

PSIQUIATRIA

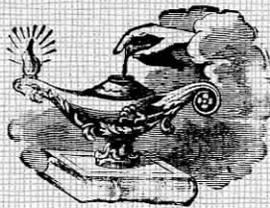
ESCUELA N. DE MEDICINA DE MEXICO.

La Histeria Psíquica

TESIS DEL DR.

ERNESTO S. ROJAS

Para sustentar examen de especialista en Psiquiatría.



Expediente del interesado.

ESCUELA N. DE MEDICINA
ARCHIVO HISTORICO
MEXICO.

Imprenta, Rayado y Encuadernación de R. A. Lacaud.
Calle de Santa Inés Núm. 5.

1909.

ESCUELA N. DE MEDICINA DE MEXICO.

La Histeria Psíquica

TESIS DEL DR.

ERNESTO S. ROJAS

Para sustentar examen de especialista en Psiquiatría.



ESCUELA N. DE MEDICINA
ARCHIVO HISTORICO

6o. piso

Ciudad Universitaria

México, D. F.

MEXICO.

Imprenta, Rayado y Encuadernación de R. A. Lacaud.
Callejón de Santa Inés Núm 5.

1909.

A mi idolatrado padre el Sr.

Don Agustín Rojas.

A mi querida hermana la Srta.

Carlota Rojas.

Al Sr. Dr. Don

Alfonso Ruiz y Erdozain.

Maestro: dignese aceptar esta en prueba

de mi gratitud y cariño.

Al Sr. Dr. Don

Juan Peón del Valle

Una débil prueba de mi admiración, respeto

y sincero afecto



ESCUELA N. DE MEDICINA

Archivo Histórico

Clasificación Topográfica

LEGAJO 72

EXPEDIENTE 40

NUM. DE FOJAS _____

Señores Jurados:

Entre las ramas de la medicina un tanto olvidadas, se encuentra la PSIQUIATRIA, que en todo tiempo ha sido relegada á un lugar muy inferior á las demás; unos la ven con indiferencia, otros con horror y los más la juzgan como especialidad de gabinete, pues tienen la certeza de que no hay loco que cure. Esa falta de afición por el estudio de las enfermedades mentales, ha sido la causa para que la especialidad no evolucione con la vertiginosa rapidez que las demás, pues que hasta la fecha no podemos decir que exista una escuela que predomine, y más todavía, cada médico se forma su concepto especial de la materia, que no es raro pretenda ser destruído por los demás. Hago la advertencia dicha, porque no quiero que se juzgue de presunción al hecho de asentar en esta tesis algunas ideas que no están de acuerdo con lo que dicen los libros; tal cosa es debida á que no pudiendo, ni queriendo atenerme á las múltiples teorías que han sido emitidas para juzgar los hechos psicopatológicos que aparecen en la histeria, he preferido preocuparme tan sólo por los hechos clínicos haciendo á un lado las concepciones filosóficas, que serán muy hermosas, pero no están á mi alcance. Por eso mucho he vacilado antes de escribir esta tesis, pero pensando que el reglamento me exige que las ideas sean propias, creo que se me acepte como buena disculpa para explicar mi atrevimiento, sin más méritos á mi favor que el cariño á la especialidad y mi deseo por trabajar; lo que unido á la indulgencia que espero se dignen tener al juzgarme, me alienta á solicitar de ustedes el título de especialista en Psiquiatría.

De las enfermedades nerviosas que provocan trastornos mentales, en primera línea debe figurar la histeria, no porque sea de suma frecuencia encontrar la psicosis de CHARCOT, sino por la

importancia del papel del médico en la prevención del acceso de locura y modificación del carácter del enfermo, convirtiéndolo en útil á un miembro de la sociedad que, de otra suerte, queda reducido á ser burla de los demás y una desgracia para su familia.

Para comprender la magnitud que abarca la neuropsicosis histérica, me parece útil considerar la evolución que sintéticamente se podría forjar al carácter, desde el hombre sano hasta la loca histérica.

Sería superfluo discutir hasta la definición de *carácter* que, si los psicólogos no se han puesto de acuerdo, en cambio los médicos nos entendemos perfectamente al hablar de carácter; es parecido á lo que pasa en acústica con la palabra *timbre*, que entendemos el significado sin saber siquiera la definición. Y como también sería muy largo escudriñar todos los rasgos especiales de ese carácter en los múltiples actos de la vida, escogeré algo en que se pongan de manifiesto las diferencias provocadas por la enfermedad, para así deducir las conclusiones. Entre los acontecimientos que más pueden revelar los diferentes modos de reacción psíquica, nada encuentro más adecuado que aquellos que igualmente impresionan á gran parte de la humanidad; escogeremos, por ejemplo, los temblores de tierra para estudiar el asunto. Veamos en tal suposición cómo se portan los distintos individuos y sexos. Como á pesar de los esfuerzos de los sabios, aun no se pueden prever los fenómenos sísmicos, llegan de improviso: el hombre sano, el ponderado, aquel que conserva sus facultades mentales en un envidiable equilibrio estable, que á su criterio vulgar agrega el que podría calificarse de *superior*, que lo hace prever con sano juicio las consecuencias de sus actos, tal hombre, decía, al sentir la primera oscilación terrestre y ya que se convenció de que la impresión no es producida por un vértigo patológico, procura ponerse á salvo en lugar seguro, pero lo hace de un modo tranquilo, reposado y con criterio. Así, después de la primera mirada subconsciente á los objetos suspendidos del techo, para asegurarse de que *tiembla*, dirige la vista al mismo techo, demostrando así que con justo criterio calcula la resistencia de la pieza en que se encuentra; en seguida, no por instinto, sino por convicción, se guarece en donde se cree más seguro; pero no tan sólo se preocupa por él, pues que inmediatamente llama á su familia, y al mismo tiempo que procura que lo imiten, tiene palabras de consuelo para infundirles valor, demostrando su falta de egoísmo, la pureza de sus sentimientos y la energía de su voluntad.

El hombre nervioso no obra de la misma manera; á diferencia del anterior, en el que apenas algo se podrá notar en su aspecto físico, en éste una lividez mortal invade su rostro, y sin pensar para nada en su familia, sin meditar lo que hace, guiado por un marcado egoísmo, se pone á salvo abandonando bruscamente sus ocupaciones, y marcándose también en todos sus actos la falta del dicho criterio superior.

Pasemos á la mujer sana (psíquicamente hablando) y tome-

mos como tipo la mujer completa, una madre: Al sentir el temblor, el sentimiento, ese hermoso y fatal enemigo del sexo débil, se revela, y sin pensar en el susto que provoca, lanza una exclamación: ¡*tiembla, hijos míos, vengan conmigo!* y los pone á salvo, sin preocuparse, tal vez, por su persona misma. Aquí ha habido instinto, hay también criterio, pero predomina el sentimiento que, por grande, ha opacado al intelecto.

La mujer nerviosa, la histérica latente, reacciona de distinto modo; ó bien presa de la emoción no puede moverse quedando en el lugar en que estaba, ó bien huye con sus hijos á cualquier lugar, quizá al más peligroso, sin darse cuenta de sus actos, con fuertes y repetidas exclamaciones de terror. Por último, le sobrevienen marcadas convulsiones generalizadas, que terminan como verdadero desahogo nervioso en llanto ó risa espasmódica. Aquí ha desaparecido por completo el criterio superior; queda tan sólo el subconsciente, el inferior; el sentimiento sigue tal vez predominando, pero sin que lo guíe un reposado juicio, y para completar la diferencia, termina el todo por un incompleto ataque que puede y debe ser clasificado de histérico.

La mujer histérica, la que es conocida de todos los médicos, que padece sus grandes ataques y tiene todos ó casi todos los estigmas de la neurosis; tal enferma, al sentir las primeras oscilaciones terrestres pierde el conocimiento (1) y, ó bien sufre un ataque de gran histeria, ó éste se retrasa y mientras llega atraviesa por un período inconsciente, en el que se lanza sea al balcón, al patio ó á la calle, sin preocuparse en lo más mínimo la falta ó el desorden de sus vestidos, llevando quizá al primero de sus hijos con que tropieza, exponiéndolo tal vez á un enfriamiento; y entre tanto, claman á grandes gritos el auxilio divino ó terrestre contra el peligro de que ellas mismas no se dan cuenta.

En semejantes casos, no sólo ha desaparecido el criterio superior, sino también el inferior; sus acciones han sido impulsadas por el instinto y si á veces parece que aun predomina el sentimiento, no es constante y en cambio sí el principio de trastorno mental, asegurando su origen el ataque convulsivo con que termina.

En un grado más avanzado llegamos á la psicosis histérica. Hay que tener presente que, propiamente hablando, no existe la tal psicosis (tal como la consideran los autores), sino que reviste cualquier forma y tan sólo el fondo es lo que puede caracterizar el verdadero origen; advirtiéndose que, me parece, que la neurosis de Charcot debe ser considerada como uno de los primeros peldaños de la gran escala de la degeneración mental. Hago la anterior aclaración, para confirmar lo difícil que sería tratar de bosquejar siquiera el modo cómo reaccionaría una enferma de tal naturaleza, al sentir un temblor de tierra.

(1) Dicen las enfermas.

Así, de tres enfermas observadas en tales condiciones, una de ellas no se impresionó en lo más mínimo; otra, presa de gran terror é inmutada por el miedo, no pudo proferir palabra y se conformó con ocultarse en un rincón de su aposento. La última me contaba al siguiente día de un temblor, que le había causado una terrible impresión; siendo la causa el temor de que le repitiera el acceso de locura, pues recordaba que la causa determinante del ataque psíquico anterior había sido un temblor de tierra. Las dos últimas enfermas tuvieron después del fenómeno sísmico accesos de locura histérica; en cuanto á la primera, permaneció en el mismo estado que antes.

Me parece inútil estudiar todos los actos de las histéricas y compararlos con los de los individuos normales; así prefiero estudiarlos en su conjunto, para deducir conclusiones; sin olvidar, por supuesto, las anotaciones hechas con respecto á los temblores.

¿Qué es, pues, una histérica?..... (1)

El médico práctico está acostumbrado á declarar histérica á aquella que tiene perturbaciones marcadas de la sensibilidad, objetiva y subjetiva, que tiene sus zonas, sus grandes ataques, su estrechamiento del campo visual, etc.; hecho el diagnóstico, se apresura á dar un buen pronóstico asegurando que no tiene importancia el padecimiento, receta una poca de valeriana y cree haber cumplido con su cometido. Por desgracia no es así, y si en la enferma como la supuesta, puede no tener importancia, en cambio casos hay y no pocos en los que sería prudente dedicar más la atención médica, pues si es cierto que pocas veces se pone en peligro la vida, psíquicamente es grave, pues agrega á la inutilidad social la desgracia de la familia y la triste perspectiva de una herencia lamentable.

Principiaré por estudiar la histeria latente: Todos los médicos habrán visto seguramente, lo frecuente que es, durante el primer período de la cloroformización, que sobrevengan convulsiones clónicas, irregulares y generalizadas en mujeres que son reputadas como nerviosas; á veces aparecen además, movimientos libidinosos y antes de despertar por completo del sueño cloroformico viene un pseudo-delirio, el delirio subconsciente, que termina por amargo llanto.

Si exploramos á semejantes mujeres, no encontramos perturbaciones de la sensibilidad, ni zonas, ni algún otro síntoma positivo de la neurosis histérica, y sin embargo son histéricas. Si indagamos con insistencia, sabremos que hay herencia nerviosa, que durante su infancia han sido caprichosas y consentidas, que de más edad les han alabado su poética nerviosidad, que nunca han tenido ese freno de la educación razonada, que solamente conociendo el defecto es como se puede instituir; y agregarán quizá,

(1) No me referiré al hombre histérico, porque son raros y más con trastornos mentales.

que por la muerte de un ser querido han tenido un marcado temblor (que son convulsiones histéricas), ó bien que han sentido una horrible opresión del tórax (seudo-angina de pecho histérica) y no han podido llorar; ¡ellas que de todo lloran!

Tales enfermas, que son frecuentes, pueden y creo que deben entrar en el cuadro de la histeria que podría calificarse de latente. No encontraremos jamás para confirmar el diagnóstico, la aparición de un gran ataque y, como antes dijimos, tampoco la exploración física nos lo apoya, pero en cambio sí la exploración psíquica; y si no está estrecho el campo de la visión, sí lo está el de la conciencia.

En efecto, su carácter es anormal, aman el lujo y la ostentación aun á costa de sacrificar despiadadamente al esposo ó al padre; es notable su volubilidad, y su criterio, aparte de resentirse de ese defecto, admira por lo estrecho del espacio á que se extiende. Agreguemos á lo anterior, que su habitual crítica fácilmente se convierte en censura y añadida á su acostumbrada exageración, termina muchas veces en maledicencia, que es seguramente la primer etapa de la mitomanía.

Su aspecto y costumbres están hechas para llamar la atención, no quedando conformes sino cuando logran conseguirlo.

Pero á pesar de lo dicho, hay que hacer en honor suyo una aclaración de interés: el sentido moral no siempre está afectado, siendo muy impropio el mismo nombre con que se conoce la neurosis. En efecto, hay médicos que aun siguen creyendo que la histeria es de origen genital y que cura con el casamiento; es un grave error, que basta un momento de reflexión para comprender su trascendencia; si la parte material del matrimonio las curara, no habría mujeres públicas histéricas; y si fuera la parte espiritual, las casadas no serían histéricas.

En mi concepto, ha habido una mala interpretación; no es el matrimonio lo que cura á las histéricas, sino cualquier cambio de estado que les sea favorable; si una histérica está profundamente enamorada y ese amor no se desvanece, al casarse curará; en cambio, una histérica casada que odie profundamente á su marido, si enviuda se aliviará.

La histeria tal vez se borre más tarde del cuadro de las neurosis, pero mientras se conoce más á fondo su naturaleza se debe considerar como una enfermedad complexa; de la voluntad, por la falta de dominio sobre sus actos; de la inteligencia, por la ausencia de sano criterio; del sentimiento, por la susceptibilidad de él. Si tales defectos psíquicos los domina y suple la tutela del marido, la enfermedad desaparecerá; pero si sucede lo contrario, el padecimiento tiene que agravarse.

Ya una vez bosquejado el cuadro psíquico de la histeria latente y terminado el paréntesis que creí obligado á hacer, no me detendré mucho considerando á la histérica vulgar, pues las perturbaciones que preceden ó siguen al gran ataque, son pasajeras y sin interés; en cuanto al espacio que media entre dichos ataques, el

estado mental es parecido al de las antes estudiadas, pero más acentuado, la maledicencia es constante, su descontento continuo, sus celos y envidias frecuentes; pero hay que advertir que en tales casos se trata no de histerias puras, sino de las que presentan perturbaciones psíquicas y es de tenerlo en cuenta, porque existen muchas histéricas con grandes ataques, que son demasiado ponderadas, inteligentes y abnegadas. En estos casos parece que la enfermedad es netamente física, que el organismo por un defecto funcional, externa sus grandes reacciones provocando convulsiones generalizadas que, sin saber la causa, llevan el sello de la neurosis de Charcot. Estas enfermas que los prácticos se placen en calificar de histéricas, el psiquiatra vacila mucho al clasificarlas y debe terminar por considerarlas como fuera de su especialidad, ;son histéricas y no lo parecen! No debe extrañar lo anterior, pues lo mismo pasa con la epilepsia, los que tan sólo tienen ataques son del resorte del médico práctico; en cambio, los locos epilépticos pueden ni tener ataques.

Por último, estudiemos la locura histérica; todos los autores están de acuerdo en dividirla en perturbaciones ligadas al ataque y delirios independientes del mismo.

Entre los primeros consideran al delirio de acción, al ecmenésico, al puerilismo mental, etc.

De los segundos señalan al delirio profético el de éxtasis, de auto y heteroacusación, la fuga histérica, etc.

De la primera parte de la clasificación, no haré objeción; no así de la segunda, pues si existen tales delirios, es más fácil no encontrarlos en las histéricas, ó será que por su constante mezcla unos á otros se desvirtúan haciendo imposible resaltar su predominio; de aquí resulta que después de leer lo que consignan los libros, no se hace un diagnóstico convincente.

Tal cosa me parece que es debida á que las anteriores clasificaciones son más teóricas que clínicas. Así, quizá fuera de admitirse tan sólo dos formas de histeria psíquica: la aguda y la crónica.

Para poderlas estudiar, las disgregaremos en sus elementos constitutivos considerando aparte la conciencia, el juicio y el delirio. Este último es el que siempre predomina; es esencialmente alucinatorio; así, las enfermas ven animales, fantasmas, llamas que las envuelven; ó bien es de carácter místico viendo santos, á la Virgen María, á Jesús; ó al contrario ven á Satanás, al infierno, etc. Tales personajes imaginarios no permanecen mudos, les hablan, ordenan ó contradicen, provocando diálogos, ó haciendo que cambie de personalidad la enferma, notándose en tal caso que modifica su aspecto y modo de hablar de acuerdo con su delirio. El olfato también padece ya sea alucinaciones ó, lo más frecuente, ilusiones extravagantes, pero siempre de acuerdo con las demás ideas delirantes. El gusto casi siempre participa de las alteraciones del olfato. El oído, como ya antes dije, padece; á veces son verdaderas alucinaciones; pero en otras son el resultado de alucinacio-

nes psíquicas que pueden ser simples, pero también pueden llegar hasta el delirio de posesión pasivo, y aun al activo.

En cuanto á las ideas que hacen el fondo delirante, no se podría fijar el tipo porque son muy variables, pero predominan las ideas místicas, eróticas, y las de persecución.

El juicio en las histéricas generalmente es mediano ó malo, pero durante la psicosis aguda se altera mucho más; no se les puede convencer de lo absurdo de su proceder, y como no existe una amnesia completa, ellas mismas en ciertos momentos se dan cuenta de su error sin que por eso lo remedien, demostrando así que: ó el juicio es subconsciente (se ha eclipsado el centro O. de Grasset), ó sus actos al delirar están regidos bajo la influencia de un estado segundo *pero no amnésico*; con la particularidad de que después de un momento, horas ó días, pueden explicar los erróneos motivos que tenían para pensar del modo que lo hacían.

La interpretación de los hechos es muy frecuente, no sería ilógica si sus bases no lo fueran, pues la incoordinación de ideas tan marcada es más aparente que real, y conociendo á fondo las ideas de la enferma antes del acceso, se puede apreciar que más que incoordinación hay asociación de ideas y si no se les entiende, es porque hay falta de exteriorización de algunos pensamientos. Esto unido á la exquisita sensibilidad y á la notable hiperideación provocada por todo lo que la enferma ve, oye, huele ó siente, nos explica lo complejo de su estado psíquico. La conciencia es uno de los puntos más importantes de estudiar en la histeria. La inconsciencia absoluta es muy rara; la amnesia completa excepcional y frecuente la ecmenesio pasajera. En general, cualquiera que sea la forma del síndrome dominante, *si la enferma quiere*, se le puede fijar la atención, se da cuenta de lo que pasa en su derredor, aprecia los menores cambios en los que la visitan y aprovecha los menores descuidos de sus enfermeras para hacer rápidamente lo que desea.

Tales hechos son de interés, porque harían pensar en la simulación; no es así; la enferma, como si fuera regida por una voluntad extraña á sus ideas, ejecuta los actos sin poderse dominar, y si á veces influye una amenaza de los que la rodean, es porque obra por sugestión neutralizando en parte los efectos de la neurosis.

Ya teniendo los elementos constitutivos del padecimiento mental, estudiemos la combinación de su conjunto; el delirio es lo que siempre predomina, aparece antes que todo, dura lo que el acceso y aun se prolonga un poco; pues ya que la enferma parece curada existen todavía ideas delirantes, sobre todo al despertar, como si el sueño se prolongara en vigilia.

Al principio de la psicosis el delirio es intermitente, pareciendo que luchara contra el juicio que trata de imponer la realidad, y esa lucha es consciente; en este período vence el juicio y de ahí resultan los grandes ratos de lucidez para la enferma, pero al fin

predominando las ideas delirantes acaba por estacionarse la locura. En este momento lo que domina es la terquedad, sea en forma de negativismo de acción, sea repitiendo hasta la saciedad y llegando aún más allá del cansancio, una misma frase que parece estereotipada, ó bien rehusando los alimentos. Pero hasta en semejantes momentos la paciente no ha perdido por completo la conciencia; sigue su evolución el padecimiento y el juicio acaba por perderse, para no ser empleado sino en malas interpretaciones que se fundan en las alucinaciones percibidas, que ya son muchas y frecuentes.

A veces, y como hechos pasajeros, estas enfermas padecen accesos terribles que podrían calificarse de *furor histérico*; la enferma que ya está excitada, va por grados aumentando hasta que estalla *el furor*; sus gritos, de cortos y agudos pasan á largos y muy roncós, explicando é interpretando su delirio y amenazando á sus cercanos; con los puños fuertemente cerrados, propagándose la convulsión colérica á todo el cuerpo, la cara congestionada, arrojando espuma por la boca, desgarrándose la ropa, arrancándose el cabello, con los dientes horriblemente apretados y sus gritos descompuestos, más parece una fiera enjaulada que un sér humano que padece.

La evolución del padecimiento dura de uno á tres meses para en seguida disminuir, marcándose la mejoría, como en toda psicosis aguda, por la desaparición del insomnio, el predominio del juicio y el aumento de la conciencia; es decir, sigue la curva inversa de su principio.

En cuanto á la psicosis histérica crónica, parece raro admitir su existencia, pero creo que así se debe calificar á un padecimiento que presenta accesos agudos y en el intermedio de ellos están alteradas las facultades mentales.

Lo que podría caracterizar á la psicosis histérica crónica, es su carácter subconsciente; es de lo más frecuente observar el negativismo, pero no como en la demencia precoz, sino caprichoso; por ejemplo: si á una enferma de tal naturaleza se le pregunta su nombre, no contesta, se insiste una y veinte veces y el resultado es el mismo; sin embargo, al abandonarla, ella es la que ruega no se aleje uno, dá su nombre y contesta todas las preguntas que antes rehusó hacer. En todos sus actos se nota el mismo capricho y la misma tendencia; el aspecto de la enferma, sin poderse definir, es muy especial; el amaneramiento constante; así, con frecuencia se les ve dirigir los ojos hacia arriba y adentro, lo que agregado al temblor del párpado superior creen las hace interesantes.

El delirio va disminuyendo bastante y aun desaparece. Lo que está más alterado es el juicio; á veces parece no existir, pues á las conscientes palabras que dicen las enfermas, no se les encuentra algún sentido. Los afectos también sufren, á la indiferencia sucede el olvido, en cambio con su marcada susceptibilidad se impresionan de cualquier individuo que ven, le demuestran su mo-

mentáneo afecto y deploran su ausencia; sin embargo, la locura moral no es compañera obligada de la psicosis histérica crónica.

El diagnóstico de la locura histérica es á veces muy difícil, cosa que fácilmente se comprende si se tiene en cuenta que en muchos casos el origen del padecimiento se fundará exclusivamente en el interrogatorio indirecto. No entraré en más detalles, porque tendría que repetir mucho de lo que he apuntado, y porque en buena parte se hace el diagnóstico merced á algo que no se puede definir y constituye *el ojo clínico*. Al principio de esta tesis indiqué lo principal respecto del pronóstico; el de la histeria aguda es benigno, pero hay el temor de la reincidencia. La locura histérica crónica es incurable.

La profilaxia de la psicosis histérica está tan íntimamente ligada á su tratamiento, que los confundiré en uno solo para su estudio. Fácilmente se comprende que contra la herencia nada se puede oponer; y es muy raro que por una opinión médica no se efectúe un casamiento ya concertado.

Llegamos pues al caso más frecuente: una niña, con herencia más ó menos cargada, en la que se empiezan á notar ciertas alteraciones en su carácter, mal genio, berrinches frecuentes, deseos continuos por pasear, ganas imperiosas por llamar la atención, y aun ataques convulsivos: más tarde se apreciarán los síntomas de la histeria latente; y si á eso agregamos que la futura enferma esté en contacto con alguna histérica, cosa que es muy frecuente, pues parece que existe cierta atracción, podremos predecir que imitará sus males y acabará por estar tanto ó más mala que su inconsciente maestra.

De todo lo escrito, creo que ya es tiempo de deducir los principales elementos terapéuticos, preocupándonos esencialmente por crear sólidos y buenos sentimientos, mejorar el juicio y darle energía á la voluntad. Para prevenir ó modificar las alteraciones psíquicas de la histeria, algunos médicos aconsejan como verdadero dogma, *contrariar en todo á la enferma*; con semejante tratamiento lo único que se consigue es agravar á la paciente y hacer la desgracia de su familia. Creo que se podría modificar el consejo transformándolo en éste: *contrariar á la enferma, dándole gusto*. Esta aparente paradoja es fácilmente explicable; efectivamente, si la histérica no tiene buen juicio, hay que substituirlo con el propio para que discurra mejor, pero hay que hacerlo de manera que ella no se dé cuenta de que se le contraría, sino de que lo que iba á ejecutar era absurdo ó fuera de orden. Para poder llevar á cabo tal cosa, es indispensable que el encargado de la enferma (padres ó marido) la domine en absoluto, que la paciente se dé cuenta de esta ostensible superioridad para que así tenga la completa convicción de que por su bien propio debe obedecerle.

Entre la gente vulgar, el dominio lo ejercen por medio de la fuerza bruta; á golpes modifican la histeria, y algunas veces lo consiguen. Entre las personas educadas, el único medio es la inteligencia y la superioridad del juicio. Como base fundamental para que acepten esa tácita dominación está el cariño y el respeto; de aquí la imperiosa necesidad de que primero los padres y más tarde el marido, sepan inculcar en la joven sentimientos puros, únicos, y un buen entendido amor propio, para que respetándose á sí misma, obliguen á que las respeten los demás, huyan de los vicios y conserven siempre su honorabilidad. Con tales elementos un marido inteligente evitará la desgracia de su familia. Así, lo primero es captarse por completo su sentimiento, que en seguida pasará lo mismo con su voluntad; de ahí resulta que si como primera necesidad figura la superioridad intelectual, y como segunda el dominio de sus sentimientos, como tercera y muy esencial debe existir la confianza. Efectivamente, la esposa histérica nunca debe temer á su marido, y así, con su confianza lo convertirá en su confidente, resolviendo él sus dudas y modificando sus caprichos.

Esta tutela será mantenida y vigilada durante un tiempo variable; al principio tal vez la enferma se resienta, pero más tarde se acostumbra y al fin no la necesita; con su marido ha formado su criterio y por él ha educado su voluntad, agregando á sus sentimientos anteriores un inmenso agradecimiento para su esposo, pues dicen las enfermas: *me ha transformado, no me conozco...* y la neurosis, si existe, sus efectos ya no se manifiestan. Por supuesto que su curación será trascendental, porque con lo que sabe educará á sus hijos, previniendo las consecuencias de su herencia patológica. El tratamiento de la locura histérica ya declarada, es parecido al de las demás psicosis agudas; pero aquí el aislamiento se hace aún más indispensable, la obscuridad y silencio les favorece mucho, el reposo en la cama les es muy útil; en cuanto á los medicamentos se recomiendan por sus buenos efectos, la hioscina, la escopolamina, el extracto de cáñamo indio, la tintura de valeriana, el suero bromurado, la ergotina, como medicamentos hipodérmicos; y por la vía digestiva, el veronal, trional, cloral, la tintura de opio, etc., los bromuros que siempre han sido la base de los medicamentos calmantes, obran en la histeria pero de un modo lento; sin embargo, se pueden ensayar, solos ó asociados á algunas otras substancias, recordando que tanto para las medicinas como para los alimentos, la histérica muchas veces los rehusa obligando entonces á usar la sonda esofagiana.

Ya una vez pasado el acceso de locura histérica aguda, hay que prevenir su repetición, cosa que por desgracia á veces no se consigue. Como medios para lograrlo tenemos: el reposo psíquico y el ejercicio físico; hay que procurar que el pensamiento de la enferma quede encadenado para que no desbarre, y no hay cosa mejor que tenerla continuamente ocupada en algo que no haga trabajar á su cerebro. Son muy útiles las ocupaciones manuales desde barrer, coser, tejer, dibujar, pintar, etc., pero que esa ocupación

sea constante, que se domine la susceptibilidad para que no haya exceso de trabajo al lado de falta de él.

Todo lo anterior, á más de una tranquilidad de espíritu proporcionada por los que rodean á la enferma, y asociado al uso prolongado de los compuestos de valeriana y de la estricnina, harán más probable la curación definitiva de la psicosis histérica aguda.

La psicosis histérica crónica, es incurable.

De propósito no he mencionado entre los medios terapéuticos á la sugestión activa, pues creo que raras veces ha dado resultado y en excepcionales casos está indicada. La principal razón es ésta: la curación de la histérica puede y debe ser encomendada á los padres y, si es casada, al marido de la enferma; ahora bien, el médico curará el acceso pero el marido es el único que debe modificar el carácter de su esposa; con el hipnotismo ¿qué se consigue?... el juicio, si se mejora; su acción es tan pasajera que se necesitaría que casi á diario se durmiera á la enferma; por otra parte, esto arrastra grandes peligros, porque el médico, sin saberlo, se ha hecho indispensable para la enferma, quien acabará por comprender que necesita más de él que de su propio marido, destruyendo así el único sentimiento que debe permanecer incólume. Con la voluntad también se aprecia una modificación, puesto que la sugestión es la substitución de la voluntad de la paciente por la del hipnotizador; de ahí resulta que, en vez de educarla, se tiene que destruir. Hay más todavía: supongamos que la enferma pretenda ejecutar algo que se le ha impedido por la sugestión; claro que no lo hará; pero esa falta de acción en vez de ser útil es nociva, porque la enferma no aprecia los motivos que existen para que se evite el hecho (puesto que no recuerda lo que se le dijo en su estado segundo), y en lugar de mejorar el criterio llegará la desesperación al considerarse, y con justicia, convertida en un maniquí, sin derecho siquiera para discutir sus actos.

Así, pues, con el hipnotismo se consigue: disminuir los afectos de la enferma, empeorar el juicio y destruir la voluntad; hechos todos fatales para la curación de la histeria.

No desconozco que ciertos preceptos apuntados con respecto al tratamiento más parecen teóricos que prácticos, pues es muy difícil su aplicación y más porque no es el médico quien debe ponerlos en práctica; extrañará también que el médico se convierta en consejero, esto no importa, porque no es degradante y en cambio se persigue un ideal muy loable, como es, hacer la curación psíquica de la histeria.

Noviembre 26 de 1909.

ERNESTO S. ROJAS.