

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Psicosis Puerperales

TESIS

PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

POR

ISAIAS R. BAS

Ex-practicante vacunador y menor de la Asistencia Pública
en 1913 Ex-practicante mayor de la A. P. en 1913 y 1914.
Ex-practicante menor por concurso de clasificaciones Sala de V.
Urinarias del Hospital de Clínicas.
Ex-practicante mayor por concurso de clasificaciones del H. de
Alienadas en 1914.

CORDOBA

TIP. M. Y. VISO – DEAN FUNES 54

1914

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO:

DOCTOR ALEJANDRO CENTENO

VICE-DECANO:

DOCTOR RAMON GIL BARROS

ACADEMICOS:

Dr. Sebastián Palacios

“ Pedro Vella

“ Manuel O. Freire

“ Julio W. Gómez

“ Clodomiro Ferreyra

“ Ignacio Martínez

“ José M. Escalera

“ Félix Garzón Maceda

“ Tomás A. Garzón

“ Luis M. Allende

“ Antonio N ores

Sr. Luis León

“ Manuel González

SECRETARIO

Doctor Ignacio Morra

ESCUELA DE MEDICINA

1º AÑO

Botánica Médica	Dr. Manuel C. Freire
Zoología Médica	“ Félix Garzón Maceda
Anatomía descriptiva (1ª parte)	“ Carlos E. Pizarro
Dissección (1ª parte)	“ Pastor Taboada

2º AÑO

Anatomía descriptiva (2ª parte)	Dr. Benjamín Galíndez
Dissección (2ª parte)	“ Pastor Taboada
Histología Normal	“ Guillermo San Román
Química Médica (inorgánica)	“ Carlos Achával

3º AÑO

Física Médica	Dr. Juan J. Breñaza
Química orgánica	Sr. Luis León
Fisiología	Dr. Carlos Díaz
Bacteriología	“ Aquiles D. Villalba
Fisiología Experimental	“ Virgilio Ducceschi

4º AÑO

Anatomía Topográfica	Dr. Justo S. Luque
Patología Gral. y Ejerc. Clínicos	“ Virgilio Moyano
Higiene privada y pública	“ José M. Alvarez
Anatomía Patológica	“ Samuel Castellano

5º AÑO

Materia Médica y Terapéutica	Dr. Tomás A. Garzón
Patología Externa	“ Sebastián A. Palacios
Medicina Operatoria	“ Antonio Nores
Dermato Sifilografía y su Clínica	“ Moisés Tecera
Patología Genito-Urinaria y su Clca.....	“ Benigno Portela
Oto-rino-laringología y su Clínica	“ Eliseo Soaje

6º AÑO

Clínica Médica (1er Curso)	Dr. Alejandro Centeno
Clínica Quirúrgica (1er Curso)	“ Pedro Vella
Oftalmología y su Clínica	“ Manuel Vidal Peña
Patología Interna	“ Arturo Pitt
Epidemiología y su Clínica	“ José M. Pizarro
Medicina Legal	“ J. Amenábar Peralta
Toxicología	“ Salas Oroño

7º AÑO

Clínica Médica (2º Curso)	Dr. Alejandro Centeno
Clínica Quirúrgica (2º Curso)	“ Pedro Vella
Neuropatología y su Clínica	“ Ignacio Martínez
Pediatría y su Clínica	“ Jerónimo del Barco
Psiquiatría y su Clínica	“ Clodomiro Ferreyra
Ginecología y su Clínica	“ José M. Escalera
Obstetricia y su Clínica	“ José C. Lascano
Clínica Terapéutica	“ Ignacio Garayzábal
Clínica Quirúrgica Infantil y Ortopedia ...	“ Luis M. Allende

ESCUELA DE MEDICINA
ASIGNATURAS DE CATEDRÁTICOS SUPLENTE

1º AÑO

Botánica Médica y trabajos prácticos	Vacante
Zoología Médica	“
Anatomía descriptiva (1ª parte)	Dr. Ernesto Romagosa
Disección (1ª parte)	

2º AÑO

Anatomía descriptiva (2ª parte)	Dr. Ernesto Romagosa
Disección (2ª parte)	
Histología Normal	Vacante
Química inorgánica y biológica	“

3º AÑO

Química orgánica y biología	Vacante
Física Médica y biológica	Dr. A. Stucchi
Fisiología	Vacante
Fisiología Experimental	“
Bacteriología	“

4º AÑO

Anatomía Topográfica	Vacante
Disección de regiones	
Anatomía Patológica	Dr. E. Páez de la Torre
Patología Gral. y Ejerc. Clínicos	(“ A. Lanza Castelli “ Gregorio Martínez
Higiene	“ Daniel Pueyrredón

5º AÑO

Terapéutica y Materia Médica	Dr. A. Stucchi
Medicina Operatoria	Vacante
Patología Externa	Dr. Benito Soria
Dermato Sifilografía y su Clínica	“ Melitón Vocos
Vías urinarias y su Clínica	Vacante
Oto-rino-laringología	Dr. Ignacio Garayzábal

6º AÑO

Patología Interna	Dr. Temístocles Castellano
Oftalmología y su Clínica	“ J. M. Albarenque
Medicina Legal	Vacante
Toxicología	Dr. Ignacio Morra
Epidemiología y su Clínica	Vacante
Clínica Quirúrgica (1er Curso)	Dr. Ernesto Romagosa
Clínica Médica (1er Curso)	“ Arturo Pitt

7º AÑO

Clínica Médica (2º Curso)	Dr. Pitt
Clínica Terapéutica	Vacante
Clínica Quirúrgica (2º Curso)	Dr. Ernesto Romagosa
Clínica Obstétrica	Vacante
Ginecología y su Clínica	Dr. Manuel Escobar
Neuropatología y su Clínica	Vacante
Psiquiatría y su Clínica	Dr. León Morra
Clínica Quirúrgica Infantil y Ortopedia ...	“ Juan F. Cafferata
Pediatría y su Clínica	(“ R. Pedernera (en ejer.) “ Juan Orrico

ESCUELA DE PARTERAS

PROFESORES:

1er AÑO

Anat. De la pelvis y de la colocación del feto) Dr. José C. Lazcano
Eutocia y su clínica)

2º AÑO

Deutocia y su clínica Dr. José C. Lazcano

PADRINO DE TESIS

DR. HERACLIO B. BAS

LA MEMORIA DE MI PADRE

Y DE MIS HERMANAS

ROSARIO Y CARMEN

A MI MADRE

VENERACIÓN Y GRATITUD.

A MIS HERMANOS

CARIÑO.

A MIS AMIGOS.

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Al presentar ante vuestra consideración este humilde trabajo, lo hago complacido y llevado por dos fines principales: el uno, cumplir con la prescripción reglamentaria que así lo exige, para optar al título profesional, y el otro, es dejar entre mis profesores y compañeros de tarea, este trabajo, que, aunque considerado científicamente, es de escaso valor á pesar de mis esfuerzos, sin embargo, encierra para los primeros, una muestra de “gratitud y cariño” y para los segundos de “inolvidable recuerdo”.

Al obtener por concurso el «Practicanato Mayor del Hospicio de Alienadas, me dediqué con especial empeño al estudio de la Psiquiatria, considerando de gran importancia, el estudio de las diversas alteraciones mentales producidas en la mujer, debida ya sea al útero gravido ó al puerperio consecutivo.

Los motivos anteriormente enunciados y el haber observado varios casos cuyas historias clínicas pondré al final de mi trabajo, y que servirán de fundamento á lo sostenido en mi Tesis, es

que me decidió al presente estudio de las «Psicosis Puerperales», esperando que vuestra benevolencia ha de suplir las deficiencias que no dudo las tendrá.

Antes de terminar, seamé permitido expresar mi más profundo reconocimiento, á los que, con tanto empeño y sabios consejos, supieron guiarme hasta la cumbre de esta escabrosa pendiente, y en «especial» á los Doctores León S. Morra, quién me inspiró el tema y puso por entero á mi disposición cuanto me fuera necesario para el más completo estudio de la materia, y al Doctor Julián Amenábar Peralta mi sincera é inolvidable gratitud por los innumerables servicios prestados, en diversas ocasiones, durante el curso de mi carrera.

CONSIDERACIONES GENERALES

CAPITULO I

Antes de entrar al estudio de las Psicosis Puerperales, creo oportuno y casi necesario, hacer aun que mas no sea que un ligero esbozo de las diferentes alteraciones sufridas en el organismo materno por la gravidés del útero.

Desórdenes digestivos:- Entre los trastornos más comunes y que sabemos es de gran interés como signo de presunción para el diagnóstico del embarazo, son los vómitos ó náuseas que se producen por lo general durante los primeros meses, ya sea por la mañana en ayunas, ya después de las comidas ó bien durante los movimientos; vómitos por lo general bien soportados por la paciente pero que en ciertos casos adquieren tal gravedad, que pueden hasta poner en peligro la vida, si no se hace un tratamiento enérgico y apropiado; son los «vómitos incoercibles».

Entre los trastornos digestivos, otros de gran importancia son aquellos que se refieren á la nutrición y que Pajot los divide en modificaciones de: excitación, disminución, perversión y desórdenes.

Auvard, al tratar estos mismos desórdenes, los estudia considerando la nutrición como compuesta de cuatro actos, á saber: absorción, asimilación, desasimilación y eliminación.

En cuanto á la absorción, todos están de acuerdo y en la práctica diaria se comprueba que el apetito está disminuido, sobre todo en los primeros meses y aunque en algunos casos hay aumento del apetito, esto no es lo general; la asimilación se encuentra por lo general entorpecida, produciéndose alteraciones de todo el organismo facilitando la explosión de enfermedades ya latentes ó predisponiendo al organismo á su evolución; la desasimilación y eliminación, sufren igualmente trastornos siendo rara la embarazada que sobrelleve su embarazo normalmente, habiendo generalmente constipación, otras veces, pero más raras, diarrea; el organo eliminador por excelencia, el riñón, suele sufrir graves alteraciones como veremos más adelante.

Entre otros trastornos y que no haré más que nombrarlo, es la perversión del gusto.

Desórdenes del aparato urinario-Los riñones por lo común aumentan de volumen y se congestionan, produciéndose dificultad en la circulación, tanto por las alteraciones sufridas por todo el organismo como por las compresiones producidas por el útero grávido aumentado en volumen.

La vejiga, debido al aumento del útero, dificulta su expansión, siendo rechazada hacia arriba

del estrecho superior, pero pasajeraamente, pues luego el útero (2° trimestre) abandona la excavación y alcanza la cavidad abdominal, hasta el tercer trimestre en que vuelve á comprimir la vejiga y más cuando se produce el encajamiento.

La orina es generalmente ácida, rara vez alcalina; el agua aumenta y disminuyen los principios sólidos, á excepción de los cloruros; la toxicidad disminuye para aumentar después del parto y luego volver á su estado normal.

Desordenes hepáticos-El hígado se encuentra aumentado de volumen, produciéndose á veces una sobrecarga grasienta, que ocupa el centro del lóbulo y que según Tarnier, sirve para distinguir esta localización de cuando la sobrecarga no es debida al puerperio. Así pues, debido á estas alteraciones y otras de frecuencia más rara, es que el hígado no puede llenar sus funciones normales.

Alteraciones de la sangre - La cantidad de sangre se encuentra bastante aumentada, sufriendo alteraciones en sus componentes. Hay una pletora serosa o hidremia, de donde resulta un aumento considerable de la presión arterial.

Los glóbulos sanguíneos están disminuidos en número, sobretudo al fin de la preñez, la hemoglobina sufre una disminución constante, la albumina se encuentra igualmente disminuida; la fibrina al principio disminuye pero luego aumenta hasta el fin del embarazo; en las venas se notan fenómenos de extasis.

Desordenes del aparato respiratorio - Hay comunmente en las embarazadas, disnea por compresión y disminución de la capacidad torácica, de donde resulta la dificultad respiratoria. Los cambios gaseosos no están comprobados, mientras algunos como Andral, Garratel, sostienen que las embarazadas expulsan mayor cantidad de ácido carbónico, hay otros como Reynard que no solo lo niega sino que afirma lo contrario.

Alteraciones nerviosas y mentales- Los hechos de esta naturaleza, son muy variados; muchos factores intervienen, entre los principales son el temperamento de la mujer y las taras que pueda haber en ellas.

Hay unas que tienen tendencias sincopales, otras deseos invencibles al sueño; en otras las alteraciones se manifiestan por repugnancia á las comidas, especializandose en algunas y en otras por fin el embarazo produce una influencia bienhechora, calmando el temperamento nervioso, que tiende á predominar.

En regla general, la sensibilidad se encuentra exagerada, haciendose mucho más fácilmente impresionables, la inteligencia se halla entorpecida y las personas se vuelven calmosas y somnolientas; la voluntad se modifica profundamente y de esto tenemos desde la antigüedad hechos que lo ponen de manifiesto y que son conocidos con el nombre de «antojos» y á los cuales se les daba gran importancia, hasta el punto que era obliga-

ción acceder á estos deseos ó antojos de las embarazadas.

El embarazo predispone á las neuralgias en general y en especial á las odontalgias, sobre todo cuando el sistema dentario se encuentra en mal estado de conservación.

Las afecciones de la piel suelen ser también comunes.

Todas estas alteraciones enumeradas tanto nerviosas como mentales, son más frecuentes en aquellas personas predispuestas ya sea por la herencia como por su temperamento nervioso.

Así pues, teniendo en cuenta todo lo anteriormente dicho, se ve cuan alterado se encuentra el organismo por la gravidés del útero de donde como he dicho al principio el terreno se encuentra mucho mas propicio para las manifestaciones de enfermedades ya latentes, como para adquirir otras nuevas.

CAPITULO II

DEFINICION Y CONCEPTO DE LAS PSICOSIS PUERPERALES

En el capítulo anterior hemos descrito suscintamente las innumerables alteraciones, que la gravidés del útero produce é imprime en los distintos órganos y funciones de la mujer, y entre ellas las que se refieren al sistema nervioso y á la esfera psíquica, y que por su presencia, escasa intensidad y relativamente poca importancia, hemos colocado entre los trastornos comunes ó normales del embarazo.

Pero frecuentemente estas alteraciones, y este es conocido aun por los profanos desde la más remota antigüedad, adquieren tal intensidad, que entran francamente en el terreno de lo patológico, constituyendo la preocupación de la familia y determinando la intervención del médico.

Son ya verdaderos síndromes mentales de importancia que afectando el conjunto psíquico de la mujer o aisladamente alguna de sus actividades, revelan la existencia de causas profundas, entre las necesariamente deben referirse algunas al es-

tado grávido, ó á los trastornos orgánicos que este produce, como veremos luego.

Si nos propusiéramos estudiar estos síndromes mentales detenidamente, tendríamos para ocupar con ellos la extensión de este trabajo, lo que no es mi objeto, por lo que me limitaré á decir que, desde los simples trastornos enunciados ya (lijera torpeza intelectual, alteraciones de la efectividad y del carácter, anomalías del gusto, caprichos ó antojos pasajeros) hasta las locuras generales que estudiaremos luego, se observa toda la gama de las alteraciones mentales, ideas fijas, obseciones, fobias, perversiones del gusto, aberraciones de la afectividad, etc.; hasta verdaderos impulsos delictuosos se han observado y atribuido con razón á la preñez, siendo numerosísimos los casos referidos en la historia de la medicina desde los tiempos más antiguos.

Aun más, los tribunales de justicia, han intervenido en innumerables casos, en crímenes y delitos cometidos por embarazadas y si bien es cierto que este estado no es siempre eximente de responsabilidad como muy bien lo refieren Kraft - Ebing, Stolts y Legrand du Saele entre otros, los casos son numerosos en que la medicina legal ha demostrado con evidencia, el caracter patológico de esos hechos, es decir, que esos delitos han sido síndromes de enfermedades mentales y en efecto ¡cuantas dipsomanas, kleptomanas, homicidas, infanticidas irresponsables, etc., se reclutan

entre las mujeres en cinta ó entre las puérperas!

Pero pasemos al punto principal de este capítulo y veamos las relaciones de las verdaderas locuras generalizadas, con los estados gravídico y puerperal.

También desde la más remota antigüedad era conocida esta relación y ya Hipócrates, el creador de la medicina mental la consideraba y estudiaba en sus obras y hasta pretendía explicar sus causas. De los médicos de aquellos tiempos, numerosos son los que se han ocupado de este asunto, y en la actualidad puede decirse que comparten su estudio, parteras y alienistas. Efectivamente, no existe tratado de obstetricia general sin que se encuentre un capítulo dedicado á la psicosis puerperal y con mayor razón y frecuencia lo encontramos en las obras de Psiquiatría, en donde no es raro ver describirse las relaciones entre el embarazo, el parto y la lactancia con la locura, ya en la etiología general de las enfermedades mentales, como una de las causas determinantes ó bien contribuyendo á ellas, ó constituyendo una entidad mórbida y ocupando un capítulo de la patología especial.

En este ultimo concepto, es que se ha descrito como psicosis puerperal, una locura ligada á las distintas fases de la maternidad y si se la consideraba en plural muchas veces era porque se la subdividia en distintas variedades, según que fuera en relación con el embarazo, estallara du-

rante el parto ó apareciera durante el puerpeno ó la lactancia.

Esto quiere decir, que la locura puerperal constituía una entidad mórbida especial y definida con caracteres propios, signos y síntomas característicos que le asignaban independencia, en la todavía incierta nomenclatura ó clasificación de las enfermedades mentales y de acuerdo con estas ideas algunos autores han pretendido resumir los caracteres generales de la psicosis puerperal en definiciones de las que citaré las del Dr. A. Paris, encargado del curso de la Universidad de Nancy, como una de las mejores y que dice: “ella no es habitualmente ni manía ni melancolía; ella es generalmente por su expresion sintomatica asociación de manía y melancolía con confusión mental y fenómenos de caracter impulsivo que se les considera como estigmas de degeneración; ella se traduce, en resumen, por una asociación de alteraciones exuberantes y depresivas y de trastornos confusión mental y fenómenos de caracter impulsivos que revelan la existencia de una tara nerviosa hereditaria y de una intoxicación”.

Esta definición, por los caracteres sintomatológicos, aunque con muchos puntos verdaderos y aceptables, no se adapta por completo al concepto moderno sobre la cuestión; exacta en la mayoría de los casos por ser la confusión la forma mas frecuente, no es completa por no comprender las otras formas observadas. Pero la ya clásica ex-

presión de Ballet, el eminente profesor actual de la Universidad de Paris, “no hay una locura puerperal sino locuras puerperales” resume en tan cortas palabras el concepto moderno sobre la materia.

Si bien es cierto que no puede negarse la existencia de psicosis ligadas ó debidas á los distintos estados puerperales con relación íntima de causa que estudiaremos luego, no es menos cierto que no es posible aceptar la descripción en estos casos de tipos clínicos especiales, con sintomatología y manifestaciones propias y de las que pueda sacarse reglas generales para el pronóstico y tratamiento.

No existe, entonces, propiamente una locura puerperal y ni siquiera puede aceptarse un tipo especial correspondiendo á cada uno de los períodos de la maternidad; todas las psicopatías funcionales pueden observarse en dichos estados, si bien es cierto que unas se manifiestan con más frecuencia que otras y que algunas se declaran con preferencia en cada uno de esos distintos períodos.

Como tendremos oportunidad de estudiar más adelante, al considerar la sintomatología, las manifestaciones más variadas y hasta antagónicas las enfermedades mentales se encuentran asociadas á esos estados genitales de la mujer, de a que al tratar de encerradas en un cuadro clínico definido, al pretender hacer diagnóstico me-

por dicho, siquiera sea por los signos dominantes, se llega á los más diversos resultados.

Bien es la manía en sus distintos grados expansivos ò la melancolía con sus diversas formas, las que atacan á la mujer en sus más nobles funciones y al separar estas entidades, permitasemé declarar, que no quiero con ello sentar opinión respecto al criterio unicista del célebre profesor de Munich. Veremos luego que en la actualidad no se las considera muy frecuentes. La asociacion de las dos ò locuras á doble forma, ha sido también referida entre los casos de psicosis puerperales y *todas las formas de confusión mental* han sido observadas, desde las simples manifestaciones astenicas, como una de las historias que presento, hasta el delirio agudo propio de las septicemias puerperales, las diversas variedades de demencia precoz y hasta las locuras esenciales.

Tal es el alcance de las palabras citadas por Ballet, tanto más justas, cuanto que los estados puerperales no producen siquiera en esas locuras caracteres especiales, que permitan individualizarla ó agruparlas, á no ser las que se desprenden de su relación de causa determinante como factor etiológico de importancia ya que ni el título de factor exclusivo puede asignarselés.

Y confirmando estas ideas, véanse las conclusiones de Boutet en su Tesis para el doctorado del año 1911, después de estudiar clínicamente 17 enfermos en la clínica del profesor Seglas: “La

extrema variabilidad de los casos, las variaciones individuales considerables, las diferencias que estos enfermos presentan entre ellos, producen dificultad extrema para clasificar de una manera cualquiera las psicosis de ese origen». Continúa diciendo, que la única clasificación que le ha sido posible hacer de ellas, ha sido la de agudas y crónicas, existiendo sin embargo entre estos dos tipos, toda una escala de casos dudosos; termina aun, ampliando el concepto de Ballet, que puede decirse que existe una psicosis para cada enfermo.

No obstante estas consideraciones, seguiremos ocupándonos de las psicosis puerperales, entendiendo por tales, todas aquellas locuras funcionales aparecidas durante el embarazo, en el trabajo de parto, en los primeros tiempos del puerperio y aun los tardíos de la lactancia, ó en otros términos, aquellas locuras en que intervienen los fenómenos puerperales como factor etiológico.

Antes de pasar adelante en el estudio de estas locuras provocadas ó ligadas á la vida genital de la mujer, quiero dedicar dos palabras á la relación inversa, es decir, á los efectos que sobre tñ marcha de una psicosis ya existente puede atribuirse al embarazo y el parto consecutivo.

Algunos autores antiguos consideraban estos estados como beneficiosos para la locura, llegando á señalar curaciones radicales debidas á ellas.

Estas ideas no tienen aceptación hoy en día y ya Esquirol consideraba como excepcional la

curación de la locura por el matrimonio y por el parto y antes por el contrario, dice él, haber visto muchas psicosis no solo persistir, sino agravarse por estos medios.

Es probable, sin que nos haya sido dado comprobarlo, que algunas de esas curaciones señaladas por los autores, lo hayan sido de manifestaciones de histerismo, de locuras histéricas, neurosis que según muchos especialistas, pueden ser favorablemente modificadas por el matrimonio, el embarazo y el parto, obrando por el conjunto de factores, intelectuales, afectivos morales y de medio que el cambio de vida produce en la mujer.

CAPÍTULO III

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

Deliberadamente he suprimido de esta descripción, la historia de las psicosis puerperales por carecer de importancia en si misma y estar íntimamente ligada con la etiología y patogenia.

Efectivamente, conocidas y estudiadas las vinculaciones de los estados puerperales con la locura, desde el célebre médico de la isla de Coss hasta la fecha, la mayor parte se han preocupado por investigar la causa de esa relación, es decir, la forma en que fenómenos tan naturales y fisiológicos de la mujer, puedan determinar ó influir en la aparición de las perturbaciones mentales.

La historia de las psicosis puerperales necesariamente debe confundirse con la de la psiquiatría general; en las épocas primitivas, épocas de ignorancia y superstición en que todo era relacionado á la idea divina y referida á influencias sobrenaturales, la medicina era patrimonio de los sacerdotes y de los filósofos luego, hasta Hipócrates, nacido 460 años antes de Jesucristo. Investigador y médico profundo y atento fué el creador y padre de la medicina, destacándose no solo

por sus observaciones y descripciones magistrales como fundador de la clínica puede decirse, sino también por sus tratamientos más racionales y más médicos, que las prácticas médico- religiosas de los asclepiades dominantes entonces, muy especialmente en lo referente á las enfermedades mentales.

Hipócrates conocía la locura del embarazo y ha observado varios ejemplos, atribuyéndola de acuerdo con su teoría de los humores á la subida de los loquios á la cabeza. Galeno, que escribió 500 libros y cuyas ideas tuvieron tan grande influencia en su época y que aun llegaron á repercutir con la misma potencia los catorce siglos siguientes, fijó poco su atención sobre la alienación mental y sin embargo se desprende de sus escritos sobre esta materia, la división que establece entre la locura idiopática y la locura simpática ó por consensus y la importancia que concede á esta última en sus descripciones, colocando entre ellas las alteraciones mentales del embarazo.

Es de hacer notar que pocos años antes esta teoría de la simpatía, había sido ya sostenida por Areteo de Capadocia.

Durante estos tiempos anteriores y contemporáneos á Galeno, florecieron muchas eminencias en las ciencias médicas que se ocuparon de las enfermedades mentales, pero nada me ha sido posible encontrar en relación con este estudio; por lo que he de limitarme solo á citar sus nombres:

Asclepiades de Bithinia, Celso, Soranus de Efeso y Coeluis Aureliano.

A más, el célebre médico de Pégamo, ya citado (150 años antes de J. C.), ha referido en sus escritos manías debidas á la influencia de la glándula mamaria que explica á su manera, hechos actualmente comprobados y explicados por la teoría infecciosa.

Posteriormente á esto, todo cae en la oscuridad y en la confusión sobretodo en lo referente á la especialidad de la patología mental, no solo durante los primeros siglos de la era cristiana, sino aun en los posteriores correspondientes á la edad media y el renacimiento. Si bien es cierto, que durante esta época hay algunos autores eminentes que han ligado su nombre á la especialidad, nada he podido constatar en relación con el tema de este trabajo, pudiendo tan solo citar á Sauvages que describe la manía lechosa, producida por la subida de la leche al cerebro y á Riviere y Sydenhan, que atribuyen muchas alteraciones igualmente á la suspensión de la secreción láctea ò de los loquios.

Durante esos tiempos en que dominaba nuevamente la teoría humoral, no han faltado médicos de nota que hayan atribuido las alteraciones de la mente á la intervención de los demonios, conforme con las supersticiones, la ignorancia y los prejuicios dominantes.

El verdadero estudio de las psicosis puerpe-

rales empieza en el pasado siglo en Esquirol, que con su maestro Pinel son las dos figuras venerables en la especialidad de la alienación mental.

Abandonadas ya por completo las viejas teorías humoral y simpática, entro puede decirse al estudio del concepto contemporáneo sobre la materia. ¿Cómo obran los estados gravídico y puerperal para determinar la locura?

Con Esquirol aparece la teoría de la predisposición cuando divide sus causas en predisponentes y ocasionales, concepto que poco más tarde complementan Mareé y sus discípulos, asignándole á la herencia papel predominante en esa predisposición; pero es necesario llegar á Magnan para ver atribuirse á ese factor, toda la capital importancia que tiene, no solo en las locuras de que me ocupo sino en la generalidad de ellas.

Y es aquí oportuno ya, el citar la concepción moderna de la degeneración, con todo el conjunto de sus diversas causas, endogenas y exogenas, de origen embriogénico ó evolutivo y todo el cortejo de sus múltiples y desastrosas manifestaciones influyendo sobre el individuo, la familia y su descendencia y explicando tantas enfermedades, anomalías, aberraciones y monstruosidades.

Es necesario entonces, insistir para alcanzar el concepto moderno de la predisposición de la locura sobre la herencia y la degeneración haciendo resaltar especialmente la mayor amplitud de esta última, sobre los factores que constituyen la pri-

mera. La herencia, según Ribot, es una ley biológica en virtud de la cual, todos los seres dotados de vida tienen tendencia á repetirse en sus descendientes.

Ella, como dice Ball en su brillante conferencia sobre la herencia) es á la especie, lo que la identidad al individuo; por ella, en medio de variaciones perpetuas hay un fondo que persiste.

Refiriendolá á la alienación mental en general, este mismo autor le asigna una importancia; de primer orden, al extremo que, después de citar numerosas observaciones) estadísticas de especialistas, desde Esquirol hasta su tiempo y entre ellas las de Moreau de Tours, que señala la herencia como existiendo en el 90 por ciento de los casos de locura, dice: "Para mí, yo no dudo un solo instante en tomar la proporción más amplia y yo digo que la predisposición hereditaria se encuentra en la gran mayoría de los casos, con la condición de saberla buscar.

Es, en efecto, la diferencia de los métodos adoptados por los observadores, lo que explica la diferencia de los resultados que han sido obtenidos", opinión que comparten en la actualidad la mayoría de los alienistas.

Pero veamos el concepto aún más amplio de la degeneración, tomando las palabras de Joffroy; «el conjunto de defectuosidades orgánicas de origen *hereditario ó adquirido*, que crea aptitudes mórbidas nuevas y vuelve de esta manera pató-

genas, causas que, solas serían sin fuerza y sin efecto y que quedarían estériles frente á un organismo normal».

Ya no es solo el factor hereditario de enfermedades crónicas ó transitorias de los ascendientes; de intoxicaciones lentas ó pasajeras; de surmenajes y traumatismos físicos ó morales y tantas otras causas, que permanentes ó accesorias pueden influir sobre el producto de la concepción y su evolución posterior, sino innumerables factores repercutiendo directamente sobre este, no solo durante la vida intra uterina, sino aun en los primeros tiempos de su desarrollo y lesionando la constitución orgánica y psíquica del individuo, hasta convertirlo en un débil, un desequilibrado y en todo caso un expuesto al influjo de los agentes ocasionales.

Pero cuan difícil es en la práctica muchas veces constatar esa predisposición, esa herencia, la degeneración mejor dicho, es algo que no necesita mayores comentarios, por lo que, hecho esta salvedad, citaré algunas estadísticas de los autores referentes á la constatación de la herencia en las psicosis puerperales.

Esquirol la ha constatado 10 veces, en 28 casos; Marcé 24 en 56; Burrow en el 50 por ciento de los casos; Helft de Berlín, en el 39 por ciento; Weill, en 14 casos de 30; Macdonald, en el 26 por ciento; Furster, citado por Kraft-Ebing, refiere haber encontrado la predisposición hereditaria en

el 61,7 por ciento de los casos por él tratados y Hachaffenburg el 80 por ciento.

Estas diferentes proporciones que ya quedan suficientemente explicadas con las palabras citadas de Ball demuestran la comprobación por la observación y la práctica, de la gran importancia que en el desarrollo de las psicosis puerperales tiene la predisposición, señalada desde Esquirol y cuyos factores capitales lo constituyen la herencia y la degeneración.

Pero aun hay más y es otra prueba de orden sintomatológico, que viene á añadir á las estadísticas y observaciones, la evidencia de la gran relación de estas locuras con estados constitucionales hereditarios ó degenerativos.

Me refiero á la frecuencia con que se encuentran entre sus diversas manifestaciones los impulsos de distintas naturaleza, como ya los hemos visto citados en la definición de Paris y es bien conocida la estrecha relación de esos síndromes con los estados degenerativos, para comprender la gran significación que en estos casos tiene su casi constante presencia.

Tan es así esto, que Regis en su conocida obra de Psiquiatría, al estudiar las obsesiones y los impulsos como síndromes de los degenerados, dice: «En cuanto á los impulsos, su frecuencia en los estados de degeneración, es extrema y su importancia capital; capital en tal grado que puede decirse sin temor de equivocarse, que lo que carac-

teriza esencialmente la degeneración y le da personalidad, lo que constituye el estigma fundamental, es la impulsibilidad. Tan cierto es esto, que la impulsibilidad podría servir para clasificar los diversos grados de degeneración». Estos conceptos están por otra parte aceptados uniformemente ya desde Magnan y sus discípulos.

Corroborando estas ideas veasé lo que dice Paris en su monografía ya citada: «Todas las enfermas de que yo he hablado precedentemente descienden unas de alienados ó alcoholistas, otras de epilépticos, de desequilibrados de la sensibilidad, etc., es decir, de sujetos en los cuales el sistema nervioso es, debido á una herencia especial, el locus minoris resistencie; además las impulsiones entre las mujeres alienadas en cinta, recién paridas ó criando son muy frecuentes y la impulsividad es estigma de degeneración».

En lo que se refiere á la herencia, se han constatado todos los factores que taran la constitución del individuo; dice Regis: «Lo que domina en la herencia en primer lugar, es el alcoholismo de los parientes; despues el suicidio, la epilepsia el histerismo, la tuberculosis, etc. He comprobado personalmente la herencia similar en algunos casos, es decir, la existencia en la madre de la enferma, de psicosis puerperal».

Antes de dejar este ligero estudio del factor hereditario en la predisposición á las locuras puerperales, no quiero hacerlo sin citar siquiera otros

documentos que desde Esquirol han sido considerados por diversos autores, entre las causas predisponentes de orden puramente individual, y que actualmente Paris cita, designándolos como causas predisponentes adyuvantes.

Se han referido los accesos anteriores de locura, (que probablemente por su repetición pueden atribuirse á la tara hereditaria), las enfermedades agudas y crónicas, las intoxicaciones, etc., y todas aquellas causas que producen el debilitamiento del individuo repercutiendo especialmente sobre el sistema nervioso.

Creyendo haber dejado bien sentada la teoría de la importancia de la herencia y la degeneración en el desarrollo de las psicosis puerperales como principales causas predisponentes, pasaré á ocuparme de las otras teorías más modernas que actualmente tienen aceptación y que fuera de toda duda explican satisfactoriamente las perturbaciones mentales en gran número de casos, obrando como factores ocasionales y determinantes unidos á los predisponentes ya estudiados.

Estos factores, intoxicación é infección, que puede decirse caracterizan la evolución de la medicina moderna, asignando la verdadera causa á gran número de entidades mórbidas, han conquistado un puesto de importancia en el capítulo de etiología de las psicosis puerperales y como fácilmente se comprende, ellos no están en pugna con el anteriormente estudiado de la predisposición

hereditaria, sino antes bien, se suman y complementan para explicar en muchos casos satisfactoriamente la vinculación de la locura con la más alta función de la mujer.

La teoría de la intoxicación, ó mejor dicho de las auto-intoxicaciones, en estos casos, ha entrado de lleno en el campo de la patología obstetrica y mental en estos últimos años, sirviendo para explicar por su intervención innumerables fenómenos y asignandosele el rol de causa productora en muchas enfermedades.

Son bien conocidos y yo los he referido aunque ligeramente en la introducción de esta Tesis, los trastornos que el estado grávido produce en todos los órganos y funciones de la mujer y especialmente los que se refieren á los distintos actos de la nutrición. «El organismo, tanto en el estado normal como en el patológico, es un laboratorio de venenos, como dice Bouchard, y para luchar contra ellos posee órganos de defensa; los unos de transformación y detención, los otros de eliminación. El organismo se intoxica sea por exceso de toxinas ó por deficiencia en la defensa» y en la mujer embarazada estas circunstancias se cumplen á menudo.

De aquí es que la clínica y el laboratorio tienden á comprobar la gran importancia de estos factores en la producción de numerosos fenómenos gravídicos, eclampsia vòmitos incoercibles, etc.

Y si en el terreno de la patología obstétrica

ha adquirido tan importante rol ese factor etiológico estos últimos tiempos, mayor es el influjo que ha ejercido en el campo de las psicopatías funcionales.

Bien conocida es la importancia que en la actualidad se asigna en medicina mental á la intoxicación ò á la infección, no solo como causas productoras de cierto número de psicosis, sino aun por comunicar á estas ciertos caracteres sintomatológicos análogos é imprimirles cierto sello de comunidad que ha permitido agrupar diversos tipos clínicos, como la confusión mental de Delare, el delirio orínico de Regis y la demencia precoz, bajo el término general de confusión mental.

El estudio de estas psicosis decía Masselon, discípulo de Serieux, tiende á transformar la medicina mental, orientándola hacia las grandes y fecundas teorías de la infección y de la auto-intoxicación, haciendo que entre cada vez más en el dominio de la medicina general.

Quiero insistir un poco sobre este punto porque lo considero de capital importancia en el estudio emprendido de las psicosis puerperales. En el grupo de la confusión mental, se incluye un gran número de psicopatías que si bien difieren unas de otras por algunos caracteres que permiten subdividir las, existe no obstante un fondo común que las enlaza en cuanto á sus manifestaciones sintomáticas y especialmente por el pa-

rentesco estrecho porque los une su origen tóxico ó infeccioso.

Entra en él desde la simple astenia psíquica tóxica y el delirio orínico de Regis, hasta la estupidéz tan bien estudiada á principios del pasado siglo por Georget y el delirio agudo, «frenitis» de los libros hipocráticos, comprendiendo también todas las formas de demencia precoz que originadas confusamente en Francia, fueron organizadas en forma de vasta construcción en Alemania por Kraepelin, englobando en ella á la vez la ebefrenia y la catatonía de Kahlbaum y y Hecker, la demencia paranoide y otras especies morbosas como la paranoia crónica ó delirio sistematizado progresivo. En la etiología de estas enfermedades están ocupando un lugar predominante la infección ó intoxicación, aceptadas ya por la generalidad de los autores, por la clínica y hasta confirmada por ciertas experiencias de laboratorio, aun que existan aun muchas dudas sobre la naturaleza de esos factores y en especial sobre la auto-intoxicación. Y así, para no citar más que un ejemplo, la demencia precoz que es referida como una psiopsis de auto-intoxicación de origen sexual (Kraepelin, Tschisch), otros como Regis, Serieux, Maselon, Fehigf, la refieren á una auto-intoxicación más general.

El delirio agudo considerado casi sin discrepancias como infección, es para unos debido á un agente específico y para otros, susceptible de pre-

sentarse en todas las infecciones y en todas las intoxicaciones. Bajo este punto de vista puede entonces considerarse, que si bien se reconoce como de importancia fundamental las relaciones de la intoxicación y la infección en la etiología de la locura, son puntos en los que aun existen muchas lagunas y sombras y sobre los que es necesario mayores estudios clínicos y más prolijas y profundas experiencias é investigaciones de laboratorio, pues con solo pensar en la gran importancia que está asignandoseles á las glándulas de secreción interna en esta materia y lo poco que aun de ellas se conoce, basta para comprender esa verdad.

Ahora bien, por todas estas consideraciones puede verse la gran importancia que, tanto en patología obstétrica como en la mental se atribuye á esos factores, para deducirse fácilmente el valor con que se las ha de clasificar en esos trastornos ó enfermedades que ellos tienen de común, como son los que constituyen el tema de este trabajo.

Al presentar pues y aceptar estas ideas, no es posible hacerlo sin dejar constancia de los nombres de Campbell y Clerk, Olshausen, Mairet, Lallier, Regis, Ballet, Dide, Hansen y Faure, fundadores unos y sostenedores todos de tan importantes adquisiciones de la etiología de las psicosis puerperales. Al hacerlo con Paris quiero transcribir de su monografía, ya citada, el siguiente párrafo: «El fondo de confusión mental que se ob-

serva en todas estas enfermas y sobre el cual viene á añadirse frecuentemente, aunque sea temporariamente, delirio onírico con fobias, autoriza á pensar en una intoxicación ó en una auto-infección, porque la confusión mental y los delirios oníricos análogos, constituyen una parte de la sintomatología principal de la mayoría de las intoxicaciones. No parece dudoso por lo demás, que las circunstancias probables o la producción de una auto-intoxicación se encuentren con frecuencia en los antecedentes individuales de estas enfermas;), según consideraciones anteriores.

Pero si estas dos causas, intoxicación é infección son ya consideradas como productoras de esos trastornos, especialmente si actúan en un terreno originariamente tarado ó predispuesto, y en casos excepcionales aun sin este requisito; si bien es cierto que en ocasiones hasta pueden obrar asociadas en el mismo sujeto, también lo es que no tienen siempre el mismo valor é igual significación en todos los casos, actuando con preferencia una ú otra en los distintos períodos maternos de la mujer.

Así se asigna con justicia mayor relación á los fenómenos de auto-intoxicación en las locuras del embarazo y en las tardías de la lactancia, como es evidente que las puerperales propiamente dichas, es decir) en las producidas en los primeros tiempos del puerperio, la causa determinante fundamental está constituida por la infección.
L.

Picque, entre muchos, que ha observado numerosos casos en su servicio de Sainte Anne, separa las psicosis puerperales de las psicosis del embarazo tan diferentes clínicamente y por la misma forma del delirio. Además, en las psicosis puerperales él considera dos variedades según que sean apireticas o febriles y no estudia más que las formas pireticas, haciendo notar el rol predominante de la infección en la patogenia de la afección.

"Si algunos han incriminado al choc traumático, dice, si otros consideran indispensable el terreno, del examen de los hechos se desprende siempre, la asociación del delirio y de la infección de origen uterino, ya sea este localizado ó general; es menester hacer también un lugar especial á la septicemia linfática de asiento mamario».

Con esto creo dejar establecido con claridad, el verdadero é importante rol que en nuestro tema ejercen asociados o aisladamente, cada uno de esos tres factores patogénicos; predisposición principalmente hereditaria, auto - intoxicación é infección.

Ahora, fácil es comprender, que si bien estas son las causas predominantes en la determinación de los delirios puerperales, existen otras de menor importancia pero que no dejan de ejercer su influencia á veces decisiva como causas ocasionales. Citaré entre muchas que omito por carecer en absoluto de interés, la época de la vida, los dolores del parto, el choc traumático del mismo, las

fatigas, las hemorragias (que bien pueden aceptarse en ciertos delirios pasajeros) para ocuparme aunque sea ligeramente de otros dos de distinta importancia y que son: la inanición ó el debilitamiento y las emociones ó causas morales.

“Convendría aun señalar, dice Ballet, ciertos estados confusionales *con alucinaciones*, *constituyendo* verdaderos *delirios* de inanición y que se observan algunas veces en las nodrizas colocadas en condiciones de higiene y de alimentación defectuosa”; se desprende fácilmente la consecuencia de una lactancia prolongada.

En cuanto al elemento moral se le ha atribuido importancia muy grande en la eclosión de estos delirios, haciendo intervenir en ellos, el temor, los peligros, las dudas, el amor maternal, el honor burlado, etc., según las circunstancias.

A este respecto y para dejar este punto, véase lo que dice Georget en su obra de la locura de 1820, refiriéndose á los estados puerperales: «esta causa de locura no provoca casi jamás su desarrollo sin el concurso de una afección moral; sobre 17 observaciones de esta naturaleza que yo he podido constatar, dos solamente me han parecido presentar un delirio sin causa directa. Y aun no debemos olvidar que no es siempre fácil conocer ciertas emociones del alma, sobretodo en las mujeres».

En la actualidad, aunque sin desconocerse cierta influencia, no se le asignan mayor impor-

tancia a esos factores, pero su consideración me ha hecho surgir un punto etiológico en el que hay fundamentales divergencias desde el tiempo de Esquirol y es el siguiente:

¿Son más frecuentes las psicosis puerperales en las mujeres casadas o en las madres fuera de matrimonio; en las clases elevadas o en las bajas de la sociedad?

Esquirol sostiene la mayor frecuencia en las solteras y en las bajas clases sociales, citando en su apoyo las estadísticas diferentes de los hospicios públicos y de las casas particulares de salud, pero Morel se pronuncia por la contraria, sosteniendo la mayor frecuencia de las casadas; según la proporción de Burrow, de 54 casadas, sobre 75 enfermas y sus propias estadísticas en la clínica de Falret.

En la actualidad es más aceptada la opinión de Esquirol, comprobada por la mayoría de los observadores, y como dice Paris: «hay que notar además, que suponiendo análogas las taras hereditarias, la alienación mental en las jóvenes privilegiadas de la fortuna es relativamente rara durante el embarazo y muy rara durante el período en que está criando»; entre nosotros, sin que pueda presentar estadísticas comparativas, de una encuesta verbal entre algunos especialistas, he podido comprobar la diferencia marcadísima en favor de las clase pobres y bajas de la sociedad, lo que se explicaría más por los estados emotivos y pa-

sionales de la maternidad natural, y el conjunto de ideas y sentimientos depresivos que en esos casos, deben amargar tan sublime función de la mujer, convirtiendo en tormentos, lo que en las honradas es fuente de satisfacción, por la miseria fisiológica, los deficientes alimentos y la ausencia de higiene que priva al organismo de sus naturales resistencias.

Ahora, para terminar este capítulo, quiero dedicar dos palabras solamente á la frecuencia de las psicosis puerperales, ya sea en relación con la locura en general ó con los estados de la maternidad.

A este respecto diré con Ball, que relativamente al número de los partos, la locura puerperal no es una enfermedad frecuente, pero que en relación con las otras causas de locura, los casos de ellas son bastante numerosos.

Es difícil precisar con exactitud su frecuencia ya considerada en block ó en cifras relativas. La mayoría de los alienistas admiten la proporción de 1 por 400, 700 y aun 1.100 nacimientos (Menzies, Robert, Jones, etc.); pero son evidentemente deficientes, entre otras muchas razones, por que como dice Regis, las psicosis puerperales seguidas de reclusión, no representan como es natural la totalidad de los casos.

Este mismo autor asigna mayor veracidad á las estadísticas de algunas maternidades, que dan una media de una psicosis puerperal por cada

200 partos, proporción que otros consideran exagerada.

En cambio, mayor es la frecuencia con relación á las locuras de otros orígenes, aunque se haga variar la proporción entre cifras muy distintas, según los autores y así para referirme á estadísticas antiguas y modernas, citaré entre aquellas la de Esquirol que refiere un caso de psicosis puerperal por cada 12 mujeres alienadas, Webster 1 por 18 y de los modernos Kraepelin acepta el 7 por 100, llegando Kraft-Ebing hasta el 17.8 por 100.

La edad no parece jugar papel muy importante y las cifras referidas por los autores, varían en un porcentaje muy distinto según se trate de delirios del embarazo, del puerperio o de la lactancia.

Según Marcé, la predisposición aumenta con el número de los embarazos, mientras que los alemanes y los ingleses pretenden que las primiparas son más á menudo atacadas: Para Menzies, entre las psicosis puerperales se encuentran el 25 por 100 de primiparas con marcada preferencia en las del embarazo; las psicosis de la lactancia son más frecuentes en las multiparas, donde el mismo autor da la proporción del 23 por 100 con 3 á 7 hijos.

Boutet, en su Tesis citada, ha constatado 9 casos en primiparas en sus 17 observaciones.

Para Aschaffenburg, el número y proximidad de los embarazos carece de importancia; sin embargo para Regis, esto no es del todo exacto por

lo menos en lo que concierne á las psicosis de la lactancia, sobre la cual influyen notablemente los embarazos repetidos y las lactancias prolongadas .

Por otra parte, Menzies ha encontrado que el 27 por ciento de sus enfermas atacadas de psicosis del embarazo, habían presentado accesos anteriores, siempre bajo forma de psicosis puerperal; en dos casos hasta existían dos accesos anteriores, el primero en la lactancia y el segundo puerperal; el 20 por ciento de sus enfermas atacadas de psicosis del parto habían tenido ya accesos, de ellas solamente dos de psicosis puerperal. En fin, 28,2 por 100 de sus enfermas atacadas de psicosis de la lactancia, habían tenido accesos anteriores, unidos todos á la función de reproducción; 8 puerperales; 4 de la lactancia y 1 del embarazo.

Ball, cita un caso de una mujer, madre de 7 niños que á cada parto ha tenido un acceso de locura, terminando, con el séptimo y último por una demencia.

CAPÍTULO IV

CLASIFICACIÓN Y SINTOMATOLOGÍA

Como ha podido verse por las consideraciones expuestas en los capítulos anteriores, es muy difícil una clasificación de las psicosis puerperales atendiendo á sus manifestaciones clínicas, aún predominantes.

Ya hemos visto, aunque ligeramente, la diversidad de tipos clínicos que pueden presentarse ligados á los estados puerperales o producidos por ellos y es menester repetir aquí la clásica expresión de Ballet: «no hay una psicosis, sino psicosis puerperales » y la ampliación de Boutet en las conclusiones de su Tesis inaugural: «hay una psicosis para cada enferma», para darse cuenta de las dificultades que encierra un estudio de conjunto de las manifestaciones clínicas y aun más, su clasificación en grupos que, obedeciendo á las necesidades de la descripción y la didáctica, consulten á la vez las conveniencias de la práctica, ajustándose en lo posible á las exigencias de la verdad.

Tendiendo á este fin, numerosas son las divi-

siones que se han hecho por los autores, de las psicosis puerperales con el objeto de seguir un método en su estudio y descripción y ya hemos visto (Boutet) que algunos llegaban hasta la conclusión de que no era posible otra división que la de psicosis puerperales agudas y crónicas, existiendo aun entre estas, tipos clínicos intermediarios y de dudosa clasificación.

Pero la generalidad de los autores, tanto parteros como alienistas, basan la clasificación según los distintos periodos de la maternidad, siendo lo más común entonces la división en psicosis del embarazo, psicosis puerperales propiamente dichas y psicosis de la lactancia; otros, como Dagonet, Ball. Kraft-Ebing, consideran además otro grupo que lo constituyen las psicosis del parto y se describe también con frecuencia, como lo hace Ballet en capítulo independiente las psicosis de las septicemias puerperales.

Es también oportuno hacer notar en este lugar que algunos autores (Regis) dedican estudio especial á las vesanias en los estados puerperales, es decir, á las locuras clásicas en relación de coincidencia con esos estados y no de causa á efecto, distinción que ya antiguamente habian señalado M. Mattei, cuya opinión resume Dagonet en la siguiente forma: «Que los alienistas han confundido muchas veces la locura en el estado puerperal, con la que es únicamente causada por este estado». Por mi parte, hecha esta salvedad, no me ocuparé

de ellas por no corresponder al objeto de esta Tesis y después de estas consideraciones generales, entraré en el estudio sintomatológico, no sin insistir otra vez en las dificultades existentes para incluir en una descripción de conjunto tipos clínicos tan diversos y de tan distintas manifestaciones, como los que pertenecen a las psicosis puerperales.

Psicosis del embarazo: -Son las menos frecuentes entre las psicosis puerperales; reuniendo los hechos citados por algunos de los más recientes observadores y que constituye un total de 717 casos, corresponden 122 a las psicosis del embarazo; 399 a las puerperales y 196 a las de la lactancia.

La generalidad de los autores están de acuerdo en admitir su mayor frecuencia al fin del embarazo, en los tres últimos meses, pero a este respecto Regis señala momentos favorables de la gestación, correspondiendo con la fase máxima de los trastornos de la nutrición: el primer mes, los dos últimos y sobre todo el paso del cuarto al sexto.

Es en este grupo de las locuras puerperales en que se está de acuerdo en admitir como fundamental, la importancia de la auto-intoxicación entre las causas determinantes relacionándola con la anemia, la fatiga, el mal funcionamiento de las

grandes vísceras, los trastornos gastro-intestinales, hepáticos, renales, las grandes emociones, etc.

La forma de iniciarse varía en los diversos casos siendo unas veces lenta, precedida de prodromos de mayor ó menor duración, constituidos por alteraciones aisladas del carácter, de la ideación, de la afectividad, de los actos ó por manifestaciones generales como excitación ó más frecuentemente depresión, apatía, indiferencia; otras veces y esto es más frecuente, el comienzo es rápido, muchas veces brusco correspondiendo esta manera de iniciarse á las formas agudas de las psicosis.

Para Kraft-Ebing y otros autores, la melancolía es la forma más frecuente de la locura durante el embarazo, señalando también la manía, pero muy rara vez. Lo que hay de verdad en esta opinión, ya un poco antigua, es que predominan en estos estados las locuras depresivas, que se asemejan con ciertas formas de lipemania, al extremo de confundirse como sucedió, por ejemplo, con la confusión mental estúpida, y la melancolía con estupor.

La forma de psicopatía que predomina es la confusión mental (Chaslin) y entre estas, las formas asténicas delirantes y la alucinatoria, pudiendo decir cuando la locura se prolonga por mucho tiempo, que esta última no constituye más que una fase episódica de la anterior, como ocurre aun fuera de la etiología puerperal. Las descrip-

cciones clásicas de estas psicosis funcionales, me ahorran el entrar en detalles que por otra parte ocuparían demasiada extensión, pero no obstante resumiré sus manifestaciones más comunes, insistiendo siempre en el carácter confusional, es decir, en el embotamiento, la desorientación, la obtusión, la torpeza y hasta la abolición de la actividad psíquica superior ó voluntaria. Hay desorden y confusión de ideas según el grado de agudeza de la crisis, alucinaciones terroríficas ó celestes, polimorfas y movibles, agitación motriz, accidentes histeriformes, éxtasis, actitudes teatrales, errores de identidad de personas, delirio que puede ser más ó menos fijo y más frecuentemente incoherente y ligado á las alteraciones sensoriales señaladas, actos extravagantes violentos y tendencias á los impulsos más particularmente á los sexuales y suicidios.

A estos últimos caracteres la mayoría de los autores le asignan gran importancia, figurando muchas veces como únicas manifestaciones de anomalías mentales, como hemos visto en capítulos precedentes referirse, principalmente las tendencias impulsivas, al robo, á la bebida, á las aberraciones sexuales y hasta el homicidio. La sexualidad exajerada ó pervertida que es señalada como frecuente entre las psicosis del embarazo, es negada por algunos autores que solo la describen como la manifestación del lenguaje obsceno, grosero, haciendo contraste aún con la

castidad y educación más correcta habitualmente.

Pero la forma descrita que corresponde á la de la confusión mental aguda alucinatoria, no es la única ni la más frecuente entre las locuras del embarazo.

La forma simple, típica, astenica, es indudablemente la más común, caracterizada por torpeza ó desorientación, indiferencia psíquica, lentitud en los procesos volitivos, alucinaciones ó interpretaciones falsas, con ó sin delirio onírico nocturno ó permanente, accesos inmotivados de risa ó de llanto; accidentes histeriformes, impulsiones, tendencia al suicidio.

De mis historias clínicas, la primera que es una psicosis del embarazo, se asemeja á la descripción de este cuadro.

En cuanto á la duración de estas psicosis es muy variable, debiendoselá considerar en relación con la causa determinante principal; algunas veces sin embargo curan antes del parto ó cuando tiene lugar este y ceden fácilmente también á un tratamiento adecuado. En otras ocasiones completamente excepcionales el trastorno mental es tan amenazador, que se plantea el problema de la necesidad de provocar el parto, pero tal resolución no puede ser adoptada ó realizada sino después de madura y seria consulta.

En cuanto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento, los estudiaremos en conjunto con las

locuras de los otros estados puerperales y cuyo tema será el objeto de algunos de los capítulos siguientes.

Psicosis transitorias del parto - Algunos autores describen como especial, ciertas perturbaciones mentales que ocurren durante el parto, caracterizadas por excitación general y un delirio transitorio de algunas horas de duración y que á veces llega hasta el furor y atribuido sea á un trabajo difícil, á las hemorragias, á la parturición clandestina con todo el cúmulo de penas morales y miserias físicas que comporta.

Esta excitación descrita aun por los autores antiguos bajo el nombre de locura transitoria (*Paraphrosyne*), merece cierta atención por algunas cuestiones médico-legales á que puede dar origen, como ha ocurrido frecuentemente, y con especialidad en infanticidios.

Psicosis puerperales propiamente dichas - Las pruebas etiológicas, experimentales, clínicas y terapéuticas acumuladas en los últimos años, no dejan duda de que en estas psicosis ocupan lugar sobresaliente entre las causas determinantes la infección y la intoxicación.

A este respecto decía en 1898 Siegenthaler: «es necesario esforzarse en fijar el tipo síntoma-

tico de las psicosis puerperales propiamente dichas, según la naturaleza bacteriológica ó toxémica de la infección puerperal ó no», o según la expresión de Picqué y Privat, uterina ó extra uterina. Hasta se ha pretendido haber encontrado un agente, al que se ha atribuido en la mayoría de los casos la psicosis puerperal aguda y se ha descrito un estreptococo piogeno cultivado en 1890 por Courmont, en la clínica de Pierret y que es idéntico á los estreptococos puerperalis y erisipelatus. Referente á la idea de la intoxicación, es necesario tener en cuenta la accion de la auto-intoxicación secundaria, que para Dupouy (Tesis de Paris 1905) sería motivada especialmente por la insuficiencia hepática, tiro idea, ovárica) etc.

Las locuras puerperales propiamente dichas son más frecuentes que las del embarazo y de la lactancia; ya hemos visto anteriormente que de los 727 casos recogidos por Regis, corresponden á ella 399, es decir mucho más de la mitad.

Kraft-Ebing que señala al hablar de las locuras puerperales en general, 17.8 por ciento en relación con el número total de alienadas asiladas, divide este porcentaje entre los distintos estados puerperales en la siguiente forma: locura puerperal propiamente dicha 9.2 por 100 de todas las alienadas recibidas en el asilo; 5.6 por 100 corresponde al periodo de la lactancia y 3.1 por 100 á las mujeres embarazadas.

La locura puerperal que es la que se desa-

rolla despues del parto y antes del retorno de las reglas, tiene su máximo de frecuencia al fin, de la primera semana ó principio de la segunda ó mejor dicho, del quinto al décimo día del puerperio, pudiendo á pesar de esto aparecer en cualquier momento del mismo.

Algunas veces el delirio aparece bruscamente, pero de ordinario él es precedido de prodromos tales, como irritabilidad, insomnio, malestar general, locuacidad, angustia, cefalalgia y hasta no es raro que se hayan manifestado aun desde el embarazo, por ciertas irregularidades que habían llamado la atención sobre la mentalidad de la enferma, ocurriendo esto de preferencia en las desequilibradas, histéricas, alcohólicas, albuminúricas, etc. A este respecto dice Kraft-Ebing que es sorprendente la corta duración del estado prodromico y la insignificancia de los síntomas, en relación con los de las psicosis análogas no puerperales.

Una vez establecido el delirio puede afectar formas las más diversas; para unos la manía es la más frecuente como dicen entre otros Ball y Kraft-Ebing; éste último, señalando la proporción de 3 á 1 de manía por melancolía en este caso.

Kraepelin, que como es sabido engloba esas dos entidades bajo una sola forma clínica, la psicosis maniaca depresiva, no la considera tan frecuente entre las locuras puerperales, haciendo resaltar más bien como de más común observación,

la excitación catatónica. Esta opinión del célebre profesor de Munich, no ha quedado encerrada solamente en la escuela alemana, sino que ha tenido y cuenta en la actualidad principalmente con grandes sostenedores entre los franceses y como confirmación de esta verdad, véase lo que dice Chaslin, autorizado médico de la Sapeltriére, en sus elementos de semiología y clínica mentales, al referirse á las psicosis puerperales: «es un verdadero delirio infeccioso que tiene tendencia á tomar el aspecto de la demencia precoz con estupor, catalepsia, negativismo, etc.» y esta forma de la demencia precoz no es otra cosa que la catatonía á que se refiere Kraepelin.

Por su parte Regis, autor francés también, comparte esta opinión y dice que el tipo clínico de esta clase de psicosis es siempre la confusión mental, pero que según la intensidad de la infección, esta confusión mental puede variar de fondo y forma, desde la confusión simple, asténica sin delirio, limitada á la obtusión, á la desorientación, a la incoordinación psíquica, (tan bien estudiada en estos casos por Vergely) hasta el delirio agudo febril con meningismo ó meningitis rápidamente mortal, pasando por los estados intermediarios entre esos dos extremos y que la constituyen el delirio onírico, la confusión mental aguda alucinatoria y hasta la forma estuporosa o estúpida.

La sola enunciación de estas distintas entidades mentales patológicas, me ahorra su descripción,

pues no ofrecen en estos casos particularidad alguna de ser citada, siendo el conjunto de sus síntomas y manifestaciones, tanto psíquicas como somáticas, análogas á las que presentan fuera de la etiología puerperal.

Esto no obstante, referiré su sintomatología ordinaria que está constituida por confusión mental con agitación motriz más ó menos violenta, con desorden de ideas, de actos de obscenidad, es decir, un delirio alucinatorio agudo. Esta fase violenta de aspecto maniaco por la excitación, no es permanente, constituyendo solo una fase de la enfermedad; dura algún tiempo, días, rara vez semanas y se atenúa para terminar por la calma y la curación consecutiva se transforma en una confusión simple con ó sin delirio onírico ó termina en la estupidez.

El delirio cuando existe es siempre onírico, móvil, polimorfo, acompañado de alucinaciones é ilusiones terroríficas comunmente visuales, variables, etc. Este estado es á veces pasajero en un cuadro simple ó asténico y otras veces es persistente durando todo el tiempo del acceso; evolucionando paralelamente con esas alteraciones sensoriales é ideativas, existen verdaderos estados panofóbicos.

En cuanto al estupor, llega muchas veces á su máximo, es decir, hasta la abolición completa de la actividad psíquica, pero suele alternar con un período de excitación. En estos casos la psi

cosís puerperal suele acompañarse de sugestibilidad, actitudes cataleptoides, negativismo, estereotipías, en una palabra, todos los signos de la el demencia precoz catatónica.

Algunos autores se han dedicado á estudios urológicos en relación con estas psicosis, llegando á comprobaciones interesantes. El hecho más saliente es el de que existe un paralelismo muy claro entre el estado mental y la cantidad de orina máximo de la psicosis con el máximo de esta dismunicion; la mejoría de la psicosis corresponde en fin á un aumento que puede alcanzar las proporciones de una verdadera descarga poliúrica, según Regis. Pero esta relación de la curva psicopática y urológica es por los demás, las de todas las psicosis agudas de intoxicación.

Al lado de estas particularidades se ha notado aspecto turbio y lechoso de la orina, abundancia de sedimento, grandes variaciones de urea que sin razón apreciable varía de 8 á 50 por litro la presencia casi constante de albumina aunque un muy pequeña cantidad la rareza de azúcar y de pigmentos biliares y en el sedimento la presencia de pus de cilindros de epitelio pavimentoso y hasta glóbulos sanguíneos.

Aquí es conveniente hacer una pequeña consideración que se relaciona con estos puntos que para darle mayor autoridad, lo haré transcribiendo las palabras de Ball al tratar precisamente de las psicosis puerperales: «un punto muy im-

portante son los accidentes epileptiformes y la presencia frecuente de albúmina en las orinas. Simpson, se inclinaba á considerar la locura puerperal como un efecto de la uremia y las crisis epilépticas como verdaderos accesos de eclampcia; pero frecuentemente el delirio recorre su evolución completa, sin que jamás la albumina haya aparecido en las orinas; nosotros pensamos pues, que es menester considerar este fenómeno como una simple coincidencia y no como la verdadera causa del delirio», y Regis á este respecto describe entre las puerperales, una psicosis post eclámptica, terminando así: «En cuanto á la patogenia de la psicosis post eclámpticas, no debe ser buscada en los ataques convulsivos ó en la albuminuria que los acompaña; hay que considerar la eclampsia y el delirio, como dos manifestaciones de un mismo factor, la intoxicación, manifestaciones comunmente reunidas y coexistentes, pero susceptibles también de presentarse aisladamente, como el delirio y poli-neuritis en los otros estados infecciosos».

Y como he hablado de esta psicosis post eclámpica, es conveniente hacer notar una particularidad de ella y es la referente á la amnesia. En todas las psicosis puerperales, ya que están caracterizadas por la confusión mental toxi-infecciosa, es manifiesta la alteración de la memoria, la amnesia á veces completa y profunda de tipo retrógado estudiada por Lauly en su tesis citada y que

abarca sobre todo la fase aguda del acceso, puede extenderse á toda la enfermedad y veces hasta el período anterior. Pues bien, estos caracteres de profundidad y extensión de la a, parecen encontrarse más frecuentemente y con mayor intensidad en las psicosis post eclámpticas, siendo de esta naturaleza los casos citados por Bidon, Sander y otros autores, en los cuales las enfermas habían perdido el recuerdo de y aun el de su embarazo y su boda.

Las psicosis puerperales son fácilmente curables. Citándose la proporción de 75 á 80 por 100 como resultados obtenidos por los distintos observadores.

La curación suele efectuarse rápida y bruscamente en el acceso agudo que no dura sino pocos días y gradualmente y con lentitud en los accesos agudos seguidos de confusión simple ó estupor; en los casos sobre agudos con los caracteres de de la confusión mental meningítica, la muerte es casi fatal.

La otra forma de terminación de las psicosis puerperales es la cronicidad, que puede referir dos clases de tipos; casos mixtos ó toxi-vesánicos que termina en locura crónica con delirio, sistematizado secundario y casos que conducen a la demencia precoz. Dada la etiología de estas enfermedades, fácilmente se desprende la importancia que en su marcha y curación ha de tener el tratamiento adecuado, como veremos luego en el capítulo correspondiente.

Psicosis de la lactancia - Estas psicosis, como ya hemos tenido oportunidad de ver en diversas estadísticas, son menos frecuentes que las locuras puerperales propiamente dichas y más que las estudiadas del embarazo.

Pero es necesario al considerar estas proporciones comparables, tener en cuenta, como ya lo hacía notar Mareé, el menor número de madres que crían, en relación con las parturientas y embarazadas en general; y efectivamente, de tantas mujeres que soportan la carga de la preñez y que sufren todos los rigores del trabajo, cuantas se ven privadas de la alimentación natural de sus hijos, bien por enfermedades locales ó generales, por miseria constitucional y hasta por mal entendidas y culpables consideraciones propias, sin contar aquel gran número que no llenan esa función por causa de la mortalidad infantil.

Algunos han considerado en las psicosis de la lactancia, dos grupos, precoces y tardías, según su época de aparición con relación al parto, pero las primeras tienen tanto de semejante á las puerperales en su etiología y manifestaciones, que bien pueden confundirse con aquellas.

Las tardías ó verdaderas psicosis de la lactancia aparecen generalmente después del tercer mes, se hacen cada vez más frecuentes y puede decirse que pertenecen preferentemente al fin de la lactancia y á las lactancias prolongadas más allá del tiempo habitual (18 meses, 2 años y más).

Son para la mayoría de los alienistas, psicosis de auto-intoxicación debidas al agotamiento, á la desnutrición lentamente progresiva, la inanición que según la expresión de Charrin y Virtry «vence la resistencia, acumulando venenos organicos y disminuyendo la resistencia á esos venenos»; son entonces psicosis de agotamiento (Kraft Ebing, Ball, Regis, Kraepelin, Chaslin, etc.)

En cuanto á las formas clínicas más comunes de manifestarse, difieren según diversos tratadistas (Ball refiere el tipo melancólico Kraft Ebing señala como más frecuente la manía) pero en la actualidad los autores modernos tanto de la escuela francesa como de la alemana, están de acuerdo en considerar como más frecuente no por decir constantes, las diversas formas de confusión mental; Kraepelin, la excitación catatónica; Chaslin y Regis la confusión mental simple y Behr ha comprobado 14 veces de cada 20 el delirio alucinatorio agudo.

Unas veces se manifiesta bajo forma de confusión simple asténica con delirio onírico pasajero y sin gran intensidad otras por un estado de depresión melancólica con más ó menos ansiedad y en otros casos, el síndrome dominante constituido por la excitación que llega á adquirir el tipo maniaco aunque siempre de base confusional.

Paris que también acusa en todos sus estudios y observaciones el predominio de las formas

confusionales en estas psicosis, dice que á veces las ideas frecuentemente de origen onirico pueden presentar un poco de sistematización, producir un tema de cierta fijeza y organización.

Señala también como frecuentes en estas locuras, las impulsiones y actos á veces peligrosos, originados por alucinaciones ó interpretaciones que también pueden ser consecuencia de una debilidad precoz, de una demencia precoz, y cita entre estas últimas una de sus enfermas que mató a su hijo de nueve meses, llenándole la boca de migajas de pan para alimentado.

Por otra parte la descripción de las formas referidas no ofrece particularidad alguna y puede aplicársele todo lo dicho con respecto á las psicosis puerperales, incluso las modificaciones urinarias.

Su duración es variable, pero dado su carácter de atenuación frecuente, puede decirse que es más larga y que cura en menor proporción, comparadas con las otras formas puerperales, por otra parte que se explica también fácilmente por el estado de desnutrición y agotamiento del organismo que la produce y acompaña.

En fin, dada la desnutrición y el debilitamiento, no es raro ver aparecer enfermedades intercurrentes que terminan con la vida de la enferma, entre las que es común la tuberculosis.

Antes de terminar este capítulo, quiero hacer presente que en el estudio de la sintomatología general de las psicosis puerperales, me he limitado principalmente a la consideración de síntomas o manifestaciones de orden psíquico, dejando por conocidas todas aquellas que el carácter toxi-infeccioso pueda agregarles de orden somático y que se refieren a casi todas las funciones y órganos de la economía.

CAPÍTULO V

DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Diagnóstico - El diagnóstico de las distintas psicosis puerperales puede decirse que en sí no ofrece dificultades de ningún género, pero no ocurre lo mismo con respecto á ciertas particularidades, como la forma clínica mental de la psicosis y datos etiológicos que son de gran importancia para el práctico, sobre todo por las consecuencias que de su exacto conocimiento se pueden deducir para el pronóstico y. tratamiento.

Fácilmente se comprende que el llegar á un diagnóstico de psicosis puerperal, psicosis de la lactancia, etc., sea en general sumamente fácil, bastando constatar la coincidencia de los trastornos mentales manifiestos con algunas de las diversas fases de la maternidad y cierta relación entre ellas, pero esto no es suficiente, por lo menos en medios en que se tenga el concepto verdadero de la psiquiatría y su capital importancia como rama de las ciencias médicas, cosa que desgraciadamente no sucede entre nosotros.

Aun así mismo ese diagnóstico tan elemental

no deja de ofrecer á veces ciertas dificultades, por cuanto hemos visto que pueden encontrarse asociadas diversas vesanias, con los estados puerperales, sin que halla entre ellas otra relación que la de mera coincidencia y no la de causa á efecto que se requiere en las psicosis de que me ocupo. Ya he citado en otra oportunidad las palabras de Mattei que dicen: «que los alienistas han confundido muchas veces la locura en el estado puerperal con la que es únicamente causada por este estado», cosa que se verifica á menudo sobre todo durante el embarazo. Y si esta confusión ha sido cometida por alienistas, puede suponerse lo que sucederá en los casos atendidos por médicos prácticos generales, sin los debidos conocimientos de la patología mental.

Es conveniente hacer resaltar el fondo confusional que se constata en todas las psicosis puerperales, como muy importante para el diagnóstico; el síndrome confusión con todo el cortejo de sus manifestaciones, en las distintas actividades psíquicas, ofrece un punto de apoyo de muy grande significación con tal de saberlo interpretar y relacionar con los estados puerperales.

Naturalmente el diagnóstico de la psicosis del embarazo es el que ofrece mayores dificultades por su menor frecuencia y su mayor coincidencia con las vesanias clásicas; á más, en las psicosis puerperales propiamente dichas es muy franco el carácter taxi-infeccioso de la enfermedad y por con-

siguiente más accesible el conocimiento de la causa productora.

Tienen como es de suponer gran importancia, la presencia de los diversos signos y síntomas somáticos característicos de los procesos infecciosos y tóxicos.

Las vesanias en el embarazo se manifiestan bajo la forma de locura clásica, tanto la manía y sobre todo la melancolía que sobreviene en un momento cualquiera de la gestación, bajo la influencia ocasional de causas morales más frecuentemente. Su principio es gradual.

Cuando se trata de la melancolía que es lo corriente, unas veces es la depresión melancólica simple sin delirio, otras, la melancolía delirante con ideas de culpabilidad, de indignación, de desconfianza, de celos, pero principalmente de misticismo ó de erotismo, acompañadas ó no de alucinaciones casi siempre cenestésicas; hay que recordar que el carácter dominante de la melancolía es la depresión de la afectividad.

La evolución del embarazo y su terminación no tienen acción notoria sobre este tipo de psicosis y no es raro principalmente en la melancolía delirante y en los delirios esa tendencia á la sistematización, verla persistir después del parto.

En fin, las locuras que solo coinciden con el embarazo conservan sus formas clásicas; las que son debidas á el ó á los otros estados puerperales,

tienen el fondo confusional toxi-infeccioso y demás caracteres ya descritos.

Ahora bien, solo hemos llegado al diagnóstico de la psicosis puerperal en cualquiera de sus períodos, pero no es esto suficiente, es necesario conocer á los efectos del pronóstico y tratamiento, la causa etiológica dominante, como así mismo la forma mental de la psicosis.

Hemos visto en los distintos capítulos la diferente importancia de las numerosas causas productoras de estas psicosis, de las que unas eran constitucionales, definitivas y por consiguiente irremediables y las otras accidentales, transitorias aunque á veces adquirieran valor considerable, como sucede con la infección, la intoxicación y el agotamiento.

Naturalmente se desprende entonces la importancia de llegar á un diagnóstico etiológico completo, que permita atribuir á sus verdaderas causas la aparición de la

locura. A este respecto, los antecedentes hereditarios ó individuales prolijamente indagados; los antecedentes mentales y nerviosos anteriores de la enferma; los prodromos ó formas de iniciarse; los sindromes psicicos dominantes y un examen orgánico y funcional completo, nos podrán orientar en ese sentido hasta el conocimiento de la verdad.

Hemos visto también que casi todas las psicopatías funcionales pueden originarse en los estados puerperales y fácil es comprender entonces la

necesidad que existe de conocer con certeza la forma clínica de alienación mental, encuadrándola en un diagnóstico que nos permita sacar conclusiones seguras para el pronóstico e indicaciones para el tratamiento.

Las enfermedades mentales más frecuentes debidas á los estados puerperales, las hemos visto en la confusión mental alucinatoria, la astenia, la demencia precoz, la manía, la melancolía y hasta el delirio agudo y ciertas locuras sistematizadas.

El conocimiento profundo de las distintas manifestaciones y caracteres de estas entidades mórbidas, es lo único que nos permitiría precisar ese diagnóstico, lo que por otra parte queda ya fuera de los propósitos de esta Tesis.

Pronóstico - En cuanto al pronóstico, es opinión general de los autores considerarlo como benigno, pero dentro de ciertas reglas en relación con la naturaleza de la enfermedad mental y con los factores etiológicos: se considera como de más fácil curación, las formas expansivas de tipo maniaco, que las depresivas ó de tipo melancólico, como así mismo las locuras que se instalan rápidamente con caracteres agudos é intensos son de más favorable pronóstico de ordinario, que aquellas de largos prodromos que evolucionan con len-

titud y toman desde el principio los caracteres atenuados de las formas crónicas.

Se exceptúan sin embargo ciertas formas de psicosis del puerperio originadas por procesos toxi-infecciosos graves que con el aspecto de la confusión mental meningítica ó delirio agudo, tienen marcha sumamente rápida y frecuentemente mortal. Son las locuras de las septicemias puerperales, cuya gravedad reside precisamente en el carácter de la infección general.

De ordinario, y esto está de acuerdo con las consideraciones anteriores, son más curables las psicosis del puerperio, siguiéndolés despues las de la lactancia y por último las del embarazo.

En el puerperio las causas determinantes son de menor duración generalmente; en el embarazo la acompañan casi siempre durante todo su curso y en la lactancia el agotamiento oscurece un poco el pronóstico.

Se ha tratado de establecer á este respecto cifras comparativas entre las que son más conocidas las siguientes proporciones: Jones ha encontrado como tanto por ciento de curaciones, 48 por 100 en las del embarazo; 73 por 100 en las puerperales propiamente dichas y 50 por 100 en las de la lactancia. Menzies, apoyándose en sus propias observaciones, llega á los siguientes resultados casi iguales á los anteriores: 43 por 100 en el embarazo; 75 por 100 en las del puerperio y 56 por 100 en las de la lactancia.

En principio, los tipos y casos más curables parecen ser los que están más en relación con una etiología tóxica ó infecciosa.

Naturalmente los antecedentes hereditarios y personales bajo el punto de vista mental deben inclinarnos á los pronósticos reservados, no solo por el temor á la cronicidad sino por el de las recidivas.

Las taras familiares, los estigmas psíquicos y físicos de degeneración, los accesos anteriores de locura, puerperal ó nó, deben conducirnos á esas reservas.

Y para terminar con este capítulo del pronóstico, voy á transcribir las palabras de Boutet en las conclusiones de su Tesis ya citada, que resume la cuestión: «En presencia de una enferma de estas, pues, sobre todo si la mujer es joven y ella tiene en su pasado ó en su herencia algún trastorno o carácter delirante, el médico no deberá concluir en la benignidad del pronóstico, bajo pretexto de que se trata de una psicosis de origen puerperal y que estas psicosis son de un pronóstico benigno. Es menester al contrario, investigar si existe albuminuria, alguna causa de agotamiento ó algún fenómeno infeccioso. La presencia de uno de ellos podrá hacernos inclinar hacia un pronóstico favorable, como también la presencia de síntomas netos de la confusión mental aguda, la forma más curable según la opinión general, de las psicosis de origen puerperal».

«Aún en este último caso es necesario contar con la duda en favor de una evolución ulteriormente crónica.»

«En ausencia de estos hechos el pronóstico será considerado en general grave».

Tratamiento- Debe ser preventivo, curativo y paliativo; este último para los casos crónicos é incurables.

El tratamiento preventivo fácilmente se deduce de todas las consideraciones etiológicas estudiadas y que ha de consistir en rodear á la mujer embarazada, puérpera ó en lactancia, de todos los cuidados que le alejen del peligro de las intoxicaciones y de la infección, colocándolas en las mejores condiciones higiénicas, en las mejores condiciones de medio en fin, que le aseguren la buena salud física y la tranquilidad moral.

Estas precauciones han de ser observadas con mayor escrupulosidad naturalmente, si se encuentra en presencia de mujeres constitucionalmente taradas ó predispuestas ó que con anterioridad hubiesen presentado alteraciones mentales manifiestas, que hicieran sospechar el peligro de que fueran despertadas ó agravadas por los estados puerperales.

Paris, que se ha ocupado detenidamente de estas previsiones, indica la necesidad de instruir

á las personas que rodean á la mujer, de todos los cuidados tanto físicos como morales con que ha de ser atendida, al objeto de conservar su equilibrio mental, .á más de aquellas indicaciones que por su naturaleza corresponde exclusivamente al médico y termina diciendo: «que la locura puede no estallar en una mujer predispuesta bien atendida y que si apareciera, cedería más fácilmente á un tratamiento racional precoz; que la predisposición trasmitida al niño puede ser atenuada gracias á los cuidados necesarios dados á la madre y á una vigilancia sostenida; mientras más la predispuesta en cinta es atendida, menos el niño es expuesto á la agravación de una tara familiar, á accidentes nerviosos ó á convulsiones que llevan tan á menudo al retardo mental, imbecilidad, idiotismo, ó á la constitución débil, impotencias funcionales parciales, etc... todos accidentes, que contribuyen al aumento de la población de los hospitales, de los asilos, de las prisiones, etc.».

Parecidas indicaciones hace en lo referente á la crianza que debe proscribirse según él, no solo de las ya atacadas de psicosis, sino aun de las predispuestas: «En regla general, dice, toda predispuesta que cría puede ser considerada como susceptible de volverse súbitamente peligrosa para su niño y para ella misma».

Como se ve, estas consideraciones preventivas no se dirijen solamente ya á impedir las desastrosas manifestaciones de la locura en la mujer

predispuesta, al cumplir su sublime función de madre, sino que va aun más lejos, hasta pretender proteger de sus funestas consecuencias al fruto de sus entrañas y por consiguiente á la familia y aun á la sociedad.

En este sentido y en atención á intereses sociales amenazados por la locura y sus consecuencias se han sostenido diversas ideas ó proyectos protectores, llegando algunos hasta la prohibición del matrimonio, que no examino por no corresponder á este estudio.

Tratamiento curativo - Como todas las psicosis tóxicas ó infecciosas, las puerperales deben ser tratadas en las casas de familia ó en los hospitales generales y solo, cuando pasada la fase aguda exista tendencia á la cronicidad, están indicados los establecimientos especiales ó manicomios.

El tratamiento debe estar basado ante todo en la etiología; se asegurará á la enferma el reposo físico y moral tan completo como sea posible. Como elemento principal, la clinoterapia que asegura el reposo físico, priva de todo gasto inútil de energía y es un sedante del sistema nervioso. El tratamiento anti-infeccioso ó anti-tóxico, tanto desde el punto de vista general como local, tiene importancia de primer orden. Los purgantes, laxantes, enemas, los desinfectantes gastro – intestinales, lavajes alcalinos del estómago, los diuréticos, están muy indicados. Procurar destruir todas las

causas de miseria fisiológica, especialmente en la lactancia, los reconstituyentes, los tónicos, los ferruginosos, arsenicales y en general todos los agentes susceptibles de remediar la desmineralización frecuente en esos estados. Las inyecciones de suero artificial preconizadas por Cullerre y Marié, dan de ordinario excelentes resultados, llenando varias indicaciones.

En ciertos casos de predominio de los signos de auto-intoxicación, el régimen alimenticio es de capital importancia, el régimen lácteo absoluto; régimen lácteo mitigado ó régimen lácteo vegetariano debe prescribirse en esos casos.

Por lo demás el tratamiento sintomático debe siempre ser tenido en cuenta; calmar la agitación para lo que deben emplearse los baños de 28° á 35°, de una duración de media á una hora y repetirse según necesidades varias veces en las 24 horas; pueden estos ser reemplazados por los baños de sábana; también contra la agitación como para combatir el insomnio, pueden usarse aunque con ciertas precauciones los sedantes y los hipnoticos: los bromuros, cloral, sulfonal, trional, duboicina, morfina, etc.; las formas depresivas deben combatirse con los exitantes, fricciones aromáticas y si á ellas se añade la ansiedad, puede usarse el opio á dosis progresivas o sus derivados prudentemente manejados. Para combatir la sitio-fobia cuando se prolongue, debe procederse á la alimentación forzada, después de haber ensayado todos los otros

procedimientos habituales, de acuerdo con los conocimientos especiales á este respecto.

En ciertos casos según la naturaleza de las alteraciones mentales y de los delirios puede ser conveniente el tratamiento psíquico y moral, sobre el que no es posible citar reglas generales y que debe ser dirigido por especialista competente.

Terapéutica paliativa - Las locuras puerperales con síntomas evidentes de cronicidad, no merecen más que un tratamiento paliativo y sintomático, variable según las circunstancias; clinoterapia temporaria; baños higiénicos ó sedantes; hipnóticos; cuidado de limpieza sobre todo si hay gatismo; mantener en buen estado la salud física; alimentación conveniente y una terapéutica higiénica general, con el fin de retardar la decadencia intelectual á que llevan necesariamente esos estados crónicos.

Con ese objeto, á más de las indicaciones citadas, son convenientes, ocupaciones ó distracciones, tendientes á conservar un poco de actividad cerebral el más largo tiempo posible, como igualmente lecturas, juegos habituales, porque es sabido como contribuye la ociosidad y mala salud física á provocar la marcha rápida de la decadencia y desorganización intelectual y moral completa y definitiva ó sea la demencia.

CAPÍTULO VI

Casos Clínicos

Historia Clínica Núm. 1

Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina-
Profesor: Dr. José C. Lascano.
Jefe de Clínica: Dr. Enrique Martínez.

Tomasa C., viuda, argentina de 44 años de edad, cocinera, ingresó al servicio el 9 de Agosto de 1913.

Antecedentes hereditarios y de familia: Padre muerto de síncope cardiaco; madre, igualmente fallecida ignorando la causa de que murió; tuvo siete hijos de los cuales dos murieron antes de cumplir un año; los otros viven y son sanos; no ha sido posible recoger más antecedentes sobre todo de importancia para el estudio mental; no refiere enfermedades nerviosas, mentales, neurosis, intoxicaciones crónicas, criminalidad ó suicidio ni en sus ascendientes, ni en sus colaterales ó descendientes.

Antecedentes personales: También son sin importancia. A los 12 años padeció de reumatismo articular á las rodillas; ha tenido además viruela,

sarampión, fiebre gástrica y pneumonia. No ha sido posible constatar antecedentes convulsivos ni histéricos en ninguna época de su vida.

Sus embarazos, partos y puerperios anteriores han sido normales; ha criado á todos sus hijos.

De lo poco que se ha podido conocer de sus antecedentes psicológicos nada se desprende de importancia; ha sido al parecer de mentalidad común, sin anomalías, precocidades ó retardos; no hay estigmas físicos de degeneración; su aspecto, talla, conformación de los órganos, son normales; nada de anomalías cráneo-faciales ni en otras regiones del cuerpo; ha recibido instrucción hasta la escuela normal; religión católica; su adaptabilidad al medio y condiciones sociales, al parecer han sido siempre buenas; ingresó á la maternidad al terminar el 7º mes de su embarazo.

En el principio se tomaron todos los antecedentes obstétricos y los datos de su estado gravídico, notándose tan solo una muy lijera torpeza intelectual que coincidían con los datos algo confusos que daba con respecto á sus últimas reglas, movimientos actuales, etc.

Pocos días despues llamaron mucho la atención algunas particularidades mucho más marcadas de su estado mental, siendo detenidamente examinada por los doctores Lascano y Martínez como también por el Dr. León S. Morra, profesor suplente de psiquiatria de nuestra facultad.

Se habían establecido ya trastornos psíquicos

generales y manifiestos que hacían pensar en una psicosis gravídica.

Dominaban el conjunto del cuadro clínico, las alteraciones intelectuales; había torpeza y embotamiento generales con ciertas tendencias á la estupidez, lentitud en las reacciones y procesos psíquicos, confusión de ideas, desorientación é incoherencia de las mismas, transitoriamente delirio onírico pasajero, especialmente nocturno acompañado de alucinaciones é ilusiones sensoriales, móviles, zoopsicas por lo general; verdadera amnesia confusional, es decir, mezcla de ciertos recuerdos efectivos con reminiscencias vagas de otros y olvidos manifiestos y confusión en la orientación de los recuerdos; comúnmente indiferencia emocional y afectiva, abulia, depresión general pero alternada con un fondo de tristeza; á veces algunos accidentes histeriformes, acceso de llanto, sugestibilidad ordinaria y hasta una que otra idea de suicidio.

Este cuadro clínico psíquico, era completado por algunos signos somáticos de auto-intoxicación, constipación, estado saburral de la lengua, insomnio cefalalgia, ligero temblor manifiesto de los labios y de la lengua y que producían un poco de disartria.

Llegado al diagnóstico de psicosis gravídica en forma de confusión mental asténica (aunque un poco intensa, acercándose menos á la estupidez) se le instituyó un tratamiento adecuado; estimu-

lante y desintoxicante, clinoterapia, baños calientes, purgantes, laxantes, suero artificial y dieta láctea, con lo que se inició una mejoría manifiesta que al cabo de veinte días puede decirse fué completa, persistiendo tan solo hasta despues de su parto (que no ofreció ninguna particularidad) un fondo de embotamiento psíquico atenuado.

Fué dada de alta en buenas condiciones el 31 de Octubre, pero posteriormente, en pésimas condiciones de higiene y de miseria y con el agregado de la lactancia á su hijo, han recrudecido los trastornos psíquicos. Fué examinada nuevamente por el Dr. Morra en su consultorio de la Asistencia Pública. con semejantes trastornos á los descritos, quién despues de proscribirle la lactancia á su hijo, haciéndolo ingresar á la Casa-Cuna, no tuvo noticias de ella, hasta hace 8 meses más ó menos que entró á la sala de cirugía donde se le operó, extirpándosele la mama y el paquete ganglionar de la axila del lado derecho.

Actualmente, el 9 del corriente, ingresa de nuevo á este hospital (Clínicas) acusando dolores en la región lumbar de ambos lados; fué asilada en el pabellón de Clínica Médica.

Tanto la primera vez, á que me refiero que fué operada, como actualmente, que lo he comprobado personalmente, su estado psíquico es completamente normal.

Es interesante en este caso que esta mujer no ha presentado en sus siete embarazos anterio-

res ninguna particularidad, y en el presente se trataba de un embarazo muy posterior á su viudez (2 años) en el que se acumulaba por consiguiente á la necesidad y la miseria, un conjunto de factores morales depresivos.

Historia Clínica Núm. 2

Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina

Hospicio de Alienadas

Profesor: Dr. Clodomiro Ferreyra

Practicante: Sr., Isaias R. Bas.

Arsenia P., argentina, de 22 años de edad, soltera, ingresó en el Hospicio en Setiembre del año pasado, remitida por las autoridades de Cruz del Eje.

Fué imposible por esa causa adquirir datos de ninguna especie, tanto hereditarios como personales y pudo tan solo conocerse que era ese su primer ataque de locura, iniciado pocos días antes de ser traída y recogida por la policía en estado de inconciencia, abandonada y en la miseria.

A su ingreso, después de un examen completo pudo constatarse un embarazo de 4 meses y medio, el primero en ella á juzgar por sus paredes abdominales y sobre todo por el cuello uterino.

Este embarazo era acompañado por trastornos gastro-intestinales intensos, estado nauseoso permanente, saburral, hasta vómitos, constipación pertinaz, sialorrea, etc., que explican la sitiofobia

marcada que existía; disminución enorme de las orinas, etc.

El trastorno mental era manifiesto y caracterizado por sobre excitación motriz violenta y desordenada; gesticulaciones y gritos amenazadores, palabras y expresiones groseras y obscenas, confusión y desorientación completa, sitio fobia é insomnio.

Este estado era el ordinario y en este caso los períodos de depresión ó mejor dicho de astenia máxima ó estupidez eran los transitorios.

El examen orgánico y funcional no reveló otra particularidad á no ser los fenómenos naturales á su estado (manifestaciones de auto-intoxicacion) sobre todo por parte de su aparato respiratorio que es importante por la terminación de esta enferma.

Así transcurrió teniendo pequeñas alternativas pero siempre con predominio de la excitación hasta el parto, que se efectuó á término y en cuyo momento se atenuan los síntomas pareciendo iniciarse una mejoría.

Nacido el niño y habiéndose resuelto prohibirle la crianza, se le quitó de su lado.

Poco después recrudecían de nuevo sus alteraciones mentales bajo la misma forma de confusión mental agitada, que se agravaron al presentarse fenómenos evidentes de infección puerperal. Tratada esta á la vez que sus trastornos mentales, la excitación persistió con caracteres de sobre agu-

da por espacio de un mes produciéndose un debilitamiento y demacración manifiestas en la enferma.

Después de un periodo de remisión de la agitación, ciertos fenómenos por parte del aparato respiratorio llamaron la atención; tos, disnea, elevación de la temperatura y que se acompañaban de sudores abundantes en todo el cuerpo.

Debido á estos síntomas dados por la enferma, se hizo un examen prolijo de su aparato respiratorio, diagnosticándose una bronco neumonía y algunos focos sospechosos de tuberculosis; comprobándose más tarde la existencia de tuberculosis que fué constatada por el examen bacteriológico.

El progreso de esta enfermedad, acelerado por su estado mental, sitiofobia, agitación, etc., produjo un decaimiento considerable y rápido que terminó con la muerte tres meses despues, esto es, cinco meses más ò menos de su parto.

La tuberculosis fué considerada como consecuencia de su psicosis, que por sus caracteres graves produjo un debilitamiento extremo, considerándose su locura entre las de origen gravídico, como confusión mental aguda agitada.

Historia Clínica Núm. 3

Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina -
Profesor Dr. José C. Lascano.
Jefe de Clínica: Dr. Enrique Martínez.

Catalina A. de 18 años de edad, argentina, casada, ocupada en quehaceres domésticos y procedente de Villa Allende, ingresa al Servicio el 23 de Febrero del corriente año.

Antecedentes hereditarios y de familia: Los pocos referidos no tienen importancia alguna bajo el punto de vista mental.

Antecedentes personales: Coqueluche en la niñez y ataques epileptiformes desde los 8 años y que se repetían muy frecuentemente, á veces con 15 días de intervalo á 1 mes. Ingresó á la Clínica en el noveno mes de su embarazo, constatándose un ligero edema en los miembros inferiores y á los análisis la presencia de albúmina 1 y 1/2 por mil.

El día 24, es decir al siguiente día del ingreso, sufrió un fuerte ataque epiléptico, pasado el cual la enferma quedó en relativo bienestar, pero á las pocas horas le repite de nuevo pasando igualmente como el anterior, quedando en buen estado y en goce de sus facultades mentales.

Con clinoterapia, régimen lácteo, etc., sigue sin ninguna molestia hasta su parto que fué normal durante su trabajo 12 horas, era primipara.

Tres días después del parto, coincidiendo con una elevación de temperatura, tuvo un ataque más intenso que los anteriores, quedando en estado de profundo sopor después de él.

Al siguiente día el cuadro era más ó menos semejante; temperatura 40.°5) los ataques no se repitieron pero el estado de la enferma era delicado, encontrandose en un estado de sopor próximo al coma.

La gravedad persistió en los días sucesivos; á intervalos crisis de gritos incoherentes, inconciencia, movimientos desordenados de sus miembros, no respondía á las preguntas pareciendo cuando se le hablaba que despertaba de un sueño; había incontinencia de orina.

Se le hizo análisis de orina encontrandose albumina y elementos renales.

En estas condiciones persistió durante muchos días, empezando luego á notarse una lijera mejoría y poniendosel á un tratamiento severo, régimen lácteo, etc., mejorando con esto sus síntomas somáticos y orgánicos pero persistiendo con todo su rigor los trastornos mentales y dado sus antecedentes epilépticos y el diagnóstico de eclampticia hecho por el médico interno del Hospital, doctor Rius y la constatación de trastornos psíquicos que después de veinte días de su parto eran los

únicos que persistían, se llegó al diagnóstico de psicosis puerperal post ecláptica de pronóstico grave.

Fué dada de alta á mediados de Abril aconsejandose al marido la conveniencia de internarla en el Hospicio de Alienadas. No se ha vuelto á tener conocimiento de dicha enferma.

El día que fué dada de alta tuvo un ataque francamente epiléptico en presencia de los doctores Lascano y Martínez, y primero que tuvo después del parto, fuera de aquél que inició su estado mental considerado como ecláptico.

Caso Clínico Núm. 4

Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina -

Profesor: Dr. Clodomiro Ferreyra.

Practicante: Sr. Isaias R. Bas.

H. R. de M. casada, argentina, de 32 años ocupada en quehaceres domésticos, procedente de la campaña (Río Primero), ingresó á la Clínica el 7 de Marzo del corriente año.

Antecedentes hereditarios y de familia: El padre murió hace ya bastante tiempo, ignorando la causa de que murió; era sano pero alcoholista, la madre vive y goza de buena salud; no refiere antecedentes nerviosos, mentales ni otros de importancia ni en sus ascendientes ni colaterales.

Antecedentes personales: Tuvo tres hijos los cuales tienen 4 años, 2 y 1/2 y 7 meses, son perfectamente sanos. En su infancia las enfermedades comunes de ella, no ha tenido jamás convulsiones, accidentes histéricos, traumatismos, hábitos viciosos ni anomalías de ningún género. Sus embarazos, partos y puerperios han sido normales, ha criado á sus hijos los dos primeros, hasta pasar el año de edad.

Su último parto efectuado en Setiembre de 1913, aunque sin intervención, fué un poco dificultoso y lento, hubo hemorragia mayor de la común. Alimentaba al pecho á su hijo hasta la agravación de su psicosis en que se le proscribió la lactancia.

Principio y evolución de su psicosis: Ha empezado cerca de los tres meses después de su parto (fines de Noviembre), según referencia de las personas que la trajeron al Hospicio.

Estaba caracterizada, según ellas, por depresión, caimiento, indiferencia á todo, torpeza alternada con periodos de excitación, irritabilidad, llegando en algunos momentos hasta ser agresiva con las personas de su familia.

Un acceso de excitación alarmante, motivó su internado en nuestro hospicio.

Es una mujer bien constituída, sin estigmas físicos de degeneración, su estado de demacración es notorio á su ingreso.

Sus trastornos psíquicos están caracterizados por torpeza y confusión intelectual, incoherencia de ideas, indiferencia efectiva, delirio variable polimorfo, comúnmente de carácter onírico; acceso de llanto.

Este estado es continuo, alternandose con periodos de agitación motriz desordenada y violenta, con ilusiones visuales frecuentes, confusión de personas, tiene impulsiones agresivas de vez en cuando, sitiofobia frecuente aunque no absoluta.

Lengua saburral, constipación pertinás, escasas orinas, cefalalgía, insomnio y pulso rápido.

Llegado por estos y otros antecedentes al diagnóstico de psicosis de la lactancia (auto-intoxicación y agotamiento) de forma confusional simple con acceso de agitación) se le instituyó el tratamiento adecuado, régimen lacteo, laxantes, diuréticos, clinoterapia sedante, baños tibios; luego, reconstituyentes sobre alimentación, tónicos y estimulantes con lo que se inició una mejoría de tipo gradual paralelo de los estados psíquicos y físicos que terminó por la desaparición completa de su psicosis. Fué dada de alta en Agosto en completo estado de salud.

Caso Clínico Núm. 5

Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina -
Profesor: Dr. José C. Lascano
Jefe de Clínica: Dr. Enrique Martinez.

Antonia D., soltera, argentina, de 28 años de edad, costurera, procedente de Jesús María, ingreso á la Clínica el 20 de Mayo del corriente año terminando el séptimo mes de su embarazo.

Antecedentes hereditarios, nulos.

No figuran en su historia clínica antecedentes de vesanias, neurosis, degeneraciones, enfermedades constitucionales, intoxicaciones crónicas ni en ascendientes ni colaterales, ni otros estados que permitieran sospechar en la enferma en cuestión la existencia de una tara hereditaria.

Es de hacer notar en este caso como en los anteriores que los antecedentes, no es que den resultados negativos, sinó que por su deficiencia no permiten deducir ningún elemento en favor de la herencia ó la degeneración.

En cuanto á los antecedentes personales suministrados por la misma enferma, también son muy deficientes señalando solo sarampión en la infancia y su menstruación regular y normal á los

15 años; no hay estigmas físicos y es regularmente constituída.

Su embarazo iniciado en Octubre del año anterior, inmediatamente después de sus primeras relaciones sexuales, ha transcurrido sin manifestaciones patológicas de ningún género. No ha sucedido lo mismo con el parto, que ha sido difícil y necesitado ser terminado por aplicación de forceps debido al volumen de la cabeza del feto, durando el solo período de dilatación 60 horas siendo la duración total del trabajo de 62 horas.

La aplicación de forceps fué hecha bajo anestesia cloroformica, á la reina, siendo necesario después por la hemorragia, hacer la extracción manual de placenta; hubo igualmente un desgarro perineal que fué necesario una sutura hecha al día siguiente del parto.

Ahora bien: en las últimas horas del trabajo de parto y antes de la administración del cloroformo, se inicio un acceso de delirio transitorio caracterizado por excitación maniaca, locuacidad, incoherencia, agitación motriz, ilusiones zoopsicas variables y polimorfias que desaparecieron con la cloroformización y el parto.

Este acceso se repitió en el momento de la sutura del periné, empezando con movimientos desordenados de la cara y con igual caracteres y manifestaciones que el anterior, siendo también transitorio y con amnesia consecutiva.

Puede servir esta historia clínica entonces,

como ejemplo de las locuras transitorias del parto descrita por los autores (Ball y otros) y atribuidas por ellos al trabajo demasiado prolongado y dificil, al traumatismo general, al dolor, hemorragia, factores morales etc.

Pasado los accesos y salvo la amnesia lagunar correspondiente, no ha quedado en la mujer manifestación de ningún género de naturaleza psíquica.

BIBLIOGRAFÍA

- Gilbert Ballet – Traité de Pathologie mentale, 1904.
Regís – Tratado de psiquiatria. Traducción española de 1911.
- Kraepelin – Psiquiatría Clínica. Traducción de 1906.
Ball – Les maladies mentales, 1890.
Marchand – Manual de medicina mental, 1908.
Dagonet – Maladies mentales, 1876.
Georget – La folie, 1820
Kraft-Ebing – Psiquiatría.
Brouardel – Le mariage, 1900.
A. Paris – Les troubles de l' intelligence de la sensibilité ou de la volonté, chez les femmes en ceintes nouvelles accouchées ou nourrices, 1910.
- Boutet – Psychoses puerperales. Tesis 1911 (París).
Lallier – De la folie puerperale. Tesis de París, 1892.
Cisternas – Psicosis puerperal. Tesis de Bs. Aires, 1911.
Ribot – La herencia psicológica. Traducción 1900.
Raimond – L' heredité morbide, 1905. Revué de psychyatrie et de psychologie esperimentale, 1912-1913.
Auvard – Tratado de partos.
Ribemout – “ “

Córdoba, Noviembre 24 de 1914.

Pase á estudio de los Señores Profesores Clodomiro Ferreyra, José C. Lascano y J. Amenábar Peralta, á fin de que constituidos en comisión se sirvan dictaminar sobre las condiciones de admisibilidad del presente trabajo de tesis y formular las proposiciones accesorias si se encuentra en condiciones reglamentarias.

ALEJANDRO CENTENO
Decano

Ignacio Morra
Secretario.

Señor Decano:

Esta tesis se encuentra en condiciones reglamentarias.

Clodomiro Ferreyra-José C. Lascano

J Amenabar Peralta.

Córdoba, Noviembre 26 de 1914.

Visto el informe que antecede, vuelva al interesado á los fines de la impresion debiendo fijarse por Secretaría el día y hora en que deberá sostenerla en acto público.

ALEJANDRO CENTENO
Decano

Ignacio Morra
Secretario

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Herencia del niño en las psicosis puerperales

Clodomiro Ferreira

II

Está indicado en algún caso el tratamiento obstétrico de la evacuación del útero en las psicosis puerperales?

José C. Lascano

III

Los actos delictuosos cometidos durante el embarazo y puerperio, son siempre producidos por una alteración mental?

J. Amenábar Peralta