

Biblioteca de la Facultad de Medicina
Leg. 16 paquete 2

4/11.
R. 216
1309

FACULTAD DE MEDICINA

TÉSIS DEL DOCTORADO:

El Histerismo en los Niños

POR

Don Ramiro Valdivieso del Villar



VALLADOLID:

FOTO-TIPO-LITOGRAFÍA Y ENCUADERNACIÓN DE L. MIÑÓN
Acera de S. Francisco, 12 y Perú, 17, duplicado.

1889

El Histerismo en los Niños

FACULTAD DE MEDICINA

TÉSIS DEL DOCTORADO:

El Histerismo en los Niños

POR

Don Ramiro Valdivieso del Villar



VALLADOLID:

FOTO-TIPO-LITOGRAFÍA Y ENCUADERNACIÓN DE L. MIÑÓN
Acera de S. Francisco, 12 y Perú, 17, duplicado.

1889

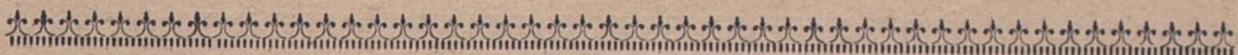
HTCA

U/Bc LEG 16-2 n°1309



1>0 0 0 0 5 9 6 2 8 6

UVA. BHSC. LEG 16-2- n°1309



EL HISTERISMO EN LOS NIÑOS.

Ilmo. Señor:

TODO en el histerismo es maravilloso y sorprendente; desde la causa más lejana al efecto más próximo todo en él extraño, y si semejante á milagrosa caja de Pandora derrama por do quiera innúmeros trastornos, sin que deje en su fondo más que una esperanza, á la verdad nada risueña, decirse también puede que, al tratar de comprenderlo el teórico, el gusto formó la ley de patogenia, como al combatirlo el práctico, el acaso proporcionó la mejor regla del tratamiento.

No nos sorprende que Laségue diga que el histerismo ha desterrado la palabra *imposible* de la patología; no que Syer-Bristowe le acoja como recurso, pretestando que en él tienen cabida cuantos fenómenos nerviosos carecen de nombre; no, en fin, las mil y mil frases, unas acertadas, inconvenientes otras, mas todas ingeniosas, con que á cada paso hemos tropezado al leer lo que en numerosos libros, periódicos y folletos se ha escrito de la *neurosis* que nos va á ocupar; puesto que el espíritu investigador de nuestros días, sábiamente dirigido; los grandes medios de análisis con que contamos, y las largas horas de estudio al servir de poco, hasta ahora, para descubrir la causa esencial que determina tantos y tan variados fenómenos, cual los histéricos, condujeron á que, en defecto de lo real, de la lesión ó perturbación que todo lo explicara y con el fin de complacer la tendencia humana, cada autor pusiera en ejercicio sus facultades intelectuales é inventara las más peregrinas teorías, diera por ciertos los supuestos más raros y vertiera las más caprichosas ideas, creyendo con estos elementos encontrar algo que se tradujera en artículo de fé y asunto indiscutible. ¿Lo consiguieron?

Basta dirigir una rápida y superficial mirada á los tratados que de la citada *neurosis* se ocupan, para ver cuántas son las sombras que ocultan la luz con tanto anhelo buscada; es suficiente detenerse algo

en sus descripciones, para que nuestro cerebro claudique y no sepa, á veces, decirnos dónde empieza ó termina el histerismo; y si más que mirar á la ligera y detenernos brevemente, fijamos mirada de zahirí y aplicamos la mayor suma de entendimiento, entónces la ofuscación más completa domina, se oscila entre una verdad demasiado acomodaticia y un disimulado error, y sumimos en una obscuridad que por todas partes nos rodea, á la que somos conducidos con rapidez vertiginosa por deducciones falsas, basadas en falsos razonamientos en extremo abusivos, tanto por la doctrina cuanto por el número.

Pero todo se compensa, y con buena voluntad todo se allana; y al desbarajuste que hoy reina y á la indecisión que impera pondrán término los que, como Charcot, Hammond, Bourneville, Henoeh y otros, consagran sus ánimos, que son muchos y poderosos, á la formación de un cuadro sin tacha del histérico. Mientras tal ocurre, bien merecemos disculpa los que, como nosotros, quieren acarrear un grano de arena para colocarle donde ya existen montañas; y no sólo disculpa, perdón en este caso concreto, por tratarse del histerismo infantil, estudio en España aún no planteado, ó divulgado, que nosotros sepamos, por cuyo motivo las deficiencias han de ser más sobresalientes y los atrevimientos, tal vez, más censurables.

I.

Si en Medicina, en general, un hecho, una buena ó mala interpretación han sido siempre suficientes para fundar un sistema doctrinal y de aplicación, en una enfermedad, en particular, ha bastado un síntoma ruidoso, una casual coincidencia, para establecer una teoría que explique cuanta manifestación delata á la enfermedad. Esto último ha pasado en el histerismo, y por ello no se ha admitido, hasta mediados de este siglo, la existencia del histérico en los niños.

Que Hipócrates explicara el histerismo por los cambios de la matriz hacia el corazón, ó cerebro; que Galeno lo achacara á la retención del sémen feminal, ó del flujo ménstruo; que Hoffman á la conservación en el útero de humores corrompidos; que Piquer á la metritis, etc., no nos causa suma extrañeza ni creemos cometieran un delito por atentado contra la razón. El tiempo en que vivieron amengua sus desaciertos y defiende su conducta. Méenos disculpa merecen los que, contando con grandes medios, cruzan tortuosas sendas, que les conducen á intrincados laberintos y caminando hacia lo absurdo admiten lo que nuestros abuelos: el origen genésico del histerismo.

Simulan estos ignorar, ú olvidar, que si de hechos generales pueden fijarse consecuencias generales, no así de aquellos ni de estos deducir una ley concreta, de aplicación en todos los casos, que un hecho contrario derrumba, á poco esfuerzo de quien le interprete.

Es regla muy común que el histerismo en la mujer coincide con una enfermedad del aparato genital; que la compresión sobre el ovario determina y hace cesar los ataques histéricos; que muchas veces la curación de la afección uterina, ú ovárica, va seguida de la desaparición de los accesos; pero de esto á creer que la causa patógena radica en la matriz y ovario lesionados, hay una inmensa distancia, que no la salvan ni los recursos del más egregio talento ni las magias del hechicero más notable.

Por razón natural es justo que el histerismo, mucho más frecuente en la mujer, acompañe á una enfermedad de sus órganos genitales, á las que está predispuesta por diversos motivos; pero es antinatural admitir que en estos reside el motor de las hiperestésias, contracturas y demás trastornos histéricos. Fuera lo mismo creer, que en un timbre eléctrico, el botón que pone en contacto los dos reóforos lo es todo, no siendo más que un mecanismo que puede ser suplantado por otro cualquiera, sin que el objeto que se desea varíe en nada. Cierto es que al comprimir el ovario en una mujer histérica, se provocan y hacen cesar los ataques; mas no es ménos cierto que lo mismo ocurre cuando, en otros casos, se comprime un sitio doloroso, convertido en zona histerógena por capricho especial de la Naturaleza. No es ménos evidente, que en multiplicadas ocasiones la curación de una enfermedad del aparato generador de la mujer motiva la falta de accesos; pero evidente es también que, en otras ocasiones, la desaparición de aquella no entraña la curación del histerismo.

Que esta nuestra lijera crítica de las teorías que hacen depender el histerismo de afecciones del aparato genital de la mujer no va dirigida á combatir lo escrito en los libros, ya por pocos leídos, de los prohombres citados, se comprenderá fácilmente. Luchaban con la carencia de la anatomía patológica y fisiología experimental, que tantas conquistas han logrado en beneficio de la verdad médica; por otra parte, más observadores que experimentadores, no comprobaban el juicio adquirido por el hecho observado con el experimento, y dejando á su imaginación en completa libertad, sin que la contraprueba provocada ratificase, ó negase la idea formada, ésta únicamente era la base sobre la que levantaban sus caprichosas y vacilantes patogenias. Pero sí va dirigida á los que en nuestro siglo, disponiendo de labrado campo, defendieron sistemáticamente lo que es indefendible, y á los prosélitos que aun conservan, no obstante estar sembrados los volúmenes donde adquirieron sus conocimientos de incontables errores, y de estar palpables las más graves contradicciones. Y nos referimos á Louyer Villermay, que en 1815 publica que las manifestaciones histéricas son producidas por la estancación del esperma y de la sangre menstrual en el útero; y á Landouzy, que en 1848, al dar á luz su *Tratado de Histerismo*, asegura que éste es debido á una neurosis del aparato sexual de la mujer.

Dominando estas ideas histero-patogénicas en el cerebro de la mayor parte del público médico durante siglos, ¿chocará que siendo la

enfermedad histérica conocida desde la más remota antigüedad, y en todos los países, la historia del histerismo infantil sea, sin embargo, relativamente tan breve, cual vamos á escribir? ¡Cómo ha de chocar al reflexionar que el imperio de un juicio preconcebido tan arraigado impediría necesariamente investigar si los niños estaban, ó no, exentos de padecer y hacer sufrir el histérico!

Dejamos consignado en anteriores páginas que hasta mediados de nuestro siglo no se afirmó expresamente que el histerismo se manifestaba en los niños, y ahora añadiremos que, apesar de las afirmaciones de su origen ovárico, ya ántes se dijo algo, si bien embozadamente. En los primeros años del siglo XVII Lepois opinaba, que el histerismo era causado por la compresión que los nervios experimentaban en su origen por la serosidad derramada en los ventrículos cerebrales, y admitía que podía atacar á los hombres y á los niños. Hoffman en 1790 consigna en sus escritos varias observaciones de histerismo infantil; igualmente Georget en 1821 y el mismo Landouzy demuestra conocer algunos casos, pero, ó no los concede valor, ó les olvida por no concordar con su teoría.

Aparece en 1859 la clásica obra de Briquet y caracterizando el histerismo como una neurosis de la porción encefálica receptora de las impresiones afectivas, afirma rotundamente su existencia en los niños. Desde entónces no sólo se admite que el histérico se manifiesta en los niños, si que también los trabajos se multiplican tan extraordinariamente que hoy poseemos una extensa y rica bibliografía de histerismo infantil, sin embargo de que M. Bouchut combatiera á Briquet en la primera edición de su libro titulado *Du nervosisme*, y siga combatiéndole, así como á sus discípulos, en la edición segunda, impresa en 1877.

Diremos que en Francia, además de Richer, Charcot, Bourneville y Legrand du Saulle, se han ocupado especialmente del histerismo precoz, Paris, Giraud, Casaubon y Peugniez; que en Alemania le han estudiado Smidt, Seeligmüller, Romberg y Hensch y otros muchos; que en Inglaterra y los Estados Unidos le han descrito Jacobi, Oxley, Thompson y Roberts; que en Italia han publicado varias observaciones Celoni y D'Abundo; y que en el Norte-escandinavo y Finlandia le han dado á conocer Lykke, Runeberg, de Schulten y últimamente Cloppatt.

Para terminar este memento histórico nos resta decir, que no acertamos á comprender las manifiestas indecisiones de algunos paidópatas, al no atreverse á asegurar la identidad del histerismo de los niños y el de los adultos. Nuestra razón nos induce á dar por seguro lo que un elevado talento clínico sólo formula, áun con bastantes restricciones: el histerismo es siempre igual en su esencia, como igual es siempre el proceso inflamatorio en su génesis, en el niño y en el hombre. La identidad de origen no entraña igualdad de manifestación exterior, y si los fenómenos históricos de la infancia son algo variados á los que se presentan en la edad adulta, atribúyase en buen hora á la diferen-

cia de constitución, mas nunca á la desigualdad de agente íntimo. El peso proporcional del cerebro del niño es nueve veces mayor que el del adulto, y está en relación de uno es á cinco la médula de los unos con la de los otros, de modo que este predominio de sistema nervioso en los niños unido á su temperamento linfático, como hace observar Fonssagrives, explicará, mejor que nada, además del por qué domina el elemento nervioso en sus enfermedades, la diversidad de fenómenos motivados por una misma causa, actuando sobre su centro cerebro-espinal.

II.

Si fuera cierto que el histerismo es padecido con más frecuencia por las mujeres que por los hombres, porque la debilidad de constitución de aquellas es una condición precisa para que se manifiesten los diversos fenómenos que, ya aislados, ya en conjunto, constituyen la modalidad morbosa que nos ocupa, más evidente fuera que, por igual razón, los niños estuvieran más predispuestos. Si un organismo delicado formara la causa predisponente primordial el histerismo sería una de las llamadas enfermedades propias de la infancia, con tanto mayor motivo cuanto que si la debilidad de la mujer está en relación con la pretendida fortaleza del hombre en la proporción de 1: 2, la debilidad del niño relacionada con la de la mujer está en la de 3: 1. Más aún; si la impresionabilidad, no del carácter, del organismo en general de la mujer fuera abonado terreno para el desarrollo del histerismo en ella, sabido es que el niño es más impresionable todavía, presentando en todo el período de su crecimiento, que en ocasiones se efectúa de manera harto brusca, y de su exagerada actividad funcional, épocas de excitación, en las que tiene tendencia á padecer enfermedades espasmódicas, fases propicias para la explosión de algunas manifestaciones histéricas, sobre todo aquella que se marca por la proximidad de la pubertad y en la que, al despertarse el apetito genésico, forma un organismo asaz excitado el imperio del más furioso onanismo.

Dudamos, por lo tanto, de la eficacia de esas dos condiciones, que, por otra parte, son el pretexto de la presentación de otras enfermedades distintas del histerismo, y disculpe nuestro atrevimiento la fuerza que nos hace lo lógico del siguiente dilema: si admitimos la acción de la debilidad ó impresionabilidad orgánicas, tenemos que admitir la mayor frecuencia del histerismo en el niño que en la mujer, admisión que no podemos hacer porque á ella se oponen los hechos; y si la negamos nos colocamos en más abierta oposición con las creencias de los que son autoridad en esta materia. Nuestra resolución definitiva es, á nuestro parecer, la más conveniente, no oponernos á los hechos y sí á las ideas.

Si las condiciones antedichas nada esclarecen, ¿cómo explicarnos la rareza con que se presenta el histerismo en la infancia? Únicamente podemos servirnos, á fin de complacer nuestro deseo, de esos términos tan usados, vagos para unos, porque nada les dicen, elásticos para otros, pues les son muy elocuentes, que se denominan predisposiciones ó disposiciones morbosas, y que relacionadas á nuestro objeto reciben el calificativo de histéricas. Fijar la significación de semejantes palabras y averiguar el fondo que encierran es tarea bastante difícil, por no decir imposible, motivo á las varias interpretaciones que se las ha dado. Renunciando explicarlas digamos por qué motivos es el histerismo más raro en el niño que en la mujer.

Guiado el niño más por el instinto que por la razón vence, sin darse cuenta, su predisposición natural á enfermar con la vida vegetativa, que sus gustos é inclinaciones fácilmente le procuran. Domina con sus violentos juegos la debilidad de sus músculos; compensa con su glotonería insaciable las pérdidas que su organismo experimenta; su frecuente respiración oxigena una sangre que con tanta velocidad circula y nutre; y no preocupándose de nada, sin acariciar ni sufrir las grandes pasiones y sin necesidad de ocupar sus facultades intelectuales en las investigaciones que más tarde, cuando sea hombre, anhela su espíritu, compensa con la falta de función el exceso de masa nerviosa. Por el contrario, la mujer; llamada á desempeñar los oficios del hogar doméstico; teniendo que llenar las funciones de esposa y madre; con una vida sedentaria, con un alma en grado sumo sensible; con una imaginación radiante, y con poca energía material, ya que extraordinaria psíquica, tiene en tensión continua sus nervios, circula en vez de sangre fluido nervioso por sus órganos, y su cerebro, siempre cansado, nunca descansa, porque cuando ménos el amor, el esposo ó sus hijos la hacen concebir ilusiones, ó recrearse con proyectos, que solamente la proporcionarán lágrimas, al ver que no se realizan con toda la hermosura y magnificencia que les pensó. Como si esto no fuera bastante para formar la «disposición nerviosa» en ella, sus órganos genésicos están con frecuencia enfermos, y los reflejos nerviosos que el útero ú ovario motivan, aumentan la excitación que en su sistema nervioso ya reina.

Hé aquí, pues, al niño vencedor del nervosismo; hé á la mujer por él vencida. Lucha el primero inconscientemente, mas con ventajas, contra la gran masa nerviosa que sustenta, impidiendo el desarrollo de su predisposición á enfermar; esclava la segunda de la sociedad, de la costumbre y del deber, vive para sentir y el sentimiento exalta sus nervios. Todo es, por lo tanto, resultado del exceso de función. El niño trabaja poco con el cerebro, y aunque impresionable, un pronto olvido repara el daño sufrido; la mujer al poner en ejercicio su imaginación, al gozar y sufrir por las pasiones y al soportar los especialísimos dolores que sus enfermedades la causan funciona con los nervios, sin neutralizar con la acción de sus músculos el fluido que ella alimenta y que en tan gran cantidad por ella discurre. Nótese la diferencia

de presentación del histerismo entre la mujer de la ciudad y del campo y se llegará á comprender mejor la rareza de la «predisposición histérica» en el niño.

Con la explicación dada aún no queda satisfecho nuestro ánimo; algo más hay y algo más se presume exista, pero perseguir lo infranqueable es temeridad y ofrece el peligro de una confusión, que aumente nuestra ignorancia. Existen misterios que únicamente la casualidad, mejor que la investigación humana, puede mostrarnos algún día. Esperemos, pues, resignados á que un pequeño indicio nos conduzca al conocimiento de las predisposiciones y contentémonos con lo poco que de ellas sabemos. Respecto á las histéricas, cuando estudiemos la patogenia, volveremos á insistir.

Cadet de Gassicourt, Hénoc, Descroizilles y tantos otros, todos á una, reconocen como causa del histerismo infantil la asistencia de los niños en edad temprana á las escuelas, donde no sólo se les ofrece un mal sistema de educación intelectual, fatigando con la diversidad de materias de estudio que abraza la instrucción primaria su todavía no bien formado cerebro, necesario de reposo para que evolucione con perfección, sí que también se le condena á una inmovilidad contraria á sus inclinaciones, y se le rodea de las peores condiciones higiénicas, opuestas á su actividad funcional. Dejemos hablar al primero de los paidópatas citados y reflexionemos sobre los hermosos conceptos que vierte con su saber y elocuencia.

«Pues bien, señores; precisamente en esta época de transición entre la infancia y adolescencia, durante este período en que las fuerzas intelectuales y físicas deben desplegarse con toda libertad es cuando encadenamos nuestros niños á los bancos de un colegio. Condenamos á la inmovilidad sus miembros, ávidos de movimientos; á un aire confinado su pecho, que tiene sed de aire puro; á un asídúo trabajo su cerebro, conmovido por un desarrollo rápido y que necesita de reposo para lograr su equilibrio. Además, no contentos con seguir los procedimientos, ya enfadosos, de la antigua pedagogía, sobrecargamos sin cesar los programas de estudio, tomando por medida de instrucción no las limitadas fuerzas del cerebro del niño, sino la extensión casi ilimitada de los conocimientos humanos.»

«Que ciertos individuos maravillosamente dotados resisten este método de cultura intensiva, que así mismo otros niños de mediana inteligencia, pero también de desarrollo físico mediano, soportan, sin rendirse demasiado, la quietud impuesta á su cuerpo durante las largas horas de la clase y del estudio, no lo paso desapercibido. Los unos asimilan sin fatiga y como jugando el alimento intelectual más compacto; los otros naturalezas tranquilas y un tanto entorpecidas cumplen medianamente con sus deberes, aprenden por encima sus lecciones y terminan sus estudios sin haber recolectado otros frutos en los bancos del colegio que un conocimiento muy superficial de las cuestiones científicas y literarias. Pero cuando se quiere aplicar este sistema á los muchachos de que os he hablado, en los cuales el des-

arrollo físico es rápido, se toca con dos obstáculos; ó se sublevan y su carácter se torna indomable, ó se quebrantan y sus fuerzas intelectuales y físicas reciben un golpe, con frecuencia irreparable. Entónces aparecen las cefaleas pertinaces, los estados nerviosos, los tics, las extravagancias del carácter, que hacen los desequilibrados y á veces también los *verdaderos histéricos*.»

¡Cuánta verdad encierran los dos párrafos copiados de la clásica obra del eminente Gassicourt! Deseando que los niños sepan mucho y sepan pronto se les entrega á los desaciertos é imperfecciones de que adolece el plan de estudios escolares, sin consideración al adormecimiento en que sus facultades intelectuales sumen y á la viva agitación que en sus músculos reina. Se despiertan prematuramente las unas, produciendo la ataxia de la memoria y del entendimiento; se aletargan los otros, y la debilidad se apodera de los órganos vegetativos, que enérgicos se sobreponen á las excitaciones nerviosas, que miserables son por ellas dominados.

Si á esta mala costumbre, establecida sin sentido y sustentada por criterios torcidos y cegados por la ambición de contar con sabios jóvenes, añádense dotes especiales del escolar, entónces los efectos crecen en importancia y se manifiestan pronta y ruidosamente. La emulación en el niño germina con fortaleza, el amor propio y el prurito por distinguirse de sus compañeros se apoderan de su ánimo, y el estudio asídúo, pesado y confuso de los numerosos libros que encierra en su cartera, y en los que tan diversos conocimientos se tratan, de mala manera por ser tan elementales, le sobrecitan, y la vigilia de su tierna inteligencia, por acción inmediata ó refleja, le hace sufrir dolores de cabeza que constituyen el principio de un histerismo.

Afortunadamente los castigos impuestos á los niños en las escuelas no son tan duros ni tan inhumanos como los antiguos dómines, broussistas de la enseñanza, propinaban al menor descuido que cometían las inocentes criaturas sometidas á prueba de palmetas, correas y ayunos. Tal sistema de represión, por ventura ya inusitado, no debe en absoluto practicarse, porque su ejecución hace estallar el histerismo por dos motivos; porque el uso de semejantes procedimientos hiere violentamente la extrema susceptibilidad del niño moral, que por proceder sin malicia necesita de correcciones suaves; y porque tales castigos producen fuertes traumatismos en el niño físico, que por débil merece dulces amonestaciones de los maestros á quienes sus padres les confían.

Es el onanismo otra de las causas que con más frecuencia provocan el desarrollo del histerismo en los niños. Háse de admitir que este vicio está muy extendido, que en él incurren hasta los niños de corta edad y que no se encuentra en relación el número de histéricos con el de onanistas; pero no envuelven estas admisiones la negativa de que el onanismo no motive los fenómenos histéricos. La mayoría de los autores confiesa que en numerosos casos de histerismo infantil no se puede comprobar la verdadera causa productora, y nosotros

suponemos, aunque al suponer así pequemos de atrevidos, que en esos casos de etiología ignorada el onanismo, tan difícil de descubrir, como fácil de practicar, sea el motivo de explosión y sostenimiento de la neurosis. Ilustrados unos niños en las maniobras de semejante vicio por el ejemplo que les dan sus compañeros de colegio, ó sus amigos de juegos nada inocentes ni edificantes; otros por el abuso que la lujuria de una mujer empleada en cuidarles hace de un sentido genésico, que vive en la ignorancia y que reposa en calma, todos, y si no todos la inmensa mayoría de los niños caen en el onanismo, y entregándose á él con furia y constancia nunca interrumpida provocan una excitación, más que ninguna otra propicia para la presentación del histérico en aquellos que por diferentes influencias predisponentes están condenados á padecerla. En una de las observaciones de Henoeh (observn. 3) está bien manifiesta la causalidad del onanismo en el niño entregado al vicio por una su pariente impúdica, que en lugar de procurarle un sueño reparador le despertaba órganos, que, no estando todavía formados para el ejercicio de sus importantísimas funciones, habían al poco tiempo de trastornarle, causándole una enfermedad de manifestaciones al parecer tan graves; y en el caso de G. de Camaleño (observación 61) fué el onanismo contagiado por los colegiales al que hasta ellos llegó ignorante de toda impudicia, y que, acompañado de otras condiciones etiológicas, determinó los ataques histéricos.

Briquet y Descroizilles señalan la coincidencia de los ataques en la época de la primera comunión. Juzgamos de convencional esta causa, porque la educación actual no imbuye en la inteligencia de los niños esos pensamientos de temor á Dios y horror de los pecados, que le harían sobrecogerse y ser malamente impresionado al comulgar por primera vez; y la juzgamos de exagerada, porque aun admitiendo una excesiva devoción en el niño la comunión le alegraría, suponiendo recibir con ella un gran favor, no motivándole nunca una impresión deprimente, causa de un histerismo. Más fácil, se nos figura, será la coincidencia de los accesos después de la primera confesión, cuando el niño, sin criterio formado de ciertos principios religiosos é ignorantes de ciertas faltas, expone sin mentir su vida á la crítica de un sacerdote, que, rudo, ó poco ilustrado, le vitupera con dureza, y que para procurar la enmienda del pequeño penitente le cuenta horrores y le pronostica desgracias, que el inocente cree ya sentir y cuyo recuerdo le mueve á una intranquilidad de ánimo y acusación de conciencia, que en todos los momentos le violentan, teniéndole excitado, si la casualidad no le depara un mentor que destruya las fatídicas ideas que bullen en su cerebro.

La práctica del hipnotismo, de ese peligroso medio científico del que tanto se abusó en nuestro país no há mucho tiempo por groseros especuladores, que á la sombra de un dudoso título de doctor exótico le convirtieron en espectáculo teatral, ha sido en ocasiones causa del histerismo en algunos niños (observaciones 15, 46 y 62), según comu-

nicaciones de Charcot y Linden. El abandono, el temor á un castigo, el miedo, los malos tratamientos y la lectura de libros que exaltan la imaginación de los niños (Descroizilles) son causa de histerismo infantil, ejerciendo también marcadísima influencia en la aparición de la enfermedad las impresiones recibidas por desgracias y muertes sobrevenidas á seres queridos, como igualmente las producidas por traumatismos por muy lijeros que sean.

Sin gran trabajo de imaginación se comprenderá, que el mayor número de causas señaladas impresionan tanto más cuanto que el niño que las recibe, por circunstancias especiales, está dispuesto á sentir los efectos con mayor rapidéz.

Forma, principalmente, esta predisposición la educación defectuosa que muchos niños reciben en el seno de sus familias. Aquellos que son en todo complacidos, que encuentran satisfacción inmediata á sus menores deseos, que el mimo les circunda y que jamás derraman lágrimas, porque sus padres se apresuran á enjugarlas, apartando cuanto les disgusta y rehuyendo cualquier acontecimiento que pueda contrariar á los tiranuelos, se hacen caprichosos, susceptibles en grado sumo á la menor impresión, y zahiriéndoles todo, hasta el aire que respiran, se crían y crecen siempre débiles de espíritu. A esta debilidad se une la pobreza física, pues para que el frío ó el calor no les hieran se les enjaula en habitaciones resguardadas de los cuatro vientos y acondicionadas de modo que no impresionen los rayos del sol que vivifica y expansiona las pupilas de los prisioneros; se les sofoca y se les comprime con numerosos vestidos, y en fin, se hace todo aquello que es contrario á su desarrollo y que les convierte, á despecho de los engañados padres, en naturalezas miserables, que se descomponen ó se rompen á la acción del agente ménos intenso. La mayoría de los autores que citamos hacen observar hizo presa el histerismo en criaturas que vivían en una atmósfera viciada por el amor mal entendido de padres demasiado cariñosos; atmósfera mefitizada por el mimo, por la complacencia y por el capricho; atmósfera enrarecida por los cuidados, las atenciones y temor abusivos.

Las niñas están más predisuestas que los niños. Unas y otros le padecen con mayor frecuencia hacia la proximidad de la pubertad. Como el cambio, que en ellos entónces se opera, es profundo; como el organismo entero se esfuerza en el establecimiento de funciones, que abren la puerta á la multiplicación de la especie; como la naturaleza toda confluye á los órganos sexuales, cual si resumieran la vida de los que van á ser mujer y hombre perfectos, no preparados para sufrir trastorno tan radical, al acariciar al mismo tiempo ideas nuevas y forjarse nuevas y hermosas ilusiones, las corrientes nerviosas crecen en intensidad, y encontrando un organismo en evolución le dominan en absoluto, haciendo sentir sus efectos con la provocación de un histerismo, que suele cesar cuando todo está reglado, ó que desgraciadamente continúa, para desdicha del enfermo y tormento de sus padres y allegados.

Los niños de constitución delicada y los anémicos son con más frecuencia atacados, é igualmente los descendientes de sifilíticos, los de tuberculosos y los que por sí lo son, apareciendo en todos estos el histerismo, como en los convalecientes de fiebres infecciosas, no porque las enfermedades ejerzan influencia directa, sino por la anemia que las acompaña. Están también predispuestos los hijos de epilépticos, hipocondriacos, nerviosos é irascibles. (Descroizilles) y los niños engendrados por padres sordos, ciegos y alienados, tienen bastantes probabilidades de hacerse histéricos (Georget).

Finalizaremos este rápido estudio etiológico copiando los cuadros de Briquet, Landouzy y Clopatt.

CUADRO que expresa la influencia de cada causa determinante en la provocación del histerismo precóz. (Briquet.)

CAUSAS.	Número de casos.
Malos tratamientos.	18
Miedo.. . . .	8
El internado en colegio.. . . .	3
Contrariedades y disgustos.. . . .	3
Emociones morales, cólera.. . . .	2
Ceremonias de la primera comunión. . . .	1
Clorosis y sangría.. . . .	2
Desconocidas.	43
TOTAL.	80

FRECUENCIA del histerismo en las diferentes edades.

AÑOS.	CASOS DE	
	LANDOUZY.	BRIQUET.
De 0 á 10.	4	66
" 10 á 15.	48	98
" 15 á 20.	105	140
" 20 á 25.	80	71
" 25 á 30.	40	24
" 30 á 35.	38	9
" 35 á 40.	15	9
" 40 á 45.	7	3
" 45 á 50.	8	3
" 50 á 55.	4	3
" 55 á 60.	4	2
" 60 á 80.	2	"
TOTAL.	355	428

Resulta de la estadística de Landouzy que el 14, 6 por 100 de histéricos son niños, mientras que según se desprende de la de Briquet lo serán el 38, 3 por 100.

DISTRIBUCIÓN del histerismo de 0. á 15 años por sexos. (Clopat.)

Años.	Niños	Niñas.	Totales.
De 0 á 2.	1	19	20
" " 3.	1	"	1
" " 4.	1	1	2
" " 5.	2	4	5
" " 6.	2	3	6
" " 7.	4	15	19
" " 8.	6	16	22
" " 9.	7	15	22
" " 10.	15	18	33
" " 11.	17	24	41
" " 12.	13	22	35
" " 13.	16	27	43
" " 14.	8	12	20
" " 15.	3	"	3
TOTAL.	96	176	272

Demuestra este cuadro que hay casi un doble de niñas histéricas que de niños, y que la *neurosis* se manifiesta de preferencia entre los 10 y 13 años, alcanzando el máximo en los niños á los once, y á los trece en las niñas.

III.

Investiguemos ahora la influencia que ejercen la herencia é imitación histéricas, y para proceder, si es posible en estas cuestiones, si muy observadas poco explicadas, con alguna probabilidad de certeza, entremos en el terreno de ideas é hipótesis hístico-patogénicas, de las que no abusaremos ni en detenida crítica ni en lata exposición. Sólomente, sí, diremos cuál de ellas aceptamos por creerla la más racional.

Ya que las teorías que hacen depender el histerismo de enfermedades útero-ováricas son deficientes y hoy muy pocos las admiten, preciso nos es buscar en otro lugar la explicación que anhelamos. Esta no falta, en verdad, para los que contagiándose del vicio, tan arraigado en nuestra época, de pedir al sistema nervioso la descifración de lo ignorado, detiéndose en la fisiología normal de los centros y conductores nerviosos y deducen por ella la del histerismo, con el fin de averiguar después el agente productor de la modalidad morbosa histérica. Colocados en este terreno cada autor ha dispuesto de ancho campo; volar ha podido su imaginación ráudamente, sin que obstáculo alguno la detuviera; á un solo fenómeno le convirtió en clave del enmarañado

problema que se propuso resolver; un órgano nervioso le sirvió de base, una función de sostén y su criterio de táctica, para publicar una teoría diferente de las publicadas y no ménos engañosa que las conocidas. Una de ellas, sin embargo, parece ir más lejos que las restantes, y mejor cimentada explica la mayoría de las manifestaciones histéricas; varios hechos tienden á que sea admitida y otros varios la comprueban hasta donde es posible. Ignoramos si la hemos leído ó soñado, pero esto no es óbice, para que desde luego la aceptemos y la defendamos, como si de nuestra pobre razón fuera la primogénita y más amada hija.

Dos experimentos realizados en 1852 por el eminente Claudio Bernard descubrieron la existencia de nervios destinados á regir la contractilidad de los vasos sanguíneos. Estos nervios fueron calificados por Schiff, unos de vaso-constrictores (vaso-motores propiamente dichos para los fisiólogos modernos), otros de vaso-dilatadores (hoy moderadores). Una serie de experimentos sucesivos mostró los dos orígenes de los vasos-motores; la médula y el gran simpático, y se trató entonces de asignarles centros, que para los simpáticos estarán diseminados en todos los ganglios, no habiendo acuerdo sobre la residencia de los medulares, pues mientras para Owsjannikow se encontrará un solo centro en las partes superiores de la protuberancia, por debajo de los tubérculos cuadrigéminos, para Dittmar se halla en el núcleo ántero-lateral de Clarke, mientras que para Schlesinger, sin negar un centro principal en la protuberancia, habrá otros esparcidos en toda la extensión de la médula. Estén estos centros donde quieran, en el estado fisiológico siempre en actividad, conservando esa semi-contracción de los vasos, que Vulpian llama tono-vascular, pueden ser excitados ó deprimidos de dos maneras: por estados particulares de la sangre, ó por reflejos debidos á impresiones sobre los nervios sensitivos. No en su excitación, sino principalmente en su depresión hemos de buscar lo que nos importa para nuestro propósito.

Una emoción determina la rubicundez del rostro, ya porque produce la parálisis de los vaso-constrictores, ya porque aumenta la acción de los moderadores; el caso es que existe, después de sufrida la emoción, congestión en la cara. Haremos notar, al mismo tiempo que esta acción emocional sobre los vasos motores, la influencia que, en la aparición de los ataques histéricos, ejerce una emoción, ó cualquiera causa obrando sobre un nervio sensitivo.

Aunque Nawalichin cree que la anemia excita los centros vaso-motores, se nos antoja figurarnos que tal creencia podrá ser cierta en un principio; pero no así después, porque si achaca á la falta de sangre la excitación, más lógico es admitir la parálisis relativa de dichos centros por insuficiencia de nutrición consecutiva, como lo prueba la presentación en los anémicos de rubor á la impresión más pequeña y la dilatación de los vasos de la piel, y probablemente de los del cerebro y meninges. Convenidos en lo último, fijémonos en la mayor frecuencia del histerismo en individuos anémicos por nutrición deficiente, por enfermedades, debilidad innata, etc.

Recordaremos algunos hechos más que sirven de fundamento á la teoría que aceptamos. En la mujer la anemia se complica muchas veces con el histerismo (Laveran), y todas las cloróticas acusan fenómenos histéricos (Jolly). Si el histerismo, por regla general, no mata, según Jaccoud puede concluir con la vida de dos maneras: por muerte rápida que las autopsias no explican, y por congestiones ó hemorragias cerebrales. El mejor tratamiento del histerismo, con el que mejor se vence la persistencia de la neurosis es el propio de las anemias.

Resumiendo todas las verdades recién citadas, nótase la presencia del histérico en personas de sangre miserable; la acción paralizante de la anemia, emociones y excitaciones de los nervios sensitivos sobre los centros vaso-motores; la muerte en el histerismo por congestión, ó hemorragia cerebral y por parálisis del corazón; y la curacion probable de la enfermedad por medio de la medicación tónica. Conformes en esto, deducimos que *el histerismo es una enfermedad motivada por parálisis intermitentes, irregulares y no muy intensas de los centros vaso-motores, principalmente de los que ordenan la circulación del sistema nervioso central, que dan lugar á oscilaciones de riego localizadas en diversos puntos del cerebro y médula.*

Esta idea patogénica del histerismo no está libre de objeciones, bien lo sabemos; si por nada se la objetara hubiera dejado de ser neurosis, para ser incluido en uno de los grupos de enfermedades conocidas; pero háse de convenir que mejor que otra ninguna despeja horizontes, sin ella tenebrosos y facilita el esclarecimiento de enigmas, sin ella indescifrables. Con las enseñanzas que nos presta, ¿comprenderemos de mejor modo que ántes la falta de predisposición histérica en los niños? ¿Se fijarán por completo los límites que separan al niño y á la mujer, puestos en relación con la enfermedad histérica? Creemos que sí, sin afirmarlo rotundamente.

La vida del niño, que en otro lugar hemos rasgueado, parece ser regida por el único estímulo de la médula espinal, que, como dueña y señora, domina al organismo infantil, de la misma manera que los antiguos magnates de horca y cuchillo dominaban á sus vasallos. La vida de la mujer es otra; sobre ella impera el elemento sensible que despóticamente la gobierna, impidiendo ser destronado por el elemento motor. En el niño, pues, todo es movimiento; en la mujer sensibilidad todo. A funciones distintas, distintos órganos y diferentes enfermedades. La acción paralizante de los nervios vaso-motores se dirigirá en los niños, principalmente, al conjunto nervioso que más en ellos funciona, produciendo la *corea*, lo que tal vez con fundamento se ha llamado por algunos autores *histeriæ muscularis*; así como en la mujer los vaso-motores dejarán sentir sus efectos en otros puntos, prestando oportunidad á la explosión del histerismo. ¿Porqué en un caso la congestión se presenta en un sitio, y en otro obra en distinto? El aforismo *ubi stimulus ibi fluxus* lo dice. Si esta nuestra explicación parece grosera, perdónesenos por la buena intención que nos ha guiado al darla. En descargo nuestro abogan la acción de las causas

señaladas de histerismo infantil, al elevar la supremacía de lo sensible é intelectual sobre lo motor, y esos hechos de aparición de la corea después ó al mismo tiempo que el histerismo, hechos que no sabemos hayan sido dilucidados.

Acogidos bajo el concepto patogénico expuesto y encariñados con sus enseñanzas, que nos servirán de mucho cuando razonemos algunos síntomas presentados en los niños histéricos que se citan en las historias copiadas, sondemos la importancia y significación de la herencia é imitación en la producción del histerismo.

Complacientes, más que convencidos, seguimos en la cuestión de herencia histérica las corrientes por gran número de observadores emprendidas, y vamos á explicar estas palabras, complacencia y no convencimiento, para impedir se las dé un sentido más lato del que nosotros las concedemos. Si nos confesamos complacientes es porque no se nos pasa desapercibido que, por carecer de autoridad, nos está prohibido colocarnos frente á frente de los que, con innumerables méritos y por diversos motivos, imponen su criterio en las ideas médicas reinantes; y si á la par que semejante confesión hacemos la de no convencimiento, es porque, sin querer, exigentes y acaso soberbios, nos repugna aplaudir con estruendo lo que nuestro cerebro en el silencio de la reflexión no acierta á comprender, probablemente por estar mal conformado.

La teoría general de herencia sostenida por Debove, aplicada al histerismo, resulta tan enteca y pobre como aplicada á las demás enfermedades. Un niño hereda de sus padres histéricos la predisposición á padecer el histerismo, pero la misma predisposición, y aún más, hereda el hijo de un tuberculoso. La predisposición no es una enfermedad; es una aptitud, que lo mismo el descendiente de histérico que el de sifilítico puede poseer, porque, al ser hijo de enfermo, nazca débil. Imposible hoy y mañana relacionar al histerismo las teorías de herencia de Martín y Baumgarten..... ¿cómo, pues, vislumbrar la influencia hereditaria?

Los antiguos creían que en los humores generadores, síntesis de todas las bellezas y de todas las imperfecciones del ser en que se formaban, existía un gérmen, para cada órgano que se iba á constituir; una fuerza, para cada función que se iba á desempeñar, y explicaban la homogeneidad de organización, la identidad de organismo é igualdad de morbosidades paternas y filiales por el semen, que engendraba enfermedades, cuando pertenecía á un enfermo, que engendraba fortaleza, cuando era producto de un fuerte. Esta idea, al presente resucitada y adornada, ¡por qué no decirlo! de mayores sutilezas, sirve para que muchos, ya en el óvulo, ya en el espermatozoo encuentren la explicación que, si nosotros deseamos, desechamos si nos es procurada por tales procedimientos. Que semejante idea resuelve varias cuestiones bién lo sabemos; mas, si con empeño á ella nos acogiéramos para complacer nuestro propósito investigador, con seguridad absoluta seríamos chasqueados, á no ser que, demasiado temerarios y obedien-

tes al influjo de concepciones mefistofólicas, siguiéramos rumbos en un todo opuestos á la sana razón y común sentido.

Cualquiera que fuese la teoría que hubiéramos aceptado, ya la de Briquet y la de Luys, ya las de Niemeyer y Axenfel, ya la de Jaccoud y Libermeister, etc., nos encontraríamos tan indecisos, como ahora nos hallamos, para fijar por ellas el modo de trasmisión del histerismo del generador al generado. Trastorno dinámico de tal ó cual centro nervioso, no continuo, y sin lesiones consiguientes en los órganos que perturbados le dan á luz, no se acierta á comprender cómo influirá en los secretos mecanismos de la generación, para que en el útero exista una célula ya histérica, que ha de motivar la neurosis, cuando el sér que ella forma sea perfecto y se encuentre bajo la acción de los medios exteriores. Facilísimo y nada molesto es publicar el pensamiento de que si el histerismo se hereda es porque en el gérmen formador del nuevo sér hay una semilla, que más adelante ha de fructificar; pero no es ménos fácil oponerse á ello con la observación del pequeño número de niños histéricos que se ven, no obstante el crecido de madres histéricas que se trata. Se objetará que si no hay tantos niños histéricos como madres es porque se impide la explosión de la enfermedad con el alejamiento de causas excitadoras y porque, como todas las enfermedades, necesita de un terreno para manifestarse, terreno que en el histerismo le propocionará, ya cultivado, la edad; mas estas objecciones, no desprovistas de fundamento en otros casos, prueban muy poco, si algo prueban, en el caso concreto que estudiamos. Que algunos niños vencieran por su especial género de vida el dominio de la neurosis heredada, no serviría más que para constituir la excepción de lo general, pues general debiera ser que quien sobre sí lleva una enfermedad latente, adquirida por trasmisión materna, la manifestara al más insignificante pretesto; los que no faltan al niño, por muchos cuidados que se le prodiguen. Y que el terreno no le ofrece una edad determinada pruébalo este trabajo, donde se citan múltiples casos en que el histerismo hizo presa en niños de distintos años de vida.

Dejando á un lado las engañosas elucubraciones de la teoría y descendiendo á las enseñanzas de la práctica, veamos si en la estadística encontramos algo que, elocuente, nos impulse á una decisión y nos guíe á fijar verdaderas conclusiones. Careciendo de elementos propios acudimos á Batault, Clopatt y Briquet, que son los que conocemos han hecho estadísticas más concluyentes, principalmente el último, cuya competencia respecto al histerismo y su trasmisión hereditaria no puede ser sospechosa.

Según esta estadística resulta que en 1.103 individuos sanos, histéricos y neurópatas diversos, hubo en 19, 4 por 100 de histéricos descendientes de histéricos (*herencia homóloga*); un 5, 2 por 100 de histéricos, hijos de neurópatas no histéricos (*herencia heteróloga*) y un 9, 2 por 100 de histéricos engendrados por padres sanos.

No se indica en ninguna de las estadísticas copiadas si existieron ó no otras concausas, y ello es necesario para saber á ciencia cierta hasta donde llega la influencia hereditaria; y nótase en la última el afán del autor por encontrar antecedentes histéricos y neuropáticos, incluyendo á parientes colaterales. En vista de los datos expuestos no podemos negar lo que sapientísimos autores y concienzudos prácticos sostienen, pero tampoco debemos afirmarlo. Permítasenos, pues, conservarnos en una neutralidad que no daña á los crédulos, ni perjudica á los que recelan y se figuran que en medicina huelgan y sobran numerosos términos.

Haciendo resúmen de cuanto de la herencia histérica queda expuesto, declaramos que no podemos publicar su verdad por carecer de razones fundamentales, ni mucho ménos su error por no contar con recursos suficientes para contradecir, discutiendo, á los peritísimos en esta materia. Confesamos sí, desde luego, nos encontramos más inclinados á no concederla una grande importancia, porque ni allana el juicio diagnóstico, ni modifica el pronóstico, ni regla el terapéutico. Todo al contrario: probablemente en algunas ocasiones engañe y descamine al profesor, que, poco precavido y demasiado confiado, establece un juicio dudoso, opuesto al verdadero, por la insignificante prueba de los antecedentes histéricos.

Como justa compensación á las incertidumbres y defectos del estudio de la herencia, se nos ofrece el de la imitación histérica, y en éste nuestro pensamiento, antes tan inútilmente fatigado, puede ser complacido, al explicarse por comparaciones nada enojosas ni violentas los hechos que la observación le presta. Ya no aquí hay necesidad de recurrir á hipótesis más ó menos razonables, ya no á ideas inconfirmadas, aborto de cerebros calenturientos, ya no á sugestiones de espíritu, que solamente proporcionan su fatiga y decrepitud; al parecer la cuestión más insoluble resuélvese con facilidad, encontrándose los fundamentos de resolución no en los más elevados fenómenos fisiológicos, sino en los más vulgares, en los que por nadie son desconocidos.

En una sociedad compuesta de personas de distinto sexo y edades se habla de escenas horrorosas y se describen los menores detalles de un crimen cometido ó frustrado. Se pintan con mayor ó menor colorido ora el acto del bandido de posar su mano sobre el hombro del sugeto que luego quitó la vida; ora los ruidos acompasados oídos cuando se estaba haciendo un escaló; ora la sensación experimentada por el individuo que tuvo apoyada sobre su pecho la punta del aguzado puñal. Las mujeres y niños que formaban parte de la tertulia, emocionables en grado sumo y excitables en grado más extraordinario todavía, idean perfectamente aquello que escucharon, y cuando solos en su habitación

recuerdan la conversación habida de actos criminales, se figuran sentir sobre su hombro el roce y presión de la mano asesina, oír aquellos ruidos acompasados, ó ver ante su corazón el terrible puñal; pero semejante figuración es de tal índole y con tal verdad se les representan los sucesos relatados que ya lanzan un grito de horror ó, acosados por el miedo, piden á sus piernas lo que les es negado por el mismo miedo. Hay en este hecho: formación de idea por sensación anterior y reproducción figurada de esa idea, con algunos reflejos, por trastorno intelectual, sin participación de la voluntad. Otros varios pudieran ser citados para basar la explicación que de la imitación nos proponemos dar; pero creemos suficiente el escrito, pues idénticos procedimientos son los seguidos en la producción de los que nos llamamos por ser de todos conocidos.

Sabido es que las células nerviosas llamadas psíquicas, poseen entre otras propiedades, las de retención, revivescencia y asociación. Por la primera conservan por cierto tiempo las modificaciones impresas en su interior por impresiones, ideas, movimientos etc., las que pueden conservarse en estado latente sin tener de ellas conciencia, y persistir tanto más cuanto con mayor frecuencia se renueve la causa excitadora. Por la segunda, esa modificación una vez producida y que persiste en estado latente, puede bajo ciertas condiciones reaparecer con bastante intensidad para ser percibida y dar lugar á actos psíquicos. Y por la tercera, dicha modificación puede obrar como excitante inicial sobre otras células del mismo grupo ó vecinas, con preferencia sobre las que han sido excitadas antes ó después de ellas. De aquí la asociación del movimiento á una idea ó emoción habidas por impresión exterior, ó subjetiva; como por ejemplo, el citado por Beaunis; cantar sin querer y aun en contra de la voluntad un motivo musical, cuyas primeras notas han sido recordadas.

Estas tres propiedades descubren y muestran los invariables mecanismos que reglan la imitación y merced á ellas es comprendida la reproducción de actos vistos ó conocidos por relación. En el caso que hemos descrito más atrás, motivo á la conversación sostenida sobre hechos criminales, hubo: retención de los sucesos, recuerdo de ellos y asociación de la idea á una impresión, que á su vez excitó á que el grito se lanzara y se paralizasen los músculos de las extremidades inferiores, haciendo imposible la carrera. Por idénticas razones se explica por qué los niños principalmente, dominados de un excesivo espíritu imitativo, pues por imitación se educan, se contagien de histerismo al estar frecuentemente viendo á un histérico, y reproduzcan hasta el menor detalle de la enfermedad que ven y que simulan padecer, á despecho de su voluntad, entonces inactiva. Que simulan, decimos, porque verdaderamente hay simulación; mas no la simulación consciente, cual la que sostienen algunos niños voluntariosos y mimados para conseguir de sus padres un capricho cualquiera, ó para evitarse un castigo, sino la simulación forzosa por perturbación nerviosa y letargo de la volición.

Para probar que no existe verdadero histerismo es suficiente con-

signar la observación de que todos los fenómenos provocados cesan, desde el momento que al imitador se le aleja de los imitados y se le hace olvidar la impresión recibida con otra mayor, que, al amedrentarle ó causarle terror, le preocupa más, refrenando á la primera. Tal hizo Dewar (observación 56) con los cuatro niños imitadores de su hermano, que se curaron rápidamente con el aislamiento y amenaza de ser sumergidos en un baño de agua fría; tal fué hecho por los que en las doncellas de Milo, contagiadas de lo que se llamó melancolía inglesa, consiguieron desapareciera la enfermedad, al amenazarlas con exponer en la plaza pública el cuerpo desnudo de la primera que verificase el suicidio.

IV.

Para evitar repeticiones y hacer un estudio sintético no analizaremos, más que excepcionalmente, cada caso en particular de los que resumimos; sí agruparemos los síntomas conforme á un orden artificial por ser puramente convencional. Dividimos los síntomas histéricos en psíquicos, de la motilidad, de la sensibilidad y en un último grupo en el cual incluiremos los trastornos vasculares, secretorios y tróficos.

No hemos de describir el ataque histérico típico, aquel que es inconfundible con ataques análogos de otras neurosis, porque resultaría muy imperfecto, al ponerle en comparación con el que Charcot ha descrito en el adulto y Descroizilles en el niño; porque á nada conduciría un mal cuadro más, cuando la existencia de tantos buenos hace imposible toda duda diagnóstica; y porque es tan raro el ataque de gran histerismo en los niños que acaso constituya esta rareza una de las diferencias esenciales entre el histerismo infantil y el de los adultos. Procedemos, pues, al análisis de los síntomas correspondientes al primer grupo.

En fisiología psicológica todo es problemático, todo es desconocido, y por estas dos cualidades todo en ella es divagar y un pretexto de continuada y enconada lucha entre el materialista positivo, que, queriendo complacer su instinto racionalista, pide la existencia de centros cerebrales para cada acto de memoria, voluntad é inteligencia; y el espiritualista platónico, que, inspirado por genio angélico, explica esos actos como derivados predilectos y de la más alta alcurnia de ese espíritu, que, reglamentando la materia, conserva la vida. Pero si ocasiona luchas, no proporciona fundamentos y sin estos nos impide satisfacer nuestro deseo de comprender á conciencia el síntoma psíquico histérico deducido del fenómeno normal. Relataremos, no obstante, alguno de esos síntomas, que ya explicaremos de la mejor manera que nos sea

posible el mecanismo de su producción y el motivo de su presentación. A pesar de que los trastornos psíquicos en el histerismo infantil son tan marcados y variados como los que en la mujer se presentan, no sujetaremos su análisis á clasificación determinada (trastornos por exaltación, perversión y depresión) y preferimos exponer sus agrupaciones más frecuentes, empezando por describir el estado ordinario, habitual del niño histérico.

Resalta en primer término la inconstancia del carácter, que, si al niño le convierte en juguete de sus veleidades sensoriales, al que le asiste procura penosos sufrimientos y no pequeña desesperación. Franquean fácilmente los límites que separan el gozo más vivo, la más expansiva alegría, de la más profunda tristeza y pena más honda; suspiran, rien y lloran con breves intervalos y comunmente sin manifiesto motivo: ya se les ve tomar una parte activa en la conversación, expresándose con gracia y volubilidad; ya caen, por el contrario, en el más absoluto mutismo, ó se convierten en repetidores pasivos de las palabras que escuchan; dulces, complacientes y cariñosos á veces, se convierten otras en irascibles, encolerizándose por la menor cosa, y en esta série de cambios ni saben lo que quieren, ni quieren lo que se les antoja, negándose sus deseos, oponiéndose á sus caprichos, contrariando á quien les mimaba y no obedeciendo ni al temor de un castigo ni á los halagos más tiernos.

Obsérvase, en ocasiones, un desequilibrio mental, que, haciéndoles insensibles é indiferentes ante una desgracia horrible ó una verdadera catástrofe, les mueve á que se muestren excesivamente impresionables por la ocurrencia de una contrariedad insignificante, la que les afecta en grado extraordinario, no obstante no les zahiera directamente ni apenas la comprendan, y que los motiva con frecuencia la aparición de los otros fenómenos de su enfermedad. Esta falta de equilibrio mental de tal modo les domina que les es, más que difícil, imposible resistir á la impresión del momento, ó á una idea recién concebida, por cuyo motivo cometen mil extravagancias y ejecutan los más extraños hechos, como saltar por mesas y sillas, conmover con fuerza las puertas, palmotear, cojer diversos objetos y arrojarlos al suelo, etcétera. De tal naturaleza es esta perturbación intelectual que hasta predicen con exactitud lo que van á hacer, y teniendo conciencia de la maldad de sus impulsos mandan retirar todo aquello que corre el riesgo de perecer entre sus manos, instrumentos ciegos en aquellos momentos de un cerebro mitad loco y mitad cuerdo.

Son, por lo general, los niños histéricos sumamente despejados, distinguiéndose entre los camaradas y compañeros de colegio por su mayor aptitud y notable disposición para aprender las lecciones prontamente y con facilidad. Relatan con graciosa elocuencia los sucesos que han oído ó han presenciado, detallándoles minuciosamente, ocurriéndoseles en medio de su discurso reflexiones impropias de su edad, y siendo inagotables en sus referencias, que causan grata sorpresa. Esto no excluye el que se encuentren algunos niños histéricos, cuyas facultades intelectuales estén poco desarrolladas; pero es lo más raro.

Simpatizan á lo mejor con una persona desconocida, porque se condolió de su estado, y ese su nuevo amigo llega á ejercer sobre ellos una influencia moral de que carecen los padres y parientes, á quienes el histérico retira sus afecciones, porque no se demuestran todo lo contristados que debieran ante sus desgracias; pues según Clopatt, experimentan una viva satisfacción cuando son mirados como una cosa rara, y se contristan é incomodan cuando no se les hace bastante caso. Envidiosos de sus hermanos, les suponen preferidos por el cariño paterno, y con el fin de desacreditarles, astuta y solapadamente, inventan diabluras, que motiven las reprensiones y castigos paternos, que á ellos no alcanzarán por estar enfermos. Los niños histéricos dice Jules Simon, practican con gusto la mentira é instintivamente representan comedias. Hay que tener también en cuenta, que maliciosos y precoces en demasía son hábiles para la simulación y con tal de conseguir lo que se proponen aparentan sufrir más de lo que padecen.

Al grupo de síntomas psíquicos corresponden, según Henoeh, las manifestaciones descritas bajo el nombre de catalepsia. Opina el citado autor que este fenómeno del histerismo, aunque variable en sus formas de presentación, se caracteriza por dos hechos muy notables, que son: la imposibilidad absoluta en que el individuo se encuentra de relacionarse con el exterior durante un tiempo, á veces, muy largo, sin que haya verdadera pérdida del conocimiento, puesto que el cataléptico se da cuenta de cuanto al rededor pasa, pudiendo, entónces, ser comparado su cerebro á una estación telegráfica, que teniendo aparato receptor careciese del trasmisor; y por un estado especial de los músculos, llamado flexibilidad cerea de los miembros, gracias al cual conservan estos la posición que se les ha dado, aún la más rara y extravagante.

Obsérvanse además ataques de éxtasis, que en los niños se traducen por apariciones sobrenaturales (éxtasis religioso;) de letargia, de sueño; de delirio, más bién sombrío que alegre, que constituye á veces por sí solo un modo especial de la enfermedad (manía histérica), y tendencias al incendio, suicidio y homicidio. La variedad diurna de sonambulismo es característica del histerismo infantil, y aunque en este proceso, caracterizado por cierto defecto de concepción intelectual, mientras que algunas percepciones son claras y aún exajeradamente vivas, todo es atendible, hay un trastorno, que por su frecuencia en los niños hemos de consignar particularmente: tal es la amnesia periódica (desdoblamiento de la personalidad,) que consiste en el recuerdo en un ataque de lo que se hizo en el anterior, más el de los acontecimientos de la vida normal. Hé aquí cómo resume Legrand du Saulle la explicación que Ribot da de este fenómeno: «M. Ribot supone, que al lado de la memoria normal, antiguamente organizada en el cerebro del sujeto, se forma durante los accesos llamados de segunda condición una memoria parcial, temporal, parásita. En los casos completos las dos memorias se excluyen recíprocamente, cuando aparece la una desaparece la otra. Independientes entre sí las dos, cada cual reclama su material com-

pleto. Esta memoria organizada, que permite hablar, leer y escribir no tiene un fondo común para los dos estados. Se forma para cada uno una memoria distinta de las palabras, de los signos gráficos y de los movimientos para trazarlos. En los casos incompletos con la memoria normal alterna otra parcial. La primera abraza la totalidad de los estados de conciencia, la segunda un grupo de estados, que forman en la vida del individuo un séquito de partes que se reúnen; pero conservan un fondo común. El resultado de esta escisión de la memoria es que el individuo aparezca ante sí mismo, ó al ménos ante los demás, disfrutando de doble vida. Ilusión natural, el yó consiste (ó parece consistir) en la posibilidad de asociar á los estados presentes estados que son recordados, es decir, relacionados por nosotros á determinada época del pasado.»

Entre las manifestaciones prodrómicas de un ataque histérico preséntanse otras alteraciones psíquicas, que pueden aparecer con bastante anterioridad á la explosión del acceso. Descuida el niño sus estudios, abandona sin pesar sus juegos predilectos y las diversiones más de su agrado; está ó bién triste y moroso, ó bién inusitadamente alegre; sufre inopinados arrebatos de cólera, busca el ruido y riñe por la causa más pequeña. Con frecuencia tiene alucinaciones, que se manifiestan con más intensidad por la noche; ya ven gatos negros, víboras, animales monstruosos imaginarios (Charcot;) ya hombres armados que les amenazan, ó personas queridas cuyo recuerdo, siempre vívido, impresiona á quien las perdió. (Hench.) Preséntanse trastornos de la palabra, como imposibilidad de hablar, ó dificultad de expresar una idea acariciada; confusión de personas, vértigos y otras perturbaciones intelectuales, por las que se comete error de sitio, de usos, etc., ó que impulsan á repetir siempre una misma cosa, sin conciencia y acción de la voluntad.

Ahora bién: ¿á qué son debidos estos múltiples trastornos psíquicos? Antes de tratar de dar contestación más ó ménos satisfactoria, más ó ménos verosímil á pregunta tan espinosa creemos conveniente recordar: 1.º Que el cerebro si bién no segrega el pensamiento, porque, como dice Beaunis, no puede asimilarse una secreción á un acto de conciencia, es, no obstante, tan indispensable para la relación de percepciones que forman las ideas y restantes fenómenos psíquicos, como el riñón para la secreción y eliminación de la orina; y 2.º, que, aunque el estudio de las localizaciones cerebrales está naciente, debemos admitir, de acuerdo con la mayor parte de los fisiólogos, que las diferentes manifestaciones de la actividad psíquica tienen sus centros en diversas y aún no determinadas regiones del cerebro, que con firmes fundamentos se suponen distintos de los que sirven para la recepción de impresiones sensitivas y de los que ordenan la trasmisión de las motrices. Conformes con esto, aplicando la teoría patogénica que para la explicación del histerismo hemos aceptado, y fundándonos además en los datos que al conocimiento de la fisiología cerebral han aportado la experimentación y la clínica, al probar que las hiperemias é isquemias de

origen vaso-motor dan lugar á cambios en la manera de funcionar de las diferentes regiones cerebrales, creemos sean debidos los trastornos antes citados á oscilaciones vasculares en los denominados centros psíquicos.

Los cambios circulatorios en los diversos núcleos del tálamo óptico, y escogemos de preferencia este centro porque algún autor (Luys) ha localizado en él el asiento anatómico del histerismo, darán lugar á las alucinaciones, debidas á las relaciones que les ligan con la sustancia gris cortical, á la que excitan de una manera irregular y anormal, perturbando el trabajo de ideación. Las hiperemias en el lóbulo de la ínsula, según Dax, ó en la tercera circunvolucion frontal izquierda, según Broca, explicarán los desórdenes del lenguaje; pero no habiendo un solo centro en esta region, sino varios que presiden á los diversos modos de expresion verbal del pensamiento, se unirá á la especie de ataxia motriz, que impide al enfermo pronunciar la palabra que se le ha ocurrido, ó le obliga á decir una diferente de la que ha ideado, la pérdida de la memoria de las palabras antes aprendidas. Las investigaciones de Munk demuestran: que la sustancia cortical del cerebro es el sitio de la sensación, de la memoria y percepción refleja de las impresiones sensitivas; que las sensaciones ópticas son percibidas por el lóbulo occipital, las acústicas por el temporal y las táctiles por los lóbulos parietal y frontal; y que la abolicion de las funciones de estas partes, causa la ceguera, sordera é insensibilidad psíquicas, es decir, la imposibilidad de percibir, reconocer y juzgar las impresiones. Es probable que el sonambulismo provenga del trastorno de estas partes. (Cloppatt.)

En la casi imposibilidad de ir más adelante en la localización de los centros que presiden los actos psíquicos y fundándonos en lo que se observa en los individuos que, después de haber tenido una congestion cerebral, al conservar la amenaza de otra por la dilatación de sus vasos cerebrales, ríen y lloran sin causa manifiesta y ofrecen una variación del carácter, con pérdida relativa de la memoria, poca energía de la voluntad y otros trastornos psíquicos, semejantes á los que hemos señalado, repetimos que la naturaleza de esos trastornos en el histerismo dependen del proceso congestivo, ó isquémico, que conforme sean más ó menos intensos, determinarán, ya una exaltación, ya una depresión, ó ya una perversión de los actos psíquicos.

V.

Los trastornos musculares en el histerismo infantil son numerosos, extendiéndose desde la simple y corta sacudida á la convulsión generalizada; desde la laxitud á la debilidad paralítica y á la parálisis comple-

ta; y desde la provocación rítmica de movimientos coordinados hasta la ataxia; participando de estos cambios no sólo los músculos de la vida de relación, si que también los de la vida vegetativa, puesto que, alternando con las perturbaciones de aquellos, encontramos, ya accesos de hipo, ya de bolo, ya la parálisis de los esfínteres, etc.

Resaltan en primer lugar, por la manera caprichosa de presentarse y por ser casi exclusivos del histerismo infantil, los accesos de movimientos coordinados (saltar, correr, girar sobre sí mismo etc.) accesos en los que, al notarse al mismo tiempo algunos de los trastornos psíquicos recientemente citados, constituyen esa especie morbosa llamada sin fundamento *chorea magna*; y decimos sin fundamento, porque si esta enfermedad mejor merece el nombre de *corea* que la *chorea minor*, repugna tal calificativo á la costumbre de denominar de ese modo al baile de San Vito, el que en nada se asemeja á esta forma de histerismo, y repugna al buen sentido, pues pudiera haber confusión, al figurarse existen analogías de manifestación entre dos enfermedades de igual nombre genérico.

El cuadro que de gran corea presentó la niña que se nombra en la observación 2, puede considerarse como el más notable de los conocidos, principalmente por la variedad de movimientos, la relativa regularidad con que se presentaban; las oscilaciones de las vueltas entre dos cantidades fijas, nunca sobrepasadas ni en más ni en menos; la influencia que parecía ejercer una voluntad no querida en la marcha, en los saltos y demás fenómenos; y el estado de semi-conciencia de la niña, que la permitía predecir cuándo se la presentaría el ataque y el número de vueltas que había de dar. Esta observación ofrécenos un ancho campo de estudio, el que aprovecharemos usando de los mejores recursos que nos sean prestados por nuestro estrecho criterio.

Después de sufrir la histérica Luisa por espacio de dos años dolores de cabeza, opistótonos y restantes trastornos que en otro lugar se citan, cae de pronto en profundo delirio y en seguida, dominada por una repentina idea salta del lecho, anda y se para, agachándose, como si la actitud que adopta la ayudara á reflexionar mejor las buenas ó malas consecuencias que se obtendrán al poner en práctica la idea que la asaltó. Se levanta rápidamente, é impulsada por esa idea que en su cerebro bulle coje diversos objetos, que ya conserva entre sus manos, si á su vista agradan, que ya arroja violentamente contra el suelo, si un espíritu destructor se apodera de su ánimo; para muy luego, con el peso del remordimiento procurado á la acción de su mala obra, quedar inmóvil, como desmayada. Mas no arrepentida, se levanta de nuevo; grita, palmotea, salta, conmueve puertas y ventanas, y por último, como si su conciencia reviviera y la acusara de mayores desatinos y de más pecaminosas faltas, se echa sobre la cama y en ella se agita sin descanso. Hasta aquí toda la culpabilidad está en ese desequilibrio mental que más atrás hemos señalado y que instiga á la histérica á que satisfaga la impresión del momento; lo que á este prelude sigue ya reconoce

otros agentes de producción, que con el anterior se conflagran para la comisión de varios fenómenos.

Incorporada sobre la cama, dá cuatro saltos violentos y se aploma: con suma rapidez abandona la cama, dá seis ó siete vueltas por la habitación, dirigiéndose siempre de izquierda á derecha, y deteniéndose en el mismo sitio, gira como un peón cinco ó seis veces, para caer entre los brazos de su padre con mirada moribunda y pulso tumultuoso. Reaparece la anterior escena y repítese la marcha circular, no bajando las «vueltas» de trece ni subiendo de veinte. En los accesos, que se presentaron durante seis meses todos los días de dos á seis de la tarde, hasta Septiembre que solo aparecieron cada dos días, la niña no perdía el conocimiento. Anunciaba las vueltas que daría, predestinaba con certeza el día que había de sufrir el ataque y en medio de ellos decía: «esto me tira tan á prisa que casi puedo seguirlo.» Después de los accesos podía andar sin fatiga, pero en los días de intervalo no podía moverse hasta pasadas bastantes horas, motivo á la debilidad que sentía en las piernas. Resumiendo: hubo en este caso una especie de idea predestinadora que, adormeciendo á la voluntad, reglamentaba la hora de aparición del acceso y el número de vueltas que en él habían de darse, de la misma manera que la manecilla de un reloj despertador fija el momento en que ha de sonar el timbre; constante número de saltos, movimiento circular en una misma dirección, movimiento giratorio sobre el eje longitudinal del cuerpo, y una tendencia irresistible á marchar hacia delante. Expliquemos estos extraños síntomas.

Excepción hecha de esa especie de inspiración que colocaba á la enferma en condiciones de anunciar anticipadamente el momento en que había de tener el ataque y las vueltas que había de dar, que no acertamos á comprender, como nunca comprendimos el por qué algunos enfermos pronosticaron sin equivocarse el día y la hora en que habían de morir, hallamos la explicación de las manifestaciones motoras acusadas por la niña Luisa en la excitación producida en diversos centros cerebrales, que presiden á la ordenación de los movimientos.

Los curiosos experimentos verificados en el mono por Hitzig y Ferrier en averiguación de la localización de los diversos centros motores, dieron motivo á Carville á que determinase el sitio probable de esos centros en el hombre, comprobando más tarde la clínica lo que era dudoso, pues no todos creen en la razón de aplicar á la humana lo demostrado en fisiología de otras especies animales. La excitación de estos centros, según Soltmann, produce una exageración de contractilidad en el grupo de músculos que rigen, siendo la contracción de estos más ó menos rápida, más ó menos pasagera, cuanto el agente excitador es más ó menos intenso. Teniendo esto en cuenta y haciendo notar que en el salto violento casi todos los músculos del cuerpo aunan sus esfuerzos, no es atrevido decir, bajo este concepto, que la congestión excitadora de las dos circunvoluciones frontal y parietal ascendentes y parte de las circunvoluciones vecinas, causaría el principio de los ataques de Luisa, caracterizado por los saltos en número siempre igual.

La interpretación de la causa de los movimientos de rotación ha sido y es muy discutida por los fisiólogos, pues aunque es cierto que la picadura en algunos centros cerebrales provoca esos movimientos, según Hitzig, cualquier vértigo puede producirlos; pero este aserto, motivo de discordia, sólo dice algo en pró de los movimientos de rotación sobre el eje longitudinal del cuerpo, no de los otros movimientos rotatorios, nunca observados en individuos atacados de vértigos. Sea cierto lo que quiera, sin detenernos, por no ser del caso, en averiguar de parte de quién está la razón, si de Lafargue ó de Brown-Squard, si de Magendie ó de Onimus, y ciñéndonos al objeto que semejante asunto nos ha obligado á tocar, posemos nuestra atención en los hechos experimentalmente probados, para hacer de ellos aplicación al caso que estudiamos. Los movimientos de rotación son cuatro: uno llamado de picadero, cuando se describe una circunferencia de mayor ó menor radio: otro de rayo de rueda, en que el animal gira en derredor del cuarto posterior de su cuerpo, que sirve de eje, encontrándose la cabeza en la circunferencia: otro sobre el eje longitudinal del cuerpo; y el observado una vez por Carville y Duret, en el que el animal describía un círculo con las patas sanas, mientras que las opuestas paralizadas servían de eje. Este movimiento rotatorio se presentó consecutivamente á la ablación del núcleo intra-ventricular; el de rayo de rueda fué observado por Schiff á consecuencia de lesiones de la protuberancia y de los túberculos cuadrigéminos, y por Beaunis después de ciertas lesiones de los tálamos ópticos; los dos movimientos de rotación restantes, más frecuentemente observados y verificados por la enferma de que nos ocupamos, obedecen á lesiones de los pedúnculos cerebrales más particularmente, y bueno es que investiguemos estas lesiones, para con precisión fijar el sitio anatómico de la congestión histérica y explicar los síntomas consiguientes.

Trasmisores de los movimientos voluntarios, excepción hecha de su parte externa sensitiva, los pedúnculos cerebrales al ser lesionados provocan distintos trastornos motores, según que se les seccione ó únicamente se les hiera. En el primer caso hay parálisis del movimiento y anestesia, ó disminución de la sensibilidad del lado opuesto: en el segundo si la lesión se hace en un pedúnculo se produce un movimiento circular, de tanto menor radio cuanto la lesión se aproxima más al borde anterior de la protuberancia y ataca mayor número de fibras; pero si se lesiona el pedúnculo en la parte superior y externa, se ocasionan movimientos de rotación sobre el eje longitudinal. (Beaunis.) Conforme lo que deja comprender Foster, los pedúnculos cerebrales no sólo son trasmisores motrices, sino que hasta cierto punto son verdaderos centros, pues su excitación, después de la ablación de los hemisferios con los tálamos ópticos y cuerpos estriados, provoca los más complicados movimientos. No es, por lo tanto, aventurado suponer que los cambios circulatorios en los pedúnculos motivaran el movimiento circular en Luisa, y respecto al movimiento de peón por ella ejecutado antes de caer en los brazos de su padre lo mismo pudo ser causado por una re-

pentina y poco duradera localización de la hiperemia ó isquemia en la parte superior y externa de un pedúnculo, que por un procedimiento idéntico al seguido en aquellos individuos atacados de vértigos, que, antes de perder el equilibrio, giran sobre sí mismos una ó varias veces. Añadiendo que á estos movimientos de rotación se les ha llamado *irresistibles*, porque parece que una fuerza obliga á cumplirlos, se tendrá explicada la sensación particular experimentada por Luisa, que expresaba diciendo: «esto me tira tan á prisa que casi puedo seguirlo.»

Fuéramos culpados de atentar contra la paciencia de quien nos lee, si, como hemos hecho en la observacion 2, nos detuviéramos en analizar detenidamente los síntomas de movimientos coordinados manifestados en los otros niños histéricos que citamos. Si tal hiciéramos, este nuestro discurso tomaría mayores proporciones de las que debe tener, mostrando palmariamente, más que hasta aquí, el atrevimiento de la ignorancia y la pesadez de la inexperiencia. Por tales motivos renunciamos á ser más extensos sobre el particular, confiados en que el buen criterio de cuantos juzguen este trabajo suplirá las deficiencias que conscientemente cometemos, y convencidos de que todos á una y sin discrepancia de pareceres nos agradecerán la renuncia que hacemos constar en holocausto de su paciencia y en beneficio de nuestro crédito. Ya que á esto sin repugnancia, y muy por el contrario, á nuestra satisfacción y conveniencia nos avenimos, no dejaremos de consignar son muchas las dificultades que se oponen á que nuestro ánimo sea complacido por completo en el estudio de la provocación de movimientos coordinados patológicos, y sobre todo en los verificados por individuos histéricos; pues, por una parte la unificación de los variados componentes de los centros nerviosos, á primera vista reñida con la independencia que la mayoría de los fisiólogos les conceden, dificulta extraordinariamente el diagnóstico preciso de los centros cerebrales, y por otra aumentan esa dificultad suprema las imperfecciones de que adolecen todas cuantas teorías histéricas se conocen, empezando por la que hemos aceptado; imperfecciones por las que no podemos darnos cuenta, ni aun siquiera remota, de por qué tan caprichosamente aparecen síntomas como los acusados por la enfermedad de Henoch, y del motivo que guía á establecer una modificación circulatoria, ó de otra índole cualquiera, en el cerebro y médula por intermedio de una idea antecedente, que todo lo ordena y todo lo practica con regularidad que sorprende y fijeza que asombra.

¿Acaso podemos y puede alguno asegurar que los pedúnculos cerebrales son los únicos órganos que, íntegros, impiden que los movimientos de rotación se efectúen sin mandato expreso de la voluntad, ó que lesionados de diversas maneras producen por sí, sin acción de otra causa, una manifestación tumultuosa de esos movimientos? ¿Existirá un centro psico-motor que ordene esos movimientos, como parece hacerlo sospechar la sensación, únicamente subjetiva, experimentada por los que padecen el vértigo de Menière, centro que al ser excitado provoque la coordinación forzosa, sin necesidad de lesión en

estas partes, que, atacadas por los fisiólogos, dieron ocasión á los movimientos rotatorios? Por nuestra parte, y en apoyo de lo que há un momento escribimos, declaramos nos es imposible contestar á estas preguntas y á otras que pudiéramos formular, y no sin enojo hacemos tal declaración, que, contraría el afán que tenemos de comprender razonablemente, con la aplicación de la teoría patogénica aceptada, todos los fenómenos mostrados en los niños atacados de la neurosis. Así mismo, confesamos ingénuamente las mayores indecisiones y dudas en que caeríamos, si nos interrogáramos semejantes cosas concretándolas á las numerosas ideas hístico-patogénicas conocidas. No obstante, valgan lo que valieren nuestras explicaciones consignadas quedan, y cúlpesenos si hasta ahora y luego interpretamos mal los conceptos publicados por distintos profesores, é hicimos de aquellos mala aplicación, ofuscados por un falso juicio y dirigidos por una miope inteligencia.

Merecen lugar seguido al ocupado por los movimientos coordinados los que sin orden ni concierto se verifican, unas veces al querer ejecutarlos, otras continuamente, sin que el estímulo de la voluntad á ello impulse. Pervertido en el primer caso el sentido muscular parece que la voluntad es impotente para dirigir las acciones musculares, contrayéndose por este motivo cada músculo aisladamente y á capricho, sin la ayuda del antagonista; continuamente excitada la fibra contractil en el segundo caso, las masas musculares se agitan sin descanso, y el individuo á quien contribuyen á formar, entonces hístico-coréico, gesticula y se mueve sin reposo, siendo esclavo de su perturbación motriz y risorio polichinela obediente á un mecanismo descompuesto. Préstanos la observación número 3 un buen ejemplo del primer caso, en que simulan padecer los histéricos de tabes dorsal, y otras observaciones prueban la facilidad con que pueden aparecer en medio del histerismo movimientos coréicos, combinándose y alternando con manifestaciones histéricas.

Habiéndose entregado el niño Carlos (observación 3) al onanismo desde edad temprana, y perseverando en este vicio por espacio de dos años con tanto furor como constancia, le hicieron excitable sus repetidas sensaciones voluptuosas, débil el gasto nervioso que ellas suponen, y predispuso cierta región de su médula espinal para que, perturbada, le obligase á manifestar síntomas en un principio alarmantes, por su semejanza con una enfermedad de curso tan penoso y de terminación tan funesta como los de la esclerosis de los cordones de Goll y zonas radiculares posteriores. El niño no podía dormir, ni estar sentado, ni sostenerse de pié; áun cuando se le ofreciera ayuda y se le prestara apoyo, vacilaba al andar; si quería emprender la marcha, sus músculos atáxicos la hacían imposible, más todavía cuando cerraba los ojos; tenía vértigos; eran menos fuertes y rápidos los reflejos que parten de la planta del pié, y los esfínteres anales y vexical eran impotentes para impedir la salida de las cámaras y orina.

Al observar estos fenómenos se creería asistir á la representación sintomática de un período avanzado de la ataxia locomotriz progresiva;

pero no era á ésta, sino á una forma de histerismo á la que correspondían, forma que en el niño, como escribe Hensch, puede compararse á las parálisis histéricas de la mujer. Sin discutir el mayor ó menor parecido que exista entre uno y otro término de la comparación, y sin detenernos en averiguar si, como el mismo autor dice, tienen cabida en este lugar las paresias y ataxias de los miembros inferiores, observadas en los niños cuando por fimosis acentuada se determina en ellos una excitación genital, pues por discutir y averiguar fuera probable cayéramos en una red de cuyas mallas trabajosamente nos desprenderíamos, preferimos dejar para otros más elevados que nosotros el planteamiento y resolución de semejante problema, reservándonos para ahora el papel de interpretar con la mayor fidelidad posible la ley que, practicada, produjo el cuadro morboso dado á luz por el niño Carlos.

Si la hipótesis de Gall, no hace mucho tiempo reproducida por Lussana, al hacer del cerebelo el órgano del sentido genital, fuera cierta, ya tendríamos en el aflujo sanguíneo del cerebelo estimulado por el erotismo la explicación conveniente, y más que conveniente, segura, de la ataxia motriz; pero la hipótesis está combatida y derrotada en absoluto, y la ataxia provocada por abolición de funciones cerebelosas no encierra la especialidad de la ataxia de Carlos y con ella no se comprenden los distintos síntomas por éste manifestados. Precísase, pues, buscar en otra parte la explicación.

La sensación voluptuosa reconoce dos orígenes; la excitación de los nervios sensitivos de la piel del pene y glande, y la contracción de los músculos del periné y fibras lisas del canal deferente, vexículas seminales etc., siendo, según Beaunis, más importante la influencia ejercida en estas sensaciones por la sensibilidad muscular que por la excitación de los nervios sensitivos, como lo demuestra la existencia de igual sensación, que la procurada durante la vigilia, en medio de un sueño erótico, á pesar de no haber entonces estímulo mecánico de los nervios sensitivos. Aunque el placer voluptuoso á todo el organismo impresiona, natural es que la impresión sea más enérgica allí donde los nervios excitados toman origen, y en este caso la médula lumbar es la primera herida por el estímulo, y la más fuertemente atacada por la excitación. Todo á esta porción medular confluye y todo sobre ella influye, pues no solo de ella parten los nervios musculares y terminan los sensitivos, que luego conducen la corriente erótica, si que también en ella residen todos los centros nerviosos que tienen relación con las funciones sexuales, como se ha probado al observar la persistencia de los fenómenos genésicos en los animales cuya médula lumbar fué seccionada y separada del resto del sistema nervioso. A mayor trabajo orgánico corresponde una mayor nutrición que preste fuerzas al órgano para resistir y para funcionar; mas como la nutrición para hacerse necesita antes de alimentos, que la sangre al circular le proporciona, hé aquí que si ésta llega en gran cantidad, después de uno y otro estímulo y mil excitaciones repetidas sin descanso á una médula fatigada por un precoz y furioso onanismo, lejos de servir para reponer pérdidas y disponer al tra-

bajo, todo lo arrasa y lo mata, como los rios que, si mansos sostienen una esplendorosa vejetación en sus orillas, desbordados y convertidos en torrentes llevan la desolación y la ruina al terreno que inundan. Esa hiperemia, pues, de la médula lumbar, irritada por ser estación receptora de repetidas sensaciones, y principalmente la hiperemia de las zonas radicales posteriores, encargadas de la apreciación y conservación del sentido motor, puesto en vibración en casos de onanismo por los músculos del periné y del aparato genital, nos figuramos sería la causa del cuadro histérico representado en la observación número 3, á semejanza de lo que ocurre en ciertas enfermedades de las meninges espinales que por contigüidad afectan á los cordones posteriores, perturbando su fisiologismo y dando motivo á la presentación de una ataxia transitoria, que en absoluto desaparece al cesar la enfermedad meníngea.

Nadie ignora que en el histerismo pueden presentarse trastornos motores, nominados con fundamento movimientos coréicos unos, aunque otros no tengan ese nombre más que por abuso indisculpable del lenguaje. Las coreas llamadas rítmicas, martilladora etc., no merecen el nombre genérico de corea, porque es caracter el más saliente y primordial de ésta la incoordinación motriz fatal ó voluntaria, y precisamente los movimientos ejecutados en esas coreas rítmicas siempre son ordenados, verificándose de tiempo en tiempo, con compás y como si fueran guiados por un metrónomo. ¿Porqué dar, entonces, semejante denominación á lo que de otra manera más precisa y terminante puede conocerse, sin necesidad de inventar una nueva palabra, que venga á aumentar la ya inconmensurable terminología médica? ¿Se facilita algo la comprensión de esos estados al denominarlos coréicos, no obstante se les agregue el calificativo de rítmicos? Los Asclepiades de los modernos siglos también se equivocan de plano, como se han equivocado de lleno al llamar coréicos fenómenos que están muy separados de la corea. Ya lo hemos dicho; la corea rítmica no es corea, porque no hay incoordinación motora ni hay continuidad convulsiva: mejor que ese nombre confuso debe de dársele el de «*accesos de coordinacion motora histérica,*» ello es más largo de decir, pero más claro para que sea comprendido. ¿Qué se diría del que careciendo de celebridad calificase á los accesos de bolo histérico de corea exofágica, ó á los vómitos de las histéricas de corea estomacal? Se le conceptuaría de loco si, como á Herz, que ha denominado corea laríngeo al espasmo de la laringe, por otros méritos contraídos, no se tomará su idea como aberración de un fatigado pensamiento. Y nadie se figure que al expresarnos así lo hacemos por criticar una cuestión de forma, baladí, por no entrañar árduo problema, y sin importancia por no resolver incógnita rebuscada por muchos en mucho tiempo, no; criticamos una cuestión de fondo y esencial, como es la de incluir en la manifestación de una enfermedad otra que se describe como enfermedad distinta por los mismos que, abusando de ellas, dan á comprender hay unidad entre dos cosas que si se aproximan bastante, más de lo que todos creemos, hoy por hoy

no se confunden, aunque probablemente mañana se reconozca son una misma.

Como hemos hecho más atrás el estudio de los accesos de movimientos coordinados en el histerismo, no repetiremos lo que puede aplicarse á las mal llamadas coreas rítmicas con sólo variar el sitio de perturbación nerviosa central á la cual obedecen para manifestarse. Tócanos ahora investigar la causa de los verdaderos movimientos coréicos en el histerismo, lo que haremos del modo más concreto que podamos con el fin de no hacer interminables estos asuntos.

En un perro coréico demostró Chauveau la persistencia de los movimientos anormales después de seccionada la médula espinal, y esto prueba que es la médula perturbada la originadora de la corea; pero como á esta experimentación no se han sujetado algunos patólogos para la formación de teorías explicatorias de la neurosis, aunque otros se han basado en ella, interpretándola de mejor ó peor manera, hemos necesariamente de discurrir muy á la ligera sobre las que conocemos para aceptar aquella que mejor se avenga á nuestro objeto, demostrando hasta cierto punto la teoría del histerismo por nosotros desarrollada y sin que sea contradictoria por ello á la corea idiopática.

Habiendo encontrado Prichard en tres autopsias de coréicos un abundante derrame de serosidad é inyección de los vasos menínges, dedujo que la corea era producida por una inflamación de las membranas medulares; Brodbent explicaba los fenómenos coréicos por una lesión de los cuerpos estriados y tálamos ópticos; Legros fija el punto de partida de los accidentes en los cuernos posteriores de la médula; Balzer en una lesión de las grandes células de los cuernos anteriores, caracterizada por la mayor refringencia de dichas células, incluso sus prolongaciones y protoplasma, por ser los núcleos granulosos y colorearse menos que de ordinario; Bouchut en una hiperemia espinal extendida hasta la papila del nervio óptico; Blache, Guerchant y otros no reconocen la influencia de ninguna lesión; Henoch dice es causada por la excitación de los centros de coordinación; Jaccoud por una hiperquinesia de los aparatos de trasmisión y coordinación motrices.... y hasta el infinito alcanzan las teorías de la corea, pues la variedad de las lesiones encontradas en las necropsias de individuos coréicos han dado fundamento á cada autor para establecer una patogenia y publicarla en perjuicio del buen sentido, sosteniendo una enconada lucha con la buena lógica. Hemos copiado las más principales, y eliminando aquellas que más se refieren á las coreas sintomáticas que á la idiopática, las que restan, aunque comparadas aisladamente se repugnan las unas á las otras, en conjunto abogan en favor del origen espinal de la corea, á despecho de la opinión del Dr. Russell Reynolds que la considera como una afección cerebral más bien que medular por razones, en verdad tan poco atendibles, que cuando las publicó, ahora y nunca servirán para decidir á una opinión opuesta á las profesadas por el mayor número de patólogos.

Adhiriéndonos, casi del todo convencidos de su certeza, á la idea de

que la médula con funcionamiento anormal es la provocadora de los trastornos musculares de la corea, ¿qué lesión hemos de aplicar como sucedida en los niños que en medio de su histerismo presentan verdaderos movimientos coréicos? De relativo acuerdo con la teoría de Bouchut y considerando lo muy frecuente que es hallar en los cadáveres de individuos que en vida estuvieron atacados del baile de San Vito, más que otra lesión de las innumerables encontradas por mil y mil clínicos, la congestión de los vasos cerebro-espinales, creemos firmemente en la existencia de una hiperemia excitadora, provocada por iguales causas que en el histerismo sin corea; pero que hizo sentir sus efectos en centros nerviosos distintos de los atacados para la manifestación de otros síntomas histéricos. ¿Cuáles serían? Los cordones posteriores y laterales, que excitados, según Brown-Sequard, determinan una exageración del poder reflejo de la médula. Renunciamos á decir algo de la hemi-corea histérica, pues que nosotros sepamos no ha sido observada en los niños.

La excitación de los centros convulsivos situados, conforme á los experimentos de Brown-Sequard, Schiff y Nothnagel, en la porción de centros cerebrales comprendidos entre la médula y pedúnculos cerebrales dará lugar á los fenómenos de convulsión, que serán más ó menos violentos y generalizados según el sello particular que sobre ellos imprima, ya la excitación originaria de un nervio periférico, ya de la médula ó ya del mismo cerebro. Frecuente la convulsión generalizada en el histerismo infantil, de las parciales no es la más rara el tic de Salaam ó espasmus nutans, caracterizado por la convulsión del músculo esterno-cleido-mastoideo.

Las contracturas histéricas pueden alcanzar á todos los músculos voluntarios, de la misma manera que los espasmos (no conformes con la latitud que Erb da á esta palabra entendemos por espasmo la contracción morbosa de los músculos involuntarios) pueden atacar á la mayor parte de los músculos, sobre los que no ejerce dominio la voluntad. Vamos á ocuparnos de los síntomas más notables, que, pertenecientes al grupo que estudiamos, se descubrieron en las observaciones que copiamos.

De los espasmos histéricos en los niños es el más sobresaliente por su frecuencia y por la gravedad que su duración pudiera revestir el fonospasmo, contracción de algunos músculos laríngeos, que, no tan fuerte como la que ocurre en el espasmo idiopático, únicamente se dá á conocer por lanzar los niños de tiempo en tiempo, gritos más ó menos agudos, gemidos y quejidos débiles, ó dejar escuchar sonidos semejantes á un arrullo, ó cocleo etc. Falta generalmente en casos de fonospasmo histérico la combinación de la contracción de los músculos mímicos á la de los músculos vocales; no se suelen presentar la sofocación y profunda dispnea que son inseparables del espasmo glótico idiopático; alterna con otros trastornos nerviosos; y si el movimiento en toda libertad les detiene casi por completo, la quietud parece aumentar el número é intensidad de los accesos. Briquet y Legrand du

Saulle citan epidemias de este espasmo en conventos y colegios y dicen que los atacados producían ruidos semejantes á los maullidos del gato, canto de la rana, etc., y Landouzy ha presenciado casos de muerte por fonospasmo histérico.

Las observaciones 9, 10 y 7 ofrecen como fenómeno más notable el espasmo laríngeo, que se presentó en el niño de la primera observación de las recién citadas durante siete años, cada dos minutos en ocasiones, acompañado de convulsiones de la mitad superior del cuerpo y de marcada agitación de la cabeza proyectada hácia delante; en la niña de la observación segunda le antecedían accesos de eructación y luego se la unieron gran debilidad muscular, semi-parálisis de los músculos del cuello que la impedía sostener firme la cabeza, vacilación al andar y espasmo facial al querer hablar, como en los marcados grados de tartamudez; y en el niño de la última observación se presentó el cesar la hiperestesia que en un principio le aquejó, descubriéndose por un silbido que se oía, como en la coqueluche, al hacer una expiración prolongada, y se acompañaba de tos espasmódica; en este caso verdadera excepción de los otros dos y muchos más, el niño demostraba ansiedad en su cara y actitud y peligro de sofocación. Este ligero memento clínico nos demuestra que el espasmo de los músculos vocales ya no sólo se presenta alternando con hiperestesias, parálisis y otros fenómenos histéricos, si que se combina con trastornos producidos por perturbaciones de un mismo origen nervioso, cuales son accesos de eructación, de hipo y de tos espasmódica, tan bién descrita por Laségue, con los siguientes caracteres: muy obstinada en ocasiones; bronca, ruidosa y que aparece por accesos que cesan durante el sueño. Siendo los músculos crico-aritenoideos laterales y aritenoideos transversos los que al contraerse determinan la estrechez del espacio glótico, y estando inervados por el nervio recurrente, no es ilógico suponer que la excitación del pneumo gástrico en su origen bulbar y la de las raíces bulbares del espinal produzca el fonospasmo histérico, juntamente con fenómenos dependientes de igual esfera inervadora.

Sigue en importancia al fonospasmo el espasmo del exófago, no precisamente por su frecuencia en los niños, sino porque se han observado casos en que creciendo en intensidad se determina un exofagismo, que obliga á alimentar al histérico con sonda, y que uniéndose á espasmos generales, horror al agua y deseos de morder, con más la coincidencia de mordedura de perro ó de gato, puede hacer creer en la existencia de la rabia, cuando realmente no es más que la pseudo-hidrofobia de Landouzy (observaciones 29, 59 y 60). Debido el bolo histérico á la contracción de la capa muscular del exófago y de los músculos faringeos superiores, su agente productor es análogo al del espasmo glótico, puesto que según los resultados de Ekkard y otros fisiólogos, al probar la inexactitud de las ideas de Longet respecto á la acción motriz del pneumo gástrico, la excitación del nervio vago en su origen provoca contracciones exofágicas, y la del espinal en unión, del anterior, la de los músculos faringeos.

Pueden también presentarse los espasmos del estómago, produciendo vómitos, con frecuencia persistentes, que se presentan cuando el histérico ha tomado alimentos, sin esfuerzo grande; de los intestinos que causan, ya borborignos y pseudo-tumores, cuando contraídas en dos puntos las fibras circulares limitan un espacio lleno de gases, ya obstrucciones intestinales, con vómitos fecaloideos, etc. (observación 39); aunque más raramente los del aparato urinario, y las palpitations cardiacas, que son uno de los síntomas más molestos.

El opistótonos, pleurostótonos y emprostótonos, que, combinándose con las contracciones de otros músculos, forman los diferentes arcos de círculo histéricos, fueron las contracturas con más frecuencia observadas en los niños que se historían. Daremos de ellos una breve y compendiada explicación, terminando así la enumeración y razonamiento de las principales hiperquinesias en el histerismo infantil. Para la verificación del opistótonos son varios los músculos que entran en contracción, pues los de la nuca unen sus esfuerzos á casi todos los del dorso; sin embargo, los alojados en los canales vertebrales son los más influyentes en el fenómeno de que tratamos, pero como á ellos se agrega la no menor influencia del músculo trapecio, es necesario admitir por este motivo, ya no sólo la excitación de ambos cordones laterales comprendiendo algunas regiones de la zona motora gris de la porción dorsal de la médula, la cual será transmitida á los músculos por las ramas posteriores de los nervios dorsales, sí que también la excitación de las raíces medulares del nervio espinal. Si la irritación afecta á un solo lado de la médula extendiéndose por la porción cervical, se producirá el pleurostótonos, puesto que los músculos que contraídos le motivan reciben la incitación por algunas ramas del plexocérvico-braquial, á más de los dorsales de un sólo lado de la médula.

Aunque en la observación 61 se consigna que el pleurostótonos presentado por el niño que en ella se cita era tan forzado é intenso que casi formaba la parte superior del cuerpo un ángulo recto con la inferior, le creemos originado por excitación medular, sin embargo no ser frecuente que ésta, aún extraordinaria, motive tan fuerte contracción como la muscular que supone el pleurostótonos dicho; y tal origen nos suponemos tuviera porque el pleurostótonos observado por Ferrier, provocado por la excitación galvánica de los cuerpos estriados, no puede tener aplicación á este caso, pues es tan intenso que algunas veces la cabeza del animal, medio del experimento, tocaba con la cola, se acompañaba de contractura de los músculos de la cara, del cuello y músculos flexores, lo que no se acusó en el enfermo de que se trata.

No dejan de ser frecuentes las parálisis en los niños histéricos, pero es lo más común que los fenómenos paralíticos que en ellos se acusan más se marcan por la debilidad del músculo que por la pérdida de la contracción voluntaria. No son los dichos fenómenos duraderos, y presentándose generalmente inmediatamente después de un acceso convulsivo ó espasmódico, más parecen ser consecuencia natural de un exceso anterior de trabajo, que no debidos á perturbación nerviosa

propia. Puede decirse que son músculos débiles por estar cansados, mejor que músculos inactivos por carecer de incitación nerviosa.

Ejemplos de hemiplegias, monoplegias y paraplegias nos ofrecen varias de las observaciones que resumimos más adelante, de las que nada diremos por ser bastante conocidas y estar perfectamente estudiadas y explicadas por nuestros clásicos; pero si hemos de detenernos siquiera brevemente, en dos fenómenos paralíticos algo semejantes y que importa diferenciar: tales son la afonía y la afasia. Frecuente la afonía en el histerismo es producida por la parálisis de los tensores y adductores glóticos; raro el mutismo histérico tiene por origen la parálisis del centro psico-motor del language articulado; en la afonía no se puede hablar en voz alta, pero sí cuchicheando; en la afasia no se puede verificar ni lo uno ni lo otro; termina la afonía instantáneamente, la afasia desaparece por grados. Además de estos caracteres Charcot y Cartaz asignan á la afasia histérica; el de conservación íntegra de la inteligencia, la carencia de ceguera y sordera verbal, y existencia de la facultad gráfica. Como ejemplo de afonía recordamos la observación 2, que se presentó seguidamente al espasmo glótico; como ejemplo de afasias las observaciones 20 y 21.

Damos aquí por terminado el análisis de los principales desórdenes motores que se descubren en el histerismo infantil, desórdenes que, casi por sí solos constituyen lo especial de los casos que consignamos. Sin necesidad de añadir una palabra ni poner en tensión el entendimiento, solamente con la contemplación de los hechos se comprende la importancia que se les ha de conceder y el por qué se les ha de conceptuar de primordiales en el histerismo de los niños; y si con tanta frecuencia, tal intensidad y de tan rara y extravagante manera se presentan, no hemos de admirarnos ni preguntarnos la causa que á ello obliga, pues si las enfermedades revisten en cada individuo un sello particular y un carácter de su exclusiva propiedad, en las edades una misma dolencia se manifiesta de conformidad al desarrollo orgánico propio de cada año de vida y conservando analogía con el estado fisiológico del jóven, del adulto ó del viejo. No es, por lo tanto, extraño, que si en el estado normal el niño hace de los músculos el elemento primero de su vida y de su desarrollo, esos mismos músculos mal dirigidos por los cambios ocasionados en el agente que les obliga á moverse, al desarrollarse en él un histerismo, sobresalgan por cima de los restantes trastornos que este puede producir y en cierto modo establezcan la especialidad del histérico infantil y marquen las diferencias que le separen del que la mujer padece.

VI.

Los desórdenes de sensibilidad, sin llegar á ser tan intensos ni tan extensos y persistentes como en el histerismo de la mujer, se presentan con alguna viveza en los niños afectados de esta neurosis, constituyendo, en ocasiones, los únicos delatores de la enfermedad; pero sin revestir ni por su duración ni por las molestias que proporcionan parecida importancia á la que suponen los síntomas psíquicos, y mucho menos á la que hemos concedido á los síntomas motores. Trastornos causados más bién por exaltación que por carencia ó perversión de la sensibilidad, vienen, por regla general, á representar en los niños lo que la ovaralgia en la mujer, siendo áuras que al ser sentidas señalan la proximidad inmediata del acceso, y zonas histerógenas que al ser comprimidas determinan, haciendo el oficio de reguladores eléctricos, ora la suspensión de las convulsiones, ora el establecimiento de aquellos y la presentación del ataque.

El papel que desempeñan prueba, del modo más conclusivo y convincente que probar una cosa se puede, la poquísima importancia que se debe conceder al dolor ovárico, no obstante la tamaña que algunos patólogos no titubean en dar por admitida, siquiera sea solapada é indirectamente, como si algo instintivo y enérgico se opusiera á la manifestación clara y terminante de las ideas por su entonces engañado cerebro acariciadas. Entiéndase que esta nuestra crítica que comenzamos, no se dirige á atacar el hecho por todos observado de que la compresión sobre el ovario dolorido motiva el ataque histérico, sino á la torcida interpretación que á ese hecho se ha dado, denominando histerismo ovárico á lo que de este modo enunciado hace sospechar se trata de un histerismo distinto de los demás, y hace suponer que el ovario en él es actor principal y como centro de donde emergen y á donde se dirigen y confluyen las causas de los síntomas acompañantes, acompañantes nada más de la ovaralgia. ¿Qué significa que comprimiendo el ovario en una mujer se presenten ó cesen en ella los ataques?; ¿acaso se puede y se debe conceder más valor á esta observación que á lo observado en algunos de los casos que incluimos en este trabajo? No, seguramente. En unos y en otros hechos no existe más diferencia que la de cambio de sitio; pero lo esencial del fenómeno en ambos es idéntico, no obstante ser en unos casos el ovario y en los otros cualquier hiperestesia cutánea ó más profunda los que por su excitación obran para que el ataque se presente.

Razones muy poderosas asistían á Briquet para negar toda importancia al dolor ovárico histérico, pues creemos, y al tenor de nuestra creencia decimos, esprimiendo los pensamientos del autor citado, que

en el histerismo, lo mismo que en todas las enfermedades, la frecuencia con que se acusa un fenómeno, sobresaliendo de los restantes, no dice nada cuando se tiene la explicación de él en la existencia de una causa orgánica, que, sin modificar lo primordial, presta ocasión oportuna á que lo secundario se localice con bulla y estruendo en sitio determinado. En un libro de Charcot, donde tanto se repite la frase *histerismo ovárico*, se lee en un apéndice la influencia que el traumatismo ejerce para la localización de un fenómeno histérico, que constituye casi por sí solo toda la enfermedad. Añadiendo que si este fenómeno local se traduce en una hiperestesia, la compresión del sitio donde reside se conduce en la explosión de otros fenómenos histéricos, bien locales, bien generales, de la misma manera que la compresión del ovario en las mujeres, donde está aumentada la sensibilidad de este órgano, se contará con dos términos, que, comparados, con la asistencia de una sana razón y sin mezcla de sofista procedimiento, fallarán en descrédito de la ovaralgia, ó decidirán á conceder igual importancia que á ésta á cualquier otro dolor, que motive, al excitarle, un acceso de histerismo.

La rotura periódica de la vexícula de Graaf es un traumatismo mensual que la mujer recibe en el órgano residencia del óvulo, es un accidente fatal y sin enmienda espontánea, que imprime sobre los nervios del ovario igual golpe que el que un agente traumatizador descarga sobre los nervios de la región contundida. En ambos casos existen motivos para establecer un exceso ó perturbación de las corrientes sensibles; pero en el primero por la pequeñez de la rotura, por ley natural y por la ley de la costumbre no se acusa dolor, así como en el segundo sí, pues aunque el golpe sea insignificante, ni natural ni habitualmente los nervios de la piel y los de los órganos que ella cubre se formaron para ser impresionados á cada momento por un traumatismo. La ausencia de dolores es la única diferencia, por cierto no muy trascendental, que separa el traumatismo ovárico por función normal del traumatismo exterior por choque más ó menos violento del cuerpo contra un medio duro; mas cuando ocurren en individuos histéricos esta diferencia desaparece y el histerismo iguala los dos traumatismos, haciendo á los nervios ováricos más sensibles y produciendo una hiperalgesia en la superficie exterior lesionada. Ahora bien, ¿la ovaralgia ó el traumatismo influyen sobre el histerismo, ó el histerismo influye para la presentación del dolor ovárico ó de la hiperestesia cutánea? La contestación á nuestro parecer no ofrece duda, porque ordinariamente y en circunstancias normales ni esa ovaralgia especial existe en la mujer que no es histérica, ni persiste el dolor local, pasado algún tiempo, en un sujeto que ha recibido un traumatismo. ¿Por qué, entonces, se nos dirá, esa constancia de la ovaralgia en la mujer histérica? Por la misma razón que se provoca la hiperestesia histero-traumática; porque las enfermedades que se manifiestan por síntomas generalizados, elijen por sitio de sus primeros y más importantes fenómenos los órganos que más directamente y con mayor intensidad fueron irritados por cualquier causa; condición que se cumple en la mujer histérica, sensitiva que se queja

por el tacto más pequeño, y cuyo ovario al funcionar se convierte en sirena gritadora fascinando al mónstruo Proteo, para que cerca de ella muestre una de sus variadas formas.

Limitado por la comparación establecida con otras hiperestesias el valor que tiene la ovaralgia en el histerismo, y demostrada, de la mejor manera que nos ha sido posible, la semejanza de causalidad y de efecto de determinados dolores histéricos, ya del ovario, de la piel, de los músculos, etc., si sostenidos por la presencia de la neurosis, también productores instantáneos de otros trastornos, en justo y ejemplar castigo de la perturbación que á ellos les origina, confirmen nuestros pensamientos, há poco expresados, las enseñanzas que los hechos nos prestan con prodigalidad extrema, y que son buenos cimientos sobre que levantar reflexiones nada forzadas y punto menos que incontrovertibles.

Si ensayamos con los casos que resumimos una estadística sobre la frecuencia de la ovaralgia en las niñas, vemos que en 31 niñas hubo 27 sin ovaralgia, y con ella 4, de donde resulta una proporción de 12,9 por cada ciento. Pero la estadística así es deficiente; en primer lugar por la pequeñez del número, y en segundo porque hemos escogido observaciones, de modo que hubiera variedad de manifestaciones histéricas. Clopatt, que en su trabajo ha tratado de reunir la mayor cantidad posible de casos de histerismo infantil y rebuscado con afán por todas partes, ha consignado 176 observaciones de niñas, de las cuales sólo 11 presentaron ovaralgia unilateral y doble, lo que da un término de 6,2 por 100, número en verdad bien insignificante comparado con el que dieran cien casos de mujeres histéricas. Es, pues, rarísimo sorprender la hiperalgia ovárica en las niñas histéricas, alejadas por la edad de la época en la que, al establecerse la función menstrual, dejan de ser niñas para comenzar á ser mujeres; siendo, no obstante, frecuente en ellas la presentación de otros dolores, de igual carácter y acción idéntica en el curso del histerismo que el carácter revestido y acción ejercida por la ovaralgia en las púberes.

Esta sola observación que, para los que combaten en todo, ó en parte las ideas de Briquet, sólo servirá para levantar una valla infranqueable y como divisoria entre el histerismo precoz y el de los adultos, como si lógica para ellos fuera la razón de que un solo síntoma basta para diferenciar especies, que por otros motivos más principales van estrechamente unidos por lazos apretados, tiene para nosotros inestimable valor y elocuentemente aboga en defensa de nuestra doctrina, copia, aunque infiel, borrosa y sin colorido, de la dada á conocer por Briquet, con la que hizo estallar tormentas y levantar tempestades en el mundo médico, entónces sereno y pacífico al ser puramente contemplador de un fenómeno coincidente algunas veces y nunca esencial. Si revistiera la ovaralgia en el histerismo esa importancia que se la quiere dar inmotivadamente, aunque las excepciones no dijeran absolutamente nada y se las tomase por monstruosidad de lo normal y corriente que ocurre en el histérico, natural fuera que ella se acusara

con igual frecuencia que en la mujer en las niñas histéricas; pero esto no ocurre, la clínica nos lo prueba y ésta, mejor que todos los razonamientos, basta para rebajar el crédito que algunos con sus escritos han concedido al dolor ovárico.

Si pensamos que en las niñas el ovario no funciona y está adormecido, en anticipado reposo compensador de la vigilia en que por una no corta serie de años ha de vivir, y si pensamos que en la mujer está en actividad, impresionando más que ningún otro órgano el organismo de que forma parte, se comprenderá que, si el dolor ovárico es común en la mujer histérica, no es, como se supone, porque el ovario evolucione sobre el histerismo y ejerza sobre la neurosis reconocida influencia; es porque su actividad funcional le pone en evidencia, prestando propicia ocasión para ser una de tantas zonas histerógenas, de igual significación que las variadas que en la enfermedad se observan. No hay, pues, primacía de órgano, ni tampoco primacía de función en la ovaralgia histérica; sólo existe un pretesto de acuse, mas no un motivo de engendro. Huelga por lo tanto la frase «histerismo ovárico», que así dicho y por ende subrayado, parece indicar hay un histerismo dependiente de lesión, ó de perturbación ovárica, como al decir «histerismo traumático» se hace entender fué producido por un traumatismo; y si se quiere indicar como Charcot, en otras cosas tan preciso, la acción que la ovaralgia tiene en la producción de otros trastornos originados por la misma causa que á ella la produce, dígase «histerismo de zona ovárica» ó «bregmática» ó «polizónico» etc., etc.; esto es, que la compresión sobre el sitio doloroso especificado determina ó hace cesar el ataque convulsivo.

Ahora bien; ¿cuál es la causa, cuál el motivo por el que las zonas histerógenas comprimidas producen unas veces el acceso y otras le detienen? No es difícil, si bien acaso tampoco convincente, la respuesta tratándose de fenómenos aislados, pues la cuestión así planteada está soluta por primera intención, que enseguida se explica pensando en el poder reflejo de la médula, aumentado por causas varias y sobreexcitado por no refrenarle su moderador normal: el cerebro, perturbado é inactivo en los sujetos histéricos. No se encuentran las mismas facilidades si se trata de comprender la determinación de efectos contrarios por acción de una misma causa (compresión de zona que ya provoca el ataque, ya le detiene), pues como los reflejos tienen cada uno su acción particular, no produciendo nunca la irritación de un reflejo efecto contrario del que le es corriente, ni aún cuando el funcionamiento de la médula se encuentre perturbado, es natural que si en el histerismo se crea un reflejo, la excitación del punto que á éste le produce siempre obre de la misma manera, por existir una perfecta é inviolable relación de nervio sensitivo á nervio motor, por intermedio de una misma célula gris, indispensable para que el reflejo se verifique. Para salvar en lo posible lo inexplicable de este caso no nos es violento dar por supuesto, que lo mismo en un histerismo de zona cuya compresión tiene acción única, como en un histerismo de zona que por las

consecuencias puede llamarse bi-determinativa, el reflejo que la compresión motiva no es directo, como, por ejemplo, el que se verifica al mover la pierna después de un golpe sobre la región rotuliana, sino indirecto; es decir, que la impresión recibida no obra de repente sobre un nervio motor, sino que éste funciona por cambio antecedente ocurrido en su origen, que le incita é impulsa á funcionar. ¿Cuál pudiera ser este cambio? Pecando excesivamente de sistemáticos, diremos que no se nos ocurre otro que el vascular.

Sirva la compendiada explicación que sigue como una prueba nueva de la teoría histérica que hemos aceptado, teoría que, repetimos, es la única que puede hacer comprender la génesis de los fenómenos histéricos, cuales el que tratamos, más complicados é imposibles de ser dilucidados con ideas patogénicas distintas de la que acariciamos. Es por todos sabido y por todos observado que una misma impresión periférica (dolor), ó central (emoción), ora ocasiona la dilatación de los vasos faciales, ora la constricción, ya estén en tono, ya dilatados ó contraídos, y esto es porque únicamente los reflejos vaso-motores faltan á esa ley que antes, sin mentarla, hemos admitido, al consignar que una impresión siempre produce el mismo reflejo. Luego si este hecho es cierto, si la experimentación fisiológica demuestra la inconstancia de la acción refleja vascular, no nos parece enojosa ni irracional la admisión de que, si la excitación de una zona histerógena determina el ataque histérico, es porque provoca la dilatación refleja de los vasos cerebro-espinales, dilatación que puede cesar por la excitación del nervio sensitivo en la misma zona.

El sitio de las zonas en el histerismo precoz es distinto del que ocupan en los adultos histéricos. Frecuente en estos si son mujeres la zona ovárica, si son hombres la testicular, son raras, como hemos dicho más atrás, en los niños, presentándose en cambio la epigástrica y bregmática. Respecto al número ofrecen muchas variaciones, siendo ora únicas, ora múltiples, y llamando la atención, cuando son numerosas, el paralelismo de distribución, como se demuestra en la observación 15, ó su uniteralidad, como en la observación 46. No sólo obra como zona la compresión sobre una parte dolorida, si que también provocan y detienen los ataques la extensión forzada de varios músculos contraídos, cual, por ejemplo, obraba la extensión de los dedos de la mano en la observación 16. Hemos de conceptuar de zona los fenómenos que observamos en nuestra pequeña histérica, (observación 62) y que bastantes veces hemos observado también en mujeres histéricas. Tales fenómenos, que denominamos de suplantación, consisten en lo siguiente: en medio de un ataque, en cualquiera de sus períodos, sean de pequeño ó gran mal, existe semi-contracción de un miembro con anestesia superficial y profunda; usando de tracciones no violentas y acompasadas se logra vencer la contractura, y una vez vencida obra como zona espasmo-frenadora, cesa el ataque y en su lugar aparece la hiperestesia del miembro antes contracturado; pero si se excita, si una ligera presión obra sobre el miembro dolorido

se produce otra vez el ataque, y la extremidad vuelve á contraerse y anesthesiarse, repitiéndose estos fenómenos hasta que cesa espontáneamente el ataque, ó se le hace cesar, generalmente á las tres ó cuatro veces de haber provocado la suplantación.

En pós del estudio de las zonas histerógenas viene el del áura histérica, sensación que el niño experimenta momentos antes de presentar los ataques. Rara en éste el aura consistente en accesos de hipo, eructación, bolo y demás comunes en la mujer, es frecuentísima la congestión de la cara, latidos fuertes en las sienes, zumbido de oídos y especialmente la recrudescencia de la cefalalgia que habitualmente padece. La significación del áura sabido es de no poca importancia, sobre todo para el enfermito, pues no siendo tan rápida como la epiléptica, le induce á buscar defensa y apoyo, para que el ataque no le sorprenda en condiciones desfavorables, que le causaren contusiones ó heridas.

Reviste trascendencia especial el conocimiento de lo que Charcot, muy oportunamente y con buen sentido, llama estigmas histéricos; esto es, marcas registradas con cuya ayuda se sorprende la existencia del histerismo y se diferencian sus manifestaciones variadas de las que se presentan en las demás enfermedades nerviosas. Como seguidamente consignamos otros trastornos sensitivos, que constituyen en primer orden los estigmas, solamente diremos en este momento que acaso el estigma más significativo del histerismo precoz es la cefalalgia, que se presenta casi sin excepción en los niños que padecen la neurosis, y que acabamos de decir que, cuando aumenta de intensidad, es áura que proclama la inminencia del ataque.

No hemos de recalcar el papel que desempeña el dolor de cabeza, puesto que según se demuestra en las historias clínicas, y conforme escribimos en los anteriores párrafos es fenómeno latente, durante largo tiempo, de un histerismo que ha de estallar con tanta mayor fuerza cuanto más haya estado comprimido; es síntoma molesto y pertinaz, que apenas deja al niño lugar bastante de descanso en el que resarcirse de las molestias que le proporciona, y en el que adquirir bríos para poderlo sobrellevar nuevamente é impedir el decaimiento de su espíritu; al aumentar de intensidad es áura que trae la alarma al ánimo y posteriormente las manifestaciones más raras de la más rara de la neurosis; es estigma que sella al histérico y le descubre como un desgraciado y un causante de penas y desventuras a quien le dió el ser, ó á quien le da cariño; y hasta en ocasiones es zona que engendra tempestades, ó región que, aún suavemente acariciada, produce acerbos dolores, más acerbos que el continuo que hace sufrir.

Nada nuevo hemos de decir de otras hiperestésias é hiperalgesias, que se presentan en los niños con los mismos caracteres que en la mujer y hombre histéricos. Solamente, sí, haremos notar que, cual los demás trastornos de sensibilidad, como decía Briquet, no están en relación con la extensión de determinados nervios, sino más bien con la distribución de los vasos; y esta idea, hasta cierto punto y con distinto

intento, puede convertirse en demostración de por qué las hiperestésias dominan en la cabeza en el niño, en el ovario en la mujer y en el testículo en el hombre, regiones muy vascularizadas, así como las anestésias en las extremidades, que, relativamente á los órganos anteriormente nombrados, poseen pocos vasos. De pasadas, por ocuparnos más adelante de ellas, diremos que interesa en mucho el conocimiento de las artralgias, que por acompañarse de fenómenos de índole distinta de los sensitivos han dado y dan lugar á diagnósticos erróneos.

Los síntomas del histerismo constituidos por defecto de sensibilidad acúsanse en múltiples órganos, y pueden referirse á la falta de percepción táctil, de percepción al dolor y á la temperatura, como á la de sensibilidades especiales y especiales sensaciones. Es observado que la anestesia de la piel ya se limita á pequeñas partes, ya es total, y lo que no deja de ser frecuente, ya se extiende á medio cuerpo, dando nombre á la hemianestesia, fenómeno al que tanta importancia han concedido Briquet y Charcot. Consignaremos á propósito de la hemianestesia un dato, que establece ligera diferencia entre el histerismo precoz y el de los adultos, y es, que en éstos, conforme á la estadística de Briquet, la hemianestesia izquierda se presenta en relación con la derecha en la proporción de 70:20, mientras que en los niños está en la 2,2:1,4, según los resultados que nos dan las observaciones de Clopatt. Cuando existe hemianestesia no se limita á la piel, si que alcanza á partes más profundas (kinestésias) y á las mucosas. A la de la faringe y laringe concede Armaingaud un gran valor diagnóstico del histerismo infantil, fundándose en que existieron en todos los casos de la epidemia por él observada en una escuela de niñas de Burdeos.

La reducción concéntrica del campo visual, estigma histórico de los más principales, tiene en los niños una significación más especial que en la mujer y hombre, pues siendo rarísimo en los niños las lesiones en foco del cerebro, el saturnismo y alcoholismo, enfermedades que producen también la reducción, alcanza dicho síntoma una importancia de primer orden, como oportunamente hace observar Peugniez. La reducción, siempre concéntrica en el histerismo, (no se presentan la sectoriforme, con escotoma y hemiopia) que en los adultos existe en el ojo correspondiente al lado anestesiado, generalmente á izquierda, no es más común en los niños á derecha, como se pudiera creer por el cambio de lado de la hemianestesia, sino que lo frecuente es que ocurra en ambos ojos. Algunas veces se une á la reducción visual la trasposición de colores, como en la observación 15, en la que el círculo del rojo estaba situado por fuera del azul y sobrepasaba sensiblemente el de la luz blanca. En una niña observada por Peugniez y que cita Clopatt, además de ptosis, blefarospasmo y otros trastornos históricos, presentaba los siguientes: en el lado izquierdo el campo visual era normal para la luz blanca, pero el círculo del amarillo se reducía hasta el punto de que, aproximándose al del verde, quedaba fuera el del rojo é intacto el del azul; en el ojo derecho el espacio retiniano estaba disminuido

áun para la luz blanca, el círculo del rojo se encontraba al lado inmediato del blanco, y los del amarillo y azul llegaban á ser los más concéntricos, contrariamente á lo que ocurre en el ojo normal. No estudiadas las distintas combinaciones á que la trasposición de colores puede dar lugar en los niños, de manera tan acabada como Landolt las ha descrito en los histéricos adultos, solamente diremos que el caracter diferencial entre estos trastornos en unos y otros es el de presentarse en los dos ojos en los niños, con predominio del lado derecho donde son más intensos. Cuando los niños histéricos tienen discromatopsia no sólo son los colores más próximos al centro los que dejan de percibir, que es lo frecuente, sino que algunos pueden distinguir el rojo, por ejemplo, cuando han cesado de ver el amarillo y azul; y cuando padecen de acromatopsia todo lo ven de color gris. (Clopatt.) La diplopia y poliopia (observación 46) que Parinaud explica por la contracción desigual del músculo de Brücke, se distinguen de las que se presentan en otras afecciones diferentes del histerismo en que los objetos parecen desmesuradamente voluminosos (macropsia,) ó de una pequeñez desproporcionada con el alejamiento del ojo, (micropsia.)

No creemos haya fundamento serio que disculpe el calificativo de histérica á la anorexia así denominada por Laségue, Gull y Charcot. Que la digan nerviosa, pase; pero que la llamen histérica cuando se presenta sola, sin estigma alguno por insignificante que fuera de la neurosis, pensamos es cometer un abuso y dar la razón á Syer Bristowe, que, como decimos al principio de este trabajo, tiene la idea de que el histérico no es una especie definida, sino un conjunto inestricable de especies nervo-morboas innominadas. No es bastante que al descubrir la anorexia en el niño, ó en la mujer, no se demuestre obstáculo mecánico al paso de los alimentos, ni á su estancia en el estómago; no es bastante que coincida con una variación extraña del caracter, de los gustos, de los deseos; no es suficiente que se siga de un adelgazamiento rápido y de tal pérdida de fuerzas que obligue á no levantarse de la cama; no es suficiente que no ceda á los ruegos y á las súplicas y á tratamientos diversos, y ceda, sin embargo, ante la imposición de un desconocido y al aislamiento, no; porque aún falta lo principal del histerismo, lo que le caracteriza: la combinación de síntomas de índole y origen distintos. Perdónesenos, pues, si declaramos dudoso el diagnóstico de la observación 18, no obstante estar formulado por el hoy neurópata por excelencia; es porque no comprendemos que una niña sea histérica por el solo hecho de que, viviendo en un falso medio de cariño extremado y extremada condescendencia, mortifique á sabiendas con lo que conocidamente la mortifica, y no se alimente porque acaso una dispepsia ignorada obtunda la sensación del hambre.

Terminamos aquí todo cuanto de los fenómenos histéricos de sensibilidad era necesario consignar, y si hemos dejado de nombrar numerosos, ha sido porque no existiendo diferencias notables entre los del histerismo precoz y el de los adultos, era indisculpable usar de una larga relación de síntomas, que por todos son conocidos hasta en los

menores detalles, y que, con seguridad, nosotros con poco tino hubiéramos maleado, haciéndoles de imposible comprensión por lo confuso de descripción y razonamiento.

VII.

Un conjunto de fenómenos, completamente distintos á los que llevamos relatados, nos va á demostrar, de manera hartó concluyente, que el histerismo, neurosis perturbadora en grado supremo, que no respeta las funciones más elevadas de voluntad, memoria é inteligencia, y hasta tal punto las conmueve, que convierte en loco intermitente á cuerdo del momento; que desarregla los músculos, haciéndoles contraer tetánicamente, volviéndoles atáxicos, ó paralizándoles; y que trastorna la sensibilidad, poniéndola vibrante en más, en menos y en nada, también maleficia la integridad de aquellos actos vejetativos, cuyo mal cumplimiento conduce á la degeneración, á la consunción y á la muerte. Estos fenómenos á que aludimos, vasculares, secretorios y tróficos, merecen en justicia un estudio tan detenido como concienzudo; mas no le acometeremos en detalle porque la estrechez de nuestro criterio se aviene mal con problemas delicados, y porque el fin que perseguimos nos lo veda. Pero aunque estos dos motivos influyan sobre nuestro ánimo, no hemos de quedar en el olvido cuestiones que á ellos se refieren y que nos interesan, porque además de resaltar en el histerismo precoz, confirman la razón que nos asiste para seguir acariciando la idea patogénica que tenemos formada, y que clara y brevemente dejamos expuesta en otro lugar.

Con el nombre de pseudo-tísis histérica se ha descrito un conjunto de síntomas y signos, acusados por el aparato respiratorio y coincidentes con manifestaciones de perturbados movimientos, inteligencia y sensibilidad. Uno de los dos casos que de histerismo infantil hemos tenido ocasión de observar nos ofrece la descripción completa de la pseudo-tísis, y en verdad que no hemos encontrado nada de raro y extraordinario, probablemente por acompañarse de una anemia profunda, en la que tan frecuente es la simulación de una tuberculosis pulmonar. Hé á continuación la relación abreviada del padecimiento de nuestra enferma.

OBSERVACIÓN 1.

(PERSONAL.)

Niña de 12 años de edad, nacida de padres sanos, sin causa conocida fué atacada de convulsiones á los 11 años. Precoz en demasía psíquicamente considerada, era de constitución física endeble, presentando claros caracteres de acentuada anemia, que gradualmente había ido en aumento por no tomar alimentos, desdeñar toda diversión y porque sus padres y familia, lejos de levantar su deprimido espíritu, desanimados y esperando un próximo fin funesto, al condolerse ante ella de su estado, aumentaban sus preocupaciones y la causaban mayor desfallecimiento.

Los ataques se caracterizaban por convulsiones clónicas generales, arco de círculo anterior y lloro convulsivo. Se repetían diariamente entre seis y ocho de la mañana; duraban una hora, y algunas veces iban precedidos de áura consistente en un dolor agudo en la región temporal derecha. Había permanente anestesia faringo-laríngea. En el intervalo de los ataques se presentaban vértigos, y su carácter ofrecía múltiples variaciones, semejantes á las que dejamos reseñadas más atrás. El 17 de Marzo de 1888 (cuatro días después de prestarla nuestros cuidados), comenzó á ser molestada por una tos seca, accasional, más intensa en los momentos de acostarse y levantarse de la cama. El 19, luego de un ataque convulsivo, que duró desde las ocho de la mañana hasta las diez y media, echó con los esfuerzos de tos gran cantidad de sangre. No fué posible cohibir la hemoptisis tan pronto como se deseara, y á las cinco de la tarde presentó otro acceso convulsivo, acusando el termómetro, así que éste terminó, 36°. Se consiguió entrara en reacción, pero la tos, más frecuente y húmeda, arrancaba esputos mucosos teñidos de estrias sanguinolentas, y se acompañaba de mediana dipsnea. Zona de submacidez en el vértice del pulmón derecho con ligera hiperalgesia de la piel, disminución del murmullo vespicular y algunos estertores finos.—Día 20. Cuatro ataques convulsivos, precedidos de vómitos biliosos. Los fenómenos pulmonares siguen siendo los mismos, excepto los esputos, que se hacen más raros y menos sanguinolentos. Por la tarde ligerísimo movimiento febril (37° 8) y sudores profusos.—Día 21. Ataques histéricos en número de seis. Ceden los vómitos. A las seis de la tarde ligera hemoptisis que cede pronto á beneficio de la ergotina, ya ántes usada. Sudores fríos.

Hasta el 29 de Abril presenta el mismo síndrome con ligerísimas variaciones. Desde esta fecha mejora, desaparecen los signos pulmonares, la tos se hace más rara, los ataques se presentan dos veces al día, siendo de corta duración; recobra el apetito y su estado general empieza á reconstituirse. A fin de Mayo sólo se presentaba un ataque cada dos días, y la niña había ganado bastante en fuerzas y en ánimos.

El 4 de Junio, á consecuencia de una caída sobre la rodilla izquierda, aqueja fuertes dolores en ella. Al día siguiente ataque por la mañana, durante el cual se contractura la pierna izquierda, lo que nunca había ocurrido. Al terminarse el ataque cede la contractura, aunque no del todo, y vuelve á graduarse por la tarde en otro ataque. Desde entónces queda permanente hasta el 1.º de Julio, que empieza á desaparecer con los ataques, y en Septiembre damos por curada á la niña, que no pre-

sentaba más que una pequeñísima claudicación al andar, motivada por la atrofia de las masas musculares de la pierna izquierda.

El morruol, protocloruro de hierro, la quina y duchas frías diarias constituyeron la base del tratamiento; el masaje se empleó para la contractura, la ergotinina para las hernoptisis, etc.

Consista el histerismo en lo que quiera, es hecho observado que repercute en los vasos sanguíneos, y que, ora contrayéndolos, determina isquemias, allí donde existe parálisis por regla general, ora dilatándolos, ocasiona hiperemias. Las isquemias histéricas más parecen ser efecto de la falta de estímulo, por parálisis de las regiones donde se acusan, que no resultado de una excitación inmediata de los vasomotores (exceptuando las rápidas que en la cara se manifiestan cuando el áura comienza á sentirse); pero las congestiones es preciso admitirlas como primitivas, por aparecer sin causa local que las explique. Únase á una congestión graduada, que por ser intensa, al dilatar más y más los vasos ha de llegar á dislacerarlos, el estado de la sangre del anémico-histérico y se tendrá la explicación de las hemorragias, que en los niños se localizan con predilección en los pulmones, probablemente por funcionamiento excesivo de estos órganos en la infancia.

Sentadas estas premisas que creemos, por lógicas, indiscutibles, ¿cómo comprender la pseudo-tísis histérica? No dudamos en decir que la congestión localizada en un lóbulo pulmonar, seguida, por ser intensa, de hemorragia, junto con el estado anémico general del histérico son suficientes para mostrar síntomas y signos semejantes, no idénticos á los de la verdadera tísis. Hay, pues, un caso de simulación histérica de una enfermedad que no existe; mas, aún así, nos parece mejor la designación de histerismo pulmonar que la de pseudo-tísis, denominaciones ambas aceptadas por Tostivint en su tesis.

Los vómitos de sangre y la púrpura hemorrágica, síntoma éste que en el histerismo infantil fué dado á conocer por Hoffman, (el cual escribía á propósito de una niña de doce años) *maculae hinc inde per corpus dispersae e florescunt* que se presentan también en los niños histéricos y aparentemente producidas por el trastorno nervioso propio de la neurosis, no ofrecen nada de característico, y por ello estamos relevados de insistir sobre su significación y alcance.

Trastornos vasculares congestivos localizados en una articulación dolorida de un histérico, acompañados en ocasiones de cambios secretorios de la serosa articular, simulan afecciones orgánicas de las articulaciones, dadas á conocer primero por Brodie y descritas minuciosamente por Esmarch, que logró reunir ochenta observaciones, por Newton Schaffer y por Charcot, original compendiador de los trabajos de los clínicos citados. Los caracteres que Esmarch da del histerismo articular son: mayor frecuencia en las articulaciones de la rodilla y muslo, que explica porque los nervios que por estas se ramifican comunican por numerosas anastomosis con los fascículos nerviosos que se distribuyen por el vientre y órganos sexuales (?); aumento del dolor

por impresiones morales; conservación del sueño; mayor dolor á una presión suave que á una intensa y no existencia de él al roce de las superficies articulares; puntos dolorosos en las entradas de los nervios sensitivos en la cápsula de la articulación; manera especial de expresar los sufrimientos el enfermo (gritar, patear, arrojarse del lecho, etc.) y coincidencia con ataques convulsivos.

Las diferencias indicadas por Schaffer son menos seguras, pues en una artralgia histérica con trastornos vaso-motores, presentada en una señora, hemos comprobado el aumento local de la temperatura, y Cloppatt y otros muchos aseguran haber ejercido acción sobre los músculos la faradización. Igualmente creemos deficientes las que establece Charcot, diferentes de las señaladas por Esmarch, que son á nuestro parecer suficientes, excepto en aquellos casos, muy raros por cierto, en que hay chasquidos y crepitación por haber disminuido la serosidad intrarticular.

Consecuencia de estas artralgias acompañadas de contractura y seguidas de amiotrofia es la cojera, que Jules Simon denomina histérica, la cual es producida, ó por la persistencia de la contractura en los casos de artralgia coxo-femoral (observación 35,) ó por la semi-atrofia de los músculos de la pierna en las artralgias fémoro-tibiales. Terminamos este extracto de las afecciones articulares histéricas, indicando su frecuencia relativa en el histerismo precoz, lo cual será debido, pensamos, á la facilidad del traumatismo en los niños y á la menor solidez de sus articulaciones.

De los trastornos de secreción diremos que no hay ninguno que sea característico de los niños histéricos. Como en los adultos, es común el aumento de traspiración cutánea, y la poliuria al final del ataque; la anuria histérica no ha sido nunca observada en los niños.

Los cambios tróficos en el histerismo se limitan á los músculos, por regla general, pero también se fragúan en la piel, motivando diversas dermatosis, entre las cuales domina el herpes zona, cuyos caracteres en los histéricos son, según resulta de dos observaciones que hemos hecho: presentación sin pródromos y rápida á consecuencia del frío; coincidencia con manchas de púrpura, diseminadas y de tamaño vario; vexículas formando una sola fila, siguiendo la dirección de un tronco nervioso (al nervio mediano en el antebrazo en los dos casos que nos ha sido dado observar; en la observación 62 en un solo brazo y en una mujer de 24 años en los dos;) desaparición momentánea á las pocas horas, después del ataque convulsivo.

Las amiotrofias consecutivas á parálisis histéricas han sido perfectamente estudiadas por Charcot, y concisamente las ha descrito Rabiniski, apoyándose en los casos recogidos por el primero. Su desarrollo rápido, el adquirir en poco tiempo el máximun de intensidad, quedando estacionaria aunque la parálisis persista, el no existir sacudidas fibrilares, la conservación de la excitabilidad idio-muscular, y desaparición rápida cuando la parálisis cesa caracterizan la atrofia muscular histérica. ¿Cómo se produce? ¿cuál es el agente que la motiva? Ra-

binski descarta toda explicación cuyos fundamentos estén: ó en los músculos, que por estar paralizados habían de atrofiarse por deficiencia de ejercicio y nutrición; ó en la lesión de los cuernos anteriores de la médula, centros tróficos de los músculos; ó en la lesión del nervio ordenador de las contracciones del músculo atrofiado; y á falta de motivos de mayor peso, comprende la patogenia suponiendo un trastorno dinámico. Cuál sea éste, no lo dice, y con semejante omisión resalta, aún más que si ninguna diera, la deficiencia de explicación. Pudiéramos ensayar una y razonarla; pero como nuestro fin no es explicar con latitud todo síntoma histérico, sólo diremos, siendo una vez más consecuentes con nuestras ideas, que acaso ese trastorno dinámico sea producido por alteraciones circulatorias en los centros trofo-musculares especiales de los músculos paralizados; oscilaciones de riego que siendo rápidas, como suponemos lo son siempre las histéricas, influirán en la rapidez de verificarse la amiotrofia; que cesando con la neurosis harán comprender el retroceso del músculo hacia su estado normal, y que no siendo muy intensas ni acompañarse de la rotura de los vasos desaparecen con la muerte, impidiendo la demostración de la lesión.

Sea el motivo el que quiera y ciñéndonos á las amiotrofias histéricas de los niños, consignaremos un caracter que las es especial, conforme parece desprenderse de la observación de Chauffard (observación 40) que cree única hasta el presente. Acompaña á la atrofia muscular la de los huesos correspondientes, y se comprende que así sea y siempre ocurra, porque la parálisis de un miembro en los niños, cuyo esqueleto no está concluido de formar, ha de conducir, ya que no á la atrofia del tegido oseoso formado, sí á impedir su crecimiento. Como el mismo Chauffard dice, consecutivamente á las amiotrofias en los niños histéricos, se presenta una inhibición de desarrollo oseoso.

Fuéranos preciso largo espacio y tiempo sobrado para señalar las diferencias que separan al histerismo de las demás neurosis y de aquellas enfermedades que tan fácil y perfectamente simula. En nuestro afán de abreviar únicamente indicaremos lo que es característico del histérico, y brevemente lo que separa el histerismo precoz de determinadas especies morbosas de la infancia, alguna de ellas mal designada por paidópata de fama.

Como se puede comprender por la lectura de cuanto de la sintomatología dejamos escrito, y como aún mejor se puede asegurar por el conocimiento de los clásicos, dos son los principales caracteres del histerismo: la inconstancia de los síntomas en su aparición, encadenamiento y modo de cesar; y los estigmas, que por regla general nunca faltan y que consisten; ya en el estado habitual del caracter, que se encuen-

tra extremadamente modificado y modificable; ya en trastornos por defecto, exceso y perversión de la sensibilidad general y especiales. Si estas señales faltan, el curso de las manifestaciones objetivas basta para desterrar toda duda diagnóstica, ya que los fenómenos subjetivos siempre inspiren desconfianza, por lo aptas que son determinadas personas para simular lo que no sienten, aptitud muy desarrollada en los niños y mujeres. Si aún es necesario más, el modo de obrar una causa al parecer insignificante y la acción de las zonas histerógenas sobre los ataques dan el máximun de convencimiento á favor de la neurosis que estudiamos. «Para un gran número de casos, dice Clopatt, encontramos en el histerismo infantil, desproporción entre la causa y el efecto, influencia de impresiones psíquicas sobre los síntomas, multiplicidad de estos y rapidez de su presentación y desaparición, contradicción entre fenómenos simultáneos, y mejoría y agravación de estos fenómenos no motivada.» El diagnóstico, pues, en general es bastante claro, máxime si se trata de histéricos que acusan numerosos trastornos; pero las dificultades crecen si se observan fenómenos aislados, de poca importancia unas veces, de grande otras, y no se tiene la previsión de la reserva de juicio, ó de la investigación de síntomas, necesarios de buscar con paciencia y minuciosidad, ó de la mañosa interrogación de antecedentes y causas que en ocasiones se ocultan, ya por olvido, ya por malicia de los interesados y de sus íntimos.

El histerismo precoz se diferencia de la hipocondria infantil en que así como en aquel la inestabilidad mental domina, en ésta existe una preocupación constante sobre un orden determinado de actos, difícilmente olvidables. El niño histérico siente la necesidad de que á toda costa se le atienda, y experimenta grata fruición cuando es objeto de conmiseración y asombro; el niño hipocondriaco, dice Emminghaus, busca el aislamiento, y reconcentrada su atención en el mal que supone le aqueja no la entretiene, y no le preocupan otras ideas y otros hechos que los que tienen su ánimo vibrante. De la neurastesia cerebral infantil, causada casi exclusivamente por el exceso de trabajo intelectual, y traducida por pnesia de la memoria, incapacidad del entendimiento y falta de atención, unidos á cierto grado de relajación muscular y ligeros trastornos de la sensibilidad, diferénciase el histerismo en que, aunque tiene de común lo consignado, hay en éste multiplicidad de cambios dentro de los mismos caracteres propios de la neurastenia, que son continuos é invariables.

El nervosismo, admitido por M. Bouchut, no le consideramos, y creemos no le considera nadie, como enfermedad definida. Dentro de él deben incluirse la epilepsia, corea, histerismo y cuantas enfermedades forman en el grupo de neurosis, como se comprende por la siguiente definición que dá del nervosismo, «neurosis general, ordinariamente apirética, caracterizada por una asociación de cambios funcionales más ó menos numerosos, variables, continuos ó intermitentes de la sensibilidad, de la inteligencia, del movimiento y de las funciones viscerales.» Dice esta definición más de lo que el autor se propuso y no expresa

el concepto verdadero; esto es, que el nervosismo no es más que un predominio fisiológico de las funciones nerviosas, que crea una aptitud mayor á padecer de los nervios, de ningún modo una especie morbosa, donde, como pretendía Bouchut, debían de incluirse los casos de histerismo infantil, que no eran, decía combatiendo á Briquet, falsos diagnósticos de corea, epilepsia, etc. Dicho esto no juzgamos necesario hacer un diagnóstico diferencial entre lo que es una enfermedad y lo que es una aptitud á enfermar.

Ofrécense las mayores dificultades entre los diagnósticos del histerismo y epilepsia, lo mismo se trate del pequeño ó gran mal de ambas neurosis. Empero, el acceso súbito, las mordeduras de la lengua, la reproducción de un grupo determinado de síntomas en todos los accesos con regularidad típica (Bourneville), la hipertermia cuando las crisis son frecuentes, etc., característicos de la epilepsia, son signos que faltan en el histerismo, y si alguna duda cupiera hácela desaparecer el empleo del bromuro potásico, que, según Charcot y nuestra corta experiencia confirma, no ejerce acción sobre los ataques histéricos y disminuye, en cambio, la frecuencia de los epilépticos.

Favorable casi sin excepción el pronóstico por lo que á la vida atañe, pues las muertes por intensidad del espasmo de la glotis (casos de Landouzy,) ó por hemorragia cerebral en medio de ataques histéricos (Jaccoud y Descroizilles,) son sumamente raros, varía mucho respecto á la duración y consecuencias de la enfermedad. En general, el histerismo infantil es de corta duración y se cura fácilmente, ya por la acción de una terapéutica racional, ya espontáneamente al comenzar la pubertad. Briquet, no obstante, no participa de la opinión de la mayoría de los paidópatas, y admitiendo previamente que el histerismo infantil es siempre hereditario ó constitucional, concluye en que dura toda la vida, si en la edad de la pubertad, ó en la época del matrimonio no desaparece, al experimentar la constitución un cambio favorable. Henoch asegura la terminación favorable del histerismo en los niños, cuanto más notables y diversos son los síntomas. Por lo que respecta á las consecuencias, puede la enfermedad conducir á la locura, y en los casos de amiotrofia en los niños quedará por cierto tiempo, como reliquia, el acortamiento de la extremidad donde se localizó aquella. Las recidivas son fácilmente evitables, si diagnosticada la neurosis en su principio se trata enérgicamente y se evitan posteriormente las influencias perjudiciales y causantes de la neurosis.

VIII.

Impedir el desequilibrio entre los órganos nerviosos y las funciones que deben desempeñar, conforme al graduado desarrollo de aquellos en los niños, es un principio, que, en pocas palabras, resume la profilaxis

del histerismo precoz, por lo que á los nervios se refiere. Evitar toda causa de empobrecimiento de la sangre en cantidad y calidad es otro enunciado, que concisamente enseña lo que también por profilaxis se ha de hacer para que la anemia, acompañante del histerismo, no haga presa en el niño. Pedir á un cerebro en crecimiento lo que se demanda á un cerebro bien conformado, es producir necesariamente la excitación primero, el cansancio después y nunca conseguir el justo medio; obligar á un organismo que evoluciona hacia la perfección al reposo, cuando necesita de movimiento, es conducirlo á una decrepitud prematura. Si á las funciones psíquicas se las fuerza, y á las materiales se las enerva, imposible que el individuo deje de resentirse y enfermar, de manera que los síntomas demuestren un predominio de fenómenos nerviosos de igual carácter que las funciones excitadas, que las que éstas por propagación directa producen y que las condenadas por ellas á la inacción. De este modo nacen el histerismo y neurosis similares; sabiendo las causas no es difícil evitarlas y particularmente las de la enfermedad que nos ocupa, que si no conduce á la muerte, obliga á una vida de sentimientos egoístas al enfermo, y á sus allegados de sobresaltos y disgustos.

La profilaxis del histerismo asume, pues, todos aquellos consejos de higiene infantil, de cuya práctica se desprenden la recta dirección y educación graduada del organismo del niño intelectual, moral y físico. Brevemente, y por lo que á nuestro estudio se refiere, indicaremos lo que no se debe y se debe de hacer, y que siendo de inmediata aplicación para la preservación del histerismo infantil, aplicarse puede también á numerosos estados de enfermedad.

Criticamos al tratar de las causas del histerismo el prurito de los padres por mandar á sus hijos, apenas saben andar y hablar, á las escuelas, que si por lo que tienen de edificios son insalubres, por lo que ofrecen como centros docentes son péximamente malas; y en tal crítica persistimos aunque no consigamos el arrepentimiento de los delincuentes. Sin que el niño se haya enterado de las más triviales cuestiones de la primera enseñanza; sin que su entendimiento se haya aclarado, su memoria ejercitado, y despertado su razón, brúscamente se le obliga á estudiar cuestiones, ya más ámplias que las anteriores, ya menos conexas, y agrupadas del único medio que con menos trabajo se produzca en breve el mayor cansancio. Se desarrollan antes las facultades retentivas que las perceptivas, imbuyendo ideas falsas de las cosas más comunes, y que con suma dificultad se modifican después; se enseña á deducir sin previa dirección de la inducción; y en fin, sin civilizar la voluntad y sin previo examen, se obliga á que el niño fatigue su inteligencia con estudios que repugna su espíritu por la ilógica combinación con que se les presentan, é imprudentemente se motiva la insurrección estruendosa de las funciones más elevadas, conduciéndolas, si no á la ruina, á un prematuro decaimiento. Todo esto, que ya por si es malo, se empeora por la deficiencia en que quedan ciertas funciones, cuya preferencia instintivamente el niño proclama al respirar con

agitación, al moverse sin cesar y al buscar el mayor espacio posible saturado del aire más puro é iluminado con la luz más viva. De aquí el desequilibrio entre el sistema nervioso, ordenado desgobernado, y los órganos vejetativos y motores, endebles y raquícos; de aquí la confusión y el desbarajuste de actos vueltos irregulares por el irregular falseamiento de las leyes naturales del desarrollo; de aquí, como dice Gassicourt y repetimos, los tics, las cefalalgias, los espasmos, las convulsiones etc., marcas indelebles y precisas de la existencia de unos nervios conmovidos en exceso, á costa del defecto de ejercicio de otros aparatos precisos de mayor desenvolvimiento.

Siendo estos motivos para que el histerismo se presente, fácil es evitarles cumpliendo los impulsos naturales del niño; dando á éste lo que él pide y su naturaleza exige; no contrariando sus apetitos ni oponiéndose á sus necesidades; siguiendo los preceptos de la educación inglesa, cuya sociedad más se place con atesorar jóvenes fuertes que sábios jóvenes; haciendo que en los centros de enseñanza las cuestiones de ciencias y literatura se ofrezcan conforme las facultades del niño evolucionan, no sobrecargando su cerebro con alimentos compactos y heterogéneos de facil indigestión, ni comprimiendo su organismo, que precipitadamente quiere y debe alcanzar la perfección. De ningún modo se han de practicar los extremos; las exageraciones conducen necesariamente á la excitación ó al agotamiento, y ambos resultados son por todos conceptos perjudiciales. Si merecía dura crítica la conducta de los antiguos pueblos por dar preferencia á los ejercicios corporales, y si la merece no menos dura nuestra costumbre encaminada á sumar cerebros trabajados en cuerpos miserables, háganse olvidar esos abusivos hábitos, hermanando juiciosamente la educación intelectual con la física, sin olvidarse nunca de cumplir el aforismo de Horacio *In medio stat virtus*, puesto que da la norma, aplicado al asunto que tratamos, de lo que se ha de hacer en provecho del niño que sufre, de sus padres que aman y en beneficio de la sociedad que espera.

Todos los aperitivos de la imaginación deben prohibirse, y por lo que atañe á la corrección de los deseos y apetitos no se usará ni de rigurosa severidad, que amilana al niño y apoca sus ánimos, ni de excesiva complacencia, que le hará voluntarioso y mimado, ni de cruel incuria, que le mortificará de fijo, cuando la reflexión le haga ver es objeto de un desprecio no merecido. Pero lo que principalmente se ha de impedir por todo medio hábil es el onanismo, vicio que adelantando funciones, que desgastan y empobrecen, y procurando sensaciones, que suponen no pequeña pérdida de energía nerviosa, hace caminar al niño por una senda sembrada de abrojos y ortigas, que le mortifican, que le quebrantan y le hieren de muerte. Si existe debilidad congénita ó adquirida es preciso luchar con ella hasta vencerla, labrando cuidadosamente un campo donde no germine un sin número de enfermedades, entre las que se cuenta, y no de las últimas, la que nos ocupa; y como la imitación representa en el histerismo precoz primordial

papel, dicho se está que se impone el evitar la vida en común de niños sanos con histéricos de cualquiera edad y sexo.

Si todos estos consejos se realizaran, el ideal de la ciencia de preservar sería un hecho, y el número de histéricos, principalmente de niños, decrecería en cantidad considerable; pero por ser cosas buenas todas las propuestas con seguridad han de ser desterradas al olvido, no por el trabajo que supone llevarlas á cabo, sí porque parece cosa encarnada en la humanidad el despreciar cuanto directamente daña la salud de su vida, estado sin el cual imposible llegar al límite de perfección á que aspira en las diversas manifestaciones de su espíritu y en la consecución de sus necesidades innúmeras. Por este triste motivo, tanto más triste cuanto más interesante la causa que le produce, en todos los asuntos de la índole del nuestro se ha de tratar con más latitud el capítulo que comprende el modo de curar al enfermo que el breve enunciado, pues de enunciado casi nunca pasa, que enseña la manera de preservar al sano de las influencias dañinas; por ese censurable olvido, damos fin á las reglas profilácticas é inauguramos á seguida las reglas de tratamiento curativo.

Un niño cae enfermo de histerismo, ¿qué se debe de hacer para combatir su estado y devolverle la salud? Dos principales indicaciones son precisas de llenar; es una, impedir cuanto le impresione, cuanto exaspere sus sensaciones y sensibilidad, es decir, cuanto ponga vibrante sus nervios, ya en vibración exagerada; es otra tratar de fortalecerle, de enriquecer su sangre empobrecida, en fin, de colocar su organismo en condiciones de resistencia contra los mandatos de un sistema nervioso, que impera despóticamente. Las indicaciones secundarias varían en cada caso particular, para cada síntoma y conforme al criterio del médico.

Para cumplir la primera indicación se impone el aislamiento, la separación del niño del lado de sus parientes. Siguiendo esta conducta, difícil y enojosa para los padres, pues les impide cuidar al sér que más quieren, y penosa para el niño, pues le separa de los que le miman y le complacen, consíguense brillantes resultados, fáciles de explicar. Se aleja al pequeño histérico de aquellas personas, que, solamente guiadas por el cariño, que nunca deja de ser ciego, y sin comprender el alcance de ciertas observaciones, que al parecer nimias lo mismo las practican que las olvidan, se desviven por halagarle, por cumplir sus caprichos, de los que son esclavos convencidos, y hacer inconscientemente cuanto le perjudica por las repetidas sensaciones que experimenta de placer, de soberbia, de alegría y desventura, transiciones fatales y obligadas por las variaciones de los deseos en él, que no pueden, aunque se quiera, ser satisfechos en todas las ocasiones. Alcanzar esto es bastante, pero los beneficios todavía aumentan, pues el médico, sin guardar los respetos que impone una familia malamente enseñada por lo que respecta al modo de cumplir los mandatos del que es llamado á tratar á un histérico, puede con toda libertad instituir un tratamiento, que ha de ser rigurosamente cumplido en todas sus

partes y con todos los detalles apetecibles. Pero el aislamiento es difícil de conseguir, no sólo por la oposición que encuentra el medio, sino que también por la carencia de casas de salud que ofrezcan toda clase de garantías, de comodidad, alimentación, etc. Para oponerse, hasta donde es posible, á esta deficiencia, debe aconsejarse á los que rodean al enfermo que procuren ser con él más bien severos que débiles; que no demuestren en su presencia compasión por el estado en que sume, pero que tampoco le desprecien; que cumplan lo que se ordene, sin consideraciones á las repugnancias y oposición del niño; que impidan el visiteo; en fin, que hagan todo aquello que le zahiera menos, lo que sin dificultad se conoce al poco tiempo de asistirle. Por regla general el histérico siempre encuentra entre los que viven cerca de él una persona que sin saber por qué se apodera de su ánimo, y que el niño, caprichoso entónces por todo lo más raro, reviste de una autoridad á los demás negada; á esta persona que le domina sin violencia y por su gusto, debe de recurrirse para conseguir lo que no se lograría sin rabiosas protestas, siempre perjudiciales. A este plan debe añadirse la prohibición de cuanto exalte la imaginación, de cuanto impresione la inteligencia y de cuanto dañe violentamente la sensibilidad periférica, y con todo ello, practicado sin precipitación y constancia, se llena en todas sus partes la indicación encaminada á evitar todo ataque brusco de los órganos y funciones nerviosas.

La segunda indicación comprende múltiples medios, que examinaremos por orden, haciendo entender previamente que el colocar uno antes de otro no hace suponer primacía de efectos, pues si aislados son importantes, á cual más, todos juntos se completan.

Es práctica corriente que á un enfermo, por el mero hecho de serlo, le está obligada la estancia en una habitación, que, sin ventajas, tiene todos los inconvenientes del confinamiento. No queremos discutir si esta costumbre es buena ó mala en patología infantil, en general, pero sí diremos que es péxima para los niños histéricos, que á más de histéricos son anémicos. Si estos necesitan respirar aire puro, nada tan puro como el aire libre del campo; si necesitan estímulo luminoso, ninguna tan estimulante como la luz solar; si necesitan de movimientos, ninguno tan conveniente como á los que obligan los paseos y los juegos de salto y de carrera; todo antes que estar encerrados en una habitación, donde si hay aire lo es impuro, donde si hay luz lo es ténue, y donde si hay suelo en que pisar son contados los pasos que sobre él pueden darse. Aire, luz y movimiento; hé aquí lo que desde el principio es de precisión procurar al niño histérico. Para completar los efectos de estos elementos de cura ha de preconizarse una alimentación, si no especiosa ni escogida, sí fácilmente asimilable y bastante nutritiva, y si la anorexia, enemigo que casi nunca deja de unirse á los muchos que asaltan al enfermito, es pronunciada y los niños ofrecen tenaz resistencia y repugnancia á gustar y deglutir los alimentos, se ha de imponer la alimentación forzada, siendo ésta más necesaria aún y haciéndola con sonda en casos de exofagismo, como los que resumi-

mos en otro lugar. La leche y los huevos forman la base de alimentación en el tratamiento del histerismo y demás neurosis de Weir-Mitchell, y en verdad que la recomendación es acertada, en primer lugar por la cantidad de lecitina que estos alimentos encierran, y en segundo por la facilidad de ingerirlos y digerirlos.

No sólo por restablecer la gimnasia el equilibrio entre las funciones del cerebro y médula, como dice Dujardin-Beaumetz, y constituir un funcionamiento del sistema cerebro-espinal, como opina Du Bois Reymond, sino que también porque el ejercicio á que obliga da á músculos inertes fuerza de contracción idiopática, en cierto modo oponente á la nerviosa que domina en el histerismo; porque por el aumento de respiraciones que motiva oxígeno sangre pobre, y porque aumenta los actos nutritivos todos está indicada en el histerismo, pues, aunque nada más sea, coloca al enfermo en condiciones de amoldarse sin quebrantamiento al régimen que, si eficaz casi siempre, ha de ser pesado y molesto. Pero pensamos, ya que nuestra inexperiencia sobre esto no nos permite más que el pensamiento, que la gimnasia más conveniente á los histéricos es la gimnasia sin aparatos, la gimnasia que se puede llamar natural, porque la intensiva, la que requiere mecanismos complicados y diversos tras de fatigar en breve por los esfuerzos á que obliga en un momento dado, conmueve y agota bruscamente, resultados que ya hemos dicho deben evitarse siempre á los neurópatas que nos ocupan, y además porque la que recomendamos puede practicarse en todas partes y cuando mejor convenga, lo que no puede hacerse con la segunda por ser necesarios establecimientos especiales y al frente de ellos personas entendidas, que raramente se hallan. La gimnasia sueca preconizada por Dujardin-Beaumetz en el histerismo nos parece buena; sólo encontramos el inconveniente que el mismo autor declara, y es el de ser indispensable en todas las sesiones la presencia del profesor.

Pasamos á ocuparnos de la hidroterapia, medio que en estos últimos años ha alcanzado una grandísima importancia y del que principalmente Charcot ha obtenido magníficos resultados en el tratamiento del histerismo. Examinaremos primero la conveniencia de las duchas generales frías, la de los baños de mar después y, por último, diremos si entre los establecimientos hidro-minerales hay algunos que convengan á los niños histéricos.

De los efectos de las duchas frías tres muy especialmente abogan por su indicación en los niños histéricos, que son: los que operan sobre la circulación capilar, particularmente la cerebro-espinal; los que ejercen sobre la composición de la sangre, y los que motivan en el sistema nervioso central. Los primeros, demostrados por las experimentaciones de Neumann y Frank enseñan la neutralización que se promueve entre los nervios vaso-constrictores y dilatadores, y las modificaciones que se verifican en la circulación del cerebro y médula, aumentándola primero y haciéndola más regular después; los segundos, investigados por Thermes, demuestran que no solamente es mayor la cantidad de gló-

bulos, si que también su valor fisiológico; y los terceros, que resume Dujardin-Beaumetz, prueban que los fenómenos reflejos que determina la impresión del frío ponen en conmoción las células nerviosas de la médula, estableciendo el equilibrio entre las funciones de este órgano y las del cerebro. Hé, pues, unos efectos que en todo, conforme á nuestra idea patogénica del histerismo, se oponen á las causas generadoras de la neurosis, oposición que se asegura y fortalece por ir acompañados aquellos de otros varios ya de todos conocidos. Respecto á la manera de dar las duchas y á la temperatura del agua no creemos que hay necesidad, como quiere Dujardin-Beaumetz, de disponer duchas de 28° á 30° para las formas excitantes del histerismo, y muy frías para las formas depresivas. En las enfermitas que en este trabajo citamos y en varias mujeres, hemos obtenido buenos resultados y nunca hemos observado malos accidentes administrándolas del siguiente modo: ducha diaria de dos minutos de duración, durante las dos primeras semanas y el agua á temperatura decreciente en la sesión de 26 á 20 y 18 grados; más adelante duchas frías de medio á un minuto. Con este método creemos se evita al principio la impresión penosa y se acostumbra gradualmente á la sensación del frío.

Son bastantes los autores que hacen constar en sus libros los beneficios que se obtienen en los niños histéricos con la atmósfera y baños marítimos, y de absoluto acuerdo con la opinión de Jules Simon creemos nosotros que la estancia en la costa de los histéricos, lo mismo niños que adultos, les perjudica extraordinariamente. La causa que produce la agravación de los síntomas no es del todo bien comprendida ni puede del todo explicarse bien; probablemente será lo excitante de la atmósfera y del agua marinas, pero es lo cierto que la agravación se verifica, según hemos comprobado en dos histéricas, una de ellas más adelante citada, y según las observaciones de Jules Simón, entre las cuales consigna la de una jóven de 18 años, que presentaba grandes ataques, con anorexia intensa, y cuya madre, por su propia autoridad, la trasladó á una población de la costa. Tan pronto fué llegar á ésta los ataques adquirieron una violencia extremada, duraron, por decirlo así, noche y día, y la enferma no gozó de un solo instante de calma; experimentó una mejoría que nunca habia conocido tan pronto como abandonó la población marítima por consejo de J. Simon, que fué llamado á asistirle. Cosa parecida sucedió en la niña de la observación 62; sin embargo, no creemos que la contraindicación es absoluta; pensamos que si la estancia en la costa y los baños de mar son perjudiciales cuando la enfermedad empieza á iniciarse y cuando ha alcanzado todo su apogeo, pueden conseguirse buenos resultados cuando decrece, sobre todo si no existen fases frecuentes de excitación y los histéricos no son muy irritables.

Las aguas minerales tienen aplicación en el histerismo y aun cuando es muy difícil sentar indicaciones generales por la multiplicidad y variedad de formas y manifestaciones de esta neurosis, podemos, no obstante, decir, que la mayoría de las veces conviene obtener una

acción regularizadora de la inervación, á la par que la acción reconstituyente, ya como opina Hensch, después de la curación para evitar las recidivas, ya como quiere Jules Simón á título de medicación curativa. Para satisfacer estas indicaciones se emplean las aguas de escasa mineralización, tibias y calientes, llamadas por esto acratotermales ú oligometálicas y en las que predominan las sales ferruginosas bicarbonatadas, sulfatadas, ó crenatadas. Son preferibles los establecimientos en los que se reune á la benignidad del clima y alguna altura la belleza de la topografía, especialmente la frondosidad del arbolado, al mismo tiempo que su alejamiento de centros populosos, pues de este modo la vida es más tranquila y apacible. En España se recomiendan con predilección, por acratotermales unas y ferruginosas otras, las aguas de Puertollano, Hervideros de Fuensanta, Graena, Lanjarrón, Alanje, Solares, La Garriga, La Hermida, Borines y Urberuaga de Alzola: en Francia gozan de grandísima reputación las de Neris, tan encomiadas por Dujardin-Beaumont, Evian y especialmente Bagnères de Bigorre, cuyas fuentes Salut y Foulon las considera Jules Simon como específicas para los histéricos: en Alemania y Austria las más acreditadas entre las oligometálicas son las de Johannisbad, Landek y las de Schlangbad, las frecuentadas y eficaces, y entre las ferruginosas las de Schwalbad, Driburg y Flinsberg. Las de Spa en Bélgica, que gozan de reputación europea; las de Pré Saint Didier y Acqui en Italia, y las de Tunbridge-Wells en Inglaterra son igualmente recomendables. Las de Saint Moritz y Tarasp en Suiza, si contraindicadas por su baja temperatura (de 5° á 6° la primera y de 6° á 9° la segunda) y por su elevación sobre el nivel del mar (1769 y 1221 metros respectivamente) cuando existen manifestaciones histéricas, son convenientes cuando, habiéndose curado la neurosis, necesitase continuar el tratamiento tónico, y así las preconiza Hensch. En general, la temperatura del agua para conseguir los efectos apetecidos oscilará entre 18° y 28°, y la altura del terreno entre los 300 y 500 metros. En algunos establecimientos de Alemania se emplean, al mismo tiempo que el tratamiento hidro-mineral, las curas de uvas, de suero, jugos de yerbas y los baños balsámicos de pino; medios que, á parte de la beneficiosa acción que ejercen sobre la nutrición, obran á la manera de agentes sugestivos por la importancia que para su curación les da el enfermo.

Al régimen higiénico é hidroterápico expuestos es forzoso unir los medios farmacológicos tónicos y reconstituyentes, cuales los amargos, arsenicales, ferruginos, etc., y con todos ellos juntos se cumple de manera eficaz y segura la segunda indicación patogénica.

Si el empleo de este tratamiento fundamental del histerismo no procurase los apetecidos resultados en los adultos, y en ellos, como en las primeras páginas decimos, más hay que esperar en una curación espontánea que no en la conseguida por los remedios, no sucede así en los histéricos precoces, pues ora que el niño sea más apto para reaccionar sobre las causas morbosas, ora que sea más dúctil á los agentes terapéuticos, ora que la enfermedad no se encarne en un organismo que

evoluciona rápidamente, es lo cierto que son muy raros los niños histéricos, como afirman todos los paidópatas, que en término breve no vuelven á la salud. Pero para llegar á este fin tan deseado se ha de procurar, á más de lo consignado, huir de ciertas prácticas muy corrientes y admitidas, que no benefician nunca y perjudican siempre; tales son: la polifarmacia de medicamentos nervinos, verdadera calamidad que cuando menos estropea los estómagos de los histéricos, necesitados de conservar íntegras las funciones digestivas: el hipnotismo, que difícil de conseguir en los histéricos, como lo prueban las experiencias de Charcot y de sus discípulos, y pudiendo causar grandes trastornos, no produce más efectos por sujeción que los de unas píldoras de miga de pan, ó algunas cucharadas de agua azucarada administradas con tino y con mucho aparato; y por último, y por lo que respecta al tratamiento de las contracturas de los histéricos infantiles, no deben emplearse aparatos mecánicos, pues con ellos se agravan las contracturas y se favorece el desarrollo de la amiotrofia, y no debe intervenir quirúrgicamente más que cuando se haya producido la retracción de los tegidos periarticulares y el espasmo haya cesado.

Las aplicaciones que en el tratamiento del histerismo y de alguno de sus síntomas tienen la electricidad estática, la faradización, los metales, imanes y el masaje, no habiendo indicaciones y contraindicaciones especiales de estos medios en el histerismo precoz, nos creemos relevados de tratarlas, así como de insistir sobre los beneficios y peligros que se obtienen al detener los ataques comprimiendo sobre las zonas histerógenas, aplicando corrientes eléctricas continuas y bruscamente invertidas é inhalaciones de éter, nitrito de amilo y cloroformo. Para terminar, hacemos bueno el consejo indicado por Bourneville de provocar el ataque cuando á la aproximación de uno, el enfermo sume en un estado angustioso de malestar general, irritación ó delirio; con la aparición del ataque no solo cesa ese penoso estado, si que á la vez pueden desaparecer síntomas molestos, cual una contractura, una hiperalgesia, ó la amaurosis.

El estudio teórico-práctico que acabamos de hacer del histerismo en los niños, nos permite sentar las siguientes

CONCLUSIONES.

1.^a Aunque en el siglo XVII Lepois, en el XVIII Hoffman, y en 1821 Landonzy consignaron en sus escritos algunas observaciones de niños histéricos, como quiera que no se supo ó no se quiso sacar partido de ellas por no concordar con las teorías del histerismo reinantes en aquellas épocas, los estudios serios sobre el histerismo precoz no comienzan hasta 1859 con Briquet, cuyos trabajos sirvieron de inspiración y de base á multiplicados que después aparecieron en casi todas

las naciones, y que, firmados por los más eminentes clínicos, hoy enseñan que el histerismo puede atacar á los niños, y que sus manifestaciones en éstos si varían á las que muestran los adultos, consiste en las diferencias de organización, no en la desigualdad de agente íntimo.

2.^a Comparadas las predisposiciones histéricas de la mujer y del niño resulta, que si el histerismo es en estos relativamente más raro que en aquellas, la razón no se encuentra, como muchos autores quieren, en la debilidad de constitución é impresionabilidad de la mujer, pues el niño es aún más débil é impresionable, sino en el diferente género de vida de cada cual, que obliga á funciones nerviosas distintas y, por consiguiente, á aptitudes morbosas diferentes.

3.^a Forman la predisposición histérica infantil todas aquellas causas que, oponiéndose al cumplimiento de los actos instintivos del niño, demandados por las leyes del crecimiento, favorecen la exaltación y perversión de las funciones desempeñadas por los órganos nerviosos, necesitados de reposo para evolucionar hacia la perfección, y producen la insuficiencia de otras funciones, origen de la detención del desarrollo de los órganos vegetativos y del movimiento, precisos de mayor desenvolvimiento para lograr el equilibrio del organismo infantil. Son también causas predisponentes la debilidad innata (hijos de enfermos crónicos) y la adquirida (convalecientes de enfermedades graves.) Los cuadros estadísticos de Clopatt enseñan que hay un doble de niñas histéricas que de niños, y que en las primeras se manifiesta de preferencia la neurosis á los 13 años y en los segundos á los 11. Las causas determinantes son cuantas hieren violentamente las funciones intelectuales y sensitivas, ó ponen en vibración anómala los afectos morales.

4.^a Considerando que en la anemia, acompañante inseparable del histerismo, existe una predisposición marcadísima de los centros nerviosos vaso-motores á excitarse y paralizarse; y considerando la acción que sobre estos centros ejercen las impresiones centrales y periféricas, aumentadas, en los que van á ser histéricos; que la muerte en estos sobreviene por parálisis cardíaca y congestión ó hemorragia cerebral; la eficacia del tratamiento propio de las anemias en el histerismo, y la insuficiencia de las teorías hístico-patogénicas para la explicación de todos los fenómenos que ocurren en la enfermedad histérica, pensamos que ésta es motivada por parálisis intermitentes, irregulares y no muy intensas de los centros vaso-motores, que dan lugar á oscilaciones de riego en los diversos centros cerebro-medulares, de donde resulta el desequilibrio entre los diferentes que componen el sistema nervioso central.

5.^a No nos es posible comprender ni con la teoría admitida ni con otra alguna el por qué la herencia homóloga del histerismo; y en verdad que si nuestras reflexiones sobre esta cuestión no aportan el convencimiento al ánimo, tampoco los hechos, pues las estadísticas que hemos comparado dan una cifra tan pequeña de casos de histerismo heredado que casi se encuentra uno forzado á negar lo admitido por corriente é inconcuso; esto es, que el histerismo es enfermedad here-

dable. Sin embargo, como carecemos de grandes elementos propios quedamos la cuestión sin resolver, aunque indicamos las dudas que nos asaltan. Compensa á esta declarada falta de razonamiento y de observación la explicación razonable de la imitación histérica admitiéndola como resultado de las propiedades de retención, revivescencia y asociación que poseen las células psíquicas, propiedades de hecho más desarrolladas en los niños, porque por ellas se educan.

6.^a El gran ataque histérico es rarísimo de observar en los niños; se combinan de distintas maneras dos ó tres de sus períodos, pero excepcionalmente aparecen los cuatro característicos. Los trastornos psíquicos son tan notables como los que aparecen en la mujer, y se caracterizan los que constituyen el llamado estado psico-histérico habitual por la irritabilidad del carácter, inestabilidad mental, despejo de la inteligencia, aberración de los gustos y perversión de los afectos; y los que se presentan como prodómicos de los ataques, en estos y después de ellos consisten en alucinaciones, delirio, letargia, etc. de todos los cuales sólo es característico del histerismo precoz la variedad diurna de sonambulismo.

7.^a De los síntomas motores son frecuentísimos en los niños los accesos de movimientos coordinados (*chorea magna* y *coreas rítmicas*) la ataxia locomotriz y los verdaderos movimientos coréicos. Son comunes: de los espasmos el de la glotis (fonospasmo de Hensch) y el del exófago, que, siendo muy acentuado y acompañándose de otros síntomas, constituye la llamada pseudo-hidrofobia por Landouzy; de las contracturas el opistótono, pleurostótono y emprostótono; y de las convulsiones parciales la del músculo cleido mastoideo (tic de Salaam.) Aunque las parálisis no dejan de ser frecuentes, los fenómenos paralíticos que en los niños histéricos se acusan, más parecen resultantes de músculos cansados por exceso de ejercicio anterior, que de músculos inactivos por carecer de incitación nerviosa. Es específico del histerismo infantil el predominio de los síntomas de la motilidad sobre los demás.

8.^a Los desórdenes de sensibilidad ofrecen grandes diferencias entre los histéricos niños y adultos. La ovaralgia en las niñas es muy rara, sólo se presenta en 6,2 por 100 de casos. Es constante una intensa cefalalgia, y de las zonas histerógenas son las más frecuentes la epigástrica y la bregmática, siendo digno de atención, cuando son múltiples, el paralelismo ó uniteralidad recta de distribución. El áura más importante es la recrudescencia de la cefalalgia, y los estigmas más sobresalientes y significativos son: la anestesia faringo-laríngea, y la reducción concéntrica del campo visual por ser más raras en los niños que en los adultos las enfermedades que pueden producir este síntoma. La hemianestesia sólo se presenta en los niños en la proporción de 3,6 por 100, (en las mujeres el 90 por 100,) y así como en las mujeres la del lado izquierdo es á la del derecho como 70 : 20, en aquellos es la una á la otra como 2,2 : 1,4.

9.^a La pseudo-tísis histérica, conjunto sintomático que se presenta

en algunos niños, es causada por la congestión localizada en uno ó los dos vértices pulmonares, que coincide con síntomas de anemia profunda. Corresponde, como los vómitos de sangre y la púrpura hemorrágica, al grupo de síntomas vasculares histéricos. Las hiperemias peri-articulares, con dolor local y crepitación, seguidas ó no de contractura, son más frecuentes en los niños que en los histéricos adultos; y de los síntomas tróficos son los más notables las amiotrofias, que se siguen en los niños de atrofia osea, ó mejor, de inhibición del desarrollo oseo.

10. El diagnóstico en general, del histerismo es fácil, teniendo en cuenta la extraña y variable combinación de los síntomas y la existencia de los estigmas indelebles, que es de precisión sorprender. Para el diagnóstico de síntomas aislados es necesario proceder con mucho tino y gran reserva; comunmente la aparición de otros nuevos desecha toda duda. Negado el nervosismo como especie morbosa, solamente en los niños se puede confundir el histerismo con la hipocondría, neurastenia cerebral y epilepsia.—Favorable siempre el pronóstico por lo que á la vida atañe, es variable respecto á la duración y consecuencias de la enfermedad. Esta, casi sin excepción, termina pronto y se cura con facilidad en los niños, siendo la terminación tanto más favorable, cuanto más notables y diversos hayan sido los síntomas, y siendo las recidivas raras.

11. La profilaxis del histerismo precoz estriba en impedir el desequilibrio entre los órganos nerviosos y las funciones que deben desempeñar conforme al desarrollo de aquellos en los niños, por una parte; y por otra, en evitar toda causa de empobrecimiento sanguíneo y de debilidad. Asume, pues, la profilaxis, todos aquellos consejos de higiene infantil, que, practicados, dirigen y educan gradualmente el organismo del niño en lo que tiene de intelectual, moral y físico.

12. Las indicaciones patogénicas del histerismo son dos. La una se ha de encaminar á impedir cuanto ponga vibrante los nervios del histérico, ya en vibración exagerada; indicación que se cumple con el aislamiento, ó, como éste es difícil de conseguir, aconsejando á los que se relacionen con el niño una norma de especial conducta, con la cual se zahiera lo menos posible al enfermo. La segunda es tratar de fortalecer un organismo débil, obediente á un sistema nervioso desgobernado, lo que se consigue dando al enfermo aire libre que respirar y luz que expande; incitándole al movimiento y procurándole alimentación reparadora; obligándole á la gimnasia y suministrándole duchas frías diarias, y los amargos, ferruginosos, iódicos, arsenicales, etc. Las indicaciones sintomáticas varían mucho, y se llenan con sesiones de electricidad estática, faradización, masaje, acción de los metales, etc., etc., de igual manera que en los adultos. Las aguas minerales acratotermales ú oligometálicas y las ferruginosas están indicadas en los histéricos, ya como curativas, cual algunos autores las preconizan, ya para asegurar la curación obtenida, cual otros quieren; los establecimientos españoles de Puertollano, Hervideros de Fuensanta, Solares, La Garriga y varios

más reúnen todas las condiciones requeridas. Están contraindicados en los niños histéricos los baños y atmósfera marítimos; la polifarmacia de toda clase de medicamentos, sobre todo los llamados nervinos; las prácticas hipnóticas forzadas; y cuando hay contractura el uso de aparatos mecánicos de corrección.

Como comprobante de cuanto llevamos escrito, damos, de algunas observaciones de histerismo infantil por nosotros conocidas, el siguiente

RESUMEN CLÍNICO.

OBSERVACIÓN 2. (1)

Luisa A., gozó de buena salud hasta los 11 años. En esta época se presentaron frecuentes rechimientos de dientes durante el sueño, laxitud de los miembros, debilidad en las piernas y dolores de cabeza (Noviembre de 1845). Residencia permanente en la cama por no poder andar. Por la noche y bien pronto por el día también sacudidas de las extremidades, en Marzo de 1846 opistótono completo por la mañana un día sí y otro no, unido á trastorno psíquico. Al poco tiempo sufre la transformación siguiente: de doce á una de la tarde sensación de angustia y deseo de ser desnudada, inmediatamente después respiración jadeante, rápida, alternando con quejidos, gemidos débiles y convulsiones en los brazos. Repentinamente la enferma cae como en un profundo delirio, mueve los ojos, ó los fija en el espacio; después salta con agilidad de la cama, anda de prisa y, agachándose, se abate, haciendo crujir sus rodillas. Se levanta diestra y rápidamente, anda, coje diversos objetos que retiene caprichosamente ó que lanza violentamente contra el suelo. Se acurruca de nuevo y queda algún tiempo inmóvil, como desmayada y con pulso irregular. En ocasiones se dirige hacia la puerta ó la ventana, las conmueve con extraordinaria fuerza, patalea, trata de saltar sobre las paredes, sopla el polvo del suelo, palmotea, y finalmente vuelve al lecho, donde se agita sin reposo. A seguida de este preludeo comienza el ataque propiamente dicho. La enferma se incorpora con presteza sobre la cama y salta con tal violencia cuatro veces en el aire, que su padre, obrero vigoroso, apenas puede sujetarla. Extenuada después de estos saltos se aploma, pero bien pronto abandona el lecho con rapidez irresistible y da seis ó siete veces la vuelta por la habitación, en la dirección de izquierda á derecha. A veces estropea al andar cuantos objetos encuentra, y sin detenerse en su loca marcha manda á su padre que les separe. Deteniéndose constantemente en el mismo sitio da cuatro ó cinco vueltas sobre ella misma como un peón, y luego con mirada moribunda, pulso tumultuoso y diciendo "*¡padre!*", cae entre los brazos de éste. Pronto de ellos se desprende, emprende su marcha circular, la repite cuatro ó cinco veces y cada vez la termina de la misma manera. Así acaba, según expresión del padre, "una vuelta"; entónces empieza la escena descrita como preludeo, y luego, después de algunos minutos, la segunda "vuelta". El número de estas

(1) Esta observación y la siguiente las copiamos íntegras, cual el observador las dá, por habernos fijado muy especialmente en ellas.

vueltas, es decir, toda la serie de manifestaciones desde el primer salto hasta el último movimiento de peón, no es siempre la misma; no desciende más abajo de trece ni pasa de veinte. Estos accesos se renovaron de Marzo á Septiembre, esto es, durante seis meses, todos los días de dos á las seis de la tarde. A partir de Septiembre no se reprodujeron más que cada dos días, pero siempre á la misma hora. Durante los accesos la niña reconocía perfectamente bien las personas y los objetos, y hasta escogía sus libros. El oído era extremadamente fino; al menor ruido se estremecía y le era particularmente insoportable el que se hace bebiendo. La palabra faltaba en ocasiones, no siempre. Se observaban con frecuencia gritos penetrantes, risa y lloro convulsivos. No faltaban alucinaciones, la enferma se estremecía de repente, trataba de cojer objetos en el vacío y hablaba con aparecidos, principalmente con su difunta madre. A cada acceso anunciaba el número de vueltas que iba á dar y nunca se equivocaba. Cuando no podía hablar, durante la marcha levantaba tantos dedos cuantas vueltas la faltaban dar. También predecía con certeza que no tendría acceso más que un día sí y otro no. La enferma pretendía encontrar fuera de ella la fuerza que la arrastraba; decía frecuentemente: *“ésto me tira tan á prisa que apenas puedo seguirlo”*. Una hora después del acceso se levantaba, sin haber dormido y podía recorrer un trayecto bastante largo, sin fatiga notable. Por la noche estaba ordinariamente tranquila, pero los días de intervalo (á contar de Septiembre) se veía obligada á guardar cama, á causa de la debilidad de las piernas, y no recobraba la motilidad normal hasta las siete de la tarde.

Así siguieron las cosas hasta el 22 de Noviembre. Este día el acceso comenzó á la una y media, pero no dió más que una vuelta, que se siguió de accesos de opistótono, los cuales se repitieron muchas veces, cada tres minutos. Desde este momento los accesos se hicieron más raros y cesaron completamente en la segunda mitad de Diciembre. Fueron reemplazados por opistótonos, que se presentaron como al principio de la enfermedad cada dos días por la mañana y todas las noches de las ocho á las diez, y por ligeros movimientos coreiformes de los que participaban frecuentemente los músculos de la respiración (respiración precipitada, inspiraciones prolongadas). La niña recobró su alegría y travesura. Lo que había experimentado durante los accesos la parecía luego un sueño. Estos accidentes no desaparecieron más que en el estío de 1847; pero se reprodujeron en otoño, para ser suplantados en el invierno de 1847 á 1848 por movimientos coreicos ordinarios. En Febrero reapareció el opistótono y se descubrió en la cabeza un pequeño foco sensible al tacto y cuya compresión provocaba enseguida, sobre todo por la mañana, el opistótono. La agitación política del estío de 1848 ejerció sobre ella mala influencia; á consecuencia del asalto del arsenal (14 de Junio) perdió la palabra, y sus facultades intelectuales comenzaron á perturbarse. Vertía, por ejemplo, el café sobre la mesa, en lugar de echarlo en la taza, se servía de un tenedor para cortar, etc. Estaba abatida, con los ojos fijos y las pupilas dilatadas; perdida por completo la facultad de hablar; sólo pronunciaba algunas palabras cuando se provocaba el opistótono por la compresión sobre el sitio doloroso más arriba indicado. En Junio aparecieron las reglas por primera vez; mas no se establecieron por completo hasta Diciembre, después de una serie de accesos de opistótonos que duraron tres días seguidos, con ligeras interrupciones. Desde entónces disminuyeron poco á poco los accesos espasmódicos y el estado general fué mejorando; pero hasta Julio de 1850 no desaparecieron los últimos vestigios de la enfermedad. He vuelto á ver á esta niña frecuentemente; estaba empleada en un almacén de modas, y he podido convencerme de su completa curación intelectual y física. (*Henoch. Leçons cliniques sur les maladies des enfants, traduites sur la deuxième édition allemande par le Dr. L. Hendrix, pag. 168.*)

OBSERVACIÓN 3.

Cárlos A., de 7 años, admitido en la clínica de niños el 8 de Enero de 1873 y entregado al onanismo desde la edad de 5 años; fué excitado este vicio por la costumbre que tenía desde largo tiempo de dormir con una pariente, que abusaba de él. Estenuación gradual, incontinencia nocturna de orina, noches sin sueño, y después de quince días imposibilidad de andar. No puede sentarse ni tenerse de pié, ni andar sin ser sostenido. Aun sosteniéndole vacila, le sobrevienen vértigos y presenta cuando trata de andar una ataxia evidente, semejante á la de la tabes dorsalis. Estos fenómenos aumentan notablemente cuando se le tapan los ojos. En la cama todos los movimientos de la pierna son libres, si bien menos enérgicos que en el estado normal. La sensibilidad está intacta, pero los movimientos reflejos que tienen el punto de partida en la planta del pié son menos fuertes y más lentos. Las orinas y cámaras ventrales se retienen con dificultad y se vierten algunas veces involuntariamente. Anemia y

enflaquecimiento moderado. Tratamiento: todos los días un baño tibio de diez minutos, con rociadura fría de la cabeza y nuca, vigilancia rigurosa del enfermo con el fin de evitar toda tentativa de onanismo. Desde el 23 mejoría notable de la marcha y cesa la incontinencia. El 31 se nota todavía ligera vacilación al andar. A mediados de Febrero curación completa. (*Henoch. l. c. pag. 176.*)

OBSERVACIÓN 4.

Niño de 8 años. Accesos de gran corea, al principio nocturnos, luego diurnos. Aura consistente en dolor contusivo en el ojo derecho. Corre, salta, patalea de un modo irresistible; gritos penetrantes. Estado de semi-conciencia. Violentos temblores y convulsiones generales. Emisión involuntaria de orina. (*Henoch. l. c. pag. 170.*)

OBSERVACIÓN 5.

Niño de 10 años, vivo, excitable, aplicado y lleno de emulación. Cefalalgia, congestión facial, convulsiones generales, intentos de morder, rotación de los ojos y confusión de personas. (*Henoch. l. c. pag. 171.*)

OBSERVACIÓN 6.

Niña de 13 años, anémica. Tíe de Salaam. Debilidad considerable, bolo histérico, hiperestesia del cuero cabelludo, etc. Se cura al establecerse la menstruación. (*Henoch. l. c. pag. 171.*)

OBSERVACIÓN 7.

Niño de 12 años. Hiperestesia torácica anterior. Tos espasmódica, espasmo de la glotis: saltos violentos. Temporada en las aguas de Landek, (*Henoch. l. c. pag. 171.*)

OBSERVACIÓN 8.

Niño de 6 $\frac{1}{2}$ años. Traumatismo sobre el vientre. Hiperestesia en la piel del abdomen, luego en la región anterior del pecho. Accesos de cólera, gritos y agitación. Hipertermia (38° $38^{\circ},5$); pulso frecuente, lengua sucia, fetidez de la boca. Anorexia, orina abundante, oscura, normal; deposiciones regulares. Hiperestesia en la zona de la primera rama del trigémino. Baños tibios, ácido clorhídrico y morfina. (*Henoch. l. c. pag. 172.*)

OBSERVACIÓN 9.

Niño de 10 años sin predisposición hereditaria á las neurosis. Desde tres años, frecuentes accesos de fonospasmo, que detiene el juego y cesan durante el sueño. Corrientes galvánicas. Tendencia á las recidivas. (*Henoch. l. c. pag. 166.*)

OBSERVACIÓN 10.

Niña de 11 años, delicada, pálida, delgada. Accesos de eructación. Fonospasmos, que hacían cesar las inhalaciones de cloroformo y el sueño. Paresia general, parataxia. Espasmo facial al tratar de hablar. Afonía. Tos espasmódica. (*Henoch. l. c. pag. 167.*)

OBSERVACIÓN 11.

Niña de 11 años, ciega, precoz, habladora y muy aplicada. Cefalalgia y vómitos. Punzadas fulgurantes en la frente, vértigos, dolores cólicos y accesos de respiración acelerada y dispnéica. (*Henoch. l. c. pag. 174.*)

OBSERVACIÓN 12.

Niña de 11 años, de desarrollo precoz y nacida de madre tísica. Cefalalgia y

vomitaciones. Agitación general: vómitos de sangre negruzca mezclada con mucosidades cada dos tardes, durante media hora. Hiperalgnesia en la región mamaria derecha. (*Henoch. l. c. pag. 172.*)

OBSERVACIÓN 13.

Niño de 13 años, de aspecto afeminado. Ataques epileptiformes, seguidos de grandes movimientos y actitud en arco de círculo. Punto histerógeno en el costado izquierdo. En el intervalo de los accesos hemi-hiperestesia izquierda. Curación á los tres meses por medio de los tónicos, aislamiento é hidroterapia. (*J. M. Charcot. Leçons sur les maladies du système nerveux. Tome III, pag. 91.*)

OBSERVACIÓN 14.

Jóven israelita de 13 años, inteligente, pequeño y pálido, hijo de padre impresionable y nervioso. Cefalalgia intensa seguida de ataques convulsivos. En los períodos intercalares hemianalgnesia al frío, picaduras y faradización y hemianestesia sensorial izquierdas. Reducción del campo visual particularmente á derecha; de este lado no ve más que el rojo. Zona histerógena bregmática. Con el aislamiento, empleo de los reconstituyentes, electricidad estática é hidroterapia curó, sin quedar más que ligerísima ambliopía. (*Charcot. l. c. pag. 92.*)

OBSERVACIÓN 15.

Niña de 13 años, como su madre impresionable y nerviosa. Después de una sesión de espiritismo en que desempeñó el papel de medium, risa estridente, se levanta derecha y como loca, delirante, corre por toda la casa, lanzando gritos inarticulados; rueda por tierra y presenta ataques de clownismo. En la Salpêtriére, después de un áura corta y variable, opistótono con los brazos separados del tronco, manos en pronación y en flexión los dedos. Convulsiones. Estigmas caracterizados por numerosas zonas histerógenas situadas paralelamente en los dos pechos, parte externa de los costados, pantorrillas, maleolos externos y parte interna de la articulación del codo derecho. Reducción concéntrica del campo visual, más marcada á derecha. Trasposición de colores. (*Charcot. l. c. pag. 230.*)

OBSERVACIÓN 16.

Niño de 11 años, hermano de la anterior y como ella pálido y anémico. Anestesia facial completa, que en días siguientes se limita á la parte media de la frente y nariz. En todo el resto del tegumento hiperestesia. Insensibilidad de la lengua, mucosa pituitaria, olfato y conducto auditivo externo; audición obtusa. Reducción concéntrica del campo visual á izquierda, con trasposición de colores. Ataques diarios de pequeño y gran mal histéricos. Cuando se le comprime la mano izquierda con los dedos extendidos, se detiene el ataque inmediatamente. (*Charcot. l. c. pag. 232.*)

OBSERVACIÓN 17.

Niño de 12 años, pálido y anémico como los dos anteriores, hermanos suyos. Tic facial. No hay estigmas permanentes. Predominio del pequeño sobre el gran mal. Lenguaje incoherente, contracción tónica en arco de círculo. (*Charcot. l. c. pag. 233.*)

OBSERVACIÓN 18.

Niña de 13 á 14 años, de crecimiento rápido. Sin desórdenes de deglución ni gástricos, anorexia. Consecutivamente adelgazamiento y debilidad extremada. Curación por el aislamiento y la hidroterapia. (*Charcot. l. c. pag. 241.*)

OBSERVACIÓN 19.

Niño de 13 años, dulce, inteligente, de familia en la que había bastantes idiotas epilépticos. Ataques con período epileptoideo, de grandes movimientos, actitud en arco de círculo, y por último, actitudes pasionales con gritos violentos. En los interva-

los hemianestesia izquierda y ambliopía. Zonas histerógenas en la fosa iliaca izquierda, región lumbar y bregma, que es el punto más sensible. El menor choque contra esta zona determina el ataque, y una fuerte presión le detiene. (*Bourneville et D'Ollier. Recherches cliniques et therapeutiques sur le epilepsie, l'hysterie et l'idiotie. 1881 pag. 30. Citado por Charcot, l. c. pag. 91.*)

OBSERVACIÓN 20.

Niño de 11 años, de madre sana y padre convulsionario. Crisis convulsivas, etc. Mutismo. Alteraciones del gusto y olfato; reducción del campo visual y acromatopsia. Recobra la palabra á consecuencia de un susto. (*Peugniez. De l'hysterie chez les enfants. Citado por Cartaz en Charco. l. c. pag. 493.*)

OBSERVACIÓN 21.

Niña de 6 años. En el momento de la sección, sin anestesia, del tendón de Aquiles lanza un grito penetrante y pierde la palabra. Después de ocho días responde por signos á lo que se le habla. Vuelve á hablar á los 18 días. (*Demme. Wiener med. Blätter. 18 Dic. 1884. Citado por Cartaz en Charcot. l. c. pag. 500.*)

OBSERVACIÓN 22.

Niño de 13 años. Terror profundo, seguido de convulsiones espontáneas con período epileptoideo, clónico y delirante. Provocación y suspensión de los ataques comprimiendo en las zonas que presenta. Hemianestesia sensitivo-sensorial derecha y discromatopsia. Las pulseras metálicas é imanes traspasan la hemianestesia al lado izquierdo. Coincidencia de epilepsia. Curación con la hidroterapia. (*Bourneville et D'Ollier. Progrés medical 1880, pag. 949.*)

OBSERVACIÓN 23.

Niño de 10 años. Su madre, nerviosa, padeció de convulsiones. Después de cefalalgia y trastornos gástricos; se presentaron crisis catalépticas, ataques histero-epilépticos, sonambulismo, paraplegia y reducción concéntrica del campo visual. (*Batault. Contribution à l'hysterie chez l'homme, pag. 136.*)

OBSERVACIÓN 24.

Niño de 8 años, hermano del precedente. Padece de ataques histero-epilépticos y de artralgias. Reducción concéntrica del campo visual á izquierda. (*Batault l. c. pg. 140.*)

OBSERVACIÓN 25.

Niña de 11 años. A consecuencia de un traumatismo contractura del miembro inferior derecho, de la manera siguiente: el muslo en flexión sobre el vientre y la pierna sobre el muslo, de manera que el talón está en contacto con la región glútea. Exofagismo, convulsiones violentas; sordera absoluta, alternando con hipercusia; pérdida de la visión, olfato y tacto. (*Richer. Etudes cliniques sur le grande hysterie. 2.^a edición pg. 421. Citado por Clopatt. Études sur l'hysterie infantile pg. XX.*)

OBSERVACIÓN 26.

Niño de 10 años, de carácter afeminado. Exofagismo y paraplegia. Cura con el aislamiento é hidroterapia. (*Legrand du Saulle. Les hysteriques. pg. 18.*)

OBSERVACIÓN 27.

Niña de 12 años. Padeció el sarampión á los cinco años, sufriendo desde entonces intensas cefalalgias durante un mes; su carácter se hizo irritable, indómito. A los once años crisis de excitación maniaca; un día cogió un cuchillo para matar á su abuela,

En la calle insultaba á los hombres, los que se figuraban hablaban mal de ella. Arrebatos de cólera en los que mordía á su madre, alternando con manifestaciones de coquetismo. Alucinaciones del oído y vista. Tentativas de incendio y suicidio. Pequeña congestión cerebral después de las comidas. Cuando está cierta de ser oída y vista, demuestra suma ternura en palabras y gestos. (*Legrand du Saulle. l. c. pg. 26.*)

OBSERVACIÓN 28.

Niña de 13 años. Dolores vagos, hemorragias pulmonares y desdoblamiento de la personalidad, (amnesia periódica). (*Legrand du Saulle. l. c. pg. 226.*)

OBSERVACIÓN 29.

Niña de 10 años. A la edad de 18 meses tuvo convulsiones, que se reprodujeron á los 3 años. A los 6 años tos espasmódica, seguida al cabo de algún tiempo de hiperestesia en el epigastrio; á los 8 cefalgia intensa. Gritos violentos, irritabilidad, apetito caprichoso, bñlo histérico, convulsiones generales y disfagia. Pseudo-hidrofo-bia. (*West. Lecciones sobre las enfermedades de los niños. Traducción española de la francesa de Archambault por J. G. Hidalgo pg. 283.*)

OBSERVACIÓN 30.

Niño de 13 años, poco robusto como sus padres. Determinó su enfermedad la muerte de una hermana. Cefalalgia, fotofobia é hipercusia; hiperestesia del cuero cabelludo é inapetencia. Exageración de los síntomas cuando es observado. Con el aceite de hígado de bacalao, aislamiento y atmósfera marítima curó. (*West. l. c. pg. 281.*)

OBSERVACIÓN 31.

Niña de 6 años, envidiosa de un hermanito. Padebió cefalalgia, vértigos y dolores violentos en el epigastrio y otros sitios, que se exacerbaban á la presión. Gritos al menor ruido, anorexia y dolores erráticos; pulso acelerado en el momento de las visitas y lijera hipertermia. A la edad de 17 años espasmos y convulsiones. (*Guiraud. Essai sur l'hysterie precoce. Thése de 1880. pg. 17.*)

OBSERVACIÓN 32.

Niña de 12 años, no reglada, de inteligencia precoz, imaginación viva y violento carácter. Afonía á consecuencia de un susto. Tos regular, que cesa por la noche, y fonospasmo. La afonía desaparece por un esfuerzo de la voluntad. (*Guiraud. l. c. pag. 39.*)

OBSERVACIÓN 33.

Niña de 12 años, de padre nervioso. Una viva emoción la causa palpitaciones, bñlo histérico y estornudos. Emisión de orinas claras. A la aparición de las reglas cefalalgia, convulsiones y dolores en el epigastrio. Mejora con la hidroterapia. (*Guiraud. l. c. pag. 41.*)

OBSERVACIÓN 34.

Niña de 10 años, hija de padres convulsionarios. Abandonada por su madrastra entra en un colegio y parece sufrir de nostalgia. Después de una ligera torcedura del pié derecho se queja de dolores vivos y, viendo que la pierna se iba poniendo en flexión, se la encierra el miembro en un aparato enyesado. Aumenta la contractura al quitar el aparato y acusa trismus y trastornos de deglución. La contractura se vence con la extensión forzada, pero enseguida recobra la pierna su posición patológica. Lenguaje incomprensible. Anestesia de la pierna derecha, abdomen, pecho y cara. Disminuyen los trastornos con un tratamiento bastante indiferente. (*Tuczek. Berl. Klin. Wochenschrift, 1886 núm. 31. Citado por Clopatt. l. c. pag. 26.*)

OBSERVACIÓN 35.

Niña de 13 años, no reglada, de mirada viva é imaginación ardiente. Antes de entrar en el hospital de niños tuvo dos ataques de gran histerismo, convulsiones clónicas y gritos agudos. Paraplegia. Parálisis del miembro inferior izquierdo, seguida de contractura. Cojera histérica. Espasmo faríngeo y anestesia cutánea. Risa y lloro convulsivos. (*Jules Simon. Conférences therapeutiques et cliniques sur les maladies de l'enfance. Tome II. pag. 127.*)

OBSERVACIÓN 36.

Joven de 13 años, impresionable y nacido de padres nerviosos. Dolores cólicos vivos durante tres semanas. Dolores intensos en los músculos de los dos brazos, espontáneos y exacerbables á la presión, y sobre todo al movimiento. Se diagnostica de histerismo por exclusión. (*Engelsberg. Wiener. medicin. Wochenschrift. 1888 núm. 14. Citado en la "Revue mensuelle des maladies de l'enfance," 1888 pag. 471.*)

OBSERVACIÓN 37.

Niño de 11 años, de familia nerviosa. Ataques convulsivos. Carácter histérico. Dolores gastrálgicos. La tarde después de haber sido acostado se levanta de repente, uraña los ojos, con las pupilas dilatadas y la cara cogestionada; se lamenta de no reconocer á nadie, pronuncia palabras incoherentes, se altera, á veces quiere lanzarse furioso sobre las personas que le rodean, sin hacer excepción de sus parientes próximos; después poco á poco se calma y se duerme. La crisis tiene duración de diez minutos y se renueva muchas veces á la semana; al despertar, sin fatiga notable, no conserva más que un recuerdo confuso. Anestesia sensitivo-sensorial del lado izquierdo. Discromatopsia. Reducción concéntrica del campo visual á izquierda. Escarlatina; curación. (*Martin. La France medicale, 1887, pag. 705. Citado por Clopatt, pag. XIII.*)

OBSERVACIÓN 38.

Niño de 14 años. Padres muertos de apoplejía cerebral. A la edad de cuatro años accidentes nerviosos en ocasión de un ataque de fiebre intermitente. Los accidentes comenzaban al acabar la noche. En medio de un sueño tranquilo el niño lanzaba gritos lastimeros. Las manos estaban cerradas por convulsión tónica, los dedos también en flexión; al mismo tiempo los brazos y todo el resto del cuerpo ejecutan grandes movimientos. Durante la duración del ataque lanza gritos lastimeros: el enfermito puede, sin embargo, comprimirlos por un poderoso esfuerzo de la voluntad. Mientras dura esta interrupción son reemplazados por risa sardónica, lloro y sollozos. Al fin de la crisis hay micción abundante. Estos ataques reaparecen periódicamente todas las mañanas. Después de diversas tentativas de tratamiento, todas ineficaces, se abandonó la enfermedad á sí misma y desapareció poco á poco. (*Marmisse. Gazette medicale de Bordeaux. 1876, núm. 4. Citado por Clopatt, l. c. pag. XIV.*)

OBSERVACIÓN 39.

Niño de 9 años. Ataques convulsivos y arcos de círculo, después de los cuales vomita masas fecales de una longitud hasta de 18 centímetros. Al mismo tiempo deposiciones espontáneas por el recto. (*Rosentein. Berl. Klin. Wochenschrift. 1882, núm. 34. Citado por Clopatt, l. c. pag. XXVI.*)

OBSERVACIÓN 40.

Niño de 13 años. A consecuencia de una caída fracturas múltiples de la extremidad inferior del rádio. Monoplejía rígida é hiperestésica del miembro inferior izquierdo; á la acción de corrientes continuas se transforma en parálisis flácida y anestésica. Con algunas sesiones de masaje se cura la parálisis. Reducción concéntrica del campo visual, fotofobia é hipercusia; terrores y alucinaciones nocturnas. Amiotrofia de los músculos del antebrazo y brazo, y atrofia osea. Abolición de los reflejos braquiales y

antibraquiales del lado izquierdo. (*Chauffard. Gazette hebdomadaire de medicine et chirurgie. 1886, dím. 21.*)

OBSERVACIÓN 41.

Niño de 12 años, hijo de padre alcohólico y madre convulsionaria. Sobrecojido por presenciar la tentativa de asesinato de su madre por su padre, tuvo un ataque que duró diez minutos. Al principio grita, rueda por tierra y se pega contra las paredes; cuando vuelve en sí llora. Dos tentativas de suicidio por estrangulación. (*Bourneville. Redactado según sus notas clinicas por Clopatt. l. c. pag. 30.*)

OBSERVACIÓN 42.

Niña de 10 años, de madre nerviosa y sumamente impresionable. Después de un susto dado por un perro que ella creyó rabioso, alucinaciones de la vista; marcha cuadrúpeda, ensaya el acostarse como los perros, trata de morder y ladra. Pérdida de la voz, que recobra al experimentar una gran emoción. Aura caracterizada por bolo histérico; accesos de sofocación, espasmo de la glotis. Analgesia y termoanestesia. (*Clopatt. Recojida en el servicio de Grancher. l. c. pag. 47.*)

OBSERVACIÓN 43.

Niña de 8 años, de padre coréico y madre anémica. Sensación de bolo y convulsiones después de una bronquitis aguda. Ambliopía y discromatopsia. Ovaralgia derecha. Cura con los reconstituyentes y duchas frías. (*Queyrat. Recojida en el servicio de Grancher y publicada por Clopatt. l. c. pag. 50.*)

OBSERVACIÓN 44.

Niño de 13 años, de padres sanos. A los 11 años dolores en el pié derecho que ascendían por la pierna y muslo hasta la región glútea. Al año fué tratado por la electricidad por una neuralgia ciática. Crisis convulsivas consistentes en arcos de círculo. Aura constituida por un fuerte dolor en el pié derecho. Hemi-hiperestesia derecha. Zonas histerógenas en las apófisis espinosas de las vértebras cervicales y primeras dorsales. Mejora con la hidroterapia. (*Clopatt. Recojida en la clínica de Charcot. l. c. pag. 56.*)

OBSERVACIÓN 45.

Niño de 12 años, de padres sanos, externo vigilado en el Liceo de Chaumont. A fines de Noviembre pasa por Chaumont un profesor de magnetismo y da una representación donde hacía "experiencias de fascinación", como decían los chaumonenses. Pone la ciudad toda en conmoción y consecutivamente á la sesión algunos habitantes trataban de magnetizarse unos á otros. Nuestro enfermito no asistió á la sesión, pero sí muchos de sus camaradas, que enseguida convinieron en dormirse unos á otros en el mismo colegio; mas el inspector se lo prohibió. Los externos, no obstante, persiguieron su empeño en la calle á la salida de las clases. Nuestro enfermo fué magnetizado por dos de sus compañeros, que consiguieron dormirle haciéndole fijar la mirada durante diez ó quince minutos. Estas maniobras fueron repetidas todos los días de una semana; pero después con menor frecuencia, porque no se dejaba hipnotizar. Cuando estaba dormido se le sujerían actos absurdos, como pasearse desnudo por la plaza del Banco de Francia de Chaumont, ó de ir á comprar un caballo á un almacén de novedades. A consecuencia de todo esto el niño fué atacado de accesos histero-epilépticos, como muchas personas de la ciudad, algunos alumnos del mismo Liceo y un hermano del enfermo de cuatro años de edad. Fracasaron todas las tentativas de hipnotismo. Mejoró notablemente con los ferruginosos é hidroterapia. (*Clopatt. Recojida en la clínica de Charcot. l. c. pag. 61.*)

OBSERVACIÓN 46.

Niño de 14 años, de padre alcohólico y madre histérica. Entra contrariado en un colegio y empiezan sus trastornos nerviosos. Comenzaba por hacer varios gestos en

clase y se dormía durante algunas horas. Crisis convulsivas, arco de círculo anterior. Hemianestesia sensitivo-sensorial izquierda. Zonas histerógenas así distribuidas: en el quinto espacio intercostal por debajo del mamelón izquierdo; al nivel del sexto espacio intercostal y en el borde inferior de la pared torácica en la línea axilar anterior izquierda; en el tercio inferior del borde externo del omóplato; espina iliaca anterior superior y cara posterior de la pierna en el lado izquierdo; y en la fosa iliaca derecha: la compresión sobre ellas determina accesos de sofocación y dolores irradiantes. En el ojo izquierdo astigmatismo simple hipermetrópico. Macropsia y micropsia. Duchas frías. (*Clopatt. Recojida en la clínica de Charcot. l. c. pag. 66.*)

OBSERVACIÓN 47.

Niña de 11 años, inteligente, de buena memoria é hija de padres consanguíneos (primos hermanos). Trastornos digestivos, epístasis, constipación, dolores de vientre y melena. Púrpura hemorrágica en los codos y rodillas. Mucosas inyectadas. Después de tres semanas: pérdida del conocimiento y sensación de bolo, que, partiendo de la región ovárica izquierda, termina en la horquilla del esternón. Zumbido de oídos y alucinaciones de la vista. Ataques caracterizados por un periodo de rigidez y otro de agitación; luego orina muy abundante y clara. Zonas ováricas predominando la izquierda. Persistencia de la púrpura que se extiende á las dos piernas. Tentativas infructuosas de hipnotismo. Hidroterapia. (*Bourneville. Redactada según sus notas clínicas por Clopatt. l. c. pag. 73.*)

OBSERVACIÓN 48.

Niña de 11 años, reglada: de padre alcohólico y madre impresionable. Alucinaciones. Borborigmos y timpanismo. Movimientos ruidosos de deglución. Crisis histero-epilépticas incompletas, orina abundante y muy clara. Bromuros, antiespasmódicos, hidroterapia. (*Bourneville. Redactada según sus notas clínicas por Clopatt. l. c. pag. 81.*)

OBSERVACIÓN 49.

Niño de 9 años, pálido y anémico, de padres sanos. Cefalalgia. Accesos de agitación y gesticulación que duran tres ó cuatro días. Cualquier acontecimiento provoca las siguientes crisis: el enfermo siente "como si le metiesen un cuchillo por el corazón", luego se echa hacia atrás, rígido, tetánico, gritando y con los puños cerrados. Delirio en que se expresa "voy á matarme, á romperme la cabeza", pero, por si acaso, coloca una almohada entre la pared y su cabeza. Eseepe, se encoleriza y trata de pegar á su madre. Alucinaciones, acrobatismo. Hiperestesia del lado izquierdo del cráneo; su compresión determina la crisis. (*Blocq. Comunicada á Clopatt. l. c. pag. 92.*)

OBSERVACIÓN 50.

Niña de 11 años, de madre sana. Cefalalgia. Ambliopía pasajera. Hemiparesia derecha acompañada de atrofia muscular. Hemianestesia sensitivo sensorial derecha. Vértigos. Anemia de la piel en el lado derecho. Ovaralgia doble. Puntos histerógenos sub-claviculares. Hipnotización infructuosa. Ferruginosos ó hidroterapia. (*Queyrat. Recojida en la clínica de Grancher y publicada por Clopatt. l. c. pag. 117.*)

OBSERVACIÓN 51.

Niña de 7 años, muy impresionable, de madre nerviosa y padre alcohólico. Dolores de cabeza y estómago, fuertes y frecuentes palpitations; alucinaciones de la vista que la causaban sumo terror. Histero-epilepsia. (*Paris. De l'hysterie chez les petites filles. Thèse de Paris. 1880, pag. 12.*)

OBSERVACIÓN 52.

Niña de 11 años, mal educada y cruelmente castigada, de madre tísica y padre sano. Convulsiones á consecuencia de una fuerte emoción. Ataques de sonambulismo; palpitations. Anestesia faríngea y de las conjuntivas; hemianalgesia derecha. (*Paris. l. c. pag. 18.*)

OBSERVACIÓN 53.

Niña de 11 años, impresionable, de madre tísica. Maltratada por sus padres tuvo el primer ataque de nervios á los 9 años, con síncope. Dolores de estómago, vómitos y palpitations. Insensibilidad de la faringe y conjuntivas. (*Paris. l. c. pag. 20.*)

OBSERVACIÓN 54.

Niña de 8 años, de padres nerviosos. Bolo histérico, accesos de sofocación y contorsiones de los miembros torácicos. Emisión de orinas claras y abundantes. Jaquecas, dolores en el epigástrico. Hemianestesia del lado derecho. Anestesia del velo del paladar, Ovaralgia. (*Paris. l. c. pag. 34.*)

OBSERVACIÓN 55.

Niña de 9 años, de madre histérica y padre nervioso. Consecutivamente á un susto presenta ataques de histero-epilepsia unas veces, y de delirio otras. Alucinaciones de la vista. Hemianestesia izquierda y anestesia de las conjuntivas, y del velo del paladar. Ovaralgia izquierda. (*Paris. l. c. pag. 45.*)

OBSERVACIÓN 56.

Se trata de cinco niños de la misma familia que fueron acometidos de ataques muy singulares. Hé aquí la manera como han sido descriptos por el autor que ha sido testigo de ellos. "La niña estaba sentada cerca de la chimenea, cuando dobló la cabeza sobre el pecho; pareció dormir algunos instantes. Sin embargo, la respiración se aceleró un poco, la cara estaba alterada y encendida y el ojo uraño. En ménos de un minuto se lanzó de un extremo á otro de la habitación, dando saltos sobre las sillas, sobre la cómoda, precipitándose enseguida al suelo, donde trataba de sostenerse sobre la cabeza, ó rodaba por tierra sobre ella misma; algunos instantes después se levantaba de nuevo, para correr con gran velocidad por la habitación y, cayendo finalmente por tierra, permanecía algunos instantes inmóvil; luégo volviendo en sí, y mirando á cuantos la rodeaban; pedía á su hermana un juguete que dejó caer antes del acceso, el cual duró 20 minutos. El primero de estos niños fué acometido espontáneamente y sin causa conocida, pero en los demás se desarrolló evidentemente la enfermedad por imitación. Cuatro de ellos no tuvieron síntomas generales: un niño de seis años, cuyos ataques eran muy frecuentes, tuvo, además, fiebre y dolores de cabeza. M. Dewar trató á los cuatro primeros aislándolos de los demás, y por la amenaza de darlos un baño de agua fría. El niño de seis años fué tratado por los vegigatorios, ventosas, calomelanos, jalapa, fricciones estibiadas y amoniacales." (*Dewar. Journal de medicine et de chirurgie d'Edimbourg. Julio 1839. Citado por Rilliet y Barthez en el Tratado clínico y práctico de las enfermedades de los niños. Traducción española de J. G. Hidalgo. Tomo II, pág. 516.*)

OBSERVACIÓN 57.

Niño de 11 años, de padres sanos. Después de un ligero golpe sobre la espalda se vuelve súbitamente mudo. Agitación, calambres de los músculos de la cabeza y extremidades. Más tarde ataques, durante los cuales da una vuelta sobre sí mismo en el sentido de la longitud; salta, corre, trepa y se apoya sobre la cabeza con los piés en el aire. Pérdida incompleta del conocimiento. Dos veces se encuentra azúcar en la orina. Curación. (*Franque. Journal f. Kinderkrankheiten, 1867. Bd. 49, pag. 226. Citado por Clopatt. l. c. pag. XXV.*)

OBSERVACIÓN 58.

Niño de 14 años. Poco á poco pérdida del apetito, enflaquecimiento. Accesos de tos convulsiva, gritos y aullidos. Sensación de bolo histérico. Contractura de las piernas y de los piés. Anestesia é isquemia de la piel de las extremidades. Recobra la sensibilidad por la aplicación de piezas de oro sobre la piel; el cobre y la plata no dan resultados. Curación. (*Thompson. Transactions of clinical society. London 1878. Citado por Clopatt. l. c. pag. XLII.*)

OBSERVACIÓN 59.

Niño de 5 años. Algunas semanas después de haber sido mordido por un gato en la mano derecha presenta agitación y convulsiones en todos los músculos. A la vista del agua, que trata de evitar con todas sus fuerzas, cae en una exaltación extremada y sin embargo de poder tragar sustancias sólidas, no puede deglutir aquella. Curación á los tres meses. (*Herz. Wiener med. Wochenschrift. núm. 43. Citado por Clopatt l. c. pág. XXXVI.*)

OBSERVACIÓN 60.

Niña de 13 años, Después de haber sido mordida por un perro es atacada de náuseas, vómitos y crisis convulsivas. Siente la necesidad de morder. Mejora en el hospital, pero recidiva la enfermedad á consecuencia de un nuevo susto. Curación. (*Riesensfeld. Über Hysterie bei Kindern Diss. pág. 9. Citado par Clopatt. l. c. pág. XXXVII.*)

OBSERVACIÓN 61.

Niño de 7 años, delicado, linfático, de precoz desarrollo intelectual, descendía de madre histérica y de padre extenuado. Entregado al onanismo por sus compañeros de colegio, empezó á quejarse de dolores en la región epigástrica, zumbido de oídos, desvanecimientos y alguna vez contracturas dolorosas del brazo izquierdo. Gritos, delirios y convulsiones. Rigidez cadavérica, mirada fija y globos oculares dirigidos hácia la derecha. Pleurostótono izquierdo tan forzado que su cuerpo formaba casi un ángulo recto, exhalando á la vez gemidos tristísimos. Emisión involuntaria de orina clara y abundante. La compresión sobre el epigástrio detenía los accesos. Tratamiento tónico; curación á los tres meses. (*Gómez de Camaleño. Resumida de sus apuntes clínicos.*)

OBSERVACIÓN 62.

Niña de 8 años, anémica, sumamente delicada, de inteligencia precoz é hija de padre viejo y de madre joven é impresionable. Cefalalgias intensísimas que no ceden á ningún tratamiento, por lo que sus padres, apenadísimos, recurren á un doctor que visitaba por entonces la población donde aquellos residían, haciendo prácticas de hipnotismo. Hipnotizada sin dificultad y sugerida la idea de que al despertar no volvería á sentir sus dolores de cabeza, la niña recobra el conocimiento; mas con aspecto cadavérico y aterrorizada cae en furioso delirio durante el cual dice con frecuencia "¡que no me duerma! ¡que no me duerma!". Al día siguiente accesos de convulsión tónica, respiración fatigosa y luégo convulsiones clónicas generales, excepto el brazo derecho que queda contracturado (brazo fuertemente apretado contra el pecho, antebrazo y mano en semiflexión, y dedos en flexión sobre el pulgar.) Valiéndose de tracciones moderadas y acompasadas se vence la contractura y cesa el ataque; pero la piel de la extremidad antes anestesiada se hiperestesia y es suficiente entonces una ligera presión para que vuelvan el ataque, la contractura y la anestesia. Los ataques se reproducían dos veces al día y en los intervalos había hemianestesia derecha. Zonas histerógenas bregmática y epigástrica. Anestesia faringea. Impresionada por excesivo frío se presentan herpes zona siguiendo la dirección del nervio mediano en el antebrazo y manchas de púrpura en todo el cuerpo. Desaparecen uno y otras después de un ataque de corta duración y de ligera epístasis. La atmósfera y baños de mar excitan extraordinariamente los ataques. Disminuyen estos y desaparecen al cabo de cuatro meses á beneficio de la vida en el campo, ferruginosos, quina y duchas de temperatura decreciente, para ser frias á las dos semanas de administradas. (*Personal.*)

BIBLIOGRAFÍA.

Hoffman.—Fr. opera medica. T. III. De motibus convulsivis. De motibus spasmodicis vagis. Génova 1740.

Duvernoy.—Disertación sur l' hystérie. Paris 1804.

Maisonneuve —Recherches et observations sur l' épilepsie. Paris 1803.

Lauyer-Villermay.—Dictionnaire des sciences medicales. T. 23. 1818.

Brachet.—Recherches sur la nature et le siege de l' hystérie et de l' hypocondrie. Paris 1832.

Pfendler.—Observations pour servir á l' histoire de la lethargie. Thése de Paris. 1833.

Dubois.—(d' Amiens) Histoire philosophique de l' hypocondrie et de l' hystérie. Paris 1833.

Girard.—Considerations phisiologiques et pathologiques sur les afecciones dites hystériques. Paris 1844.

Landouzy.—Traité complet de l' hystérie.—Paris 1848.

Briquet.—Traité clinique et therapeutique de l' hystérie. Paris 1859.

Esmarch.—Über Gelenkneurosen. Kiel. 1873.

West.—Lecciones sobre las enfermedades de los niños. Traducción española de la francesa de Archambault, por J. G. Hidalgo. Madrid. 1877.

Paris.—De l' hystérie chez les petites filles. Thése de Paris 1880.

Guiraud.—Essai sur l' hystérie precoce. Thése de Paris 1880.

Légrand du Saulle.—Los hystériques. Paris 1883. (1)

Descroizilles —Manuel de pathologie et de clinique infantiles. Paris 1833.

Casaubon.—Le hystérie chez les jeunes garçons. Thése de Paris. 1884.

Richer.—Etudes cliniques sur le grande-hystérié ou hystero-epilepsie. 2.^e edition. Paris 1885.

Peugniez.—De l' hystérie chez l' enfant. Thése de Paris. 1885.

Henoch.—Leçons cliniques sur les maladies des enfants. Traduites sur la deuxième édition allemande par L. Hendrix. Paris 1885.

C. de Gassicourt —Traité clinique des maladies de l' enfance. T. I. Paris 1886. (2)

J. Simon.—Conferéncias therapeutiques et cliniques sur les maladies de l' enfance. T. II. Paris 1887.

Charcot.—OEuvres completes. T. III. Paris 1887.

Riesenfeld.—Über hysterie bei Kindern. Disertation. Kiel, 1887.

Emminghaus.—Gerhard. Handbuch der Kinderkrankheiten, Naschtrag. II. Die psychischen Störungen des Kindersalters.

Jolly.—Ziemssen. Enfermedades del sistema nervioso. Traducción española de Vallina. T. V. Madrid 1888.

Mlle. Goldspiegel.—De l' hystérie chez les enfants. Thése de Paris 1888.

Tostivint.—De l' hystérie pulmonaire, pseudo-tisis. Thése de Paris, 1888.

Thermes.—Traité elementaire d' hygiène et de therapeutique de l' hystérie. Paris 1888.

Clopatt.—Etudes sur l' hystérie infantile. Helsingfors. 1888. (3)

(1) Al tratar de la amnesia periódica le copiamos. Pág. 289.

(1) Copiado al discurrir sobre la etiología. Pág. 17.

(1) Copiado al ocuparnos del diagnóstico. Pág. 137.

Macaulay.—Observations et recherches de médecine.—Journ. de méd. chir. et pharm. (de Vander monde.) T. II. 1759, pg. 404.

Dufay —Obs, sur une hystérie vermineuse.—Journ. de méd. chir. et pharm. 1768, pg. 120.

Laborde.—Lettre à M. Roux sur les mal. hystériques.—Journ. de méd. chir. et pharm. 1767, pg. 516.

Marestant.—Journ. de Corvisart. T. V. 1803, pg. 218.

Delpit —Observation d' une maladie nerveuse.—Journ. general de méd. de chir. et de pharm. T. XXXIII. 1808, pg. 129.

Delaporte.—Hystérie produite par une vive frayeur et guérie par une autre frayeur.—Gazette de Santé. Paris 1818, pg. 59.

Itard.—Des mouvements involontaires.—Archiv. gen. de med. 1825., pg. 403.

Motard.—Relation d' un cas remarquable d' hystérie.—Gazette med. de Paris 1836, pg. 762.

Marmisse.—Hystérie à forme intermittente chez un jeune garçon.—Gazette med. de Bordeaux, 1876, n.º 4.

Martin.—Cas d' hystérie chez un garçon.—La France medicale 1877, pg. 705.

Decaisne —Case de paralysie.—Gazette med. de Paris 1877, num. 52.

Bouchut —Gazette des hopitaux, 1877, n.º 36.

Henriot.—L'union medicale et scientifique du Nord,—Est. 1879, pg. 363.

Armaingaud —Relation d' une petite epidemie d' hystérie obs. á Bordeaux dans une ecole de jeunes filles.—Journ. de méd. de Bordeaux. T. IX. 1879-80.

Bourneville et d' Ollier.—Progrés medical, núms. 47 y 48.

Bourneville et Regnard —Icon. Photog. de la Salpêtrière. I, pgs. 14, 33, 50, 110, 123 y 187; y III, pgs. 4, 39, 46, 54 y 84.

D' Ollier.—Sur la coëxistence de l' hystérie et de l' epilepsie.—Ann. méd. psych. 1884. VI.

Greffier —Sur l' hystérie precoce.—Arch. gén. de médecine, 1882.

Chauffard.—Gazette hebdomadaire de méd. et de chir. 1886 n.º 21.

Argenti.—Annali universali di medicina. vol 86. Fascicolo di Aprile. 1838.

D' Abundo.—La Riforma medica, 4 Junio 1888.

Celoni.—La Sperimentale. Aprile 1887.

Kennedy.—Case of chorea saltatoria.—Edinburgh med. and surgical Journal, 1838.

Gibson.—Lancet. II. 6. 1862.

Jackson.—St. Andrews. med. Assoc. Transactions. III 1869.

Oxley.—Hysterical paralysis in á girl.—The obstetrical journal of Great Britain and Ireland. 1877. p. 468.

Barlow.—Case of hysteria.—The medical Times and. gaz. I. 1877.

Filayson —Case of hysterical dumbness.—The obstetrical journal of Great Britain and Ireland 1877. p. 361.

Thompson.—A case of hysteria in á boy.—Transactions of clinical society. London 1878.

Roberts.—Cases of hysteria in boys.—The practitioner. London XXIII. 1879.

Newton-Schafer.—The hysterical element in orthopedic surgery.—Arch. of med. 1879.

Dessau —Hysteria in boys with report of á case.—Amer. Journal of obstetric XIII. 1880.

Barrs.—Case of hysteria paraplegia in a boy.—The british medical journal. 1882, pg. 267.

Franque.—Ein Fall. v. Chorea magna.—Journal f. Kinderkrankheiten; Bd. 49. 1867.

Bohn.—lin. Beitrag. z. d. Nervenkrankheiten d. Kindern.—Jahrb. f. Kinderheilkunde, 1874 p. 194.

Jacobi.—Fall v. rechts seitiger hyst. Hemiplegie.—Jahrb. f. Kinderheilkunde 1876 p. 373.

Smidt.—Über Hysterie bei Kindern.—Jahrb. f. Kinderheilk. XV. 1880 p. 10.

Förster.—Mittheilungen üb. d. i. Dresdn. Kinderspital z. Beobacht. gek. Lähmungen.—Jahrb. f. Kinderheilk. XV. 1880, p. 297.

Lähr.—Einig. Bezieh. d. Pädagogik z. Psychiatrie.—Allg. Zestschrift f. Psychiatrie. Bd. 29, p. 601 sg.

Müller.—Id. Bd. 30, pg. 380.

Köbner.—Zur Kasuistik d. Hysterie in Kindesalter.—Deutsche Archiv. f. Klin. Med. Bd. 35, p. 524.

Biedert.—Ein. Fall, v. Hysterie.—Jahrb. f. Kinderheilk. XIX. 1882.

Seeligmüller.—Über chorea magna u. deren Behandlung.—Deutsche med. Wochenschrift. 1884, p. 584, sig.

Rosenstein.—Eine Beobachtung v. anfallsweisen Kothbrechen.—Berl. klin. Wochenschrift, 1882, n.º 34.

Riegel.—Zur Lehre v. d. hyst. Affekt d. Kindern.—Zeitch. f. klin. Med. VI, 1883, p. 455, ig.

Mendel.—Über hysteria virilis.—Deutsche med. Wochenschrift n.º 16, 1884.

Schäfer.—Über Hyst. bei Kindern.—Arch. f. Kinderheilk, 1884, p. 410.

Weis.—Die infantile Hysterie.—Arch. f. Kinderheilk 1884, p. 452, ig.

Herz.—Wiener med. Wochenschrift. 1885, n.º 46, 46.

Tuczek.—Zur Lehre v. d. Hysterie der Kinder.—Berl. klin. Wochenschrift, 1886, n.º 34.

Laufenauer.—Über. Hys. epilepsie bei Knaben.—Erlenmeyers. Centralblatt. 1887, n.º 6.

Dubois.—Corresp.—Blatt. f. schw. Aerzte. 1. Julius, 1888.

Engellsberg.—Hysterie bei einem 13 jährigen Knaben.—Wiener med. Wochenschrift, n.º 14, 1888.

Lange.—Hysteriforme og derm. nærst. nerv. Fenomen.—Hospitaltidende 2. R. II, 49-51. 1875.

Faye.—Hysteriforme Fenomen i Barnaalden.—Norsk magasin f. læge. videnskab, III, R. V. B. 1875. p. 244 sig.

Lykke.—Et. sjæle dent Tilfælde af Hysteri hos et Barn.—Hospitaltidende. 2 R. IV. 45-46, 1877.

Langgaard.—Et Tilf. af. Hyst. hos et. Barn.—Hosp. Tid. 2. R. IX. Bd. p. 486.

Runeberg et de Schulten.—Finska läkare sällskapets handlingar. 1884, p. 278.

Valladolid 9 de Marzo de 1889.

Ramiro Valdivieso del Villar.

Esta memoria reúne las condiciones reglamentarias.

Madrid 30 de Abril de 1889.

Gabriel López Pereda, Sobresaliente.—*Alejandro San Martín*, Sobresaliente.—*Andrés del Busto*, Sobresaliente.—*Francisco Criado y Aguilar*, Sobresaliente.—El Secretario, *Francisco Santana*, Sobresaliente.



UVA. BHSC. LEG 16-2- n°1309