

aprobación de esta respetable Academia las siguientes conclusiones:

1ª Es de aceptarse al Señor Doctor Ricardo Tapia y Fernández como Miembro de esta Academia de Medicina en la Sección de Oto-rino-laringología.

2ª Publíquese su Memoria en la "Gaceta Médica."

México, 24 de julio de 1912.

FRANCISCO VAZQUEZ GÓMEZ.

PEDRO P. PEREDO.

RAFAEL SILVA.

---

## TERAPEUTICA.

---

### **Ptosis por abulia. — Curación por la psicoterapia.**

El caso que voy a referir y que mencioné en mi trabajo sobre las manifestaciones oculares de la histeria, presentado en la VI reunión de la Sociedad Oftalmología Mexicana (año de 1910), es mucho más interesante que el anterior.

No es, como él, una ptosis por parálisis del elevador, ni es una ptosis por espasmo del orbicular: en este enfermo no había ni parálisis ni espasmo de los músculos oculares extrínsecos—pues todos funcionaban bien—, ni existía fotofobia que explicara el síntoma: había algo más interesante y digno de estudio desde el punto de vista psicológico; una *ptosis por abulia*: carecía el enfermo de la facultad de querer abrir los ojos.

Pero, relataré el hecho:

El joven N. M., seminarista, de 18 años de edad y que estudiaba en lugares mal alumbrados, empezó a quejarse de molestia en los ojos, rápida fatiga después de estudio poco prolongado, etc.

Después de pocos días, como le molestara la luz, entrecerra-

ba él los párpados, hasta que éstos se cerraron por completo, hallándose de buenas a primeras incapaz de abrir los ojos, lo que le impresionó vivamente, obligándolo a venir a mi consultorio oftalmológico.

Para examinar a mi enfermo le abrí los ojos con mis dedos sin encontrar para ello, la menor dificultad ni resistencia, y con gran sorpresa mía y mayor aún del enfermo, quedaron los párpados abiertos, permitiéndome un examen completo que me demostró la más perfecta normalidad de sus ojos y anexos, y *puediendo el enfermo, durante todo el examen, parpadear inconscientemente.*

Cerré de nuevo los ojos del joven y nueva sorpresa para ambos volvió a ser incapaz de abrirlos, a pesar de mis órdenes y su deseo: ni la más pequeña contracción agitaba sus párpados.

Separé nuevamente los párpados con mis dedos y nuevamente se encontró mi enfermo apto para mantenerlos abiertos y parpadear.

Ni en los antecedentes personales ni en los hereditarios de mi enfermo encontré huellas de neuropatía, así es que el problema diagnóstico tenía que resolverse basándose exclusivamente en el análisis del síntoma.

Mi diagnóstico fué: *histeria monosintomática.*

Síntoma: *ptosis por abulia.*

El estudio cuidadoso de mi caso me demostraba estos hechos: 1º que la función no estaba perdida: mantenía el enfermo los párpados abiertos y parpadeaba sin advertirlo; 2º era incapaz de abrir los ojos espontáneamente, y 3º no había ninguna perturbación orgánica.

Estos datos me parecen suficientes para fundar un diagnóstico ya que, según Pierre Janet, *la perturbación que hiera una función es, probablemente, de origen histórico, cuando no se comprueban a la vez, síntomas de deterioro de la misma función; cuando se muestra variable de un modo espontáneo, y no bajo la influencia del médico, según el estado psicológico del individuo, y cuando, por último, la mencionada perturbación se ejercita automáticamente, cesando de estar a la disposición de la conciencia personal del sujeto.* Eran las condiciones de mi caso.

Ayudando al enfermo con mis dedos, al principio, pude empezar la *reeducación* de los movimientos palpebrales, los que poco a poco fueron haciéndose voluntariamente.

Cuando empezaron a presentarse los movimientos espontáneos, hice una *ligerísima* faradización de los párpados para dar más fé a mi enfermo, y pronto, en el espacio de una hora, logré que el paciente abriera y cerrara sólo sus ojos.

Aquí mis armas fueron mis propios dedos y la faradización que facilitaron la *reeducación* y la *convicción*.

Aunque desde ese día salió curado mi enfermo, nuevas sesiones psicoterápicas afirmaron la curación.

\*  
\*  
\*

#### **Miopía por espasmo del músculo ciliar.—Curación con cristales planos.**

La Señora R. L. de F., de 30 años de edad, a quien durante años atendí de diversas manifestaciones histéricas, se presentó a mi consultorio quejándose de no ver bien. V. = 0.6 para ambos ojos.

Conocía yo bien el estado de su refracción y sabía que era emétrope; pero al examinarla encuentro una marcada miopía, reconocible en que la sombra pupilar, al practicar la esquiascopia con un espejo cóncavo, se desalojaba en el mismo sentido del espejo.

Insistiendo en el examen, había momentos en que la marcha de la sombra se hacía en sentido inverso, pero sólo momentáneamente.

Se trataba, pues, de espasmo del músculo ciliar que, por su disminución o su exageración, aumentando o disminuyendo las curvaturas del cristalino, hacía aparecer la miopía o desaparecer, por momentos.

Apliqué un ciclopégico, pero el alivio marcado de la miopía sólo duró el tiempo de su acción, y la dificultad de la vista volvió una vez desaparecida la influencia de la droga.

Entonces medí la miopía existente; puse en el armazón de ensayo los vidrios adecuados, y mi enferma pudo leer toda la escala para distancia.

Entonces, indicándole que iba a escoger el mejor cristal, fui disminuyendo el grado hasta llegar a vidrios planos. . . . y la agudeza visual se mantuvo igual a la unidad, mientras que sin lentes era de seis décimas.

La influencia sugestiva de los cristales era, pues, marcadísima y de las más notables:

Sin cristal = 0.6

Con vidrio plano = 1.

Prescribí entonces cristales de  $-0.12$  D, es decir, casi planos, y mi enferma los usa y se encuentra muy bien hace meses.

Conociendo el carácter de mi enferma y el de su familia, no revelé a nadie el secreto, sino que, fingiendo prescribir cristales, en realidad ordenaba vidrios casi planos.

He aquí un caso de espasmo ciliar histérico curado por la psicoterapia a cuya disposición puse una arma: los lentes. . . . sin graduar.



Los numerosos hechos clínicos relatados, demuestran, con toda claridad, la bienhechora influencia de la psicoterapia en los accidentes histéricos, influencia tan sorprendente, que a veces cura en *minutos*, molestias antiguas. Pero conviene que la psicoterapia no se limite a la acción convincente o sugestiva de la palabra, sino que se *arme* de punta en blanco, con las armas que la clínica pone a nuestro alcance—instrumentos y aparatos de examen o curación—y, escogiendo en cada caso el más oportuno, produzcan en el ánimo del enfermo más honda impresión, y ayude a que entre en el dominio de la conciencia personal la función que se emancipó en mala hora.

León, julio de 1912.

DR. JOSÉ DE JESÚS GONZALEZ.