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.

sores de cada una pretenden destruir los hechos que fundamentan la contraria, esforzándose por oponer los unos á los otros, considerándolos contradictorios.

Nosotros, haciendo labor sintética y no teniendo que defender apriorismos de escuela, consideramos que los hechos aducidos por las teorías psicológicas y por la fisiológica, siendo á menudo diferentes, no son siempre contradictorios, nunca excluyentes, rara vez antitéticos.

Como resultado de nuestra labor de investigación crítica, y de no escasa experiencia clínica y terapéutica, creemos poder afirmar, con absoluto eclectismo, las siguientes conclusiones científicas, de valor esencial en el estudio de este problema:

1.º Hay una base de ideas fundamentales, común á las dos teorías en pugna.

2.º Las concepciones psicológica y fisiológica de la histeria no son contradictorias.

3.º La primera es una explicación clínica, esencialmente descriptiva; la segunda es una interpretación fisiopatológica. Nada obsta para la perfecta concordancia de ambas teorías; ellas se complementan recíprocamente.

Veamos como pueden deducirse tales conclusiones á través de tan complicado entrevero de doctrinas.

En primer término, está definitivamente adquirida la noción de que la histeria es una enfermedad del sistema nervioso; detrás de esa conclusión general puede precisarse otra particular: es una enfermedad del cerebro. Dentro de las diversas manifestaciones fundamentales de la actividad cerebral, algunas revisten un

carácter propio, distinto de la actividad automática inferior ó refleja: la actividad psíquica, el psiquismo. La histeria es una enfermedad psíquica, como se afirma desde Charcot; una enfermedad del psiquismo, usando el lenguaje de Grasset.

Pero la actividad psíquica es la expresión funcional de los centros nerviosos; luego su perturbación no puede ser independiente del trastorno funcional de esos centros. Si sus accidentes pueden producirse por medio de la sugestión ó la imaginación, ello no debe significar que los accidentes son autónomos de toda perturbación orgánica, en cuyo caso la histeria sería una opinión, una creencia, una «autosugestión» del enfermo, en el sentido más lato de la palabra, como pretenderían Bernheim y Babinsky. Cabe, en cambio, inducir que esos factores obran indirectamente, produciendo un previo cambio material en los centros cerebrales, el cual se traduce por una irritación particular ó un eretismo especial de los centros, exaltando ó pervirtiendo las diferentes manifestaciones de la actividad nerviosa, ya se trate de reacciones sensoriales, motrices ó psíquicas.

¿Cual es la perturbación cerebral de la histeria? Es absurda la idea de trastornos psicológicos abstractos, sin substratum anatómico; es necesario admitir un cambio molecular en los neurones mismos, el cual produciría el eretismo ó la suspensión funcional de los diversos centros. Nos parece que, en realidad, las dos teorías fundamentales—de Janet y de Sollier—solo son contradictorias por la terminología usa-

26429

da para expresarlas. Janet no pretenderá negar que las causas psicológicas (emociones, sugestión, etc.) obran sobre los centros del cerebro produciendo determinadas actividades de los neurones; cuando se dice imaginación, sugestión, distracción, se trata de fenómenos materiales que suceden en los centros nerviosos. Fenómenos psicológicos *sine materia* no caben dentro de la psicología fisiológica determinista; una sugestión aceptada, una distracción, un fenómeno imaginativo, implica movimientos materiales en determinados centros nerviosos, representan articulaciones y desarticulaciones de los prolongamientos protoplasmáticos de los neurones. Si negáramos ésto caeríamos en la psicología metafísica, en el más anticientífico animismo, imputando al «alma» espiritual é inmaterial todas las formas de actividad propia de los centros psíquicos.

En este sentido la teoría de Sollier es más satisfactoria desde el punto de vista patogénico, sin que la anterior concepción de la histeria pierda su valor descriptivo desde el punto de vista clínico.—Con Janet se precisaron los procesos psicológicos que caracterizan á los fenómenos histéricos; con Sollier se indaga la base orgánica de esos mismos procesos psicológicos.

Evidentemente, el término *sueño cerebral*,—ó mejor dicho «sueños cerebrales»,—que sintetiza la patogenia de la histeria, debe tomarse en un sentido genérico: astenia, abotagamiento, torpeza, siempre que determine una *suspensión de funcionamiento*. Si se admite, como Sollier no niega, que ese sueño de los centros cerebrales

puede ser más ó menos parcial ó generalizado, localizándose y alternándose en centros funcionales cuya autonomía es indiscutida, todos los trastornos psicológicos magistralmente estudiados por Janet se concilian con esta concepción: desdoblamientos de la personalidad, debilitación de la síntesis psicológica, abulias, estrechamientos del campo de la conciencia, etc. La «desagregación mental», hecho clínico predominante según Janet, es explicable, precisamente, en su patogenia, por los sueños cerebrales más ó ménos localizados y alternantes, más ó menos fugaces ó persistentes.

La fisiología patológica de la histeria, sin estar resuelta, puede comprenderse dentro de las más rigurosas nociones de patología cerebral. Se trata, sin duda, de perturbaciones vasculares ó microquímicas, subordinadas á las causas complejas que constituyen la etiología de la histeria: esos trastornos vasculares ó microquímicos adormecen los centros histerizados, en el sentido de suprimir su función. En cuanto á la naturaleza de esos procesos íntimos de los centros nerviosos, sería harta exigencia pretender la revelación de su causa última. ¿Sabemos, acaso, cuales modificaciones vasomotrices acompañan el sueño normal? Muchos creen que es la anhemia, algunos pretenden que es la congestión. Y, en cualquiera de esos casos, ¿el fenómeno vasomotor es un efecto ó una causa? —Efecto, sin duda alguna.—¿Y las causas de ese efecto? ¿residen en modificaciones de los cambios respiratorios ó en una autointoxicación por órgano-toxinas, semejantes á las producidas en todos los procesos de fatiga?

Si tantos interrogantes caben para el sueño fisiológico, fuera osadía pedir respuesta á los que podrían formularse para el sueño patológico.

En rigor, todos los argumentos de Sollier en favor de su teoría, son puramente negativos. La prueba de que la histérica duerme estaría en que podemos despertarla; la curamos despertándola: luego duerme. Sollier razona yendo de la terapéutica á la patogenia y no deduciendo la terapéutica de la patogenia; ésto sería mucho más lógico.

Consideramos, de acuerdo con Ad. Bain, que el ideal sería poder formular este silogismo:

—Bajo la influencia de causas conocidas, y en determinadas condiciones, está debidamente constatado que el neurón cerebral retrae sus prolongamientos dendríticos y cilindraxial, y ésto constituye el sueño.

—La experimentación ó la anatomía patológica nos permiten constatar que el neurón se comporta de igual modo en la histeria, bajo la influencia de causas análogas.

—Luego: la histeria es también un sueño de los centros nerviosos y su tratamiento debe consistir en despertarlos.

La medicina está lejos aún, desgraciadamente, de tan hermosa exactitud, en cuanto se refiere á la patogenia de las enfermedades. Fuera ironía que la histeria, el clásico «proteo que se presenta bajo tantas y tan combinadas fases como el camaleón», inaugurase el ascenso de la nosología al dominio de las ciencias exactas.....

Bástenos lo mucho que se ha adelantado en

su concepción; sirva ello de estímulo para insistir con pertinacia en el desciframiento de sus actuales interrogantes. Mirando hacia atrás, remontando el pensamiento á las primitivas concepciones místicas y genitales, puede verse que el largo camino no ha sido estéril, infecundo.