fines comunes.

Suponiendo que hemos dado la atención que merece al tratamiento causal, entremos á su profilaxia, al tratamiento médico, en una palabra, y con el cual modificamos, cuando no hacemos desaparecer, estados establecidos, ya sea sometiendo la enferma á un género de vida en relación á sus medios, ya contribuyendo en lo posible á las satisfacciones de bienestar moral. Formando complemento á esta primera indicación, prudente es atender á su régimen alimenticio, el que deberá ser tónico, reparador excluyendo alimentos de digestión difícil, exitantes del sistema nervioso como el uso inmoderado del té, café y bebidas alcohólicas y siguiéndole como coadyuvantes provechosos que despiertan, avivan la voluntad deprimida, señalaré los viajes, paseos al aire libre, ejercicios corporales, como la gimnasia en general, esgrima, equitación, etc., etc., reconocidos como saludables, por las circunstancias en que generalmente se ejecutan y los que desgraciadamente solo á la clase acomodada le es dado aprovechar.

Lo oportuno es que uno ú otro ejercicio debe ejecutarse, buscando de poner en juego toda su actividad,

y cuando no se pueda, más ventajoso será, aconsejar largas marchas en las que la actividad corporal exijirá la intervención del sistema nervioso porque según la opinión de Du Bois Reymold, "los ejercicios "del cuerpo son más bien ejercicios del sistema ner- "vioso central que ejercicios musculares."

Dujardin Beaumetz refiriéndose al tratamiento gimnástico de la histeria, dice:

"¿Es capaz la gimnasia de curar el histerismo? "No lo pienso, como creo que hay casos, en los cua- "les la gimnasia es más peligrosa que provechosa. "Existen, sin embargo, otros en los que ésta neurosis "protéica puede ser útilmente modificada por la "Kiniseterapia, sobre todo si la une á la hidroterapia. "La fatiga muscular, en efecto, en ciertas enfermas, "permite, si me es dable servirme de ésta expresión, "descargar su sistema nervioso y bajo la influencia de "éstos dos medios, ejercicio corporal é hidroterapia, "se vé sobrevenir el sueño y calmarse los fenómenos "nerviosos. He adquirido cierta experiencia en éste "punto porque gracias á la amabilidad de Pichen, he "tenido durante más de un año gran número de mu- "jeres sometidas á la gimnasia del opositor."

Cito como desempeñando un papel secundario, el masaje del que ha hecho Weir Mitchell, un tratamiento especial, pero del que no se tiene resultados ciertos.

Como un complemento al tratamiento moral no olvidaremos en prestar atención á las satisfacciones que

demandan ciertos afectos, que contrariados, ocasionan una preocupación casi permanente de la enferma; me refiero al matrimonio, sobre el cual el médico puede ser consultado acerca de las ventajas que él puede ofrecer, máxime cuando está en el ánimo de cada uno que el matrimonio no siempre mejora el estado histérico, lo cual en cambio no sucede, en aquellos concertados por afecto mútuo, en las que desempeña un rol saludable en la inmaginación de la histérica, ya sea por su cambio de vida, en la que encuentra afectos propios de un nuevo hogar, ya por la influencia moral que le aporta la compañía del esposo.

Eichhorst dice: "conozco ejemplares de mujeres jó-"venes y robustas que al casarse con hombres de-"crépitos, se hicieron histéricas y más tarde en un se-"gundo motrimonio hecho más por inclinación que "por conveniencia, con hombres jóvenes y vigorosos, "tuvieron muchos hijos y se vieron siempre libres de "sus anteriores molestias histéricas".

La Hidroterapia constituye, puede decirse, una de las indicaciones fundamentales en el tratamiento de esta neurosis, no solo por su acción electiva sobre el sistema nervioso, sino por su acción tónica y reconstituyente del organismo entero, llenando su objeto bajo cualquier forma que se le emplee, con preferencia el de inmersión y ducha, la primera más fácil de cumplir porque no exije como la segunda, una instalación propia solo de establecimientos hidroterápicos, en cambio de lo cual se da á esta preferencia por la

reacción mas viva que ocaciona; pero, como se comprende, para que estas indicaciones llenen su objeto, deberá elegirse para cada caso en particular aquel proceder que le conviene, y mientras que en una histeria á forma estable se empleará el agua templada (30°), á fin de aprovechar su acción sedante, en una otra á forma tranquila ó con tendencias depresivas, se empleará agua fria (entre 15 ó 20°) á fin de obtener una estimulación general.

Como indicación complementaria en este tratamiento y considerando que la susceptibilidad de estas enfermas varía en grados diversos, prudente será aconsejar el baño á una temperatura que no les impresione bruscamente (30°) de la que se descenderá progresivamente como medio de evitar reacciones vivas y accidentes que pueden sobrevenir, como son las conjestiones internas.

Llegamos al tratamiento eléctrico, del que si no se obtiene una eficacia absoluta, combate en parte la sintomatología tan variada de esta neurosis, ya modificando favorablemente la sensibilidad alterada, ya tonificando el sistema nervioso, ó bien, regularizando el funcionamiento de los centros medulares y encefálicos.

Las aplicaciones eléctricas, son múltiples en su forma, intensidad y sitio cualquiera que sea la que empleamos, dándosele preferencia, á la electricidad estática que en forma de baños tiene la ventaja no solo de la electrización general, sino de ser regulada

á voluntad y aprovechada en un mismo momento por numerosas personas, según la extensión de la instalación.

Los accidentes histéricos son los que aprevechan mejor la electridad y son en ellos donde los resultados terapéuticos alcanzan éxito maravilloso como sucede con las neuralgías, espasmos, contracturas y parálisis. Charcot, al que hay que recordar á cada paso, por la preferencia de sus estudios, señala la utilidad de la electricidad estática y la manera provechosa como obra en todas las manifestaciones de la histéria.

A la metaloterapía, se le ha atribuido desde tiempos muy antiguos, una acción particular, mas que sobre la enfermedad misma, sobre alguna de sus perversiones, como sucede con la anestesia histérica. Este procedimiento, en su orígen, fué estudiado primeramente por el médico americano Perkins, pero sus experiencias y observaciones fueron tan poco prácticas, que fué olvidado, hasta que en 1850 Burq emprende nuevos trabajos con mas éxito, que fueron el punto de partida de los estudios presentados por Dumontpallier á la Sociedad de Biología.

Actualmente, este procedimiento ha quedado en el dominio experimental y tal vez hubiera quedado olvidado, á no ser el impulso recibido de Charcot que nos ha dejado dos observaciones de hemianestesia post-hemiplégica, en las cuales la curación fué obtenida por este sistema.

Llegamos al tratamiento farmacéutico á la cabeza del cual colocamos los bromuros, indicados separadamente ó bien combinados formando soluciones polibromuradas; su acción eléctiva sobre el sistema nervioso, hace que modifique la excitabilidad refleja y la sensibilidad general, por lo cual se indica principalmente cuando un insomnio, una exitación general dominan el cuadro morboso, en cambio de lo cual conviene ser prudente en su uso en los casos que se presentan con manifestaciones depresivas. A este medicamento que como se vé, tiene sus contra indicaciones, debe acompañarle en todo el curso de la enfermedad un tratamiento tónico reconstituyente, gracias al cual conservamos las fuerzas vitales y reparamos pérdidas orgánicas, objeto que conseguiremos con un medicamento sin contraindicaciones recien entrado, puedo decir, en la terapéutica moderna: me refiero á los glicero-fosfatos que, indicados oportunamente, moderan el detrimento del sistema nervioso, á la vez que son aptos para devolver al organismo el fósforo orgánico por la facilidad con que los mismos se fijan en totalidad.

De paso señalaré sustancias medicamentosas más en uso en otros tiempos, y que con el nombre de antiespasmódicos, gozan de propiedades tales que hacen desaparecer los fenómenos nerviosos.

Alternando con estos tratamientos recordaré la sugestión, con la cual se obtienen resultados sorprendentes, tanto más, cuando casos hay que rebeldes á

otros tratamientos, ceden á la sugestión y bien pocas sesiones se necesitan para dejar la enferma libre de sus molestias anteriores.

El aislamiento, tan estrechamente vinculado al tratamiento moral por los sitios que deben elegirse, se considera de excelentes resultados por que se sustrae á la enferma del medio en donde ha visto germinar su dolencia; la secuestración, por las condiciones en que coloca á la enferma es más séria y ella solo se hace necesaria, en los casos graves de epilepsia ó cuando los trastornos psíquicos afectan la forma de locura histérica, en cuyo caso, indispensable es someter á la enferma á un tratamiento sistemático propio solo de establecimientos especiales.

He analizado brevemente cada uno de los tratamientos aconsejados, y al terminar me pregunto: ¿Cuál es el mejor? Difícil creo, es contestar categóricamente y más aún hacer exclusiones, porque cada uno tiene armas de valor, por lo cual creo que en un caso dado, aunar dos ó más de estos procedimientos, será obrar con provecho ó conforme al mejor plan curativo de la histeria.

VIII.

Acompaño al presente trabajo dos historias tomadas de la práctica privada de dos profesores y á los

cuales he tenido que recurrir, porque la práctica hospitalaria no ofrece la forma de histeria que he dado preferencia, máxime, cuando las dos están conformes con la descripción que he hecho de esta neurosis.

I.

N. N., señora de 39 años, argentina, de figura esbelta y gesto altivo, delgada, pálida, de ojos grandes y mirada penetrante, su cuerpo parece el de una soltera, á pesar de haber tenido varios hijos, de los que no ha criado á ninguno.

Como gozaba de un buen vivir, fue educada en su casa y á ella concurrían los maestros que dirijían su inteligencia; desde pequeña se había hecho notar por la vehemencia é instabilidad de su carácter, el que no fué reprimido con firmeza por sus padres, continuando con sus manifestaciones más ruidosas, á medida que crecía, hasta el punto que sus parientes y personas que frecuentaban su casa, eran víctimas de sus caprichos.

Cumplió 15 años; su edad, la posición de la familia, requería presentarla en sociedad y ésta circunstancia parece contribuyó á exasperar sus manifestaciones anteriores, porque su carácter en esa época, fué más variable y veleidoso que nunca, hasta el punto que sin motivos justificados, amanecía con alegría desmedida ó permanecía recluída en su habitación vertiendo lágrimas.

Llegó á los 16 ó 17 años en medio de estos días sombríos para la marcha de su enfermedad, hasta que una vez *resolvió* asistir á un baile, pero sus padres llegado el día de la fiesta, manifestaron que no irían. Al conocer ésta determinación, experimentó "algo extraño en su cabeza," no replicó nada, se fué á su habitación y permaneció allí no sabe cuanto tiempo con un libro entre las manos. A la hora de sentarse á cenar, se presentó á su madre manifestándole resueltamente su voluntad de asistir al baile, y convencida de que la negativa era absoluta, cayó al suelo sobreviniéndole un ataque de convulsiones que se repitieron dos veces en la misma noche.

Desde ese día cambió su conducta para con sus padres, permaneció cerca de dos semanas sin querer abandonar su casa y solo después de repetidos ruegos consintió en acompañar á su madre de paseo. Durante este tiempo no manifestó deseos de asistir á fiesta ninguna, no porque no lo deseara, sinó porque no la contrariaran.

Estos períodos de exentricidades alternaron con otros de bienestar relativo, hasta que á los 20 años se casó con un hombre de carácter que consiguió hacerse querer y respetar; su carácter no cambió con su nuevo estado y aunque no contenía sus arrebatos para con las personas de su familia y para aquellas que trataba con intimidad, casi siempre se moderaraba con su esposo.

Tuvo familia, sus partos fueron fáciles y sin contra-

tiempos, excepto uno en el que fué necesario usar el forceps, circunstancia que en algo agravó su estado, sobreviniendo un acceso febril que duró dos semanas, después de las cuales, la convalescencia se inició lentamente, pero sin que esta no dejara de ser interrumpida por nuevas manifestaciones, como sucedió en un período de varios días en los que estuvo sin poder hablar una sola palabra, hasta el punto que cuando quería pedir algo, lo hacía por signos ó escribiendo, hasta que más tarde recobró el uso de la palabra.

Pasó un tiempo sin mayores incidentes rodeada de una calma que contrastaba con su estado anterior, hasta que desastres en los negocios de su esposo, hicieron que éste cayera enfermo, y ella que hasta entonces poco se ocupaba en los manejos de su casa, por tener una otra persona que la desempeñaba, comprendió que su nueva situación le obligaba á cambiar de conducta, tomando desde ese momento la dirección de su casa y compartiendo su tiempo entre las obligaciones domésticas y las atenciones de su esposo enfermo.

En este cambio de vida, en este período de actividad, la sorprende un estado de apatía intelectual, una inconciencia como si le fuese indiferente todo lo que le rodeaba, estado del que despierta, para recuperar su inteligencia, pero esta vez con nuevas manifestaciones, como las que se pudo comprobar del lado del oido que era asiento de una sordera para la palabra

más pronunciada en ciertos días, en cambio de lo cual tenía percepción finísima para ciertos ruídos que reconocía con facilidad.

Su aparato digestivo, hasta entonces libre de complicaciones, fué asiento de trastornos que se manifestaban por digestiones difíciles y vómitos que tenían la gran particularidad, de que la enferma misma, ú otra persona los provocaba, cada vez que se comprimía un punto situado debajo del reborde de las costillas falsas del lado derecho, operación que ejecutaba con la mayor facilidad, cada vez que sentía opresión epigástrica ó que le atormentaban los dolores de cabeza.

Trastornos motores, no presentó en el curso de su enfermedad, no así los de la sensibilidad, manifestados por una hemianestesia en forma de manga para el brazo derecho y en forma de media para la pierna del mismo lado.

Todos estos fenómenos, en los que se han visto dominar los de la esfera psíquica, no podían referirse á otro padecimiento que no fuera la Histeria que nos presenta aquí un cuadro típico desde su orígen, marcha y terminación, que si bien fué muy lenta, no dejó sinó esos ligeros cambios de carácter observados actualmente, pero que nunca se hacen ya duraderos.

El tratamiento seguido ha sido el ejercicio y la hidroterapia al que ha estado sometida por tan largo tiempo, salvo otras indicaciones especiales satisfechas en el curso de la enfermedad.

II.

N. N., señorita de 18 años, argentina, de regular estatura, blanca, de constitución robusta, sin antecedentes hereditarios ni de enfermedad anterior.

Como pertenecía á una familia honorable, gozaba de una posición social inmejorable, su educación era esmerada, principalmente bajo el punto de vista de la instrucción escolar; su carácter alegre y jovial hacía agradable su compañía, pero se dejaba sentir ya en ella esas tendencias al lujo desmedido, al derroche, á las grandezas y su espíritu inquieto daba más de una vez expansión á las vanidades de la vida, exigencias que siempre le fueron satisfechas, porque afortunadamente sus padres gozaban en esa época, de los recursos necesarios para hacerla brillar en el recinto de la sociedad en que vivía.

Reveses de fortuna sobrevenidos mas tarde, hiciéronle cambiar la suntuosidad de su vida anterior, pasada en medio de alhagos, caricias y comodidades; las nuevas circunstancias obligaron á su familia á reducirse, á limitarse á una vida modesta, no pudiendo desde este momento responder á las exigencias hasta entonces sostenidas.

La niña recibió este cambio brusco como una decepción á sus grandes ilusiones y pronto su influencia poderosa dejóse sentir, comprometiendo primeramente su carácter que en otro tiempo, tan lleno de ilusiones,

volvíase cada día triste, abatido cuando no caprichosa. Su mirada brillante y viva empezaba á apagarse, hacerse melancólica, su palabra y voz simpática perdían la armonía que la hacían agradable, haciéndose pesada y á veces incoherente.

Estos primeros trastornos de órden intelectual, preocuparon á la familia que tuvo que recurrir á los consejos facultativos; del exámen médico ninguna pertubarción orgánica se encontró; sus órganos respiratorios, circulatorios y digestivos no acusaban nada de anormal, sin embargo de lo cual, los trastornos psíquicos aumentaban de una manera alarmante.

Un buen día, sin causa justificada, dejó de comer, tomó la cama, púsose mas intranquila que nunca, hasta dar gritos que caracterizaban un ataque de histeria aguda, estado que aunque borrascoso, pasó con la aplicación de medicamentos aconsejados en estos casos y al que sucedió un intervalo de calma, especie de tregua, á lo que siguieron nuevos ataques con intensidad variable. En este estado pasó cerca de dos meses, durante los cuales presentó todas sus variantes á cual mas curiosas y entre las que pudimos observar un estado que clasificamos de sub-delirio, en el que la rabia y la ira se manifestaban á intrevalos variados, siendo el médico ó alguna de las personas que la cuidaban á quienes elegía para descargar su furor, hasta el punto que fué necesario asilarla en un cuarto separándole todos los objetos que pudieran dañarle; otras veces la alegría y el

contento la embargaban manifestándose sonriente, de cara alegre y satisfecha, donotando la satisfacción que le causaban seguramente las mil ideas que bullían en su mente, ó se dibujaban tal vez en su imaginación lo que ella mas acariciaba. A estos períodos que duraban de 4 á 6 horas, alternados entre llanto, risa é ira, acompañados unas veces de convulsiones ó contracturas, otras sin ellas y durante las cuales no perdía el instinto de conservación, le sucedían una relajación casi absoluta y así quedaba en un estado de catalepsia que á veces duró hasta 24 horas.

Una vez encerrada en su habitación, la familia la rodeaba desesperada, porque había conseguido una cuerda con la que pretendía ahorcarse; en una actitud verdaderamente suicida, sus puños crispados, roja la cara y la cuerda comprimiendo el cuello, la familia aterrorizada por la enferma se mostró impotente hasta que se recurre al médico el que no tardó en presentarse, y al presenciar aquel cuadro dramático, ordenó á la familia de retirarse, se le impone á la enferma y esta, abandonando la cuerda que anudaba su cuello, se dirije con ademán ofensivo hácia el médico, olvidándose por completo de su primer propósito. Otra tentativa suicida siguióle poco tiempo después, pero esta vez valiéndose de una tijera que había conseguido introducirla en su torax, y en esta tentativa como en la primera, las órdenes severas y enérgicas del médico valieron más que las luchas sostenidas con su familia que le impedian consumar su primitiva idea.

La sensibilidad estaba alterada, presentaba una hemi anestesia con zonas histerógenas, no así la mobilidad que fué muy poco ó nada comprometida en el curso de la enfermedad.

Los órganos de los sentidos, algunos como el tacto, adquirian una exquisita impresionabilidad, otros una perversión; un distinguido médico, Académico Honorario de esta Facultad, que fué solicitado para atender la enferma, le llevó en una de sus visitas una flor, la que aspiró con placer colocándola bajo su almohada; al siguiente día, en vez de una flor, le dió un pedazo de papel diciendola "mira que hermosa flor te traigo" ella la tomó igualmente complacida, aspiró su aroma y la guardó cuidadosamente como la otra.

La duración de la enfermedad fué de 3 meses, iniciándose la mejoría, con la rapidez que se presentaron los fenómenos agudos en su orígen.

Su tratamiento en su principio fué exclusivamente farmacéutico, dada la forma alarmante con que se presentó, hipnoticos, bromuros, etc., mas tarde el ejercicio, viajes, hidroterapia, electroterapia ya en baños eléctricos ó las corrientes imantadas influyeron favorablemente para conseguir la mas franca mejoría, viniendo más tarde con su matrimonio á obtenerla definitivamente, la que aun se conserva sin manifestaciones ningunas.

Creo haber terminado el programa que me he impuesto, en el curso del cual he tratado de desarrollar lo que el estudio y la observación me ha sugerido; si recibe vuestra aprobacion, será la mejor recompensa que de él recibiré.

Agosto de 1896.

E. G. Merlo.

AÑO 1895	Total de enfermos	NÚMERO DE HISTÉRICOS			
		Hombres	Por °/o	Mujeres	Por °/o
Hospital San Roque..	3890	12	0.30	10[1]	0.25
Hospital Rawson.....	2245	—		12	0.53
Hospital Español. ...	1283	—		14	1.17
Hospital Francés.....	863	—		14	1.74
Hospital Rivadavia....	1688	—		17	1.01
Hospital Italiano.....	1888	—		8	0.42
Hospital Alemán.....	569	—		3	0.52

1 De esta cifra 2 pertenecen á niñas, una de 10 y otra de 12 años.

PROPOSICIONES ACCESORIAS.

¿Las tuberculosis infantiles proceden siempre de la infección hereditaria?

En las inflamaciones del intestino ciego, no es posible establecer siempre una división exacta acerca de su localización.

Interpretación de las convulsiones en el recién nacido.

Buenos Aires, Agosto 10 de 1896.

Quedan nombrados en Comisión para dictaminar respecto de la admisibilidad de este trabajo, los Señores: Académico Dr. Luis Güemes, Profesor Titular Dr. Eduardo Perez y Profesor Suplente Dr. José A. Estevez.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.
L. Acuña.

Buenos Aires, Setiembre 3 de 1896.

SEÑOR DECANO:

Transcribo á continuación el acta labrada en el día de la fecha por la Comisión encargada de dictaminar respecto á la admisibilidad de la tésis presentada por el ex-alumno D. Enrique G. Merlo:

"En el local de la Facultad á 3 de Setiembre de "1896 reunidos en Comisión los que suscriben encar-"gados de dictaminar sobre la admisibilidad de la tésis "presentada por el ex-alumno D. Enrique G. Merlo y "que versa sobre "Manifestaciones de la histeria esen-"cial" resolvieron admitirla.

"Con lo que se terminó el acto.

"*Firmados:* L. Güemes.—E. N. Perez.—J. A. Es-"tevez.—Firmado: Zenon Aguilar."

Setiembre, 11, 1896.

Entréguese al interesado esta tésis para su impresión, fijándose por Secretaría el día en que haya de ser sostenida.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.

L. Acuña.