

81-7-A=el 16-

808

Ca 2537

De la locura en
el fuerherio.

1884



SECRETARIO
RESPONSABLE

D. Martín Valdés y Larrouolo



le 18515381
i 25544597

de la locura en el puerperio.

Tesis de doctorado.

Contenido:

Consideraciones generales.

Frecuencia.

Formas.

Sintomatología.

Marcha.

Complicaciones.

Terminaciones.

Prognosis.

Diagnóstico.

Etiología.

Pathogenia.

Tratamiento.

Observaciones.

Conclusiones.

Principales monografías consultadas.





Excellentísimo Señor:
Señores:

Si los esfuerzos del parto dura, como abren
do la epoca en el puerperio, un ligero escalofrio
así como siguen la lentitud del parto, y un au-
mento de la temperatura en diezma de grado.
Los lóquios, en un principio sanguinosos, como
continuacion de la hemorragia producida por el
apunbramiento; la hidrheimia ó pléthora serosa;
el acto reflejo de los entuertos, la secrecion láctica
son otros tantos fenómenos dignos de la mayor nota.

Si los 15 días del parto es ya difícil la pal-
pacion deslizante á través de la pared abdominal
á menos de no vaciar cuidadosamente la vejiga

ga; entrecejempieza la subinvolution uterina,
la regeneración del epithelium de la muñeca, que
era completa á las cinco, seis ó diez semanas. (Colin.)

Para terminar ya la época asignada al
puerperio fisiológico, sólo falta que el epithelium
se descanse por diferentes puntos, y los vasos sea-
cidos a su paro endotelial, dejui resumir la
sangre ó se rompan. Señal que la reconstitución
de la matriz sea ó no perfecta, así la menstrua-
ción será normal ó habrá en su lugar una me-
norragia. Como se vé, el puerperio que, para
nosotros no comprende más que el tiempo trans-
currido desde la expulsión de la placenta hasta
la primera deligiamente menstruación, tiene
fundamentos fundamentales para ser más que un
simple episodio en la vida de la mujer.

Dicenos que digamos con Capuron que el está-
do de una mujer parida pertenece más bien
á la fisiología que á la patología, es cierto;
pero yo añadiría que esa fisiología es, no pocas
veces, bastante extraña. Por algo los departamentos
dispensaban á la parida de esos fastidiosos e
importunos visitadores que en nuestros tiempos
la mucha y el buen humor autorizan; por algo en
Roma, vecinos y pasajeros, respetaban el hogar

de cuya puerta colgaba una corona; por al-
go nuestros magistrados establecen hoy leyes
que sirvan de salvaguardia a este año de la
que acaba de ser madre.

Las plétoras sanguínea y nerviosa, con-
secutivas ambas á las hemorragias y agota-
miento nervioso; la sepias desarrollada; el
shock que ese organismo reciende, todo ello cau-
sa abonadas terrenos aptos al desarrollo de mul-
tiples afecciones que han de llevar impresos
características sellos.

El puerperio, en efecto, considerado con la
restrictión que nosotros hacemos, restricción
que en nada disminuye su importancia,
tiene por caracteres especiales un trabajo ne-
ceario establecimiento de la secreción láctea
y un seguimiento de fenómenos reparadores para
el organismo de la mujer, organismo cansa-
do y fatigado ya por los accidentes de comba-
tazos y no menor por los esfuerzos del parto.

Así, pues, diremos, con Pajst, que "la
opinión de aquellos para quienes el estado
puerperal no comienza hasta la expulsión
de la placenta, y no acaba hasta que los
órganos generadores han vuelto á su estat-

"de normas, nos parece la más racional y la
"más verdadera."

En vista de esto no os extrañará, Señores,
que, contrariamente a la mayoría de autores
me ocupe aquí únicamente de la locura del
puerperio: puerperas propiamente dichas, ex-
cluyendo hecha delay desembrazo, parto y lac-
tancia.)

De la locura en el puerperio.

I.

"La voluntad es la fuerza de orden
"más elevado que la naturaleza ha
"producido; la última y más acabada
"floración de todo, hoy otra, man-
"villosa." (Maudsley.)

En absoluto, la mayor frecuencia de la locura
puerperal parece corresponder a Inglaterra. James
Reid dice que en Bedlam, de 8000 locas, 111 lo estu-
vieron en el puerperio. John Webster ha encontrado
117 casos en 282.

Seguro se habrá en la Salpêtrière 1 loca puerperal
por cada 12 enagradadas.

En las Memorias Clínicas publicadas por el Dr.
Cortegarcía (1870-75), Memorias que arrojan un
total de 1.100 partos, solo hemos encontrado un ca-
so al que verdaderamente dar el nombre de locu-
ra puerperal; existen varios más de delirio agudo
febril, y otros con fenómenos nerviosos más o meno-

pronunciadas. Sin embargo, es hecho de ser esta esta
dística la de un centro oficial de enseñanza en don
de se requiere la variación y cambio constante en
los tipos morboz, así como la circunstancia de
que el mayor número de estas enfermedades pertenece
a la clase más pobre y necesitada que seguramen-
te arroja un contingente menor de locas en el puer-
perio, hace que no podamos por ella establecer
siquiera aproximadamente la frecuencia de es-
ta afección en nuestro país.

Murió entre 260 casos han obrenado:

27 durante el embarazo;

180 en el puerperio y

103 en la lactancia.

Como a vé, respecto á frecuencia tanto absoluta
como relativa puede muy bien la locura puer-
peral propiamente dicha declarar su primacía.

La forma más frecuente de locura en el
puerperio es la manía ó la que sigue la me-
lancolia. Marí establece que la proporción de
aquella es de un 70 por 100. Creemos algo exage-
rada esta cifra, exageración que, a nuestro juicio,
se debe á que los autores antiguos y muchos mo-
dernos también, han dado en estudiar, sin razón,

bajo el epígrafe común de manía toda, las
formas de locura presentadas en el puerperio.

El delirio, "ese ensueño en estadio de vigi-
lia", como le llaman nuestros Peris y Rodríguez,⁽¹⁾
que se da á conocer por los actos y galardones del
enfermo, es muy común, ora constituyendo por
toda la enfermedad, ora acompañando á un
estado maniacal ó melancólico.

Se cuentan también la manía paroxística y la
demente (Oberv. 21:); esta última sobre todo
es muy rara. Todas estas formas tipos, fundamen-
tales, elementales de los autores, pueden cumpli-
carse, reemplazarse, revestirse de un sello más
ó menos característico, dando así lugar á otras
múltiples y variadas.

Purns describe cinco formas de manía. Los
dos primeras son las comunes de todos los autores:
la manía y la melancolia. Otras dos pertenecen
á lo que antiquamente se designa bajo el nom-
bre de frenesí lechoso, con accidentes de parálisis
y convulsiones; la última es el delirio de la fie-
bre puerperal, el delirio agudo que nosotros estu-
mos

(1) Elementos de Medicina y Cirugía legal arreglados á la Legisla-
ción española. 1839. 2^a edición.

diamo entre las complicaciones.

Desde que Simpos (1857) observó en sus cuatro últimos casos de manía la existencia de las ondas coagulables, algunos autores estudian una nueva forma de locura en el puerperio, la de esa forma dice Playfair,⁽¹⁾ que puede desarrollarse poco tiempo después del parto, y bajo una influencia séptica.

Gubert - Gourbeyre (1851) le expresa así: "La manía puede considerarse como una parálisis más o meno completa de la inteligencia; es que existe rápidamente una relación de causalidad entre la manía puerperal y estas otras ninfas parálisis, siendo la manía, como estas últimas, una manifestación posible, una de las consecuencias desfavorables de la puerperal, no ó no acompañada de eclampsia".

Nosotros presentamos también observaciones de locura en el puerperio, ora histeriforme, ora verdaderamente histerica en su fondo. Pero no queremos abarcar en un simple cuadro todas las formas posibles de alienación puerperal. Mañana, sin duda se descubrirá la especie alcoholística, luego la

"Art. de los Partos. Traduc. Fernández. 1880.

epileptica, d. y es que hoy, absolutamente todas cuantas formas adquiridas de locura existen caben en el puerperio.

II. Sintomatología.

Manía. Precedida generalmente de prodromos cuya duración es variable, y que consisten en fenómenos de excitación ora tristeza, afectuosa o aversiva, hacia el hijo y demás personas que nacen; sensible en extremo su vista, oido y olfato, esto despiertan á la menor sensación hasta que la locura se constituye. Si la facies, si el olor especial por algunos señalados son síntomas propios de la locura puerperal. El gran olor puerperal, debido sobre todo a sudoración excesiva, es un producto de los líquidos alterados.

"He probado, dice Mari á este respecto, que los caracteres que se han querido asignarle, como rasgos particulares de la figura, el olor

(1) En mayor grado que en las maniacas que no se hallan en este estado puerperal.

vabry exhalado por las enfermas, obedecen a ser
tado puerperal concomitante y que las mani-
festaciones en ésta en este estado mórbido, se ha-
llan muy lejos de tener el valor y la frecuencia
que algunos autores quieren asignarle." (A. Regini)¹¹

Por el contrario, la remisión ó intermitencia
comun también en la monomania, es muy digna de tenerse en cuenta. El cambio de carácter de
la enferma, sus gestos y su mayor actividad, anun-
cian, generalmente por la tarde, los períodos de ex-
citación dignos de ser notados. En el proximismo de
esta excitación la enferma ejercita actos los maza-
ros y extraordinarios que a los dós, tres ó cuatro
horas serán seguidos de capua á vez absoluta.

La degeneración尸pilar ha sido comproba-
da por el Dr. García Rijo, quien la compara
con esos fenómenos accesorios que se observan y per-
turban el cuadro de la encefalitis intersticial, acceso-
rios que se anuncian por fiebre, frecuencia de pul-
so, ruborizadz de la cara, &c., como puede en la
locura paralítica y el delirio agudo.

A estos síntomas se añaden las alucinaciones

(11) Manuel Pratique de Médecine Mentale. Paris. 1884.

del oido y de la vista, sobre todo de esta últi-
ma; el insomnio que es casi constante en su
presentación; las perturbaciones gástricas, sobr
todo el estreñimiento; la supuración láctica y la
loquial y los accidentes catalepticos (Gooch), hin-
téricos (Weill), paralíticos (Gambert-Garbevre), &c.

Melancolia. Sus caracteres habituales son la
depresión moral y el delirio bruto (Bertheux) cuyo
hipo era generalmente religioso (Playfair) ó
el de las persecuciones y envenenamiento. En este
último caso la enferma muestra gran aversión
por los alimentos, ó para usar del tecnicismo
que quiere Guislain; es presa de verdadera
frenalgia sitifíbia. Marce ha señalado
también síntomas de convulsiones, catalepsias,
analgesia, edemas, &c. En ciertos casos se nota
solamente una prostración profunda con delir-
io de las ideas; la palabra se hace lenta, y
la enferma, en cuya fisonomía se rehala la
estupidez, vacila al marchar.

Monomania. Se han observado numerosas
especies. Generalmente se presentan sus han-
tores en el estado de dormir velas, cuando la
enferma quiere dormir (Joulin). A veces

la enferma, jaque de ilusiones, tiene conciencia de la maldad de su impulso. Esta batalla terrible entre la impulsión que mandas, y la razón, no siempre poderosa á resistir, agrava el pronóstico. De aquí que tanto esta forma como la de melanopsia, den lugar, con mayor frecuencia, á los asuntos médicos penitenciales.

Marcha. Para ver la locura cualquiera que sea su forma, dura un año; habitualmente su principio es lento y progresivo, precedido, como hemos dicho, de ciertos prodromos. La afección termina en medio, uno ó dos meses, de una manera lenta también y decreciente.

Si veces la locura procede ya desembocando y estalla con más violencia en el puerperio, ó, lo que es más frecuente, la locura gravida en ese estado puerperal se modifica mejorando sus síntomas, como si la alienación entrara en su periodo de convalecencia.

Esquirof en la Salpêtrière presenta una estadística de 92 mujeres en las que la locura apareció en 16 del 1º al 4º dia del parto; en 21 del 5º al 15º; 17 del 11º al 16º; 19 después del 2º mes ó al siguiente hasta el 12º durante la

lactancia; 19 inmediatamente después del despegue forzado ó voluntario (fallata) ⁽¹⁾

Fuke hace también observar que de 13 casos solo en 2 apareció la locura después de un mes. Posteriormente García Pijo ha encontrado en 51 observaciones 47 casos desarrollados en los 10 ó 15 primeros días. Marci limitando más esta cuerda y distinguiendo dos períodos de invasión, uno limitado por los diez primeros días y otro que corresponde á la sexta semana. En el primero no comprende con especialidad los cinco primeros días. Igualmente se ha observado que en este período más próximo al parto sobreviene con más frecuencia la manía, al paso que la melanopsia generalmente se presenta de los quince á los veinte días en adelante. De aquí la hipótesis, que no admitimos, de que la manía sea de causa séptica.

Respecto á la duración, y en virtud de la anterior observación, se dice que la melanopsia persiste más tiempo que la manía; para ser más justos nosotros diríamos que tanto más persiste la locura, sea cualquiera

⁽¹⁾ Medicina legal. Madrid 1874.

su forma, cuanto más lejana del parto fué su presentación.

Se han visto mujeres, dice Mata, cuyos delirios no se presentaba sino en cada dos partos. Fases el caso de nuestra observac. 2^{da}.

La locura puede preceder o seguir a ataques de escámpisia. Observ. 1^a, 2^a, 3^a....

Puede ser reemplazada por ataques de histérico-epilepsia (Observ. 27 ya citada).

Complicaciones. Entre las múltiples que pueden sobrevenir, pues son today las del puerperio en general, se cuentan la diarrea, a veces verdadera disentería puerperal, las parálisis, la escarlatina, los accidentes urénicos, catalepsis, histerícos, epilépticos, escámpicos, el delirio agudo. &c.

Este último, sobre el que tanto ha llamado la atención Paniere de Boismont, es consideradamente mortal en breve tiempo. Pocas causa, unida a la de que muchos lo estudian como verdadera locura puerperal harían ciertas consideraciones sobre él.

En un primer grado la enferma, siempre que de ella no se ocupen, se dejará llevar por bagatelas y tonterías; mas tarde, aunque

esté tranquila y comprendera, llamándole la atención, lo que a él dice, habrá desorden en sus ideas, divagará; en un tercer periodo, finalmente, notaréis el exocidismo, la catatogia sanguinofrenico de fatigas angustias. Diversas voces, gritos en sus alucinaciones, notareis la zitofobia, una especie brusca y continua y amanillante (Baillarger), fulguriosidad, respiracion precipitada y muy tarde intermitente, entrecortada; en una palabra, escuadra mas ó menos completo de todo delirio por la razón determinado y sorteando a la vez. Y es que en efecto este delirio no es otro que el de las afecciones cerebrales inflamatorias y congestivas, el de la fiebre amanillaje del Tifus; delirio febril ligado a la accion directa de la sangre alterada sobre el cerebro.

Distinguamos, pues, esta forma, que no es verdadera locura, de otra que debida al aumento nervioso, a una irritacion local, al calor mayor de la sangre, constituye por si sola no ya una complicacion sino la enfermedad completa aunque simple. En este delirio, paciente cercano de nervioso traumático que a presenta con la fiebre quíntica ó de las grandes operaciones, tendrá los la-

ideofrenia de ideas fijas, ligada á actos de
más ó menos violencia cuya forma expansiva ó depresiva constituirán respectivamente
la manía simple ó la mesancolia. Ya no ha
habrá fuligineosidad, ni disenteria; ni la fiebre
será tan marcada y característica; tendremos
en una palabra, bre delirio de la iniciación, el
de la convalecencia ó el de los dolores del parto

Terminaciones. Marci en 245 casos ha ob-
servado 16 curados; 2 mejorados al año, 2 im-
curables, y 4 muertes dentro de los 20 días.

En 2504 casos (la mitad de lo que se re-
gistran 26 muertes. En cambio, Deutschaum en
168 muertes ocurridas en el Hospit. Lanboisiere
(1872-77), no halla ningún caso de muerte
por locura puerperal. Polailly en la Materni-
dad del Hosp. Cockin (1873-77) da una mor-
talidad de 3% en 3.692 partos. De estos, 3%
defunciones solo una aparece debida á la manía.

El Dr. Odorico (1874) da una estadística de
832 partos entre ellos nueve de gemelos. Segun
los cuadros, por cada 39 partos habría uno difi-
ciles y laborioso; el total de fallecidas ascendió á
19 de los cuales dos lo fueron por locura.

Como se vé, el muy escaso ejemplares de

defunciones de ^{locura en} el puerperio, máxime si tenemos
en cuenta que las terminaciones fatales casi
siempre son debidas á las diversas afecciones inter-
currentes, y sobre todo a delirio agudo. Compli-
cada cosa es, dice Joulin, la manía termina
por muerte en las cuatro quintas partes.

Las diversas formas pueden degenerar una
en otra; la cronicidad y la devolución, tanto
bien observadas, son más raras que la muerte.

En ocasiones la terminación se hace de un
modo bastante raro. Es el caso de una mu-
jer que después de ser curada conservó todas las
antipatías personales que manifestó duran-
te su locura (Playfair.)

Prognóstico. Se deduce de lo que llevamos
dicho. La mesancolia persiste en quererla un
tiempo que las otras formas y es más gra-
ve para la inteligencia que la alienación
general ó manía. Respecto á esta última,
Good establece en un informe que su gravedad es mayor para la vida. Creemos que tal
asserto no puede establecerse tan en absoluto.
Si la manía ciertamente arroja un número
mayor de víctimas en el puerperio es debido

en primer lugar á que su frecuencia es mayor relativamente á las demás formas, y en segundo á que su presentación sucede generalmente en un periodo más próximo al parto, periodo en el que como sabemos, es siempre mayor la mortalidad en el puerperio. En efecto, de cada 100 mujeres muere una en el primer mes después del parto (M. Duncam.)

Permitámonos, pues, dudar de si muchas de las muertes á la maria achacadas no habrían sido debidas á la diarrea, o avenenciaimiento puerperal ó otras muchas de las complicaciones que tanto agravan el estado de la paciente en los dos ó tres primeros semestres.

Entre los signos pronósticos graves debemos notar la gran rapidez del pulso; la desigualdad pupilar; la marcada elevación de la temperatura, indicio de algún estadio inflamatorio. Las hemorragias considerables y la ectampsia agravarán naturalmente el pronóstico.

El insomnio, como hemos dicho, es uno de los síntomas precursores más constantes. Perrimum tamen est, si somnus negre noctu, neque interdum accedit. Et cum vel ob dolorem, labore, neque audit, vel delirium futurum significat (Hippocr. Prasag. Lib. II. de somno.)

Hay circunstancias, dice Mata, cuyas esperiencias profundo presagia el delirio con el que es fácil confundir la maria; pero la cefalalgia, la inyección de los ojos, la aridez de la piel, el tintineo de oídos, las irregularidades del pulso, el subaltem tendinum, la anomalia de los síntomas, su acentuamiento rápido hacen distinguir esta última enfermedad.

Grimist con referencia á la obrevo. 9^a hace notar este signo pronóstico de importancia. "Siempre que en el puerperio, dice, notais, como en nuestra enfermedad - afirmó tiempo que una fiebre intensa y febrileños indudablemente de mephitismo ó de pelitritis - una perversión hermosa cualquiera sea local, sea general, conviende nad que la muerte vendrá muy pronto. No nos dejéis engañar por una aparente remisión." Estos febrileños, comparados con los de la viruela, parecen formar un contraste de mejoran-^{que}; Vana ilusión! En veinticuatro horas, en algunos días á lo más, la enfermedad habrá fucumido." La confirmación de la aseveración muestra también en la obrevo. 6^a

Para terminar lo referente al pronóstico, aunque el número de observaciones recogidas

no sea tan extensa como quisieramos, para establecer conclusiones en absoluto, debemos hacer notar la mala influencia que el histerismo parece ejercer en la locura desarrollada en el puerperio. Llamamos doblemente la atención sobre ello; porque generalmente la locura histérica fuera de este estado rara vez, en proporción de su número da lugar a los actos verdaderamente desgraciados, asunto de los tribunales de justicia. James Reid dice que en la mayor parte de los puerperios recibidos en Bedlam se notaba la tendencia de la madre á destruir á su hijo. Ignoramos si las madres á que alude Reid serían ó no histéricas en su mayoría. De no serlo lo primero que ella observación contradaría a los autores que apenas si mencionan hecho alguno en general sin tener duda siquiera á la destrucción. Esperamos con tanto á mayor número de datos para poder establecer algo que sea más fijo y absoluto; por hoy nos contentamos con manifestar la frecuencia de un hecho por nosotros observado.

Diagnóstico. De su recto establecimiento dependerá el del pronóstico y tratamiento. No siempre es fácil establecerlo en absoluto; procuremos ver la relación de causa á efecto entre la locura existente y la convulsión,

el histerismo. Si. Estudiemos cómo influyen, y como se particularizan. Las bases sobre que hemos de fundarnos, multiplicadas en extremo para que aquí podamos apuntarlas, today, nos permitirán establecer si la alienación de que se trata es verdaderamente puerperal ó solo una alienación en el puerperio.

III.

Etiología.

“No son las aficiones, sino las causas,”
“las que indican el tratamiento.”

(Galen.)

Las causas de la locura en el puerperio son variadas. Los determinantes que, como dice Legrand du Saülle, no son más que la gota de agua que hiciera desbordar el vaso, la ocasión que hiciera estallar la enfermedad, no bastan por sí solas; serían insuficientes á engendrarla sin el concierto de otras causas; más bien, condiciones llamadas predisponentes.

1º Todos los autores colocan la herencia á la cabeza de estas últimas. Pocas veces falta tal predisposición sobre todo remontándose á los abuelos y

ramas colaterales, fué como decía nuestro Mercatus, adelantándose, por su espíritu de observación al siglo en que vivía, "la herencia salta", y no siempre produce la misma enfermedad, sino que puede dar lugar á otra análoga. De las antecedentes hereditarios no nos fijaremos, fué, solamente en la locura propiamente dicha; en este cuadro tienen legitimidad cabida las neurosis padecidas por sus antecesores (hiisterismo, epilepsia, corea). Sus hábitos e inclinaciones (aficiones a lo alcoholico, criminalidad), la parálisis, la muerte súbita. D. C. Detras modus considerada la predisposición hereditaria, rara vez faltará en la locura del puerperio.

2º El modo especial de sensibilidad de la mujer, sensibilidad que la hace más apta á ser jardine de impresiones morales, más o menos bruscas, si bien su resistencia sensitiva sea grande.

"Propter solum uterum mulier est id quod est", decía Van Helmont, parodiando á Hipócrates, y, como este, haciendo desempeñar un papel cada ínico á los órganos generadores en la constitución de hoy, las enfermedades de la mujer. Sin embargo, más justo sería, como hace notar Legrand du Saülle, decir que la mujer es "toda nervios", y no ir repetiendo que es "toda utero". Por eso á conti-

nación de la herencia colocamos el modo especial de sensibilidad de la mujer. Y debemos creer con Driguet, que esta impresionabilidad, esa disposición especial no reside precisamente en los órganos sexuales, afectado fisiológico, como tampoco en disposiciones materiales apreciables del encéfalo y sus dependencias."

La mujer tiene en la sociedad una misión noble y de la más alta importancia, la de educar la infancia, cuidar y hacer la felicidad de la edad madura y de la vejez. Y no sólo en la vida mati-

"Terrible parece, dice el Dr. Letamendi, en contra del sexo femenino, el hecho anatómico experimental de que los sexos de la mujer pesen menos que los de su compañero.... Siendo el peso total de la mujer (cabeza, sin obesidad y anomalias) de menor talla y peso que el varón, es forzoso que el encéfalo de ella sea proporcionalmente menor que el de él, á fin de que la importancia orgánica y psicológica de ese centro nervioso sea equivalente en ambos sexos.... Después de todo esta diferencia se debe tener en cuenta á cien gramos en un peso medio total de mil trescientos. En cambio, hay que advertir que en el orden relativo, el cerebro del varón pesa un poco más que su cerebelo, mientras que en la mujer pesa el cerebelo un poco más que el cerebro, ofreciendo en ambos sexos las similitudes que constituyen la

moria, no cula de madre solamente se traduce su sexo; "la mujer, dice Vincy, eslo en todo; y hasta en los juegos de su infancia preludia sobre su memoria sus propios sentimientos que no deben extinguirse si no con su vida."⁽¹⁾ Por tanto la ley permite: el sanguíneo y el atleta son propensos a la congeración, y propensa a enfermedades nerviosas ha de ser la nerviosa por excepcional.

2º Histerismo. Que la passio hysterica desdri uno viejo puede entrañar la locura es cosa de todos sabida, pues como dice en bellísimo estile el Dr. Sureda, "desde la fría carcajada hasta el convulsivo sollozo; desde la maravillosa lucidez intelectual hasta esa niebla de la razón que llamamos locura; desde

medida real de superficie activa enteramente igual en desarrollo infantil. De todo lo cual se deduce en rigor (y sin necesidad de entrar en mayores bondades) donde todavia las ventajas quedarían también de mi parte, que el valor absoluto peso-físico (no el peso de cerebro del encéfalo) es igual en varones y mujeres, y quella diferencia de quíntiles relativos entre el cerebro y el cerebelo, explican la diversidad de manifestaciones en medio de la equivalencia de energía de ambos sexos. (Ilustración estadística. 1882. Art. La mujer.)

"La mujer. 1881. Traduc. Peratorres.

la más placentera exuberancia desdriemos hasta el más horroso favor y desde el ministerio mayor cético hasta las abnegações más crueles de los instintos y sentimientos, todas cuantas manifestaciones, en fin, pueden surgir de las infinitas funciones de la actividad, todas, absolutamente todas, se agitan y revuelven dentro de la neurósis que nos ocupas."⁽²⁾ Pero esta influencia del histerismo en la locura en el puerperio es muy restringida, pues los anteriores ataques si la sombra o la colacan entre los de orden secundario. Nada más injusto. En efecto, pormas que en los antecedentes hereditarios, hemos hecho notar las neurósis today,⁽³⁾ y estas ya existentes predispongan a la locura en el puerperio, ninguna en tal grado como el histerismo de que tratamos. ¡Cuántos ataques, cuántos paralisis, cuántos delitos llamados puerperales, no son en el fondo mas que histerismo, histerismo cuyas manifestaciones se hacen más patentes por las múltiples condiciones a él favorable que pre-

(1) Naturaleza y tratamiento del histerismo. Discurso inaugural. 1876.

(2) El Dr. Jürgens en 32 casos ha encontrado 9 de herencia directa, y 11 veces antecedentes de epilepsia, alcoholismo o histerismo en la familia.

senta el puerperio! Además, la frecuencia de esta neurosis, en general, frecuencia que ha hecho decir a Parquet que la mitad de las mujeres es histérica ó muy impresionable, faltando los ataques en los cuales suelen pararse de la enfermedad; los hechos observados, que asfixia a punto muerto, y por fin, el sello fatal que, como hemos dicho, parece imprimirla esta neurosis á la alienación del puerperio, hace que, a lado de la herencia, y la impresionabilidad especiales del bello sexo, condiciones á las que asignamos primer puesto, coloquemos también de vapores malignos, esa aura pronta de los antiguos localizadores.

Si aceptos anteriores de locura. su influencia es manifiesta. García Pijo cita un caso de recia por decimana vez. Mata refiere otro tenido de diez días en que la enferma tuvo doce en barazos, seguidos todos de partos laboriosos y de locura que duraba cuatro ó seis semanas.

Si comprendemos aquí todo, aquello constado que, lentamente y translativamente van aumentando, sea de un modo directo ó indirecto, la susceptibilidad, la irritabilidad menor, debilitando, en cambio, la constitución de la mujer. Caben, por tanto, en este cuadro; la educación,

religiosa en extremo, hasta rayar en fanatismo; la lectura de ciertas novelas, la amistad ó bailes, la vida del gran mundo, en una palabra. De aquí que la posición elevada sea también una causa evidente de predisposición, pues esquiro que encontró en los hospitales, una loca puerperal por cada 12 alienadas en general, obtuvo que esta proporción se elevaba á 1 por 7 entre las mujeres de la clase alta; es que en efecto, la civilización por las necesidades que entraña, la moda y el hábito de los placeres que crea, finalmente, por la lucha para la competencia á la más condona, favorece notablemente el desarrollo de la alienación mental. Buena prueba de ello es la rareza de la locura propiamente dicha en las razas inferiores.

Los grandes trastornos políticos predisponen también á esta afición. Esquiro que, como hemos dicho, habrá encontrado generalmente una loca puerperal por cada 12 enajenadas, notó que esta proporción se elevó a 1 por 10 en los años de 1811 á 1814, triste y tumultuosa época para la Francia. Igualmente se cuentan la anemia, que según Playfair es la regla; de aquí la importancia de la clorosis, la tuber-

culoasis, los vicios solitarios, las pérdidas abundantes de sangre, &c. &c.

5º Número de partos. La primiparidad predisponer por acción moral, generalmente estimando al parto. La multiparidad lo hace á veces por igual causa, máxime si ha habido antes un parto laborioso, y además por la ausencia consecutiva á parto y gestaciones más ó menos numerosas.

6º Edades. Se ha confundido mucho su influencia con la del capítulo anterior. Las más predispuestas son las llamadas extremas de la vida sepias, aquellas en que es número de partos menor ó más raro. Sin embargo, la época comprendida entre los 25 y 35 años es la que arroja mayor número de locas porque en relación también es mayor su contingente en partos.

7º Causas morales. La que más generalmente predispone, fuera del nudo al parto en las primiparas, como hemos dicho, es la vergüenza y el temor, en mujeres cuya débil resistencia á los halagos fue origen de su estado. Segun informes de diferentes Asilos que dieron una estadística de 2.281 observaciones resulta que de cada 100 enfermas 53 no estan capadas (Playfair)

9º García Rijo da 5 observaciones en las que se patentiza la mala influencia de los alcoholícos en mujeres que de ellos abusan. De estas observaciones 3 pertenecen al embarazo y lactancia y las otras tres al puerperio. Hartner, ya citado, hace notar también esta influencia

10º Se han invocado también como predisponentes los partos laboriosos; sin embargo en más de 90 casos de disticia observados por el Dr. Alonso Rubio,¹¹ no se encontró ningún hecho de locura en el puerperio.

Causas ocasionales. Pueden dividirse en físicas y morales siendo estas últimas las más importantes. Entre ellas se cuentan:

Los reversos de fortuna; el ultraje, la amenaza, el amor contrariado ó burlado, los grandes tumultos políticos, los ejemplos de conciencia, en una palabra, todas las pasiones exaltadas y todas las grandes perturbaciones morales: o sea en una mujer que se vuelve loca a causa de la muerte fulita de un parente (Tyller Smith).

¹¹ Clínica toxicológica. Hecho de disticia observado en la práctica desde el año 1848 á 1862.

í a saber que se quema una casa vecina (Gooch), ora
una infeliz que inmolá á su hijo por temor de
deshonrar á su familia (Hunter). E. L.

Eguinal y Daillarger hablan de enfermedades que
se habían visto locas después del parto de un varón
permaneciendo excepto de accidentes después de
una niña. Henrion dice que tales hechos solo ex-
plicables por el exceso de volumen que presentan ge-
neralmente los niños en relación á las niñas deben
corresponden sostenidamente en atención á la gran au-
toridad desalientista que lo menciona. Y qual opini-
ón es la de Marie que atribuye el hecho a una
gran volumen del niño y á su necesidad mayor
de alimentación. Pero estas diferencias no son tan
reales y marcadas y prueba de ello es la dificul-
tad, por no decir imposibilidad, que existe entre
predicciones del sexo de la criatura. Sin reconocer,
pues, monstruos por causa á uno si otro sexo prefe-
rentemente, y menos admitir la explicación de los
autores ya citados, creemos que el hecho de varón
ó hembra es causa suficiente para determinar
la locura. He conocido una señora madre de cin-
co hijos, ansiosa de parir un varón; al comienzo
dice, fué tal su entusiasmo, su exaltación, que
ni su marido, ni sus hijos ni muchos de los extra-

ños podían, sin protestas de su parte, besar y cargar
aquejado raro objeto nimio que á su mente dominaba.
Las facultades mentales permanecieron así exaltadas
durante más de una semana, si bien la locura no
llegó á ser verdaderamente tal. ¿Y quién no ha
oído casos de tal naturaleza, más bien que por el
volumen del feto, explicables por causas morales?
El simple capricho, y otras veces el interés por uno
si otro sexo á fin de ulteriores derechos y convenien-
cias, son muy capaces á turbar las ideas de una
persona.

Causas ocasionales de orden físico. Entre las prin-
cipales se cuentan las simpáticas y específicas. En
tre las primeras tenemos la supuración logia y
la láctea. "La manía, dice Leuret, debe pensarse
después del parto si los logios corren más ó se su-
pieren; sobre todo si los pechos no se llenan ó
marchitan." Zimmerman refiere casos de manía
y risefancolia debidos á esta supresión.

La observación de la albuminuria y la clamp-
ría en la locura es de antigua fecha. Mercatus
(1616) y Boenmeulen (1718), citan casos aquejados de
clampria seguida de locura puerperal, apelando
a diversamente las formas mesancólica y fren-
ética; y este de clampria uréica con anasar-

ca, amanecía y sordera, agudos al 5º dia del parto de locura complicada con escatatina. A estas observaciones siguen las de Gras (1804), Richter (1824), Desormeaux (1825), Robert Jones (1843), Corral y Dña (1845), Devilliers y Regnault (1848), Velpaeus, Burnett, Esquivel, C. R.

Wiegert observa los casos de locura en 1150 de eclampsia, fundiendo haber comprobado la existencia de la albuminuria cinco veces. Schweigert los loca en 20.

Simpson dice así: "En los cuatro últimos casos de mania puerperal para que fui llamado, existía la albuminuria al principio del ataque..... y entre intervalos no la contenían las orinas; la coexistencia del insomnio y de la albuminuria ó de sus síntomas debe ponernos en guardia contra un ataque de mania." "Posteriormente (1819) M. Durian cita un caso también de locura transitoria posteclampica cesada a su mismo tiempo que la albuminuria desapareció de las orinas.

Playfair presenta el caso de una señora que habiendo perdido a su hermano - a quien quería mucho, en la semana que precedió al parto, lo cual influyó sin duda en la determinación

desataque de eclampsia, tardó varias semanas en recobrar la memoria; no se acordaba de lo más mínimo de la muerte de su hermano, así como de ninguno de los sucesos ocurridos en aquella semana. Nuestro Corral y Dña¹¹ cita también el caso de una primipara que atacada de eclampsia á tres días del parto recibió su razón al segundo día del puerperio; pero nada recordaba del pasado y se empeñaba en sostener, hasta el 5º día que nos había parido.

John Webster ha sido el primero en achacar al cloroforo dado en el parto, como causante de la locura. Sin embargo, este anestésico, tan empleado hoy, está muy lejos de hacerse acreedor a tal reproche. "Invierte hoy las operaciones", dice el Dr. Oxorio, empleando los anestésicos, el cloroforo principalmente.... la supresión de los dolores proporciona un sueño sobreparto, porque la somnolencia (o choque como dicen los ingleses) es el origen de grandes peligros; libra a la mujer de su suelo a los instrumentos y detalle las operaciones, y permite la economía de fluidos nervios, tan importante para fortalecimiento de la vida. Sigue el agente

10) Clínica de Obstetric. y Ginecol. Traduc. Ferrat Domínguez.

11) Actas Clínicas de Obstetr. y Enfermed. de mujeres y de niño. 1845.

de que hablamos ha producido desgracia alguna ni en efecto de la operación ni después de ella." Como se vé, el clonforus no solo nos presenta en estos casos inconvenientes, sino que sus ventajas son reales.

Marie y Baillarger indican la vuelta de la menstruación como punto de partida de la locura en el puerperio. Nosotros creemos, con Henricus, que es mejor invocar como causa la no debida aparición del flujo menstrual, puesto que la falta de mejoría a su presentación, indica generalmente en la locura, una vez confirmada que ésta, pasando a efecto crónico, se hará incurable. Sin embargo, bien conocida es la influencia de la actividad en la producción de la alienación; y en ciertas dementes de temperamento linfofítico, los desórdenes cerebrales se mantienen ciertamente a causa de hemorragias que, periódicamente, vienen a empobrecer más el ya de suyo pobre y débilido organismo. En nuestra observación, v. a. v. en efecto que la enferma tuvo un nuevo acceso coincidiendo con su vuelta menstrual, pero este acceso fué el último de su locura. De cualquier manera, sobre todo si la mujer es predispuesta, debemos vigilar este retorno catámenes que a veces

es muy abundante, metrorragico, si la involución no es aún perfecta.

En efecto, ya se deba a los desórdenes menstruales, no soy poco los autores que señalan estas hemorragias abundantes como ocasión de locura. El dr. Marshas Hall⁽¹⁾ considera estas pérdidas de sangre, y la irritación intestinal como determinante principal. Si bien dice, unida esto a las circunstancias combinadas consiguientes al parto.

Los dres. Dechambre, Dubal y Cerebouillet, en su Dictionnaire usuel des Sciences Médical. (partie 70. lie), dividen las locuras en cuatro grupos, de los cuales, el primero correspondiente a las inflamatorias y congeitivas, comprende, entre otras, la de las recién partidas. Sin negar nosotros esta influencia opinamos de conformidad con el célebre médico, tan vez citado, de la Maternidad de París, que tanto la metritis, como la fletitis, ovaritis, peritonitis, &c. &c. son causas muy excepcionales de locura en el puerperio.

El inornario se ha considerado por muchos como causa; sin embargo, a juzgar por los pro-

(1) Douglas Hemming and Stubley Hembard. Aids to examination of Midwifery. 1832.

dromos, ya indicador, de la locura, es muy bien un efecto, un síntoma avanzado y precursor del desorden intelectual ya existente. Síntoma cuya tenaz persistencia nos indicará el tratamiento más que hayamos de emplear.

En igual número de casos, ha observado lo cierto que la causa parecía ser la acción del frío (comienzo de aire, lavatorio). Si peras de esta impresión, rechazada por las autoridades médicas, nosotros dudamos mucho de la influencia que el frío tenga en la producción de la locura en el puerperio. En efecto, si la impresión es brusca, como por ejemplo, en el caso que el mismo autor cita de una mujer loca a consecuencia de haber vertido su marido en cubo de agua fría sobre ella, pasada hacia dos días ~~fallata~~, aquí la causa es novedad, y lo mismo habría sucedido a ejemplo de un agente por un bofetón, una mala noticia ó un jarro de agua caliente. Por otra parte, supongamos que la enferma violando los preceptos higiénicos, corrina descalza por los ladriños fríos de su habitación: seguramente se determinaría una meningitis, una peritonitis, una supuración lograda, pero rara vez la locura. No que ramos, pues, extender tanto la etiología de la

afeción que nos ocupa; extensiones tales a veces injustas, pues como dice muy bien Joulin, las causas y las coincidencias son cosas muy distintas que se confunden a menudo.

Para terminar lo concerniente a las causas de la locura en el puerperio citaremos, sin embargo, dos hechos cuya rareza nos indicará claramente la multiplicidad de fenómenos de que es representante el puerperio; las mil y mil circunstancias que favoreciendo en la enfermedad la sacudida orgánica, muestrajan en shock, oscuros acos en su mecanismo pero evidenciosos en sus efectos.

En The Medical Record, de New York (Febrero 16 de 1884) he podido leer un interesante caso presentado un mes antes por el Dr. Ch. H. Brown a la Sociedad patológica. Trataba de una enferma de 32 años, melanósica, con tendencia marcada al rechacamiento y la soledad, trastornos mentales que empeoraron 15 días después del parto. La paciente se quejaba de grandes dolores en la región pelviana. Después del parto había tenido una hemorragia considerable. Examinada le vió el útero aumentado de volumen, en estadio de subinvención y con el cuello lacerado; en el fondo

de saco de Douglas, y sentía un cuerpo expulsivo, tan
renovable que la paciente sufría extremadamente
al hacer presión sobre él. El Dr. W. J. Dawson la exa-
minó también y diagnosticó una dislocación de los
ovarios. Se decidió operarla por la laparotomía, y
la operación dió a conocer que se trataba de quin-
te ováricos con hidroperí de las trompas. La ope-
ración se siguió de su éxito feliz, y el estado me-
jor de la enferma, que empezó a mejorar a la
24 horas de operada, es hoy satisfactorio, si bien
no podían aún asegurarse que la curación
fuera permanente.

El segundo caso es el de una señora que me
refirió haber tenido un acceso de locura en el
puerperio si causa de la administración de un
purgante. En esta enferma existía ya cierta
predispensión, ocasionada por la muerte de
una hija suya varias semanas antes.

IV. Pathogenia.

La metafísica que tanto ha invadido en
su perjuicio, el campo de las frenopatías ha-

tenido poco ese tratadore de la alienación en el puerperio
en donde siempre ha dominado el espíritu clínico.

Tres teorías principales se han disputado pacientemente la supremacía: la suprayoginal, las metásta-
sis lechosas y la albuminuria con la celofízia.

Hippocrate echó las bases de la primera y del siguien-
te, cuyas ideas Galeno, Etredo, Petrus, Luis Mercado.
"Sic in misericordia, dice nuestro compatriota, supposta
puerperi purgatione, convulsione, paraplegia....Ma-
niam, hidropem accidit frequenter corporis humorum."

Más de 2.000 años ha reinado esta teoría, teniendo
por campeones ilustres prácticos y últimos de los cuales
fui Manriceau, a quien sucede Puzo que reemplaza
los lóquios por la leche. "Se lee en Puzo, dice Glata,
que los depósitos lácteos se forman algunas veces en el
cerebro y que producen la locura comprimiendo esta
víscera ó distendiendo sus fibras." En efecto, Puzo (1757)
describe hidroperias, apoplegias, parálisis, alienaciones
mentales, todo bajo el nombre de depósitos lechosos, patolo-
gía que sigue casi todo los prácticos del siglo XVII y
algunos del principio de este (Leroy, Deburge, Dague,
Cazare-Rivière, Van Swieten, Musgrave, Bethke, Jüden-
ham, &c.)

Limpioy en 1817 demostmando la coexistencia de la hu-
mia y de las orinae coagulables en un cuarto último ca-

los observados, fué el primero en echar las bases de la teoría uretríaca. Analizemos aunque sea á la ligera estas diversas doctrinas.

Nada hay más vulgar, dice Capuron, que abrir á la leche la mayor parte de las enfermedades que sobrevienen á las parturientas. De esto proviene la idea vulgar de leche deviada, leche repartida y tanto remedio indicado á este fin en las farmacopeas. En efecto, si admitimos la idea de depósitos lecheros no, hacemos eco de un error grosero en anatomía, como dice Heer viene, error que sería superfluo refutar.

Pero convengamos, en que la relación entre las funciones mamarias y los desórdenes cerefálicos sea, y es de hecho, cierta; sentimos que la leche no padece en naturalza á la sangre, y que no haya metástasis en tal sentido. Habremos de admitir que ya por alteración de esa leche, ya por la de los loquios, padece el organismo de este enfermedad puerperal, estos principios óxidos impregnaron los centros nerviosos y desenvolvieron en las mujeres predispostas desórdenes cerebrales, más o menos graves.

Pero la suposición logra afortunadamente pocas veces, se encuentra suponiendo en la locura, produciendo considerante, cuando episté, mas bien como efecto ó síntoma que no como causa de ella. Ya nuestros Péguy y Ro-

digo sentaban que es sumamente raro que la suposición de los nicténitos ó de los loquios produzcan la enajenación mental sin que se les reuna alguna otra causa. Por otra parte, i no vemos que las mujeres que crían y cuya salud es excelente tienen los loquios no ya suprimidos, pero si menos abundantes y más rápidos que las que así no lo hacen? No es bien sabido también hoy que esta abundancia y duración del flujo loquial varia segun las constituciones, dependiendo casi en totalidad de la mayor ó menor rapidez de la invulsión uterina? Aquasamente desechamos de la patología una enfermedad puerperal de malgusto, cuando que sea, en contra de la opinión de Henrux quien no tiene inconveniente en concederle cierta importancia. Este autor afirma, en efecto, que las metritis, peritonitis, &c. son causa muy excepcionales de locura en el puerperio. La contradicción en que incurre, es plena, evidente, porque más le comprende que las metritis, ovaritis, &c. sean causas excepcionales teniendo tanta importancia la céspid en el desarrollo de la locura se entiende la generalmente apirética.

i Pero no podíamos referir muchos de los delirios, aún fétiles á la gran irritación local, sin necesidad de naturaleza alguna séptica? "Esta palabria (fiebre quirúrgica ó traumática) dice G. Hunt,

se ha aplicado á menudo de una manera inadver-
tida á la fiebre de las diversas septicemias, pero ejercece
ta la asimilacion, porque nada existe en ella de na-
turaleza séptica, siendo sus fenómenos febriles, hijos de
la gran irritación local. La temperatura se eleva lo
mismo que el pulso, y es posible que haya un acci-
miento de los productos de combustión. La circulación ac-
elerada, y la sangre más caliente que de ordinario, obede-
ciendo como una consecuencia de ello las alucinacio-
nes y el delirio, refiriéndose con mucha frecuencia
los conceptos delirantes á las funciones de las partes afec-
tas." Este modo de considerar las cosas nos daria la
explicacion, sin necesidad de recurrir a unvenenam-
iento puerperal, de la mayor frecuencia del delirio
en los primeros días siguientes al parto. En efecto, aun
que ligeramente, la temperatura que, inmediata-
mente después de este, se eleva, desciende brusca-
mente para volverse á elevar al 2º dia, se mantie-
ne así un poco sobre la normal durante siete ó
ochos días.

Sinopsis afenoclar albúmina en sus cuatro

11. Encyclopedie internationale de Disujia. Art. delirio tránsito y delirium tremens.

últimas enfermedades maniacas, fué, como hemos
dicho, el primero en sentar la base de la teoría cere-
bral, con tanto éilo sustentada por Donkin. Este
autor, creador de la forma urétrica ó renal, hace de-
pende la obscuridad de un envenenamiento por efecto
nab de amonio o resultado de la descomposición de la
urea contenida en la sangre, desdoblando que
tambien observamos en la vejiga á causa de catar-
ro y en la sangre de los coléricos. Por otra parte Gu-
bert Gourbeyre, en 1861 da un total de 25 observaciones
(á las que podemos añadir mas) en las que tal
cara se habia declarado á consecuencia de la
esclámpisia, de donde concluye á priori que aque-
lla está ligada á la albuminuria tanto como esta.
Y dice; Seña adphantane demasiado sorteos que
existe una mania puerperal que no es mas que
una de las fases de la esclámpisia, como la esclámpisia
no es en el fondo mas que una de las fases de la en-
fermedad de Bright, y que segun el predominio de
ciertos accidentes cerebrales ó tiroideos, tan comunes en
la albuminuria, estos accidentes, tornando la forma
convulsiva se llaman esclámpisia; que tornando
la delirante exclusiva, constituyen la forma mas co-
mún de la mania puerperal, y que estas dos formas
pueden combinarse juntamente para establecer

la mania por la escampeia; como puede verse tam
bién la escampeia precedida de la mania misma?

Efectivamente los hechos suhisten y nadie niega
la influencia que haya de una a otras; pero co-
mo probar no ya esa influencia, sino el parentesco,
la intimitad entre ambas? A todo lo que quiere es-
tabecer un cuadro comparativo entre la escampeia
y esa manía de Bright? Certo que en la forma cerebral
de este existen movimientos espasmódicos en los cuales
hay ataque convulsivo, casi epileptico, hay co-
ma, y en otras ocasiones delirio furioso, á veces tan
lo, que la camisola de fuerza es necesaria. Pero
qué manía de Bright por leve que sea causa en tres
semanas ó diez días como hay casos contrarios en la
escampeia albuminina? ¿Qué manía de Bright da
en la autopsia, signos negativos por parte de ni-
ños? La supuración desbridor casi en absoluto en los
brightianos, por exceso de las glándulas sudorípa-
ras (Clemente y Guerra), al contrario de los que para
en la escampeia es otro de los caracteres diferenciales,
además del tan importante criterio de la temperatura.
Esto que en esa manía de Bright desciende al principio,
sube progresivamente para de nuevo y progre-
sivamente también descender, sobre todo si ha
de haber muerte, lleva distinta marcha que en

la escampeia. Otra indudable que los hechos de esto
un estudio especial establece que la temperatura
en la escampeia sube desde el principio de los ace-
tos hasta el fin; desciende algo, pero conservando
se elevada en intervalos de ellos, y por fin, si la
terminación ha de ser fatal, la elevación termomé-
trica continua hasta una cifra respetable.

No negamos, pues, que la escampeia albuminina
sea frecuente y nos pocos los hechos de locura
que le preceden; pero cuando vemos al mismo
tiempo que la albuminuria existe en la sangre
á veces de un modo pasajero y sin ciertas condicio-
nes como sucede después de tomado un bálsamo (Play-
fair); en que hay muchos casos de albuminuria
sin locura y muchos también de esta sin aquella,
como la escampeia, d. s. no quedará siempre
la idea de si estos hechos tomados como causa
no habrá habido más que mera coincidencia
pues como dice muy bien el Dr. Torres Fabregat,
en su excelente Monografía (Benito y Alfonso),
"si la albuminuria acompaña ordinariamente
á la escampeia es porque estos dos estados son en-
gendrados por la misma causa, es decir, por el es-

v) De la température dans l'elampie purefiale.

tado puerperaf."

Traube y Rosenthal quieren explicar la eclampsia por la anemia cerebral aguda resultado de las modificaciones producidas en la sangre por el parto. Sin embargo nosotros en la discusion de la epactitud ó no de la teoria en la eclampsia, nos preguntamos: ¿Podria aplicarla á la locura del puerperio? Si los causas atañen toda anemia: á la pobreza en globulos rojos de la sangre y á obstruções de esta en su nexo ó circulacion. ¿Dilectamente estas condiciones en el puerperio?

Observaciones de Grancher han dado como relacion media fisiologica entre los glóbulos blancos, los rojos un término medio variable entre $\frac{1}{200}$ y $\frac{1}{200}$ (Maestre de San Juan). Ahora bien, cuando hace regresiva de la puerperalidad, como algunos dicen, lo mismo que en la gestacion, hay aumento de leucocitos y sobre todo de fibrina; pues Malassez ha encontrado á las doce horas del parto las proporciones de $\frac{1}{105}$ y la de $\frac{1}{100}$ ó $\frac{1}{116}$ á las cinco semanas despues. Segun Raymon, los resultados obtenidos por Boulebut y Dubrisay y Jouassier concuerdan con los de Malassez. Es iste, pues, la hidrohemia, la plethora severa primera condicion de la anemia. Umano á esto la continuacion de la hiper-

fia cardiaca del embarazo, hiperfia de ventrículo izquierdo señalada primeraente por Larcher en 1828; la hiperfia e hipergenia de las tunicas ~~sangre~~ de los vasos que producian una hidrohemia temporal descertero seguida rápidamente de una superior de serosidad intraventricular; la hemorragia mas ó menos grande que al parto acompania y que persistiendo dia ó tres dias en el puerperio más normalobra como verdadero derivativo respecto descertero, y tendremos aplicado si la locura lo que Traube quiere aplicar á la eclampsia. Por lo demas, ¿cuál es hasta ahora la anatomia patológica de la locura puerperaf? Palidez desencéfalo, vacuidad extrema en los vasos, caracteres que con los de la serosidad extravagada son los propios de toda anemia cerebral. Esta teoria que nos explicaria sin necesidad tampoco de envenenamiento alguno puerperaf la mayor frecuencia de la locura en los primeros días consecutivos al parto, tienen altri otros hechos en su apoyo. Playfair que para nada menciona la locura postelámpica, dice que la mortalidad de la eclampsia (que en tiempos de M. Lachapelle era de un 50 por 100) se ha reducido hoy a 14 de que se han abandonado las sangrías abundan-

tes. Pero M. Lelade va aún más lejos. "Hagamos notar, dice, que muchos de los casos de locura postesómpica parecen explicarse por las fuertes despliegos sanguíneos practicados en mujeres cuyo sistema nervioso se halla en un estado de excitación y de exaltación." En efecto, la aplicación de sanguijuelas a las apófisis mastoides, es de un uso frecuente en el tratamiento de la epilepsia; recordemos, pues, que por el orificio mastoidal se dirigen ramos que forman un ramo de la vena occipital que va desbordos laterales al exterior y otro ramo de la arteria occipital (arteria meningea posterior externa ó mastoidea) que establece estrecha comunicación entre los sistemas venoso y arteriose exterior e intracraniano. Creemos, pues, haber demostrado la afección cerebral. Ahora bien, supongamos la existencia de esta afección, proceso que nosotros sentimos como como estado sine qua non, si asimismo como condición casi constante y favorable al desarrollo de la locura; ¿Cómo tiene lugar esta? Para nosotros nada más natural que invocar una afección que nos ocupa, un shock nervioso, una sacudida más o menos brusca y repentina que excite, de prima, ó mate en una palabra, que pierda

la funcionalidad de la célula, considerada no ya como órgano que se nutre, sino como órgano que pisa. Difícil es la penetración de las ideas, pero ahí sin duda debe existir la esencia del mal, pues como dice el Dr. Guinaj¹⁾ "la locura tiene su asiento en el tejido esencial del cerebro, y sus procesos se iniciaron en los elementos anatómicos, en la célula ó en el órgano del pensamiento, del órgano del alma."

Ora sea la causa moral, ora estébe en una alteración local (dando así lugar a una sifopatía) la sacudida no por eso dejará de existir. Y para nada en este segundo caso nos fijaremos en la sifosis. ¡A qué invocarla, como tampoco la superior logia, las lecheras paridas, ni los enfermeramientos, ora sea por el factor ovariico, ora por la urea sola sin que esto se deseable? Hecho, comparado más arriba ciertos delirios maniacos, llamados nervioso ó traumático; allí hablamos de la temperatura de la sangre, hagamos ahora perceptible (como sin duda lo muestra la observación de quinientos ovários manteniendo un estado mesenquiólico.)

¹⁾ Prologo del "Crimen y la locura" de Mansley.

la influencia de los desórdenes de los órganos explícitos sobre el cerebro. En efecto, sabiendo que los impulsos partidos de este, van bajo ciertas influencias (pereza, miedo) a tener ecos por medio del gran simpático en los órganos explícitos, ecos que se traduce bajo la forma de desórdenes funcionales (diarrea, lágrimas, orina uretrica); sabiendo esto, decimos; no es dado suponer que las viscera, a su vez puedan obrar sobre el cerebro por intermedio de los nervios ganglionares y allí producir desórdenes ya pasajeros (histerismo provocado por la compresión ovárica) o más o menos permanentes (alienaciones)?

Así es nuestro modo de ver en este caso, a fin de dar una explicación satisfactoria, ora sea la causa de orden moral, ora material ó físico.

Para acabar con la pathogenia de la locura en el puerperio, no nos falta sino tener en cuenta la gran influencia que el histerismo y otros nervios tienen en su producción. De este modo tendremos cumplida explicación de las paralisis, analgesias, convulsiones, &c. que ocausas complicaciones, ora como síntomas, han sido descritas en la alienación en el puerperio. No olvidemos

por un momento que, desgraciadamente, la puerpera no se halla exenta de afecciones alguna que agrave su estado. Por lo más visto, nosotros mismos, entusiastas defensores de la teoría que acabamos de exponer, estamos muy lejos de admitirla en absoluto. La exposición de sus síntomas, de sus causas tan variadas, &c. habrá hecho comprender que la afección de que tratamos no es una entidad morbosa especie de carácter propio y definido, no constituye género aparte. La locura puerperal tendrá cabida en una clasificación etiológica de neurosis, pero de ningún modo en aquella, cuya base, la mayoría nos da a nuestro juicio, funda la resultante de la unión armónica de causas, curso y síntomas. No existe, pues, una locura especial de las puerperas; por tanto su pathogenia no puede establecerse en absoluto ni ser una en todos los casos.

V. Tratamiento.

"Los hechos principales del puerperio, dice Playfair, son la susceptibilidad memoria que exige

la tranquilidad y el alejamiento de toda excitación; la importancia que tiene el favorecer la reposo por un reposo prolongado, y los peligros de septicemia que se diripen por la limpieza perfecta y las más atentas precauciones higiénicas."

Tales, espesas palabras, la conducta que debe seguirse con toda mujer parida, conducta que no variará con su alienación.

Antiguamente la farmacia y la dieta estaban en boga. Así vemos recomendar sucesivamente los vomitivos, los purgantes, el beleno, el opio, la belladona, el eleboro, &c., todo esto unido a un régimen debilitante (dieta abstemta, sangrías) sitiaba en esos años época de Clement, de La Motte, Saint Germain, el Hablar o leer ante la parida como Adonis (1748) lo hizo con la reina durante varias horas para que ésta no se desmbara creyendo de tal modo evitar accidentes más graves. Esta práctica es hoy, justamente rechazada máxime en el tratamiento de la locura en donde ante todo hemos de procurar un fuerte reparador a la enferma, instituyéndole un régimen tonico reconstituyente. El bromuro potásico y el hidrat de cloral llenarán perfectamente la primera indicación. Los baños fríos, recomendados ya por Inguinof, son muy alabados por el Dr. Galcerán (Revista frenopática barcelonesa).

el delirio simple francamente verdadero y agitético, sobre el que obran, dice, de un modo directo y conos específicos.

Los dres. Blake y Mac Dame Hamilton de New York, han empleado la propiedad excitante y afrodisíaca tiempo anestésica del protóxido de azufre contra la melanolia y el inomismo respectivamente. Si, como dice el Dr. Sanchez Ocaña, de uno de sus Atunarios (1882) tomamos esta ruta, el resultado de los dres. Americanos ha sido satisfactorio, no dudamos en que dicho medio pueda también ocupar uno de los puestos primarios en el tratamiento de la locura en el puerperio.

Las aguas bicarbonatadas sódicas pueden mitigar la excitabilidad del sistema nervioso, y por su doble efecto redemptor y reconstructivo, regularizar la inservación fríquica y viciosa. Así recomendaremos ya en el puerperio como medio curativo, ya en el trastorno como preventivo, las aguas de Mordanz, Marzoledo, Sabros, &c. usándolas a dosis débiles, anterior y en banos templados.

Respecto a la segunda indicación, la alimentación, recordemos como dice Moreau, que la mujer durante el puerperio no es una enferma, sino sola tiene una convalecencia. La intubación de un régimen tonico reconstituyente es de la utilidad, que

á toda costa es preciso vencer la astofolia que sobre todo á la hansenolia acompaña, recurriendo para ello á medios más ó menos artutos y hasta de fuerza. Las sangrias, pues, quedan rechazadas. Procurese mantener la libertad del vientre por medio de purgantes más ó menos suaves.

El tratamiento de las complicaciones, así como la entrada en un manicomio, serán marcados por cada caso en particular.

Deberán evitarse (y esto corresponde á la familia y visitas) esas conversaciones y lecturas que disperando á veces en la enfermedad deseos vehementes de iniciación y la condicionan á ejecutar actos más ó menos desgraciados, como los profeban algunas observaciones que al final daban. Y a propósito de esto, para concluir, permitárenos hacer una digresión que nunca será demasiado repetida. Si aquí quien habla de ello es porque no siempre la locura en el puerperio afecta la gorda forma; no siempre es de orden esmeramente de las palabras. Hay tendencias, céspores, tendencias funestas cuya satisfacción recade no pocas veces en aquello, sér, que por lo inocentes debieran ser los más queridos y los más respetados.

"El suicidio ó la locura," dice Maudsley: "é aquí el fin natural de una naturaleza dotada de ciertas

sensibilidades mórbidas, y cuya débil voluntad es incapaz de luchar con las duras pruebas de la vida".

"La predisposición hereditaria, continua es menor autor, la intemperancia, las ansiedades, é ingriedades del espíritu....é aquí lo que la sociedad debiera tomar á su cargo devolver ó si esto no es posible retirar á su menor grado."

En efecto, aunque la idea no sea original nuestra, de ella nos hacen eco y preguntamos también: ¿No acarrearía beneficios a los pueblos estableciendo decorisiones, direcciones, desanidad moral que al igual de viverej avenador, bugres infestos, pantanos, perilesos, reconocieren también, para rechazarlos, otros tantos lugares donde viden a la luz del dia obras que lejos de alimentar y robustecer la inteligencia, la envenenan, la diminuyen y la perturban grandemente? De vive dela materia como desfinita se vive, y nada conseguira un pueblo con expender buenas carnes y buen vino silkay, por otro lado, escapando que muestren al público de internas luces y promocionando esas pinturas obscenas, ofensas de la moral y de arte y esos mis y mis libros de páginas más propias para euolteria, que dignas de

111 Maudsley. El Crimen y la locura.

ser leidas. En pueblos, sin crear fuerza bruta, ni
tará, envejeciéndolos, mis talentos, y no posey concien-
cias libres y honradas. Pero estamos muy lejos de que
nuestros gobernantes tomen participacion y activa en
asunto de tanta trascendencia....

a Haya, pues, estos padres, como dice el Dr. Cas-
tro, "poderes y decisiones; y ya que las autoridades
van tan poco previstas, que toleren la scandalosa
circulacion y exposicion publica de cierta clase de pro-
ducciones, suplan aquello, esta gravissima falta,
nos permitan a sus hijas la lectura de mas libros
que los que puedan dirigir su corazon por esca-
nrios del bien ensalzando la virtud y dejando bien
pro triunfante la verdad."

Otro punto mas, referentes á la educacion y ac-
tual de la mujer pudieran tocar, pero esto no,
llevaria muy fuera de nuestro sujeto actual. Al
hacer las anteriores consideraciones, que creemos
suficientes, nos movia, como hemos dicho, la cir-
cunstancia de no ser siempre tan insensible en sus
manifestaciones la locura puerperal. De este hecho
conviene la frecuencia del histerismo como causa

(1) ¿Qué sera la educacion fisica y moral de la mujer mas conforme
á los otros destinos q. le ha confiado la Providencia? discurso. Nov. 1876.

de ella, histerismo que todos sabemos la in-
fluencia perniciosa que ejerce una educacion como
la generalmente seguida. Para terminar digamos,
pues, con Maudsley: "El vicio te ipsum es y sera
Siempre el lema constante de la humanidad progre-
siva: él marcará las batallas y la necesidad de
esta, pues para el espíritu como para el cuerpo
esar de luchar es principiar a morir.

VI.

Observaciones.

1^a. Ataque eclámpicos. Locura. Muerte, algunas semanas después con nuevos ataques convulsivos. (Merriman)

2^a. Cessavit accessione (epilepsia), sed cum permutatione in gravissimam melancholię cum mentis alienatione. Duravit hæc affectio usque ad septimum diem; verum in fine septimi, mutata est universa affectio in furibundam maniam.... (Mercatus)

3^a. A. g. del 9 años, linfática, de constitución débil, sin antecedentes hereditarios. En diciembre de 1881 primer parto normal. Próximamente a la terminación del puerperio, fué víctima de una violenta convulsión moral que determinó en ella ataques de eclampsia por tres veces repetidos, cada vez con mayor frecuencia, punto en el que se determinó a ingresar en la Clínica de Obstetricia a cargo del catedrático Dr. Gómez Torre, el 13 de febrero de 1882. Una vez en la Clínica tuvo un ataque de eclampsia seguido de un ataque convulsivo especial no característico, en el que la enferma pronunciaba palabras incoherentes, no conocía a quien le hablaba y manifestaba solo deseos de bajar de la cama, por lo cual hubo que caminolearla. Se la administró el bromuro protá-

sico; continuó hablando sola y delirando.

Día 14. Insomnio. Deseos vivos de abandonar la cama para buscar a su hijo, única idea que la dominaba. Frases incoherentes. Fitofobia. Se la alimenta a viva fuerza. Comiendo de grama y raíz de caña para b. u.

15. Durmió y comió bien. Atricciones de vientre. Aceite de ricino.

16. Por la mañana cepalalgia frontal, pero en la cabeza, seguido de un acceso de locura (gestos, gritos, lloros, deseos de bajar de la cama para buscar a su hijo) el rostro aparece enrojecido, los ojos prominentes, y el pulso débil y frenético.

17. Igual efecto que el día anterior. Sanguijuelas a las apófisis mastoides y veneno de sulfato de magnesia.

18. Algo mejorada. Sigue llora y habla sola. Insomnio. Una vez administración de bromuro protáxico.

1^o de marzo. Muy mejorada. Al 3^o dia de su primera admisión se repitió el acceso que duró tres horas presentando movimientos desordenados y delirio versátil. Se volvió a ordenar el bromuro protáxico y envalijando a ella y a su familia la importancia de un buen tratamiento moral y el mejoramiento de sus condiciones físicas, de su constitución, recibió el alta completamente curada el 10 del mismo mes (Obser. personal).

4^a. 23 años; forma ligera de mania durante el parto. Duró casi 18 meses. Tenía albuminuria. Cuando esta desaparecía había precipitado de fosfato de cal y urato amónico. In tanto

que las oídas permanecían aluminosas, la enferma estaba muerta y cuando cesaba, de sorte de hacia más habladora y más extravagante. La inteligencia volvió al fin, pero murió tísica.

(Burnett.)

5^a 39 años, multipara, vuelve a hacerse embarazada. Pasa al d^o un mes decefalia violenta con vomitos, y bien pronto afeñia con hemiplegia izquierda. Vuelve al conocimiento al cabo de tres días. Al d^o siguiente no puede marchar mas que sentada, arrastrando el pie; brazo completamente paralizado. Pasa de delirio melanólico el ultimo mes, después del parto persiste la debilidad paralítica y la locura que no cede a un nuevo embarazo. Muerte dos años después en plena alienación (Weffer)

6^a 18 años. Sufre su estado, pasando el 26 de Abril. acabado el parto vertió sobre su vientre una jofaina de agua fría, bebiendo también gran cantidad. Al d^o siguiente estaba intranquila con ligeros síntomas de metritis. Murió la enferma y para la noche agitada y gritando. El d^o 27 verdadero delirio por la tarde: levantarse dela cama y se dienta a la cama con las rodillas muy separadas, imprecando y gritando hasta el punto que hubo que sujetarla. La avanzada la noche quedó completamente tranquila, pero esta aparente tranquilidad no fue mas que el preludio de la muerte que se verificó en la madrugada del d^o 28. (Cortejarena)

7^a La llamada D. J. viuda de D.... María fué puesta a los 12 ó 13 días del parto: excitación, alucinaciones, furor, locuacidad, insomnio, fiebre, estado grave; viene de la Maternidad. El 6 de Marzo estaba comatosa, sacudida en los dedos, movimientos convulsivos en la cara, vientre hinchado, aglabado. De su boca algunas palabras incoherentes. Muerte (García Rijo)

8^a S. M. de 19 años. María i los pocos días del parto: alucinaciones, ve animales en su chocolate, ratas y gusanos a su alrededor. Lujuria i los que le rodean. Dos ratones y dos gatos salen de su boca: debajo de su cama hay hombres que la quieren matar. Dureza de oídos, diarrea abundante, accesos de sofocación, cianosis facial. Lleva la mano al cuello como para desembarazarse de algo que la apretaba. Muerte.

(García Rijo)

Estas tres últimas observaciones muestran patentemente las múltiples formas y distorsiones que podemos observar en el delirio agudo.

9^a Costurera, principiaria, de mediana constitución. El 25 de Setiembre empegaron los trabajos del parto; se afumbramiento tuvo lugar 22 horas después, deteniéndose muy pronto la hemorragia. El 1^o de Octubre y el d^o 2 al amanecer, síntomas de una febricitis con congestión cerebral, pidiendo la enferma con insistencia cerveza y queriendo levantarse dela

Canso para huir. El dia 3 murióme absoluto y terror: no quería beber ni comer (apretaba las mandíbulas cuando se le ofrecía algo), temiendo sin duda el envenenamiento; en una palabra, verdadera hipersensación puerperal. La fiebre persistió, sumbiendo la enferma en la agitación, el dia 25 a los muertos después del parto. (Genestet)

10º Se trataba de una joven de unos 20 años, de encantadora belleza y perteneciente a una de las familias más elevadas y ricas, de la aristocracia austriaca... Rehusaba toda explicación, y su inteligencia parecía obtusa aunque realmente alienada. Esta abyección, no podía explicarse mas que por una persuasión ligada a un estado histérico de los más característicos, y justificaba la demanda de la familia a quien fue sometida por nuestra maniérre d'opinión. Pero no era todo. Hace un año fué encargado por la justicia para hacer la autopsia de un recién nacido que acababa de ser muerto por su madre. Me dirigió a la cara... ¡Qué no sería mi sorpresa al reconocer en esta mujer la misma de quien meses antes tuve ocasión de comprobar su estado mental! Yo sé como había escapado á la vigilancia de su familia y vuelto á París á continuar su vida desordenada. Se hizo embarazada. Su preocupación para nada de las gentes había parido sola, había aplastado la cabeza de su hijo y arrojado su cadáver en un

orinal bajo la cama en donde estaba aim á mi llegada ly acostó á ella sentada sobre su cama, medio desnuda, manchada de sangre aim, con los cabellos en desorden, miraba tranquila mente á los oficiales de policía que me acompañaban, sin pensar siquiera á los miradaj, ni explicar el crimen de su hijo.

(Tardieu)

M. = 36 años. Maria puerperal á los 8 días: murió, gritos, agitacion, violencias, que hicieron usar la camisola de fuerza, estómago hinchado, lela detiene en la calle por estar tirada en el suelo. Ha tenido dos acciós anteriores delo cura fuera del estado puerperal. Loca hace cinco meses ya, reclamada al chollo de Santa Anna (Magnan)

12. Histérica desde la pubertad. En el colegio tendencia al robo. Entrada como novicia en un convento, simuló violencias, denunciando á un sacerdote, hizo á favor del convento una donación entre vivos y se evadió. Tendencias eróticas. Casada, reidió, despues de dos embarazos sucesivos, á beber aguardiente, maltratar á su marido y criador, robar en los almacenes y quemar las rameras (Legrand du Saule)

13. = 22 años. Sintomas, raros y variados defiéstar, la catalepsia, estupidez, erotismo é histérico convulsivo alternando con intervalos lucidos y razonables que la hacen entrar y salir varias veces del Hospital. Durante una de estas sali-

dos se hace embarazada y abandona á su hijo (Delasauve)

14. Ataques frecuentes de histérico. Casada á los 21 años se hace madre sin que las crisis desaparezcan. Se complica en hacer devichado á su marido notificándole que va á correr a ventura, á cortarle sus partes genitales, Cr. de Simulación de suicidio. (L. du S.)

15. = 27 años. Su amante la abandonó dejándola encinta. En París abortó sin novedad, pero azustada por su confesor tuvo escrúpulos religiosos y se lió a melanésica. Un granada en la Salpêtrière, se estampó, por fin, después de varias tentativas hechas con igual objeto. (L. du S.)

16.: Parto de 26 días y lactando á su hijo. El causa de una querella con su marido, se precipitó de un tercer piso. Muerte al siguiente día. (L. du S.) Histérica.

17.: M. Marie de 30 años, cuenta numerosos alienados en su familia. Desde temprana edad esta joven ha aparecido presa de un furor interno de los más pronunciados. Casada, comete numerosos escraches sin llegar á contabancar la fuerza de su instinto; tiene muchos hijos á quienes abandona sin piedad; se separa legalmente de su marido, hace gastos disparatados y finalmente es

proxista de un consejo judicial, y conducida á la casa de salud.... (Brivie de Boismont.)

18.: Histérica. Robo de 21 pollos, sin motivo explicable, por impulsión patológica. Casada, hace á su marido desgraciado, ensayando atacarle con un instrumento cortante. Hasta embarazada partió un niño que no vivió más que 15 días, pero su estado no se modificó, mostrando tendencia á la destrucción, y celosa de su marido le acusaba de mantener relaciones con sus vecinas. (L. du S.)

19. Histérica. Antecedentes hereditarios. Se casó y poco tiempo después aparecieron ataques convulsivos, seguidos de desórdenes durables de la inteligencia, agravados más tarde por la influencia del cólera, una menstruación difícil, embarazos múltiples y digestos en la familia. En su última gestación, dio seis numerosas pruebas del desorden de su inteligencia, completándose el parto en la mejor condición, pero sin modificar en nada la alteración de su espíritu. Seis meses después cometió el robo por el cual se la persigue.... (L. du S.)

20.: G. tenía 26 años. Nacida en Dombfront, fue depositada en el Hospicio de niños hallados, y después fue colocada con unos colonos donde, según su expresión, cometió una

falta. Esta falta le condujo a París donde dio a luz una niña a quien tratar como sus padres, habían tratado a ella. (L. de S.)

21º: P. de 26 años. Accidentes histericos antiguos agravados por un embarazo. Impulsos al robo. Padece poco tiempo y halla hoy en un estado completo de semiataxia y de astenia. Es pálida, casi abatida, de fraca memoria, sufre dolores de cabeza, su juncos es pequeño e irregular, tiene miedo de fuerte catarro, carótidas; necesita grandes y especiales cuidados sin dilación, porque la vuelta de las reglas puede ser ocasión de graves desórdenes intelectuales.¹⁾ Sin embargo, aún en razón a la hipótesis de una gran mejora de aquí a dos meses estoy obligado a prevenir que la enferma tendrá ulteriores recidivas, y que será conducida al robo. (L. de S.)

22º: Q. de 28 años. Clorantémica e histerica. Ha tenido seis embarazos con tres abortos. En 1873 a consecuencia de uno de ellos tuvo un acceso de delitos pascajeros. (L. de S.)

23º: A. J. de 26 años. Nació en París de un padre que

1) Los cuales no es de extrañar si pesar de lo que en otro lado hemos dicho, siendo la enferma clorantémica.

murió de parálisis general. Aventurera, egocéntrica, caprichosa, histerica. Un embarazo viene a agravar su estado; estallan accidentes nerviosos, debida clase; violenta, ataca e insulta a sus domésticos, sus enemigos terminan por lagnarla. Si continúan es abrumada por ideas de suicidio, que invadentemente el pensamiento de su hijo, si quien era le impide realizar (Motet)

24º: Elisa Etta M. hija de padre alcoholico y deschador, depravada ya por el espectáculo de la indigna conducta de su padre. A los 15 años y medio dio la luz una niña; para quitar su responsabilidad denunció calumniosamente a un obrero como autor de violación.... Suermo, ataques de histeria y accidentes de parálisis histerica más tarde. (L. de S.)

25º: Mujer histerica. Verdaderos accos de alienación, fueron siete que duró 6 semanas. Diez años más tarde esta mujer fue llevada a los tribunales por intento a los comunes, consumado en su propia hija de 10 años de edad. (Daillarger).

26. Margarita M., de 26 años. Cinco días después de un parto muy feliz se habla delante de ella de la joven lavandaíta Corriier que había cometido un infanticidio. Desde entonces Margarita fue presa de es-

ta accion horrible y por más esfuerzo que hizo para detener este recuerdo siempre se reproducia.... Un dia que se encontraba sola con su hijo, el pensamiento de matarle se apoderó de ella y su hijo con violentos ataques. Apercibió un cuchillo; su brazo, dice, se dirigió involuntariamente sobre este instrumento y, no duraña de si, solo tuvo fuerzas para llamar á sus vecinos. Llegaron estos, la detuvieron y desde que ella sintió que los podía completar este asesinato, volvió á la calma. Desde entonces muchas veces ha tenido la misma idea de matar á su hijo de quien ha debido separarla. Un tratamiento apropiado seguido en el Hotel d'Antin la ha vuelto al estado normal (Barbier.)

27. = Negra china. 35 años. histérica. Despues del primer parto, dice que antes de los cuarenta días salió al campo, volviéndole extravagante en sus actos, triste, presa del delirio de las sospechas y persecución. 2º parto: normal como en puerperio. 3º. Murió la cincuenta como en los anteriores; igualmente accidentes puerperales que en el primero y por la misma causa 4º y último. Ataques de histeria epilepsia sin la cura. Otros ataques que ha tenido ocasión de presenciar varias veces, fueron tratados con éxito por la compresión

biológica en efecto, y por el bromuro potásico en los intervalos (Obren. personal.)

28 = 17 años, principiara. Histeria histérica. Obstrucción del hígado e hidrofelia general. Flema y edemas de los grandes labios. Parto anticipado y espontáneo de una criatura muerta. Curación. Días siguientes (Un semana despues del parto) figuraron en primera tensión los síntomas del sistema nervioso, que ya revelaban la agitación de este sistema, ya su debilidad. Descollaba entre todos el desorden de las facultades intelectuales, caracterizado por una idea tenaz y caprichosa que dominaba la enferma. Una vez pedía con urgencia más alimentos que el que se le presentaba, y otras deseaba con empeño que la mudanza de habitación porque, según dice, todos se burlaban de ella.

(Corral y Oña.)

29. = G. M., de 22 años. Manía puerperal: los ochodiez. 1º parto. 5º embarazo. Histérica. Ataques de terror durante el parto. Curación. Ideas de persecución; quería echare al agua; cree que se la quiere matar, derrama sus camas y sábanas; pretende quemar, vé fuego, sombras, fantasmas, apercibe bomberos.... La diarrea permaneció bastante días. Segun análisis del Dr. Bayen los globulos rojos eran desiguales y fráili-

do; término medio de las dimensiones por encima del normal. Volumen, 3.500.000, no valiendo margen 2.000.000 glóbulos normales. Glóbulos blancos, 17.700 (la cifra normal oscila entre 30 y 5.000) (Maignan.)

30. = 25 años, principiara. Histérica. Ataque eclámpico. Melancolia a los 6 meses. Tiene que se la envenene; alucinaciones multiples, la cara está enrojecida, envenenada a su hijo. Epopepsia, pánico frecuente. Rompe tres cintas. Hasta nueve meses, falle del Hospital curada, si bien con algunas ideas pueriles que probablemente, no desaparecerán. En este tiempo ha tenido alternativas de tristeza y alegría, subtiles, sirofobia, d. (Garcia Rijo.)

31. María puerperal. Albinimuria. Ataque eclámpicos repetidos. Histérica. La llamada D. M. S., de 22 años, entra en el Asilo Sta. Ira, con el certificado siguiente: "Es atacada de epilepsia complicada con alienación mental." Llegó con los ataques eclámpicos. Parida hace dos días, habrá tenido uno catorce ataques. Muerte i los dos de la mañana. Albinimuria en las oídas. Hemorragia frumentada en diferentes puntos. Esta enferma venia de la Maternidad (Garcia Rijo.)

32. = 26 años, principiara; histérica; sensación de bola, ideas de celo, d. Melancolia melancólica. Tuvo un acceso de lipomania a los 18 años. Hasta ocho días del parto, se imaginaba que estorbaba en su cara, que se cambiaban, sus muebles, de su cama en todo contiene un año, afcaho de su casa que entra en el Asilo Sta. Ira. En el momento de su entrada presentaba: melancolia puerperal con alucinaciones, desórdenes de la sensibilidad general, ideas de persecución. En el espacio anterior había tenido impulsos contra su marido habiendo querido darle cuchilladas, d. (Garcia Rijo.)

33. = 26 años, principiara. María puerperal a los 8 días del parto. Histérica. Convalecio los tres meses. (Garcia Rijo.)

Nota. El más de las observaciones no posee nombre, por mayor brevedad, mas que el nombre del observador y no es del que cita a este. En honor de la verdad, hacemos presente que el mayor número de ellas han sido tomadas de las excepcionales monografías de Hubert Gourbeyre y Le Grand du Saulle.

Conclusiones.

1^a La locura en el puerperio recosce por causas predisponentes principales, la herencia, la imprevisibilidad especial de la mujer y el histerismo. Sus determinantes principales son de acciones moral.

2^a El pronóstico en general es benigno. Su duración corta.

3^a La locura puerperal de causa histerica parece mostrar una tendencia marcada al infanticidio, al suicidio y la destrucción, lo cual es raro en la locura histerica fuera de este estado.

4^a El histerismo puede reemplazar a la locura en el puerperio.

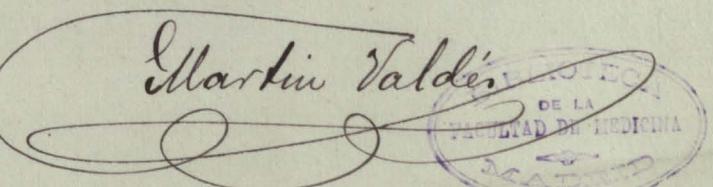
5^a Entre las diversas teorías sobre la patología de la locura puerperal, la que explica un mayor número de hechos, a nuestro juicio, es la de la anemia cerebral y el shock ó sacudida nerviosa.

6^a La primera indicación que llenar, una vez constituida la locura, corresponde á la ligüeza. Se procurará á la enferma una alienación histerica, y un férreo reparador.

7^a La locura puerperal no constituye una entidad morbosa de caracteres propios y definidos. La importancia de su estudio estriba en ver la relación de causa á efecto, existente entre la alienación y el estado puerperal.

Tales son, Excepcionales señores, las conclusiones que he creido más justas exprender como terminación á mi trabajo. Si en su curso habéis visto amplias y a veces repetidas, citas de autores, no lo deschapéis de la amabilidad de misericordia. Mi escasa práctica, y portanto mi nula autoridad en materia de ciencia, hace que soy la sábia y grande de aquello, quisiera yo suplir todo lo que á mi me falta. Sed, pues, benivolo con quien apena, vergado en este desdioso viejo, sólo tiene por quia su entusiasmo, y por esperanzadora la benevolencia de quienes siempre serán sus maestros. He dicho.

Madrid 25 de Octubre de 1884.

Martin Valdés


Monografías consultadas.

Memoria de la Universidad, Colegio del Paz, Casa de Maternidad y
Hilos de Lavanderas y Cigarreras. 1874.

E. Henrion. Enfermedades puerperales.

Legrard du Saule. Les Hystériques.

idem idem. De la folie hereditaire. 1870.

J. Lenzy. Histoire des progrès de la Médecine Mentale.

M. García Rijo. Contribution à l'étude de la folie puerperale. 1879.

Raymond. De la Puerperalité.

Gibert - Gourbeyre. Des paralysies puerperales. 1861.

L. de Beurmann. Mortalité des femmes en couches. 1879.

Cortegarena. Memorias Clínicas.

Corsaf y otra, Alonso Rubio, Mansley, Guistau, d. d.

