los hospitales. La clínica descubre los ocultos mecanismos del milagro.

## II

Su estudio científico y sistemático se inicia con la escuela de Charcot, quien se ocupó de ellos en varias leccciones clínicas; en 1890, Athanassio (1) publicó su tesis universitaria sobre este asunto, inspirándose en las ideas de Gilles de la Tourette. El mismo Charcot, en un prólogo á esa tesis, planteaba la cuestión en los términos siguientes: «En el vasto dominio de la histeria, durante largo tiempo solo pareció haber sitio para fenómenos que yo calificaría de *psíquicos*, oponiéndolos á los fenómenos *orgánicos* que resultan de la alteración de los tejidos, conociéndose en neuropatología con el término genérico de *trastornos tróficos*.—Conviene afirmar que la histeria tiene sus leyes, su determinismo, absolutamente como una afección nerviosa debida á lesiones materiales. La lesión anatómica escapa todavía á nuestros medios de investigación, mas para el observador atento tradúcese en trastornos tróficos análogos á los observados en los casos de lesiones orgánicas del sistema nervioso central ó de los nervios periféricos. En ese concepto, ni siquiera los «humores» dejan de modificarse, como demostraron recientemente dos de mis discípulos, Gilles de la Tourette y Cathelinau, estudiando los trastornos de la excreción urinaria en la histeria. El camino está señalado

(1) "Des troubles trophiques dans l'hysterie", Paris, 1890.

CAPILLA ALFONSINA



y me atrevo á esperar que en breve el método anátomo-clínico, respecto de la histeria, contará un éxito más á su favor, permitiendo descubrir la alteración primordial, la causa anatómica de la cual hoy conocemos tantos efectos materiales.»

Athanassio formuló el siguiente esquema de clasificación:

| | | |
|---|---|---|
| A.—Trastornos tróficos de la piel y sus dependencias | A.—No especializados. | Sudores<br>Eritemas pasajeros |
| | B.—Especializados.. | Erupciones vesiculosas<br>Pémfigo<br>Vitiligo<br>zona simple ó gangrenoso |
| | C . . . . . | Canicie<br>Caída del cabello<br>Caída de las uñas |
| B.— Trastornos vasomotores y secretores | | Equímosis espontáneas<br>Hemorragias cutáneas<br>Gangrena simétrica de las extremidades<br>Edema azul<br>Hinchazón del cuello<br>-eno histérico<br>Galactorrea<br>Sudores locales |
| C.—Tejido celular | | Lesiones ligamentosas periarticulares<br>Retracciones fibro-tendinosas |
| D.—Atrofia muscular | | |

Ese esquema, erróneo y deficiente por muchos conceptos, — á punto de no citarlo Gilles de la Tourette, no obstante ser su inspirador, —mereció justas críticas. Gilles, en su tratado, describe los trastornos tróficos sin clasificarlos, agrupándolos como sigue:

Trastornos vasomotores cutáneos ó «diátesis vaso-motriz». Primer grado del proceso: dermografía espontánea y provocada, fenómenos de asfixia local, sudores localizados ó generales, urticaria; segundo grado: edema, pémfigo, herpes gangrenoso de Kaposi, eczema; tercer grado: lesiones gangrenosas de la piel, alteraciones pigmentarias, eritromelalgia.—Equímo-

sis espontáneas. Hemorragias cutáneas y de las mucosas sensitivas.—Trastornos tróficos en los anexos de la piel.—De los tejidos profundos: seno histérico, atrofia muscular histérica, atrofias complejas.—Fiebre histérica.

P. Janet y Raymond (1) constatan la frecuencia de los trastornos tróficos en el curso de las neurosis, pero no los clasifican sistemáticamente, limitándose á exponer siete casos: edema azul de la mano izquierda, edema duro de la mano y antebrazo derecho, sudores generalizados y permanentes, secreción de agua por las mamas, melanodermia abdominal y anuria refleja.

Algunos de los trastornos tróficos de primer grado son muy frecuentes; en su génesis desempeña un rol no despreciable la emotividad del sujeto. Los demás se observan con poca frecuencia; algunos son rarísimos.

Estudiaremos extensamente, en capítulo aparte, un caso de edema histérico exornado de anestesias, cuya evolución hemos seguido con minuciosidad. Pero antes mencionaremos algunas observaciones personales, revestidas de particular interés; dos de ellas, desgraciadamente, menos detalladas de cuanto desearíamos, pues pertenecen á la clínica privada.

1.º Sudor de sangre (hemathidrosis ó hemorragia cutánea); 2.º Fiebre histérica; 3.º Seno histérico.

---

1) "Nevroses et idées fixes", Vol. II, pág. 505 y sig.



## III

Una jóven histérica, de 27 años de edad, soltera, requirió nuestra asistencia para sus ataques convulsivos; entre los antecedentes nos refirió una hemathidrosis repetida. Pudimos ratificar plenamente la verdad del hecho, advirtiendo que en casos tales nuestra norma de conducta es la desconfianza sistemática, pues sabemos cuan intenso afán de ser interesantes y extraordinarios aguijonea á los histéricos.

A la edad de 8 años, consecutivamente á una emoción, nuestra enferma sufrió su primera crisis nerviosa. Un perro saltó sobre ella, en la vía pública, en actitud amenazadora; la niña cayó por tierra, desmayada, sufriendo un ataque convulsivo. La llevaron á su domicilio, continuando los accesos durante dos ó tres días, en forma ora intermitente, ora subintrante.

Hasta los 13 años no tuvo otros fenómenos neuropáticos. Con la pubertad se inició una nueva serie de ataques, netamente histéricos, produciéndose cada tres ó cuatro días. La menstruación se estableció regularmente. A la edad de 15 años los accesos tornáronse menos frecuentes; desde entonces sufrió tres ó cuatro por año, y solo á consecuencia de graves emociones.

Al trasponer los 17 años, la enferma tuvo la desgracia de perder á su madre, repentinamente. Sin sospechar la posibilidad de tal catástrofe, la jóven estaba de paseo, en compañía de algunas amigas. Al regresar, vió gente aglomerada ante la puerta de su casa. Pene-

tró; en pocas palabras le dijeron que su madre estaba gravísima, dejándole sospechar su fallecimiento. Cayó desplomada, presa de intensos fenómenos convulsivos y delirantes, mezclados de risas y llantos paroxísticos. Al día siguiente la joven amaneció en estado de profundo sopor, cataleptóideo; la dieron friegas de alcohol para reanimarla, volviendo á su plena conciencia á las 10 de la mañana. En las primeras horas de la tarde fué invitada á ver el cadáver de su madre, pues llegaba la hora de conducirlo al cementerio. Se abrazó al féretro, sufrió un paroxismo de llanto afónico, permaneciendo durante quince minutos en esa posición; un ligero temblor la estremeció de pies á cabeza. Transcurrido ese tiempo, su padre, acompañado por otros deudos, se le acercó, para alejarla del cadáver; la levantaron en peso, pues la enferma parecía estar desmayada ó dormida, según nos refiere su propio padre. A la luz de los cirios, los presentes, aterrorizados, pudieron observar su frente cubierta de gotas sangrientas. Al principio creyeron se habría herido ó escoriado contra el ataúd; la limpiaron con un pañuelo, lavando luego la frente con agua tibia, después de acostarla sobre una cama próxima. La enferma continuaba dormida ó desmayada, agena ó cuanto ocurría en su rededor.

Su padre, persona inteligente y de cierta cultura, examinó con cuidado la cabeza, frente y cara de la enferma; comprobó que no había ninguna solución de continuidad en la piel; sin embargo, despues de lavarla con agua templada, habían aparecido nuevas gotitas, como



de rocío carmesí, sobre la frente y por encima de las mejillas, en el párpado inferior. Estas gotitas, más pequeñas y menos numerosas que las primeras, pudo examinarlas detenidamente; parecían rubíes, siendo las más grandes del tamaño de una cabeza de alfiler. Llamó su atención este dato: no parecían de sangre, espesa y coagulable, sinó de sudor rojo, ensangrentado pero transparente.

En ninguna otra parte del cuerpo se produjeron hemorragias de ninguna clase; la hemathidrosis no coincidió con la menstruación; no hubo recidivas inmediatas. La frente parecía ligeramente infiltrada ó tumefacta, de aspecto rosado; el padre de la enferma no puede precisar si había congestión ó edema. La niña continuó con sus fenómenos convulsivos y su estado cataleptóideo durante varios días.

Algún tiempo más tarde, á la edad de 21 años, se repitió el fenómeno en las siguientes circunstancias. La niña, hija única, dormía en una habitación contigua á la de su padre. A las dos de la madrugada oyóse en las piezas de servicio, ruido de puertas violentadas, rumor de corridas á la sordina en el patio y de pasos sobre la azotea. Al mismo tiempo oyéronse voces de auxilio, dadas por una sirvienta, justamente alarmada por la presencia de tan extemporáneos huéspedes. El padre de la niña se levantó en ropas menores. La jóven emitió su único grito, largo y doloroso «como un ahullido de perro moribundo»; su padre corrió hacia ella, dejando libre la fuga á los ladrones. La encontró aletargada, boca abajo, con la cara contra la almohada, quieta. Prendió el

gas, se acercó á ella, y pudo comprobar la fiel repetición de lo ocurrido cuando falleció la madre: la niña «sudaba sangre»; la funda estaba teñida de rojo claro, en los puntos donde tocaba la frente; sobre ésta las mismas gotas de sudor rojo transparente, cristalino, los mismos «rubíes» observados la primera vez. El padre de la enferma llama la atención sobre la gran rapidez con que se produjo este sudor de sangre, pues entre el grito de la niña y su inspección ocular, no llegarían á transcurrir dos ó tres minutos.

Después de haber investigado la escrupulosa verdad de los hechos expuestos, principalmente de la primera hemathidrosis, ocurrida en presencia de varios testigos ilustrados, intentamos la *repetición experimental* del fenómeno en la enferma. Previo su consentimiento y el de su propio padre, la hipnotizamos, obteniendo sueño profundo en la primera sesión; nos limitamos á la sugestión verbal, reforzada por el contacto de un cuerpo metálico sobre la frente. Primero le sugerimos que tuviera un copioso sudor localizado, obteniendo una sudación indudable, aunque no copiosa; en seguida le sujerimos que sudara sangre, sin resultado.

Hipnotizamos nuevamente á esta joven, con el mismo *resultado negativo*. Podía intentarse otro camino: sugerir á la enferma alucinaciones terroríficas ó producirle un gran pánico durante el sueño hipnótico; el padre de la joven, urgido por una curiosidad de semiculto, deseaba que lo hiciéramos, instigándonos á ello. Sin embargo, no obstante la curiosidad de ambos, tuvimos en cuenta los peligros, in-



mediatos y mediatos, inherentes á ese género de experiencias, contentándonos con la simple constancia anamnéstica de ese curioso accidente trófico en un caso de histeria bien caracterizada.

El Dr. José M. Rodríguez, Jefe de Clínica del profesor Julio Méndez, nos ha favorecido con una observación personal, inédita; tiene gran valor, pues nuestro distinguido colega pudo presenciar varias veces la sudación de sangre. El enfermo era un niño de 10 años, bien constituido y de aspecto bastante sano, de carácter violento é irascible; por sus modales era señalado entre sus parientes como un niño raro: entre otras «rarezas» tenía la de comer tierra y maderas blandas, masticando estas últimas con particular fruición. Toda vez que sufría emociones intensas, fuesen de pavor ó de ira,—le reprendieran sus padres ó le riñesen los camaradas de juego (que eran pocos, dado su carácter misántropo), — sufría «sudores de sangre». La frente, las mejillas, el cuello, el pecho, y algunas veces el dorso de las manos, se llenaban de pequeñas gotas rojas, como si cayera sobre ellas un «rocío de sangre». Ese líquido manchaba los pañuelos usados para enjugarlo; el sudor de sangre duraba pocos minutos, tantos como la emoción intensa. Los accesos de ira ó pavor eran muy violentos; el niño se revolcaba por el suelo, preso de movimientos convulsivos francamente histeriformes. Este enfermo fué llevado al campo, buscando en la naturaleza tranquila los remedios no encontrados en la farmacia. El Dr. Rodríguez no supo más de él.

Entre varias referencias análogas, no todas igualmente dignas de crédito, mencionaremos un caso observado por el distinguido escritor mejicano y crítico de arte Sr. José de Ojeda, en una histérica de su propia familia. Los sudores de sangre producíanse en la palma y dorso de las manos, sin crisis nerviosa de ningún género; era una jóven de 20 años, endeble y romántica. Fué asistida de histeria, tuberculosis y anhemia; falleció por consunción progresiva, sufriendo diarias sudaciones de sangre, cada vez más generalizadas.

El sudor tenía el mismo aspecto de solución acuosa sanguinolenta, tiñendo en color rosado la ropa blanca; la piel no presentaba ninguna solución de continuidad.

En otro caso, cuya exactitud no podríamos garantizar, la enferma tenía parálisis histérica del brazo derecho: el sudor de sangre se producía en toda la piel del miembro, cada vez que sufría una intensa emoción. En otra referencia, cuya autenticidad tampoco pudimos comprobar, el sudor de sangre cubría toda la cara, pero siempre á continuación de un ataque de risa ó llanto histérico, de forma paroxística.

## IV

La circunstancia de haber descubierto un caso de fiebre histérica simulada, cuyo diagnóstico habían aceptado ya dos colegas distinguidos, nos indujo á examinar con mucha desconfianza el que pasamos á referir. Durante dos ó tres meses fué estudiado en la Sala I del hospital San Roque (servicio del profesor Julio



Méndez) por el Dr. José M. Rodríguez, recibiendo luego, por igual tiempo, nuestra asistencia directa en la Sala VI (servicio del profesor José M. Ramos Mejía). En un libro anteriormente publicado (1), estudiando la simulación de estados patológicos, decíamos que la fiebre puede simularse fácilmente: el simulador frota la cubeta del termómetro en un pliegue de la camisa y le imprime un movimiento de rotación sobre su propio eje; el inconveniente del sistema consiste en que el sujeto no puede graduar su fraude y derrepente aparece con 45 grados, en discordancia con su excelente estado general. Slocker, en su clásico libro, enumera algunos de los medios usados por los conscriptos para producirse un lijero aumento de temperatura y acelerar el pulso: son de eficacia muy problemática; y agrega: «En algunas obras antiguas, que se remontan al siglo XVI, se hace mención de algunos procedimientos, difíciles hoy de realizar, y en desuso, quizá por la dificultad de proporcionarse los medios. Cardón indica la existencia de un pez de la isla de Ceylán, que con su simple contacto produce la fiebre, y de un escarabajo que, cocido en aceite, tiene la facultad de dar á éste la propiedad de ocasionar la fiebre, friccionando la piel en el antebrazo.» (2). Munidos de esos precedentes, recibimos al enfermo que se nos transfirió del servicio del profesor Méndez con el diagnósti-

(1) Ingegnieros: «Simulación de la Locura», Buenos Aires, 1903.—«Simulazione della Pazzia», Torino, Edit: Flli. Bocca, 1904.—«La Simulación en la lucha por la Vida», (en prensa), Edit: Sempere, Valencia, 1904.

(2) Slocker, «Enfermedades simuladas y disimuladas», trad. española, 1897, pág. 125.