mina alucinaciones voluptuosas en las santas y poseídas, crísis de lujuria inagotable y epidémica en los conventos, demonolatría y satanismo, erotomanía religiosa. Y basta conocer la locura histérica en un hospicio, ó leer las obras clásicas relativas á esta cruza de la neurosis con la alienación, para comprender cuan á menudo se asocian de estos dos fenómenos que á primera vista diríanse contradictorios: misticismo y sensualidad.

En suma, las formas revestidas por la histeria, en sus fenómenos mentales más ruidosos y llamativos, justificaron la sustentación de dos teorías acerca de su naturaleza: mística la una y uterina la otra.

II

Iniciando una era positiva en la concepción de la histeria, surge la teoría nerviosa.

«Observadores concienzudos comprendieron la fragilidad de la teoría uterina de la histeria. Algunos la atribuían á un principio acre y bibroso esparcido en el cerebro, otros á un principio humoral mezclado á la sangre; Boerhave, Pomme, Hoffman, Sauvage, Linnée, Blackmore, etc., etc., la consideraban una enfermedad nerviosa general, ó una viciación cualquiera de los espíritus nerviosos ó animales, sin más sitio preciso que los nervios.—Otros ponían en juego á la médula espinal, y algunos, volviendo bajo otra forma á la teoría visceral, ubicaban el sitio de la enfermedad en el estómago ó sus inmediaciones, como Purcell, Pitcarn, Hunauld, Vogel; ó en los pulmones y corazón, como Hygmor; ó en la vena porta, como Stahl». (1)

Lepois (1618) describe la histeria masculina y localiza la enfermedad en el cerebro; Sydenham (1681) sigue iguales rumbos. En la primera mitad del siglo XIX esas ideas encuentran aceptación gracias á las tres obras clásicas de Georget (2), Brachet (3), Briquet, (4). En la segunda mitad se publican los estudios descollantes de Laségue, Legrand du Saulle, Tardieu, Falret, Ball, basta llegar á Charcot y la escuela de la Salpetriére, que señalan la más célebre etapa en la historia de la enfermedad.

El profesor Raymond, al hacerse cargo de la cátedra vacante por la muerte del maestro, dedicó una serie de nueve lecciones al estudio de la obra realizada por Charcot, su escuela y su época, en el campo vastísimo de la patología nerviosa (5): constituyen nuestra fuente de información más autorizada.

Complementando las precisas descripciones clínicas de Briquet, Charcot analizó el gran ataque de histeria convulsiva, distinguiendo en él cuatro fases: período epileptóideo, período de las contorsiones y de los grandes movimientos, período de las actitudes pasionales y período delirante; su discípulo P. Richer publicó una monografía ilustrada, que permanecerá clásica desde el punto de vista clínico (6).

---

(1) A. Colin.—en «Traité de Pathologie Mentale», de Gilbert Ballet, pág. 817.
(2) Phisiologie du Systéme Nerveux, Paris, 1821.
(3) Recherches sur la nature et le siege de l'Histerie et l'hypocondrie, Paris, 1832.
(4) Traité clinique et therapeutique de l'hysterie, Paris, 1859.
(5) F. Raymond—Maladies du Systéme nerveux, vol I.
(6) Richer,—Etudes cliniques sur la grande hysterie, etc.

El estudio de las manifestaciones interparoxísticas de la histeria fué magistralmente abordado en la conocida obra de Gilles de la Tourette (1); desde esa fecha los estigmas permanentes de la histeria pasaron á ocupar su verdadero sitio en la clínica. Hasta Briquet (2) las anestesias se consideraban como un resultado de emociones violentas ó de los ataques convulsivos; desde Charcot, se les consideró manifestaciones precoces y tenaces de la neurosis, anteriores á los accidentes llamativos, paroxísticos, convulsivos, etc.; desde entonces las anestesias sirvieron para diagnosticar la histeria antes de que sus accidentes llamaran la atención del clínico.

Esa noción de los estigmas permanentes de la histeria tuvo consecuencias importantísimas, según observa Raymond (3). Enseñó á apreciar el elevado porcentaje de la histeria masculina, considerada por Briquet diez veces más rara que la femenina; «en realidad se encuentra un histérico por tres histéricas en los ambientes donde el hombre es más favorecido; en cambio, en otros medios, la histeria sería más frecuente en el hombre que en la mujer, si nos atenemos á ciertas estadísticas recientes». En segundo término permitió interpretar menos desacertadamente la etiología de la neurosis; «habiendo referido á la histeria los desórdenes y estados neuropáticos desarrollados bajo una influencia nociva bien manifiesta, que no produce indistintamente los mismos trastornos en cualquier sujeto, poco á poco llegamos á pensar que la histeria, para producirse, necesita un terreno predispuesto sobre el cual actúan las causas ocasionales: los agentes provocadores, para usar el vocablo corriente». En tercer término ha permitido descubrir la histeria detrás de numerosas enfermedades de los centros nerviosos, consideradas incurables hasta entonces. Al mismo tiempo determinó una concepción más razonable del estado mental de los histéricos; las pretendidas simulaciones y supercherías de estos enfermos, resultaron ser fenómenos inconscientes, irresistibles. Al mismo Charcot debemos el estudio de la ambliopía histérica, de las zonas histerógenas, de las auras, etc.

(1) Gilles de la Tourette—Traité clinique et therapeutique de l'histerie, Paris, 1891.

(2) Traité clinique et therapeutique de l'histerie, 1859, Paris.

(3) Loc. cit.

Pero lo esencial en la obra del ilustre maestro, reside en su nueva concepción fisiopatológica de la enfermedad, sintetizada en breves palabras: «La histeria es una enfermedad psíquica por excelencia». Esta concepción *psicologica* se generalizó rápidamente, ganando siempre terreno, hasta dominar casi por completo en el ambiente científico; en los últimos años ha surgido otra teoría, *fisiológica*, enunciada por Paul Sollier, digna de ser ponderada serenamente y de disputar los honores de la hegemonía á la teoría psicológica, cuyo principal intérprete es Mr. Pierre Janet.

III

Charcot fué el primero en considerar la histeria como una psicosis, opinando que su mo-

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
"ALFONSO REYES"
Apdo. 1625 MONTERREY, MEXICO

dificación esencial consistía es un estado enfermizo del espíritu. Si las emociones la determinan, si la sugestión puede provocar ó suprimir fenómenos histéricos, si el aislamiento y la terapéutica moral ejercen una feliz influencia sobre sus manifestaciones: en una palabra, puesto que aparecía ó desaparecía bajo acciones psíquicas, fué lógico considerarla como una enfermedad psíquica. Moebius y Strumpell (1), sigiendo las mismas huellas, declaran que la histeria es una enfermedad por representación, en estos términos: «Pueden considerarse como histéricas todas las manifestaciones enfermizas del cuerpo causadas por representaciones» (Moebius). «Lo que se llama neurosismo es, desde el punto científico, una disposición del espíritu más bien que corporal.....Ciertas representaciones muy fuertes, ciertas asociaciones de ideas demasiado fáciles, conviértense en el punto de partida para una gran serie de accidentes, en apariencia puramente físicos». Pierre Janet, estudiando los fenómenos de disociación de la personalidad en los histéricos, ya señalados por Miers (2), llegó á comprender que «este hecho debe juzgar en la histeria un rol tan capital como la asociación en la psicología normal» (3). El mismo autor escribía poco tiempo después: «El carácter culminante en esa enfermedad de la desagregación mental, era la formación, en el espíritu, de dos grupos de fenómenos; el uno constituía la personalidad

(1) Citados por Pierre Janet.

(2) Actas de la «Society for psychical researches»; comunicaciones sobre la conciencia subliminal en 1892 y 1893.

(3) En «Revue Philosophique», 1887, Vol. I, Pág. 472.

ordinaria; el otro, susceptible de subdividirse á su vez, formaba una personalidad anormal, diferente de la primera y completamente ignorada por ella» (1). Siguiendo el rastro de Pierre Janet, muchos autores estudiaron las desagregaciones de la personalidad; uno de ellos, Jules Janet, dió la siguiente expresión clara y concreta á toda la teoría: «El estado incompleto de la personalidad primera constituye las taras histéricas; permite la acción desordenada de la personalidad segunda, es decir los accidentes histéricos. La segunda personalidad, siempre oculta detrás de la primera, tanto más fuerte cuanto ésta es más débil, aprovecha la menor ocasión para voltearla y salir á plena luz» (2).

Pierre Janet, por fin, dá esta última expresión de su teoría, resumiendo todas las conclusiones fundamentales de uno de sus libros más leídos: «La histeria es una enfermedad mental perteneciente al grupo considerable de las enfermedades por debilidad, agotamiento cerebral; sólo tiene síntomas físicos muy vagos, consistentes sobre todo en una descenso general de la nutrición; se caracteriza principalmente por los síntomas morales; predomina un debilitamiento de la facultad de síntesis psicológica, una abulia, un estrechamiento del campo de la conciencia que se manifiesta de una manera particular: cierto número de fenómenos elementales, sensaciones é imágenes, dejan de ser percibidos y parecen agenos á la percepción personal; resulta una tendencia á la

(1) Automatisme Psychologique, pág. 362.

(2) En «Revue Scientifique»—Hysterie et hypnotisme, etc.—1888, vol I.

división permanente y completa de la personalidad, á la formación de muchos grupos independientes los unos de los otros; esos sistemas de hechos psicológicos alternan entre sí ó coexisten; en fin, esa falta de síntesis favorece la formación de ciertas ideas parásitas, completamente desarrolladas fuera del control de la conciencia personal, manifestándose por variados trastornos de apariencia puramente física». Si quisiera resumirse en pocas palabras esa definición un tanto compleja, podría decirse: «La histeria es una forma de desagregación mental caracterizada por la tendencia al desdoblamiento permanente y completo de la personalidad (1).

Pueden aproximarse á estas ideas las doctrinas profesadas por Breuer, Freud, Laurent, Pick, y otros; no es nuestro propósito enumerarlas particularmente, sino señalar las que tienen sello especial dentro de este grupo de explicaciones psicológicas de la neurosis. Es fuerza mencionar algunas observaciones importantes de Grasset, recordar la teoría sobre el origen autosugestivo de la histeria enunciada por Bernheim, y sostenida por Vires y Babinsky, pasando luego á la teoría fisiológica de Sollier.

Fundándose en la disociación de la actividad psíquica en dos formas de psiquismo: superior ó consciente, é inferior, poligonal ó automático, Grasset distingue los fenómenos psíquicos de los fenómenos mentales. Es psíquico todo acto cortical que implica pensamiento, intelectualidad,

(1) «Les accidents mentales des hysteriques»—Conclusions, pág. 300.

psiquismo en cualquier grado: se distinguen un psiquismo superior y un psiquismo inferior. Toda la corteza es psíquica (polígono y centro O, de su esquema ya clásico). En cambio solo considera mentales á los fenómenos ó trastornos localizados en los centros del psiquismo superior (centro O, solamente). De allí deduce estas proposiciones: todo lo que es psíquico no es necesariamente mental; una enfermedad psíquica no es necesariamente una enfermedad mental; si se mantiene poligonal no es mental. Así, por ejemplo, el histérico es siempre un psíquico, y no es siempre un mental. En la histeria hay siempre trastornos del psiquismo inferior (poligonal); si al mismo tiempo hay trastornos del psiquismo superior (centro O) es una complicación: el histérico se convierte en alienado. Por ésto Grasset cree debe insistirse en ese distingo: la histeria no es una enfermedad mental, sino una enfermedad psíquica (1).

Bernheim cree poder referir todos los fenómenos histéricos á una sencilla «autosugestión». Esas perturbaciones serían simples fenómenos normales exagerados. Todos somos histéricos en cierta proporción y tenemos trastornos nerviosos; pero en algunos individuos esos trastornos se exajeran, pues «poseen un aparato histerógeno muy desarrollado y fácil de conmover». Esa especial predisposición á los fenómenos histéricos constituye la *diátesis histérica congénita*. En rigor, Bernheim lleva su interpretación psicológica hasta negar la exis-

(1) Ver: «Lecons de Clinique Medicale», Serie IV, pág. 737; «Le Spiritisme devant la Science», «Hypnotisme et Suggestion», etc.

tencia misma de la histeria, como ya negara la del hipnotismo: «las grandes y pequeñas crisis de la histeria, en sus diversas y numerosas formas, son la simple exageración de fenómenos normales de orden psicofisiológico. Todos somos histéricos en cierta medida.....yo diría que *la histeria no existe* por si misma....» (1).

Babinsky define así la histeria: «es un estado psíquico que permite autosugestionarse al sujeto que lo posee. Se manifiesta, principalmente, por trastornos primitivos, y accesoriamente por algunas perturbaciones secundarias. Los trastornos primitivos se caracterizan por la posibilidad de reproducirlos mediante la sugestión, en algunos sujetos con rigurosa exactitud, y de hacerlos desaparecer bajo la influencia exclusiva de la persuación. Los trastornos secundarios se caracterizan por estar estrictamente subordinados á los trastornos primitivos» (2).

En su reciente volúmen sobre las enfermedades nerviosas, Vires se enrola en la misma corriente de ideas: «La histeria es un sindroma mental, debido á la desatención, al no control de los neurones superiores de asociación, neurones mentales. Estos, sitio y depósito de los recuerdos é imájenes anteriormente adquiridas, mediante las cuales se elaboran los procesos psíquicos, por autosugestión del enfermo y bajo la influencia de una idea fija primordial, determinan ideas secundarias siempre subcons-

(1) Conceptión nouvelle et etiologie de l'hysterie—en Bulletin Medical, 1902, pág. 937.

(2) Definitión de l' hysterie—Compte-rendus de la Societé de Neurologie, Paris, Noviembre 1900.

cientes, y gracias á causas múltiples provocan recuerdos obsesivos, emociones normales intensas, traumatismos, perturbaciones cenestésicas, sensoriales, motrices é intelectuales, múltiples» (1).

En suma, creemos haber reunido los elementos principales para evidenciar la extensión alcanzada por la teoría fisiológica expuesta por Charcot, la cual reviste en nuestros días fases diversas, aunque concordantes en este hecho fundamental: la histeria es una enfermedad psíquica por excelencia.

Frente á esas concepciones surge, poderosa, la teoría fisiológica, enunciada por Sollier, intentando poner un substratum anatómico á los fenómenos histéricos. El insomnio rebelde y absoluto de estos enfermos, llamó la atención del autor; el hombre normal resiste menos al insomnio que á la inanición. Algunos hechos clínicos y experimentales permitiéronle atribuir el insomnio de los histéricos á que éstos viven sumergidos en estado de sueño patológico; en razón de que éste deja á los enfermos en aparente vigilia, propuso llamarle «vigilambulismo». Si los histéricos no duermen el sueño normal, es porque habitualmente duermen otro sueño ú otros *sueños parciales*. Estos no afectan al mismo tiempo todo el cerebro, pero invaden sucesivamente los diversos centros funcionales; esos sueños parciales son idénticos al que determina el estado de vigilambulismo completo. Cada centro cerebral dormido deja de funcionar, produciendo trastornos en la esfera orgánica

1) Maladies nerveuses, pág. 267.

correspondiente: anestesias, parálisis, etc. Este sueño ó aletargamiento cerebral, por los numerosos grados de intensidad y las variaciones más ó menos rápidas que puede revestir, por la variedad de los centros afectados, sucesiva ó simultáneamente, permite comprender los matices y combinaciones indefinidas que presentan los síntomas histéricos.

La anestesia es el signo objetivo revelador del sueño cerebral. Cuando un punto cualquiera del cerebro está dormido, la sensibilidad superficial ó profunda de la región que está bajo su dependencia, es modificada, disminuida, pervertida ó abolida. Por una ley absoluta, á toda anestesia periférica corresponde un estado de inhibición ó de hipofunción del centro cerebral correspondiente; cuanto más se extiende la anestesia, tanto más el sueño histérico ha invadido el cerebro; cuanto más intensa es la anestesia más profundo es el sueño. De todo ello podrían deducirse estas tres proposiciones: 1.º La histeria está, en realidad, compuesta por una agregación y combinación de histerias locales; 2.º El sueño cerebral y la anestesia son hechos equivalentes, pues basta despertar por completo á una histérica para devolverle la sensibilidad, é inversamente; 3.º A toda anestesia acentuada, de un órgano ó de un miembro, corresponde una anestesia con punto doloroso en cierta región del cráneo, correspondiente á su vez á una anestesia limitada del cerebro. Esta última proposición, si fuera indiscutible, tendría inmensas proyecciones fisiopatológicas: demostrando la experimentación que esos puntos dolorosos craneanos corresponden á la re-

gión cerebral donde reside su centro funcional, cuando se trata de regiones periféricas cuyos centros cerebrales son ya conocidos, podría inducirse que debe ocurrir lo mismo con los centros viscerales, etc.: se tendría, así, un medio para descubrir el centro cerebral de los diversos órganos. Sollier cree haber determinado ya los centros del larinx, pulmones, órganos genitales, corazón, estómago, vejiga é intestinos. Por fin, ha intentado resumir su definición de la histeria en los términos siguientes, que deberían involucrar la explicación de todas las perturbaciones histéricas: «La histeria es un trastorno físico, funcional, del cerebro, que consiste en un abotagamiento ó sueño, localizado ó generalizado, pasajero ó permanente, de los centros cerebrales, traduciéndose por consiguiente, según los centros afectados, por manifestaciones vasomotrices ó tróficas, viscerales, sensoriales y sensitivas, motrices y psíquicas; según sus variaciones, su grado y su duración, exteriorizada por crisis transitorias, estigmas permanentes ó accidentes paroxísticos. Los histéricos son simples vigilámbulos, cuyo estado de sueño es más ó menos profundo, más ó menos extendido» (1).

IV

Las dos corrientes que disputan acerca del concepto y la patogenia de la histeria, se fundan sobre hechos igualmente exactos; los defen-

(1) Genese et nature de l'hysterie, 1897.—L'Hysterie et son traitement, 1903—Edit. Alcan, París.