3088

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA HISTERIA EN EL HOMBRE

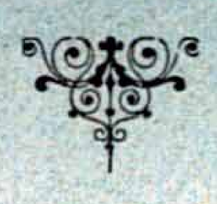
TESIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

LUIS FICOCELLI

Ex practicante mayor del Consultorio Central de la Asistencia Pública
Ex practicante del Patronato de la Infancia



BUENOS AIRES

6317 — Imprenta y Enc. MARIANO MORENO, Corrientes, 829

1898

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA HISTERIA EN EL HOMBRE

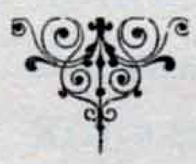
TESIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

LUIS FICOCELLI

Ex practicante mayor del Consultorio Central de la Asistencia Pública
Ex practicante del Patronato de la Infancia



BUENOS AIRES

6317 — Imprenta y Enc. MARIANO MORENO, Corrientes, 829

1898

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en esta tesis.

(Art. 162 del Reglamento).

Facultad de Ciencias Médicas

Decano

DOCTOR D. ENRIQUE E. DEL ARCA

Vicedecano

DOCTOR D. PEDRO MALLO

Académicos titulares

DOCTOR D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » PEDRO MALLO
» » JACOB DE T. PINTO
» » EUFEMIO UBALLES
» » JUAN R. FERNÁNDEZ
» » ENRIQUE E. DEL ARCA
» » PEDRO N. ARATA
» » MANUEL BLANCAS
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEYZE
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GÜEMES
» » ELISEO CANTÓN

Académicos honorarios

DOCTOR D. ERNESTO ABERG
» » PABLO MARENGO
» » EDUARDO WILDE
» » MARTÍN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI

Secretario titular

DOCTOR D. LUIS M. ACUÑA

Pro-secretario

DOCTOR D. ZENÓN AGUILAR

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos titulares
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naón.
Anatomía topográfica	»	Juvencio Z. Arce.
Histología teórico-práctica	»	Rodolfo de Gainza.
Fisiología general y humana	»	Pedro J. Coronado
Higiene pública y privada	»	Melitón G. del Solar.
Patología general y ejercicios clínicos	»	Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	»	Justiniano Ledesma.
Patología externa	»	Obdulio Hernández.
Patología interna	»	José Penna.
Anatomía patológica	»	Telémaco Susini.
Bacteriología	»	Carlos G. Malbrán.
Medicina operatoria	»	Adalberto Ramauge.
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	»	Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	Dres.	Julián Aguilar. Antonio C. Gandolfo. Alejandro Castro.
Clínica médica	Dres.	Gregorio N. Chaves. Abel Ayerza Luis Güemes. Francisco A. Sicardi.
Obstetricia y su Clínica	Doctor	Samuel A. Molina.
Medicina legal	»	Eduardo M. Pérez.
Enfermedades génito urinarias	»	Federico Texo
Química aplicada á la Medicina	Doctor	Pedro N. Arata.
» analítica	»	Atanasio Quiroga.
Física médica	»	Jaime R. Costa.
Zoología médica	»	Eliseo Cantón.
Toxicología	»	Juan B. Señorans.
Enfermedades venéreas y dermatología	»	Baldomero Sommer.
Laringología, otología, rinología	»	Eduardo Obejero.
Farmacia teórica	»	Juan A. Boeri.
Botánica médica	»	Martín Spuch
Farmacia práctica	»	J. Manuel Irizar.
Botánica farmacéutica	»	Adolfo Mujica.
Obstetricia para alumnas parteras	»	Juan R. Fernández.
Odontología	»	Nicasio Etchepareborda.
Dentisteria operatoria	»	León Pereira.

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos	
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan D. Piñero.
Anatomía topográfica	»	Avelino Gutiérrez.
Histología (teórico-práctica)	»	Samuel de Madrid.
Fisiología general y humana	»	Vacante.
Higiene pública y privada	Dres.	Enrique Revilla. Ricardo Schatz.
Patología general y ejercicios clínicos	Doctor	Gregorio Aráoz Alfaro.
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	Enrique E. del Arca. Angel M. Centeno.
Patología externa	»	Pascual Palma. Daniel J. Cranwell.
Patología interna	Doctor	Marcial V. Quiroga.
Anatomía patológica	»	José Badia.
Medicina operatoria	»	Alejandro Posadas.
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica	Dres.	José F. Molinari. Alfredo Lagarde.
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	»	Antonio F. Piñero. Facundo Larguía.
Enfermedades de los ojos y Clínica Oftalmológica	»	Francisco Barraza. Teófilo A. Moret.
Enfermedades nerviosas y su Clínica	»	José A. Estevez. José R. Semprun.
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	Doctor	Benjamín T. Solari.
Clínica Quirúrgica	Dres.	Juan B. Justo. Diógenes Decoud.
Clínica Médica	»	Julio Méndez. Ignacio Allende.
Física médica	Doctor	Juan J. Galiano.
Obstetricia y Clínica respectiva	Dres.	Luis F. Vila. Fanor Velarde
Medicina legal	Dres.	F. de Veyga. Domingo Cavia.
Toxicología	Doctor	Juan Alba Carreras.
Química aplicada á la Medicina		Vacante.
Farmacia práctica		Vacante.
Botánica médica	Doctor	Roberto S. Kolbe.
Laringología, otología, rinología	»	Wenceslao Tello.
Enfermedades venéreas y dermatología	»	Maximiliano Aberastury.
Obstetricia para alumnas parteras	»	Enrique Pietranera.
Dentisteria operatoria		Vacante.

PADRINO DE TESIS

Académico Dr. Manuel Blancas

A mis padres

Señor Presidente,

Señores Profesores:

La vida contemporánea lleva el estigma de la neurosis; es una vida de actividad nerviosa inusitada; el sabio martiriza su cerebro durante largas horas en el laboratorio para dar nacimiento al último descubrimiento científico; el hombre de negocios calcula febrilmente para obtener el éxito en las operaciones de la Bolsa; el periodista que se desvela torturando su mente para dar á luz el artículo que conmoverá al público; el político que lucha á diario para llegar á ese *summum* que se ha forjado en su imaginación; el inventor y el obrero que se ingenian para inventar la última máquina que sorprenderá al mundo. A más de todo esto, que representa la labor cotidiana, el sistema nervioso está expuesto todavía á esa otra actividad que pertenece al orden moral: emociones vivas y rebuscadas, pasiones desenfrenadas, pesares de la miseria, reveses de la fortuna, la preocupación constante de la lucha por la vida, las ambiciones para llegar al acmé de la posición social, etc.

Todas estas influencias y modalidades debe soportar el sistema nervioso en el inmenso trabajo á que le destina el hombre en nuestros días; trabajo más intenso, quizás, que el de cualquier otro órgano de la economía, puesto que conocemos el estado de postración nerviosa en que queda el intelectual después de un intenso trabajo cerebral, postración que sobrepasa en intensidad á la del individuo de músculo en el trabajo bruto; pues bien este sistema nervioso tan sobrecargado en sus funciones, se cansa en medio de esta actividad anormal, viene luego el desequilibrio, la insuficiencia funcional, la lesión anátomo-patológica y así se constituye la enfermedad; es á este mecanismo que responde el estallido de toda esa patología nerviosa, completamente nuestra, quiero decir, de nuestros días, que conocemos bajo los nombres de neurastenia, parálisis general, manía suicida, histeria.

A propósito de la histeria, se me podría objetar de que no es una neurosis contemporánea, puesto que han habido verdaderas epidemias en la edad media; pero es la histeria en el hombre á la que me refiero y á la que voy á hacer el sujeto de mi tesis inaugural.

IDEAS GENERALES

No ha mucho, fuera de la epilepsia y de la neurastenia, que eran las neurosis que con más frecuencia se observaban en el hombre, se hacía de la histeria casi el patrimonio de la mujer; la etimología misma de la palabra histeria procede del griego *hystero*, que significa útero, haciéndose de este órgano, según viejas teorías, el asiento de la enfermedad; hoy sabemos que no solamente existen histéricas, sino también histéricos con estigmas típicos y accesos convulsivos del pequeño y gran ataque.

Charcot, refiriéndose á la histeria masculina, ha dicho: «Será preciso admitir que no solamente un joven afeminado, puede después de excesos, pesares, emociones profundas, presentar algunos fenómenos histeriformes, pero que aun un artesano vigoroso, bien constituído, no enervado por la cultura, puede hacerse histérico lo mismo que una mujer.» Luego, como se ve, la histeria no hace cuestión ni de constitución física, ni de sexo; se instala lo mismo en la mujer y en el hombre; para ella no hay ni sexo débil, ni sexo fuerte. En efecto ¿qué es la histeria?

es una neurosis, es decir, una afección del sistema nervioso; y siendo así, ¿qué es lo que se opone para que no haya histeria en el hombre? ¿Acaso no padece otras enfermedades de la misma familia de la histeria? ¿Acaso no posee él también como la mujer un sistema cerebro espinal? Y si lo posee, ¿por qué no podrá estar expuesto lo mismo que en ella á las mismas predisposiciones mórbidas de la herencia, al mismo mecanismo patogénico para la formación de la neurosis? Es cierto que la mujer tiene ya congénitamente una susceptibilidad especial en su sistema nervioso, que la hace terreno fértil para el desarrollo de la neurosis; pero eso no hace más que darle la primacía de la frecuencia sobre el hombre á padecer la histeria. Lo que hay es que siendo antes esta neurosis insuficientemente conocida, no se la buscaba en el hombre ó se la confundía con otras afecciones, pero vinieron las magistrales lecciones de Charcot en la Salpetrière que demostraron la gran variedad de casos de histeria masculina y entonces se empezó á conocerla mejor, á estudiarla y á buscarla.

Hoy podemos decir que son frecuentes los casos, que los encontramos en todas partes, en las salas de los hospitales, en las cárceles, en los talleres, etc. Charcot, hablando de la difusión de la neurosis histérica en el hombre, dice en sus *Leçons du Mardi:* ¿Dónde va á anidarse la histeria? Yo os lo he demostrado frecuentemente en estos últimos tiempos: en la clase obrera, en los artesanos, y he agregado que era menester buscarla en las bajas esferas, entre los desheredados, entre los mendi-

gos, entre los vagos, en los hospicios de mendicidad, entre los presos de la Penitenciaría, en los trabajos forzados quizás. Vosotros veréis un día, en razón de la difusión singular que parece tomar la histeria masculina en las clases bajas de la sociedad á medida que se la conozca mejor, posarse el problema siguiente: La neurosis histérica, ¿es realmente como se ha creído, como se ha pretendido hasta ahora, más frecuente en la mujer que en el hombre? De cualquier modo, cualquiera que sea la solución que se dará en lo futuro á este problema, hénos entre tanto bien lejos de la idea que se hacían de la histeria, nuestros predecesores de los siglos pasados, en la cual ellos no veían más que una «sofocación uterina».

Definición y etiología

Hoy los autores están de acuerdo en hacer de la histeria una enfermedad que tiene su asiento en el cerebro, y que consiste en una alteración funcional de las células cerebrales; en efecto, no se puede admitir la hipótesis, de que responda esta enfermedad á lesiones anátomo-patológicas permanentes y estables, puesto que sabemos cuán fugaces son los síntomas histéricos.

Los autores en el análisis que han hecho de la histeria han arribado á la conclusión de que se trata de una psicosis, es decir, de una afección que sucede á una alteración funcional de los centros psíquicos de la corteza, ó también á una alteración funcional

de la ligazón que une estos centros psíquicos á los otros centros de inervación; de modo que surgiendo en un histérico una perturbación entre los centros de la volición, que son psíquicos, y los centros motores, se originará una parálisis histérica; en cambio si la perturbación existiera entre los centros de la sensibilidad y los centros psíquicos entonces se manifestará una anestesia histérica.

Antes de entrar en el estudio de los casos prácticos, vamos á hacer una breve reseña de las causas que pueden influir en el desarrollo de la histeria en el hombre.

Establecida la gran difusión de las enfermedades nerviosas por las múltiples causas que hemos esbozado al principio, será lógico admitir que una gran parte de los individuos histéricos heredan, si no la neurosis misma, á lo menos el terreno apto para su desarrollo. Dejerine ha dicho en su tesis *De l'heredité nerveuse*: la histeria puede ser considerada como la más hereditaria de las neurosis.

El niño, ya preparado por su herencia, crece y sin contar las causas debilitantes á que está expuesto empieza á recibir el primer germen de la neurosis, que consiste en una educación deficiente, como es la que se da en general hoy día, que tiende más bien que á educar, á desarrollar en el niño todos aquellos caprichos, ambiciones, accesos de ira, de llanto, todo mal reprimido por padres ó ignorantes ó indulgentes que prometen á sus infantes caricias y besos para acallarlos; todos esos accesos, todos esos caprichos, esas pasiones infantiles que hacen del niño el pequeño autócrata de una familia, ó un

pequeño criminal, como dice Lombroso, no son otra cosa que lo que podríamos llamar pequeños síntomas de la histeria.

Indudablemente, el otro extremo, es decir, una educación rígida y severa puede igualmente desarrollar en el niño la neurosis de que nos ocupamos.

Tras de esta deficiencia de educación moral viene á conspirar contra el equilibrio del sistema nervioso del niño, esa educación intelectual tan sobrecargada que se da en los colegios, y que no está en relación ni con la edad, ni con el estado físico de los niños; es una educación que pretende hacer de éstos sabios en miniatura, cuando realmente lo que hace es preparar pequeños neuróticos ó futuros pensionistas de casas de salud. Pero el niño está expuesto todavía á otra causa que tiende á desequilibrarlo, y es la falta del ejercicio físico; en efecto, es por demás sabida la negligencia de esta educación en las ciudades.

La gimnasia, científicamente dirigida, no solamente tonifica y desarrolla el músculo, activa la circulación, el intercambio celular, sino que normaliza el funcionamiento del sistema nervioso invirtiendo una gran parte de su actividad en los movimientos gimnásticos. El histérico se distingue por una superactividad de su sistema nervioso, que da lugar á una producción anormal de fluído nervioso; ahora si á este *surplus* de fluído, le damos una salida utilizándolo como agente motor en la gimnasia, habremos así evitado, por compensación, muchos accidentes de la neurosis al histérico.

Pero desgraciadamente esto no se pone en práctica hoy día, y parece que llegará á tener razón un profesor de nuestra Universidad, que en una conferencia dibujaba el tipo del hombre futuro, figurándolo con una cabeza enorme y un cuerpo enclenque, es decir, con mucha masa nerviosa y poco músculo.

Siguiendo al niño en su evolución, vemos que éste llega á la época de la pubertad; y con ella una vida nueva en la cual el sistema nervioso presenta una mayor actividad, y entonces observamos al adolescente entregado á ese cúmulo de ilusiones, de poesía, de sublimes ideales que son otras tantas causas que exaltan su sistema nervioso ya enfermo por la herencia y por la educación deficiente. Pero hay más: el joven se dedica con una aficción enfermiza á la lectura de romances y novelas sensacionales, que hacen nacer en él esa sensiblería especial de los histéricos, esa emotividad fácil que los lleva á veces hasta el llanto; es casi de observación ver en esta época de la vida esos accesos de ira rápidos, en el que el sujeto llega á trabarse en pelea con su contrincante, pero que viéndose separado en medio de la lucha y reducido á la impotencia, por la intervención de algunas personas, desatarse entonces, en medio de la mayor desesperación, en un interminable acceso de llanto; todas estas manifestaciones son seguramente de tara histérica.

Hay más: hay otros caracteres psíquicos que denuncian al joven neurótico; en efecto, éste es pendenciero por exteriorismo y por nada desafía á duelo, que, ó no se lleva á cabo, ó concluye de una manera ridícula. Es kleptómano más bien por exhi-

bicionismo, que por necesidad, puesto que se apodera de objetos insignificantes y sin valor ninguno. Es orador y y poeta, pero á su manera; sus discursos y versos no tienen ningún valor literario, pero en cambio satisfacen su ambición de histérico, de que se hable y se ocupen de él.

A más de las causas psíquicas que hemos enumerado, contribuyen á desarrollar la neurosis las múltiples causas de intoxicación á que está expuesto el adulto, ya sea por sus vicios, ya por su profesión.

Charcot habla de la histeria en el saturnismo, pero en realidad el elemento más vulgar y difundido que contribuye á despertar la neurosis es el alcohol, ó mejor dicho, los alcoholes superiores y las esencias que según se sabe, han dado margen para que Lanceraux describa bajo los nombres de etilismo, absintismo, una serie de manifestaciones convulsivas, que ha considerado como autónomas y propias á la intoxicación, pero que Charcot ha ligado á la histeria y ha hecho figurar al alcohol simplemente como un excitante de la neurosis ya preexistente en el individuo.

En resumen, el histérico se forma por su herencia, que es el terreno, por su educación moral, física é intelectual nulas ó deficientes, por las enfermedades que le debilitan, por las intoxicaciones que sufre y en fin por las causas morales á que está sujeto por su modo de vivir.

Caso de histeria en el hombre

Los autores han dividido los fenómenos histéricos en dos clases: unos que constituyen la llamada histeria convulsiva y otro grupo numeroso que constituye la histeria no convulsiva.

Empezaré á describir los casos de histeria masculina que han presentado fenómenos del segundo grupo, es decir, los llamados "estigmas" hiperestesias, anestesias, contracturas, etc.

Haré notar ante todo, que muchos casos que voy á presentar pertenecen á la Clínica de enfermedades nerviosas á cargo del Dr. Ramos Mejía en el Hospital San Roque, donde gracias á la cooperación de los señores médicos y practicantes he podido recoger las historias de los varios casos que voy á describir.

Anestesias é hipoestesias.—Estrechamiento del campo visual.—Discromatopsia

En la Sala XII del Hospital San Roque, ocupa la cama 21 G... M... español, individuo de unos 40 años de edad, mediana estatura, tipo esencialmente neuropático.

Al presentarse á la Asistencia Pública para pedir el ingreso al Hospital, se quejaba este enfermo de dolores generales, insomnio y de un estado psiquico de excitación que no podía él mismo explicar.

En el examen superficial que hice encontré en la parte dorsal de la mano y cara anterior de las piernas, zonas de completa anestesia, pues á pesar de producir con el alfiler picaduras que daban sangre, el individuo no daba el menor signo de dolor. Con estos datos recogidos á la ligera fué enviado al Hospital con el diagnóstico de histeria.

Una vez allí, en el Hospital, se levantó la historia del enfermo, que trataremos de reproducirla en sus partes principales:

El enfermo dice, respecto de sus antecedentes hereditarios, que el padre sufrió reumatismo y que tuvo varios ataques apoplécticos con hemiplegia y afasia. La madre fué sana.

De siete hermanos quedan él y otro; los demás murieron sin saber de qué enfermedad.

Él ha tenido en su infancia sarampión y pneumonia y en su adolescencia viruela; además ha tenido manifestaciones específicas, intensos dolores de cabeza, llagas en la boca y en el reborde de la lengua con antecedente de chancro.

Como hemos dicho al principio, este enfermo entró al Hospital casi con una sintomatología puramente psíquica: un estado de excitación del espíritu, dolores sin localización fija, un insomnio que duró unos doce días, una emotividad fácil con tendencia á las ideas tristes; en fin, parecía que algo grave pasaba por la mente del enfermo.

Preguntado sobre el comienzo de su enfermedad refirió que al principio sentía durante la noche sacudidas en todo el cuerpo; una vez tuvo una tan intensa

que le hizo saltar de la cama al suelo; esto sucedía mientras efectuaba la micción.

Tuvo además sensación de hormigueo en los miembros, en el tronco y en el cuello; una sensación de cuerda tirante en el epigastrio y otras veces una sensación característica de bola histérica, que del estómago le subía hasta la garganta dificultándole la respiración y el habla; á más tiene dolores en cintura y una sensación extraña de opresión á la cabeza.

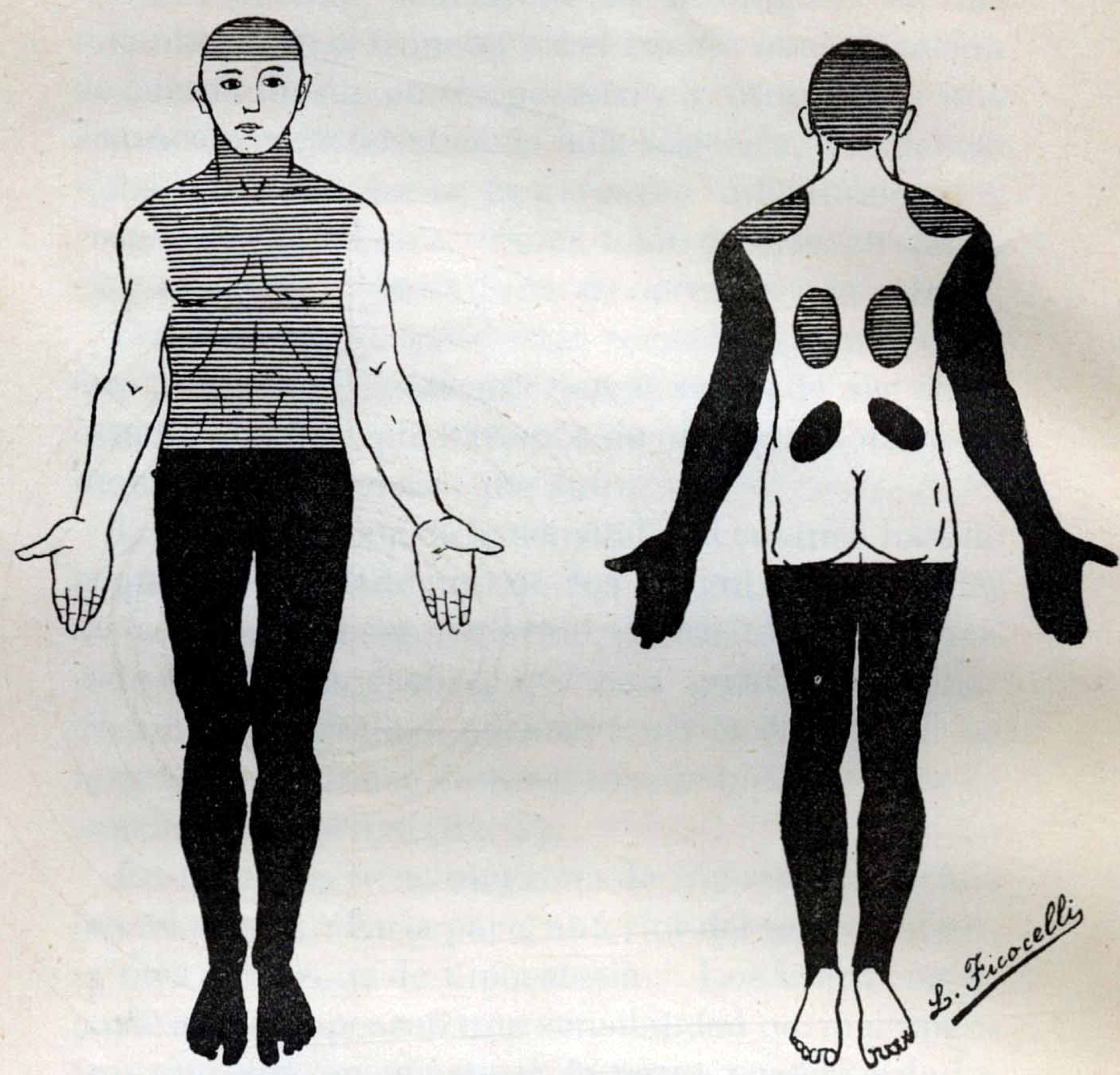
Como veremos, todas estas sensaciones subjetivas que presenta el enfermo tienen razón de ser en el estudio objetivo que haremos de él y que pondrá de manifiesto la neurosis que sufre.

La investigación de la sensibilidad cutánea ha sido la que ha revelado uno de los estigmas principales de la histeria en este enfermo; en efecto, se ha obtenido un cuadro gráfico, que casi podríamos llamar un mapa geográfico, pues es tanta la diversidad de formas de las zonas de anestesia, de hipoestesia y de sensibilidad normal (fig. 1).

En la cabeza tiene una zona de hipoestesia en forma de casco. En la parte anterior del tórax presenta otra gran zona de hipoestesia. Los brazos en su parte anterior poseen una sensibilidad normal mientras que está en anestesia la parte posterior de los mismos. Los dos miembros inferiores, piernas y muslo, están en anestesia por todos lados.

En la parte dorsal del tronco se descubren dos zonas ovaladas de anestesia al nivel de la región lumbar; otras dos zonas igualmente ovaladas y simétricas de hipoestesia por debajo de los omóplatos.

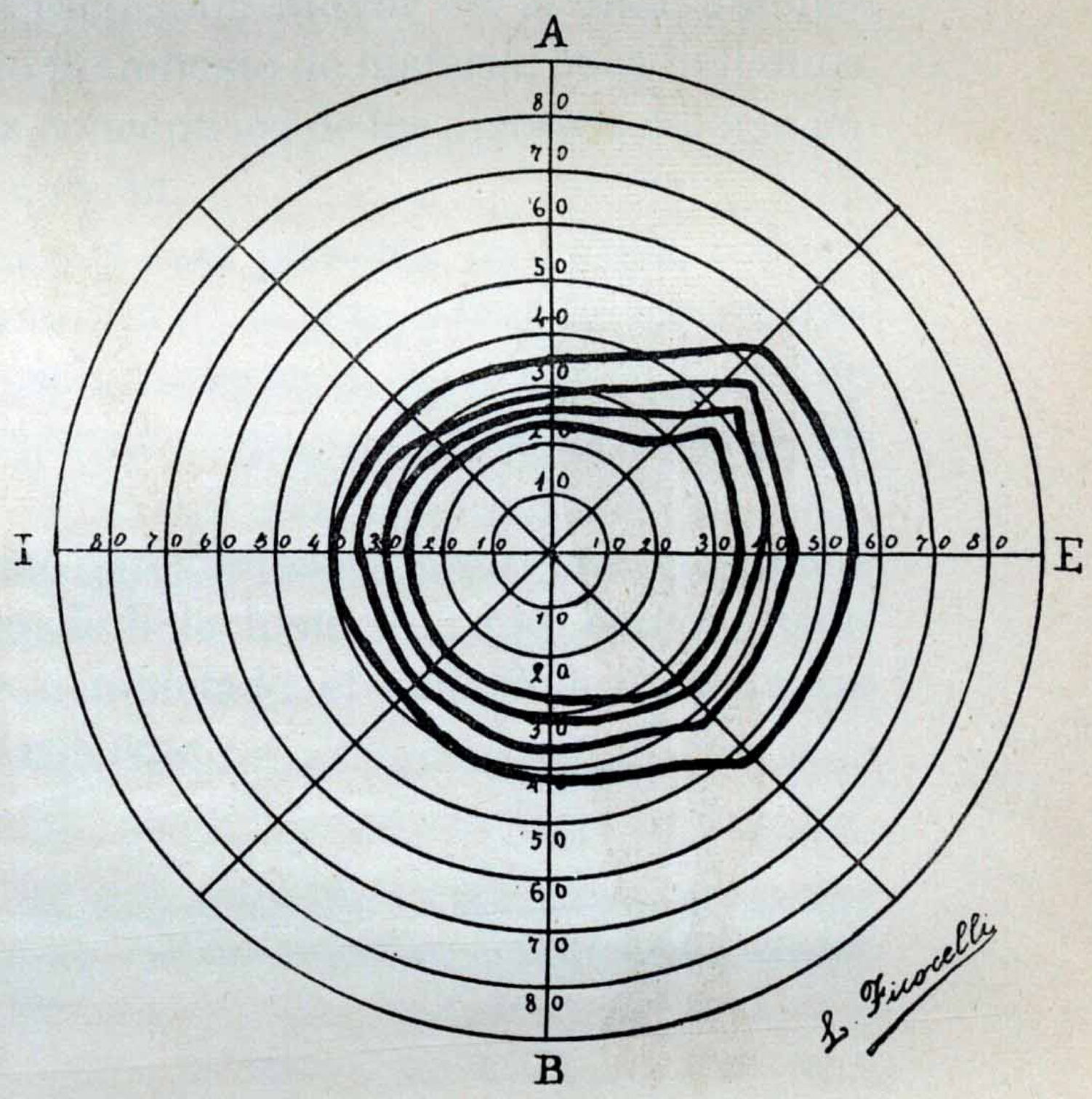
La anestesia que presenta este enfermo podríamos



(**Fig. 1**)

Anestesia

Hipoestesia



(Fig. 2)

llamarla casi absoluta, pues como he hecho notar al principio, á pesar que las picaduras, hechas con el alfiler, manaban sangre, el enfermo no daba señales de dolor.

Siguiendo el examen del enfermo en el campo visual (fig. 2), cuyo trazado debemos al señor Franklin Gilardi, Practicante Mayor de la Sala, obtenemos otro signo manifiesto de histeria, pues hallamos una estrechez concéntrica de los diversos colores en el campo de la visión.

Pero hay más: el caso presenta otro signo histérico, y es la alteración de la percepción de los colores ó discromatopsia; en efecto, el individuo ve el azul de un matiz ligeramente rojo y el verde lo ve bajo un tinte blanco.

Si á todo esto agregamos los desórdenes psíquicos y la sensación de bola histérica, que hemos citado ya, habremos completado el cuadro de la neurosis que sufre este enfermo.

Hemiplegia. — Hemiperestesia — Perturbaciones del oído y del gusto —Estrechamiento del campo visual de los colores.

Este es otro caso interesante de histeria en el hombre. Se trata de Ramón V... soltero, español, de 40 años de edad.

Sus antecedentes hereditarios son sin importancia por el lado de los padres. Tiene dos tíos, que son alcoholistas y una hermana que sufre neuralgias.

Si bien posee antecedentes personales de enferme-

dades que ha sufrido, éstas son sin importancia con relación á la afección actual. Sin embargo, da el antecedente de un traumatismo que sufrió hace unos quince años, cayendo de un carro que manejaba, en que una de las ruedas le produjo una herida contusa del cuero cabelludo de la región parietal izquierda; este traumatismo parece que no tuvo consecuencias inmediatas, puesto que á los dos meses ya se hallaba perfectamente curado.

Los datos que da de su padecimiento actual son de que empezó á sentir, cuando caminaba, una flojedad de la pierna derecha, con sensación de adormecimiento; esta incomodidad le obligaba á pararse, para descansar, después de haber caminado cierto trecho; hasta aquí su pierna izquierda y los brazos se hallaban en estado normal. Cinco meses después su brazo derecho empieza á sufrir dificultad en los movimientos, que le impiden hacer cualquier trabajo y aún escribir; además, sentía en el mismo miembro sensaciones de hormigueo y adormecimiento. Como observamos, la hemiplegia derecha en este enfermo, no se constituye de golpe: primero empieza la pierna derecha á flaquear para seguir después con el brazo del mismo lado.

La historia de este enfermo dice que la marcha se hacía difícil, puesto que *arrastraba* su pierna hemiplégica; he aquí un signo patognomónico de hemiplegia histérica, que Charcot puso de relieve; en efecto, el hemiplégico histérico al marchar arrastra su pierna, mientras que el hemiplégico orgánico da en la marcha un movimiento de circunducción á su pierna inválida.

El sujeto de este caso presenta á más de su hemiplegia otros síntomas de naturaleza histérica; en efecto, examinando con detención el carácter de este individuo, se ve que posee una emotividad fácil que lo lleva á veces hasta el llanto.

Su sensibilidad cutánea está alterada en el sentido de una ligera hiperestesia cuya topografía comprende todo el lado derecho (hemiperestesia), el mismo lado de la hemiplegia; el lado izquierdo, posee una sensibilidad normal.

La sensibilidad térmica está conservada.

Los histéricos generalmente presentan perturbaciones funcionales de los órganos de los sentidos, y el enfermo de quien tratamos las presenta también.

Su oído del lado derecho presenta una diminución del poder auditivo; el tic-tac del reloj lo percibe apenas á la distancia de diez centímetros; en cambio el oído del lado izquierdo lo percibe á cincuenta centímetros: de modo que hay una diferencia notable del poder auditivo entre los dos oídos.

En el órgano del gusto presenta el enfermo una alteración notable de naturaleza histérica; en efecto, su mucosa lingual está dividida topográficamente en dos zonas: una, la del lado derecho, en que hay una verdadera anestesia del gusto, el enfermo no siente de este lado el sabor amargo de la quinina, mientras que en la zona del lado izquierdo lo percibe perfectamente.

De modo que, lo mismo que en la piel, la mucosa lingual puede presentar zonas de percepción y de anestesias del gusto.

En la histeria es frecuente encontrar la disposi-

ción de los diversos síntomas todos de un mismo lado del enfermo. En nuestro caso se verifica esa ley, puesto que todas las alteraciones funcionales que presenta están del mismo lado derecho, tanto la hemiplegia, la hemiperestesia, la dureza del oído y la anestesia del gusto.

Siguiendo el examen del enfermo con la visión se encuentra que la extensión de su campo visual, que es normal para el blanco, no lo es respecto del azul, rojo y el verde, que se hallan estrechados, constituyendo este síntoma otro signo de histeria.

El ojo derecho en el campímetro ha dado las siguientes cifras:

	Azul		Rojo		Verde
Abajo.....	50º	.....	45º	.....	38º
Hacia dentro.	45º	.....	42º	.....	40º
Arriba	42º	.....	35º	.....	25º
Hacia fuera..	70º	.....	67º	.....	62º

El enfermo no tiene daltonismo.

Salió curado del Hospital.

En resumen: este es un caso que presenta una hemiplegia con todos los caracteres de la hemiplegia histérica, una hemiperestesia, alteraciones del poder auditivo, hemianestesia del gusto en la mucosa lingual, estrechamiento del campo visual de los colores, y finalmente carácter de emotividad fácil. Con estos datos no se puede dudar de la naturaleza histérica de la afección que sufre este enfermo.

Hemiplegia - Contractura del brazo.
Hemiperestesia.—Estrechamiento del campo visual
Discromatopsia.

El sujeto á que me refiero en este caso es un histérico con perturbaciones de sensibilidad, motilidad, etc., que ve aparecer los síntomas de la neurosis á consecuencia de un trauma.

Se llama Pedro G.... español, 29 años de edad, soltero, jornalero.

Sus antecedentes hereditarios poco dicen; solamente cree que la madre haya sufrido de histeria, aunque no apoya sobre ningún dato exacto esta suposición.

Sus antecedentes patológicos personales son insignificantes con relación á su padecimiento actual.

Veamos cómo relata el principio de su enfermedad.

Dice que el 17 de Enero pasado, mientras descargaba un carro recibió un golpe sobre el hombro izquierdo por la caída de tres tirantes de madera; el individuo cayó al suelo sin perder el conocimiento y sin sufrir dolor ninguno, pero según refiere presentó un síntoma que puede ligarse á la histeria y que, según sus textuales palabras : no tenía conciencia de la existencia de sus brazos y que creía verlos dar vueltas en el aire! Estas sensaciones particulares que presentaba este individuo deben referirse quizás al fenómeno histérico que Duchenne describió con la denominación de "pérdida de la

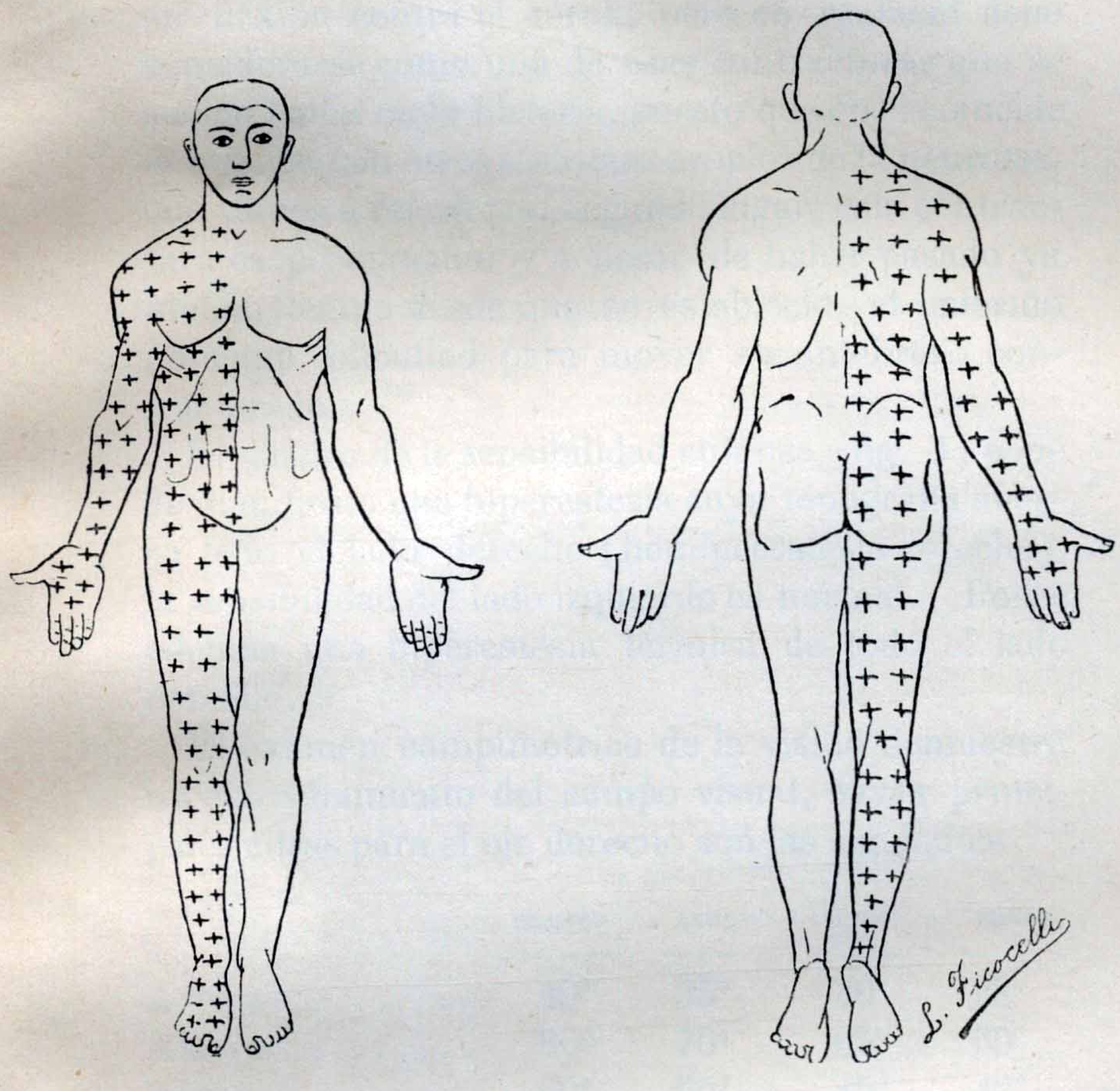
conciencia muscular" en que el individuo no se da cuenta de la posición que ocupan sus miembros en el espacio.

Siguiendo el interrogatorio, el enfermo nos dice, que podía mover el brazo derecho y la pierna del mismo lado, pero no así su brazo y pierna izquierdos, que estaban paralizados; de modo que este sujeto sufre á causa de su traumatismo una hemiplegia del lado izquierdo y lo que hay que notar es que se halla en parálisis, justamente aquel lado que había sufrido el trauma, el cual no ha obrado por su intensidad, ni por sí mismo para producir dicha parálisis, puesto que como en el caso de Charcot, basta un simple movimiento para producirla: se trataba de una madre que al querer reprender á su niño, hizo en medio del acceso de ira, un ademán con su brazo, como para pegarle, pero en ese instante mismo de la acción, quedó su brazo completamente paralizado.

Es que en los histéricos es más bien la excitación psíquica que se asocia al traumatismo, la que produce los accidentes histéricos.

Strümpell ha enunciado estos hechos casi bajo la forma de una ley de neuropatología, en los siguientes términos: aquella parte del cuerpo, sobre la cual, en la excitación psíquica, la atención se concentra con preferencia, es más tarde el sitio de la afección nerviosa.

Pero sigamos con el examen del enfermo; su hemiplegia es característica de la histeria, puesto que *arrastra* su pierna inválida y no le da ese movimiento de circunducción propio del hemiplégico orgánico.



(**Fig. 3**)

Hiperestesia para todos los modos de sensibilidad

A más, presenta una contractura de su antebrazo izquierdo paralizado, que el enfermo trata de explicar por haberlo tenido largo tiempo inmovilizado y en flexión contra el tórax; pero en realidad debe considerarse como una de esas contracturas que se suelen hallar en la histeria, puesto que en él coincide la misma, con otros síntomas propios de la neurosis, que vamos á referir; en segundo lugar, esta contractura es permanente y á pesar de haber pasado ya mucho tiempo desde que se estableció, el enfermo nota aún dificultad para mover su antebrazo contracturado.

El cuadro de la sensibilidad cutánea (fig. 3) pone de manifiesto una hiperestesia cuya topografía abarca todo el lado derecho (hemiperestesia derecha); la sensibilidad del lado izquierdo es normal. Posee además una hiperestesia térmica de todo el lado derecho.

El examen campimétrico de la visión demuestra un estrechamiento del campo visual, cuyas principales cifras para el ojo derecho son las siguientes:

	BLANCO	AZUL	ROJO	VERDE
Arriba.....	40°	35°	30°	28°
Afuera.....	80°	70°	65°	60°
Abajo.....	60°	55°	45°	42°
Hacia adentro....	50°	40°	38°	34°

Es sabido que en la histeria uno de los estigmas que pertenecen á la visión, es la pérdida gradual de la percepción de los colores en el orden siguiente: violeta, verde, amarillo y rojo; pues bien, en nues-

tro enfermo, no hay noción del color verde; él lo percibe como blanco.

Para completar la historia de este caso, diré que no hay trastornos apreciables ni del órgano del gusto, ni del oído, ni del olfato.

Los reflejos están exagerados en el rotuliano izquierdo y en el del codo del mismo lado, el maseterico está bien manifiesto. No hay reflejo faríngeo.

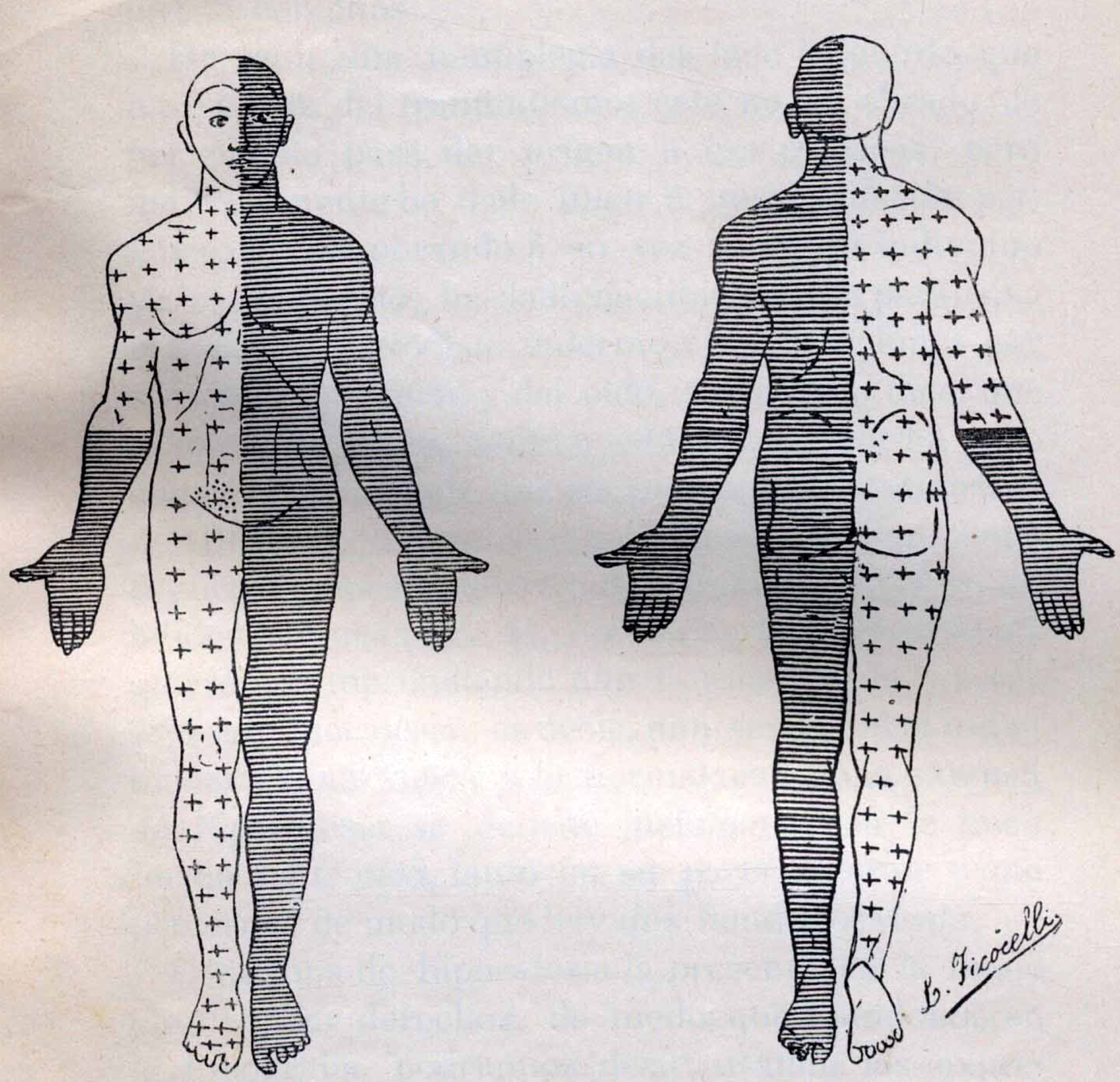
En resumen, tenemos un caso de histeria en el hombre, con hemiplegia izquierda, contractura del brazo del mismo lado, hemiperestesia derecha, estrechamiento del campo visual y discromatopsia.

Histeria traumática.—Hemiplegia.—Hemiperestesia. —Hemhipoestesia.—Perturbaciones del oído y de la visión.

Este caso que vamos á presentar es interesante. Se trata de un histérico que ve aparecer los síntomas de la neurosis á causa de un traumatismo; es bien conocida la importancia que dan los autores al traumatismo, ya sea psíquico, ya corporal, para dar origen á los síntomas histéricos.

El sujeto de este caso se llama Gregorio M... de 28 años de edad, jornalero, viudo. Sus antecedentes hereditarios y personales son sin importancia.

La historia del caso cuenta que yendo á caballo tuvo la mala suerte de caer, sufriendo en esa caída un golpe que le hizo perder el conocimiento. No perdió sangre ni por los oídos, ni por la nariz; solamente un poco por la boca. Al volver en sí no pudo



(**Fig. 4**)

Hiperestesia +++
+++

Hipoestesia ≡≡≡

Zona histerógena ·:::·

levantarse, puesto que todo su lado izquierdo, miembro superior é inferior estaban completamente paralizados; sólo podía moverse merced á su brazo y pierna derechos.

He aquí una hemiplegia del lado izquierdo que nace á raíz del traumatismo; éste no ha obrado de por sí solo para dar origen á esa parálisis, pero indirectamente ha dado lugar á una excitación psíquica, la cual obrando á su vez sobre un individuo ya predispuesto, ha dado nacimiento á la parálisis. A más, presentó este enfermo, perturbaciones por el lado de la visión y del oído, puesto que dice, que después del traumatismo quedó ciego y sordo, pero que fué poco á poco recuperando ambos sentidos.

Al entrar en el hospital, á más de su hemiplegia izquierda presenta alteraciones notables de la sensibilidad cutánea (fig. 4); en efecto, todo su lado izquierdo, comprendiendo aún la mitad de la cabeza, está en hipoestesia, es decir, una sensibilidad intermedia á la anestesia y la normal; esta zona extensa de hipoestesia se detiene justamente en la línea media del tronco, tanto en su parte anterior como posterior, de modo que hay una hemhipoestesia.

Otra zona de hipoestesia la presenta en la mano y antebrazo derechos, de modo que fijándonos en la topografía, podríamos decir, usando las expresiones de Lanceraux, que este individuo tiene el guante de hipoestesia.

Siguiendo el examen de la sensibilidad en el lado derecho, se observa que hay una hiperestesia de todo este lado, que se detiene justamente en la línea media del tronco, es decir, que hay una hemiperes-

tesia, pero con esta particularidad, de que es incompleta, puesto que, como lo hemos hecho notar más arriba, presenta el guante de hipoestesia en este mismo lado.

Su fuerza al dinámómetro da el siguiente resultado: mano derecha, 41; mano izquierda, 21.

Examinando la sensibilidad térmica, se encuentra disminuída en el lado izquierdo y conservada en el derecho.

Los rèflejos son normales en el codo y la muñeca, exagerado el patelar izquierdo y el faríngeo no existe del lado izquierdo.

El individuo salió curado del hospital.

En resumen; tenemos un caso en que el traumatismo da nacimiento á una hemiplegia, á una hemiperestesia con guante de hipoestesia, á una hemhipoestesia, á perturbaciones de la sensibilidad térmica y finalmente á desórdenes funcionales del oído y de la visión: datos más que suficientes para sentar el diagnóstico de histeria traumática.

Mutismo histérico en el hombre

He aquí una modalidad más con que se puede presentar la histeria. Los autores admiten una afonía histérica en la cual hay una parálisis de las cuerdas vocales que dificulta la emisión de los sonidos, aunque permita la palabra á voz baja, que depende más bien de los movimientos de la lengua y de los labios, que de la laringe, y un mutismo histérico en el cual no solamente no hay emisión de so-

nido, sino que aun la palabra á voz baja es imposible; sin embargo, Charcot admite que después de cierto tiempo de mutismo, puede suceder al mismo un *begaiment* y balbuceo.

En estas afecciones, la inteligencia se conserva íntegra, como así los movimientos de los labios y de la lengua; el enfermo oye y comprende perfectamente lo que se habla, pero se halla imposibilitado de contestar por medio de su órgano vocal.

El mutismo histérico ha sido observado no solamente en la mujer sino aún en el hombre, haciendo intervenir como causa ocasional los grandes traumatismos psíquicos.

Charcot en sus "Leçons du Mardi" trae una conferencia interesante sobre un caso de mutismo histérico en el hombre, enumerando con detalles las causas psíquicas que determinaron los ataques y la duración de los mismos.

Vamos á transcribir aquí los diversos traumas psíquicos que dieron nacimiento al mutismo en el caso de M. Charcot.

El primer ataque lo tuvo á consecuencias de la desaparición de su mujer, que le llevó la suma de 22.000 francos; tuvo entonces siete meses de mutismo.

Segundo ataque: nueva desaparición de su mujer, que le lleva otra vez un semestre de renta; resultado: tres meses de mutismo.

Tercer ataque: por perder un empleo; cinco meses de mutismo.

Ultimo ataque: tercera fuga de su mujer, que

nuevamente le sustrae un semestre de renta; cuatro meses de mutismo.

Como se observa por lo que antecede, son los grandes traumas psíquicos que entran en la producción del mutismo histérico, y si los he reproducido aquí tal cual los enumera el maestro de la Salpetrière, es para hacer relevar la semejanza con un caso que observé no ha mucho en una de las secciones policiales de la ciudad.

Llamado con urgencia para prestar los primeros auxilios á un individuo que según aviso telefónico hallábase con un ataque nervioso, me trasladé rápidamente con una ambulancia de la Asistencia Pública al lugar del suceso, una comisaría. Allí me encontré con el individuo, que entre paréntesis hallábase en la mayor indigencia, y cuyo ataque nervioso había ya pasado; en efecto, el individuo se hallaba parado y caminaba con perfecto conocimiento. Traté de dirigirle algunas preguntas sobre el ataque que acababa de sufrir, pero algunos empleados, que conocían el individuo desde hacía tiempo, me hicieron notar que era imposible que me contestara, puesto que hacía unos ocho meses que se hallaba en estado de mutismo; interesándome el caso inquirí los antecedentes de este fenómeno, y me dijeron: que este individuo honrado y trabajador, había conseguido formar un pequeño capital, que era toda su fortuna, pero que embrollado por unos estafadores que consiguieron hacerle, lo que se llama en el *argot* de los del oficio, el «cuento del tío» perdió en un instante el fruto de muchos años de trabajo; desde entonces, y como de la noche á

la mañana el individuo no profirió más la palabra, he aquí un carácter que lo acerca al caso de Charcot: el trauma psíquico. Sin embargo, este individuo conservaba su inteligencia y cuando uno de los empleados trataba de recordarle el modo como había sido despojado de sus ahorros, entonces en medio de la mayor desesperación daba á sus ademanes y á su fisonomía la expresión más viva de congoja y protesta, sin poder proferir la menor palabra y luego entraba á llorar amargamente.

Ahora bien; dado los caracteres con que se presentaba este mutismo en el caso que hemos descrito, no temería en afirmar su naturaleza histérica, pues abogarían en favor de esta afirmación la causa, el trauma psíquico: la rapidez con que apareció, la conservación de la inteligencia, la facultad de poder expresar los sentimientos por medio de movimientos mímicos, y en fin el mismo ataque convulsivo que acababa de sufrir el sujeto y que fué de naturaleza histérica por los datos que pude recoger.

Ataque de pequeña histeria en el hombre

Un caso de ataque de la pequeña histeria en el hombre, me fué dado observar no ha mucho en un pedido de primeros auxilios que tuve, estando de guardia en la Asistencia Pública. Al llegar al lugar del suceso, me hallé con un individuo joven llamado Fernando S... de unos 28 años de edad, que era todo un tipo de los que vulgarmente llaman «ner-

vioso»: alto, pálido, escaso panículo adiposo, poca musculatura y cabello rubio. A mi llegada se hallaba justamente en ataque: éste consistía en movimientos desordenados de los miembros superiores é inferiores; las manos pujaban para dirigirse á la garganta ó á la cara, á pesar de la oposición que se le hacía. Las piernas las levantaba y las bajaba en desorden; no había modo de contenerlo aun con el auxilio de varias personas, pues era tanta la fuerza que desarrollaba; en medio de sus contorsiones gritaba y vociferaba. Esa dificultad para contener al histérico en medio de su ataque ha servido á Charcot, para erigirla como un carácter diferencial con el ataque epiléptico. En efecto, según este autor, el epiléptico durante su acceso convulsivo no necesita ser contenido por tantas personas, *il fait son affaire silencieusement*.

Siguiendo con nuestro caso: el individuo en medio de sus movimientos desordenados era reducido á la impotencia por medio de la fuerza, al mismo tiempo que terminaba su ataque, el cual no finalizaba en ese estado apoplectiforme y de quietud del epiléptico; al contrario, el individuo entraba en una verba y sensiblería inacabables: expresiones afectuosas, exclamaciones de cariño y amistad hacia los circunstantes, agradecimiento por los cuidados que le habían prodigado y, en fin, todo esto acompañado por un interminable acceso de llanto.

Para cerciorarme si este individuo presentaba la sensación de bola histérica, le pregunté al con-

cluir el ataque si sentía algo en la garganta: sí, me contestó, siento algo que me estrangula!

Perdí de vista el enfermo y no pude hacer otras observaciones complementarias.

Ataques de pequeña histeria

El sujeto de este caso que vamos á describir ocupa la cama 27 de la Sala de Enfermedades Nerviosas; se llama Alejandro B..., argentino, de 45 años de edad, soltero.

Tiene antecedentes de familia sospechosos; aunque, según dice, sus padres han sido sanos, en cambio ha tenido un hermano que ha padecido «trastornos á la cabeza» según su propia expresión; además otra hermana ha sido internada en el Hospicio de mujeres dementes y un primo se halla en el Hospicio de las Mercedes.

Sus antecedentes inviduales son insignificantes.

La enfermedad de que padece y por la cual ha ingresado en el Hospital data de hace dos años; ha empezado, según cuenta el enfermo, por dolores á la región lumbar, que se irradiaban, no eran continuos y se repetían por intervalos alejados; además tenía dolores de cabeza; los histéricos, generalmente, están sujetos á estos dolores raquiálgicos y cefalalgias, que no son más que hiperestesias dolorosas de las regiones. Además, tenía zumbidos de oídos y anublamiento de la vista.

Posee una emotividad fácil, encontrándose constantemente triste y con deseos de llorar; tiene

sensación de bola histérica, sufre frecuentes ataques de pequeña histeria que se repiten aproximadamente cada diez días; él dice que tiene conciencia de ellos y busca un punto de apoyo para evitar la caída.

Además de sus ataques, este individuo presenta otros signos inequívocos de histeria; en efecto, examinada su sensibilidad cutánea (fig. 5) se nota al nivel del hipogastrio y región lumbar una zona de hiperestesia que tiene la forma de cintura. Mientras que con el alfiler se pinchaba al nivel de esta región, para estudiar la sensibilidad, el individuo estallaba en un acceso prolongado de risa. Esta zona tiene casi el carácter de una zona histerógena.

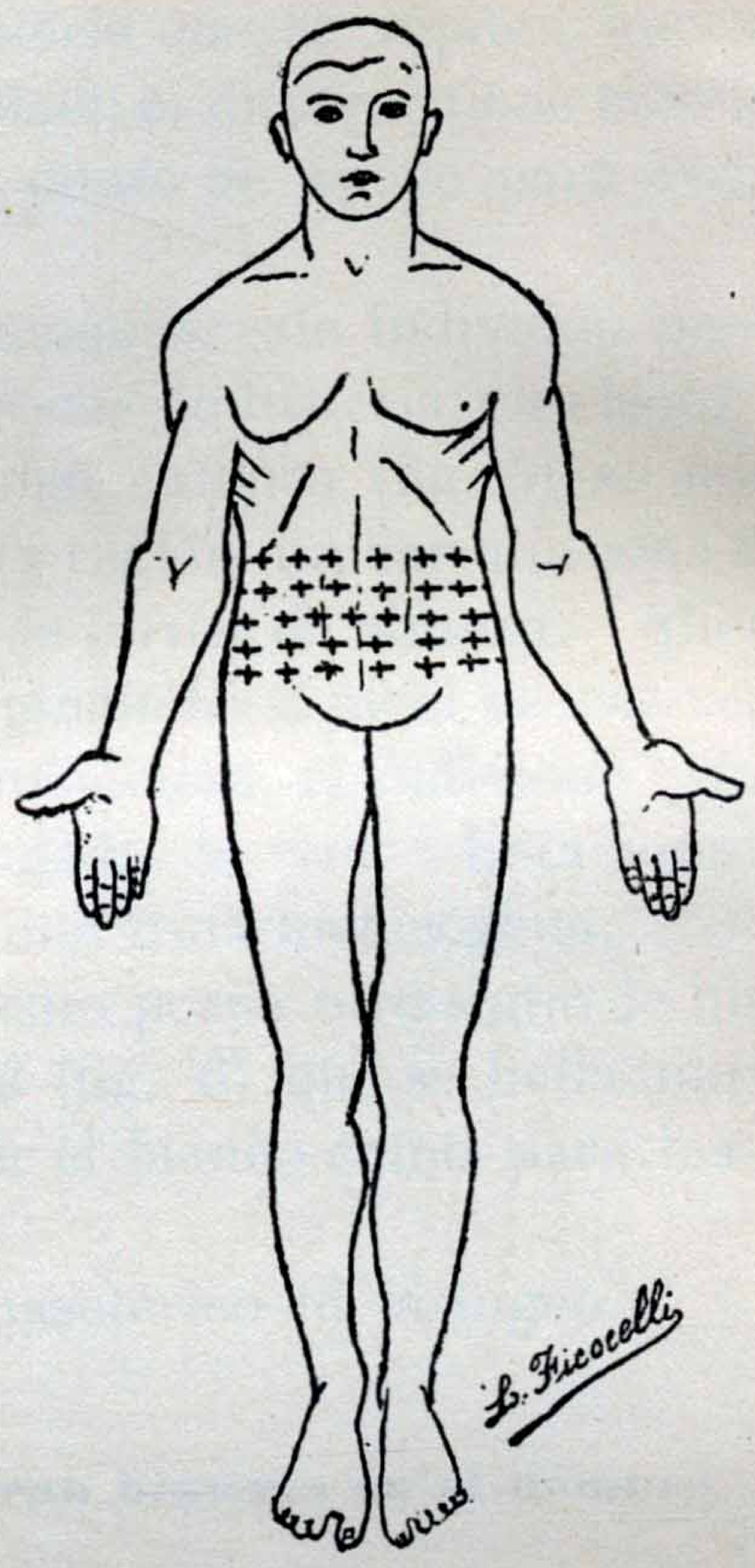
A más, este enfermo posee otro signo de histeria en su campo visual (fig. 6) que se halla muy estrechado, tanto para el blanco como para los otros colores.

No hay reflejo masetérico ni faríngeo.

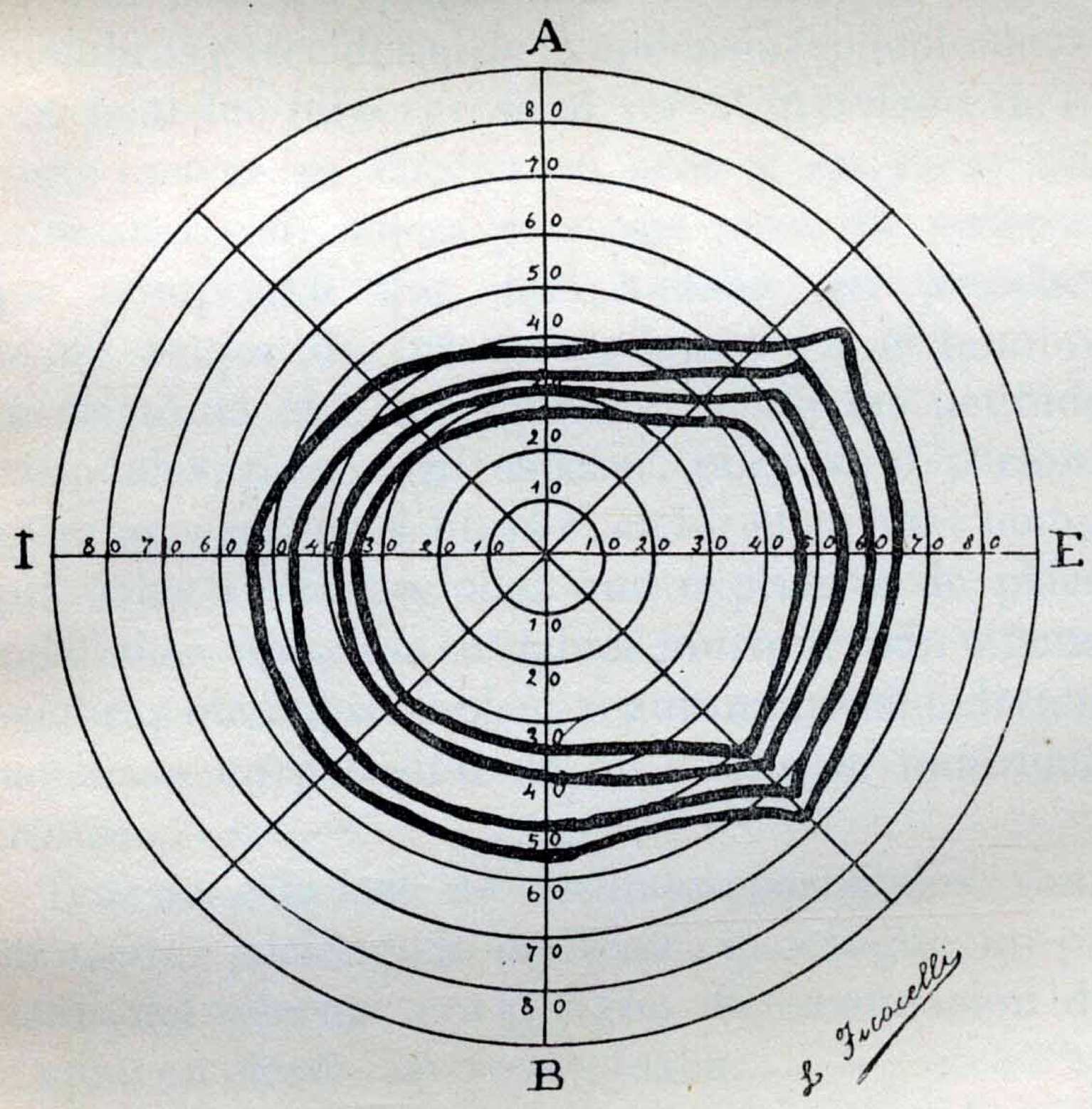
Ataque de gran histeria en el hombre

Esta forma de histeria convulsiva no es tan frecuente como la pequeña histeria; en la misma mujer no se la encuentra tan á menudo; algunos autores la consideran como rara. Sin embargo me fué dado observar en el público un caso singular de la gran histeria, ó como se la llama también, de histero epilepsia en un joven de unos 25 años de edad; su nombre y apellido Darío C..., argentino.

Fuí llamado con urgencia para prestar mis ser-



(Fig. 5)



(Fig. 6)

vicios de practicante de la Asistencia Pública á dicho individuo, que hallábase en ataque.

A mi llegada lo encuentro tendido en el suelo y sostenido por varias personas que hacían esfuerzos para tenerlo tranquilo.

Traté de darme cuenta de la naturaleza del ataque; y á decir la verdad, al principio creí fuera epiléptico, pues el paciente presentaba movimientos en sus miembros parecidos al de la epilepsia (epileptoideos), pero cuál fué mi sorpresa al ver al individuo de repente curvar su cuerpo en arco y apoyarse únicamente en su cabeza y en sus pies; fué entonces que comprendí que me hallaba en presencia de un ataque de hístero epilepsia en el hombre; en efecto, la fase subsiguiente, la de las actitudes pasionales, no se hizo esperar, pues ví al paciente levantar sus brazos hacia el cielo, al mismo tiempo que daba á sus facciones una expresión de placer indefinido, mientras sus labios murmuraban algunas palabras incomprensibles; seguramente el individuo hallábase en posesión de un delirio de naturaleza erótica.

Tras de esta fase de actitudes pasionales, venía un acceso prolongado de llanto, que según un pariente del enfermo, era el signo de terminación del ataque; en efecto, así se efectuaba.

Traté de recoger otros datos, pero lo único que pude averiguar fué que este joven sufría frecuentes ataques como el descrito, y que era "muy nervioso" según se expresaba la persona que me daba estos datos, y que cada vez que se disgustaba era una causa para que estallara su ataque hístero epiléptico.

Perdí de vista el caso y por lo tanto no pude efectuar otras observaciones que me ilustraran más sobre este curioso y raro caso de gran histeria en el hombre.

Casos de histeria en la Penitenciaría

En varias visitas que hice á nuestro establecimiento penitenciario he podido convencerme con cuánta razón sostenía Charcot, que la histeria era menester buscarla en las bajas esferas sociales, entre los desheredados, los mendigos, los vagabundos, en los hospicios, en los penados penitenciarios y los trabajos forzados. En efecto, son numerosos los casos de histeria en el hombre que he podido observar en la Penitenciaría de la Capital.

No es la histeria simulada, no es el ataque falsamente imitado por la astucia del preso con el objeto de obtener algunos días de descanso en la enfermería; nó: es la verdadera neurosis la que se observa acompañada de los estigmas que el vulgo no los conoce y por lo tanto no los presenta en la simulación; y para corroborar lo que acabo de decir, voy á describir algunos casos que he podido estudiar en el establecimiento.

El primero es el penado N° 261, criminal uxoricida. Individuo joven, pequeña estatura y delgado, tipo neuropático.

Tiene frecuentes ataques histéricos típicos, posee una zona histerógena por encima del pliegue inguinal, tiene sensación de bola histérica al principiar

el ataque, zonas de anestesia en ambas piernas en forma de bota. Acusa ataques histéricos tiempo antes de haber cometido el crimen.

El otro caso es el Nº 279. Individuo joven, de unos 25 años de edad, alemán; su exterior no denota el criminal, es de aspecto simpático; sin embargo, ha sido uno de los narcotizadores por medio del cloral.

Este individuo tiene frecuentes ataques histéricos, sensación de bola histérica, zona histerógena por encima del pliegue inguinal, hipoestesia simétrica en ambas piernas, discromatopsia para el violeta y el verde.

Además, según mi condiscípulo el Dr. Trongé, Practicante mayor del establecimiento, este penado presenta hemóptisis, pero con la particularidad de no habérsele podido hallar lesiones pulmonares que justificaran dicho síntoma; seguramente debe tratarse en este caso de lo que los autores llaman *hemóptisis histérica*, debida á las influencias psíquicas que obran sobre los nervios vasomotores del pulmón, dando origen á hiperemias y hemorragias.

Podría hacer la descripción de muchos otros casos de histeria pertenecientes á este establecimiento, pero incurriría en repeticiones por la semejanza de los casos.

¿Cuáles son las causas del incremento de la histeria en la Penitenciaría? La histeria no es una enfermedad que se desarrolla *d'emblée* en un individuo sano; por lo tanto el penado que presenta manifestaciones de la histeria, al entrar en el establecimiento ó trae consigo la neurosis ya formada ó la predisposición nerviosa á formarla, y en este último

caso, que es el más común, obrarán como causas determinantes para el desarrollo y estallido de la neurosis, las siguientes causas: el aislamiento celular, la pérdida de la libertad, las influencias morales y en fin todas esas causas que obran sobre el estado psíquico del penado.

Profilaxia y terapéutica

La histeria es una neurosis en la cual se puede hacer profilaxia, pues dada la etiología de ella es posible por ciertos medios que están á nuestro alcance evitar su desarrollo y difusión.

La importancia de la profilaxia de la histeria no escapa á nadie, pues bien se sabe los males que reporta á la sociedad la propagación de esta neurosis en el hombre, puesto que no solamente tendremos enfermos somáticos, sino también psíquicos, que son generalmente los más y los peores, puesto que constituyen la desesperación de los hogares y una plaga de la sociedad, formando la falange de los holgazanes é inútiles de la labor humana.

La profilaxia de la histeria consiste sobre todo en educar; eduquemos desde temprano al niño y habremos evitado el desarrollo de la neurosis en el predispuesto por la herencia y el *contagio*, por decirlo así, en el niño libre de toda tara nerviosa.

Combátase la errónea educación moral del hogar, ya sea la de la extravagante indulgencia como la de la severidad *outrée*.

Prohíbase el ingreso á la escuela de niños peque-

ños que no han llegado al completo desarrollo físico, para evitar esa enorme desproporción entre lo físico y lo intelectual, que es generalmente la causa del neurosismo en la infancia.

Refórmense los programas escolares simplificándolos de acuerdo con los preceptos pedagógicos y de la medicina, ahorrando así al niño toda esa sobrecarga intelectual que produce en él esa anormal irritabilidad nerviosa.

Hágase preponderar en la infancia la educación física sobre la intelectual por medio de la gimnasia, puesto que así el niño no solamente adquirirá músculo y esqueleto, sino que se posesionará de carácter ó voluntad, elemento de gran importancia en el estado psíquico normal del hombre, puesto que justamente una voluntad ó un carácter enfermizo constituye un elemento para el desarrollo de la neurosis; los autores dicen que la histeria es una lesión de la voluntad. Todo esto es en cuanto á la profilaxia.

Una vez declarada la enfermedad, entonces se recurrirá á los diversos elementos terapéuticos.

En las parálisis será necesario ensayar el método sugestivo, haciendo que el enfermo haga esfuerzo para mover el miembro paralizado, haciéndole creer que de la voluntad de él dependerá el movimiento del mismo.

En las contracturas igualmente la sugestión coadyuvada por sesiones de masage y corrientes faradicas podrá hacer cesar el estado anormal.

Las anestesias pueden ser combatidas por la

metaloterapia, pero si bien es cierto que este método las hace desaparecer en una zona dada, en cambio las hace aparecer en una zona simétrica á la primera, produciéndose así el *transfert*. Se pueden obtener mejores resultados con la corriente farádica.

Los ataques histéricos generalmente son difíciles de tratar y casi siempre, lo que se hace es la expectación disimulada con algunas inyecciones de morfina. Así como en la mujer se aconseja comprimir la región ovárica, donde se supone nazca el áura, así también en el hombre se comprime la glándula homóloga, el testículo, para hacer cesar el ataque.

En el histerismo psíquico es preciso que el médico se imponga al enfermo por medio de su autoridad con el objeto de sugestionar y obligar así á los centros psíquicos á querer, á obedecer y á funcionar normalmente.

Esta cura psíquica sugestiva da generalmente óptimos resultados si se une á ella otros métodos terapéuticos: electricidad, gimnasia, hidroterapia, masage.

Los medicamentos internos: bromuros, valeriana, castoreo, asa fétida, si bien tienen de por sí alguna propiedad antiespasmódica, generalmente obran más bien por sugestión, y el valor terapéutico de ellos es muy inferior á los métodos de cura higiénicos que hemos citado.

Se ha ensayado también el hipnotismo, preconizado principalmente por Bernheim, para la cura de los diversos síntomas histéricos; pero las opiniones

están divididas, no sobre la eficacia terapéutica de este método, sino sobre el estado post-hipnótico de los enfermos, estado á veces de desequilibrio mental y otras de grandes accesos histéricos. Sin embargo, como lo hemos dicho, se puede hacer sugestión al estado de vigilia sin recurrir á las prácticas del gran hipnotismo y obtener así resultados sorprendentes.

LUIS FICOCELLI.

18 de Agosto de 1898.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

En la práctica médica, en todos los casos y en todas las formas de anginas en los niños, debe emplearse como preventivo el suero antidiftérico.

Las llamadas "neurosis traumáticas" no son más que manifestaciones histéricas.

El baño tibio (25° á 30°) es el mejor agente sedante en los estados de excitación nerviosa.

BIBLIOGRAFIA

Charcot—Leçons du Mardi.
Gilles de la Tourette—Hysterie.
Legrand du Saulle—Les hysteriques.
Richer—Etudes cliniques sur la grande hysterie.
Berjon—La grande hysterie chez l'homme.
Bourneville—Rechérches cliniques sur l'epilepsie et l'hysterie.
Strümpell—Maladies du systéme nerveux.
Tamburini—L'isterismo.
Hirt—Maladies du systéme nerveux.

Buenos Aires, Septiembre 14 de 1898.

Nómbrase á los señores: Académico Dr. José Penna, Profesor titular Dr. José M. Ramos Mejía y Profesor suplente Dr. José R. Semprun, para que constituídos en comisión se sirvan dictaminar respecto á la admisibilidad de esta tesis.

ENRIQUE E. DEL ARCA.
Luis M. Acuña.

Septiembre 27 de 1897.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex alumno don Luis Ficocelli.

"En el local de la Facultad, á 26 de Septiembre de 1898, reunidos los que subscriben encargados de dictaminar respecto de la admisibilidad de la tesis presentada por el ex alumno don Luis Ficocelli, que versa sobre "La histeria en el hombre", resolvieron admitirla. Con lo que terminó el acto.

(Firmados): JOSÉ PENNA—J. M. RAMOS MEJÍA—
JOSÉ R. SEMPRUN.

Prosecretario: ZENÓN AGUILAR.»

Luis M. Acuña.

Septiembre 27 de 1898.

Entréguese al interesado esta tesis para su impresión, debiendo fijarse por Secretaría el día en que haya de ser sostenida.

ENRIQUE E. DEL ARCA.
Luis M. Acuña.