CAPILLA ALFONSINA

CAPÍTULO XII

Trastornos tróficos en la histeria
El edema histérico

I. Los edemas nerviosos en general.—II. Los edemas histéricos: blanco, azul y rojo.—III. Causas y modo de aparición.—IV. Evolución del edema y de los trastornos sensitivos concomitantes.—V. Fisiopatología.—VI. Experimentación clínica.—VII. Diagnóstico y evolución.—VIII. Tratamiento.

I

Antes de referir las modalidades genéticas y evolutivas del edema histérico, que estudiaremos analizando un caso clínico característico y muy interesante, consideramos necesario advertir que los edemas figuran entre los más frecuentes trastornos tróficos de origen nervioso. A primera vista la influencia de una causa «psíquica» sobre las funciones tróficas es menos fácil de comprender que una parálisis ó una anestesia, un acceso de risa ó de hipo. Sin embargo, desde que en el sistema nervioso existen centros encargados de regir ciertas funciones tróficas, regulando la nutrición de los

órganos y tejidos, es lógico que el trastorno funcional de esos centros se traduzca en perturbaciones tróficas de los órganos ó tejidos correspondientes (1).

La histeria no tiene el monopolio de los edemas. Los de origen nervioso obsérvanse en las enfermedades más diversas; baste consultar las semeiologías neurológicas de Blocq y Onanoff (2), Dejerine (3), Roux (4), etc.

Achard (5) los enumera en las afecciones cerebrales, medulares y en las neurosis. Se observan en las afecciones cerebrales: hemorragia y reblandecimiento. Puede, en tales casos, ser precoz, sobreviniendo pocos días después del ictus, con elevación de la temperatura; es entonces francamente vasomotor, pudiendo ser transitorio. O bien sobreviene tardíamente; sería entonces consecutivo á las alteraciones vasculares. Se encuentra también en los tumores del cerebro.—Es frecuente en las afecciones de la médula, existe en la mielitis aguda, en el tabes se observa en los miembros atacados de artropatía. En la siringomielia contribuye á formar la mano suculenta descrita por Marie y Marinesco. Antes de estos autores, el edema fué observado en esa enfermedad por Roth, Remak, Masius, Coleman y O'Caroll, Hoffman, Louazel. — Digamos, de paso, que la llamada «mano suculenta» se encuentra en las poliomielitis anteriores (Dejerine), la hemiplegia de ori-

(1) Charcot. Oeuvres, Vol. I, lección I, II, III y IV.
(2) «Maladies nerveuses», pág. 445 y sig.
(3) En «Pathologie Générale», de Bouchard, Vol. V, página 1050 y sig.
(4) «Maladies nerveuses», pág. 224 y sig.
(5) En «Traité de Medecine», de Brouardel, Vol. VIII, página 633 y sig.

gen cerebral (Gilbert y Garnier), la miopatía de tipo Landouzy-Dejerine (Mirallié) y la hemiplegia incompleta de origen histérico (Montard-Martin). — El edema se desarrolla también en las neuritis, después de las heridas y contusiones de los nervios, en las polineuritis. Se produce en la neuralgia del trijémino, en la ciática. — Encuéntraselo en las enfermedades generales acompañadas de perturbación vasomotriz, tales como el reumatismo articular agudo, y en ciertas intoxicaciones, como ser la oxicarbonada (Mathieu).—En las neurosis obsérvase en el curso de la enfermedad de Parkinson, en la tetania, en el bocio exoftálmico.

El edema es frecuente en la histeria, donde fué descrito por Sydenham; Charcot ha aislado el tipo del edema azul.—Algunas veces existe una predisposición al edema, que se traduce por casos familiares; Meige cita el de ocho personas, de la misma familia, enfermos de edemas entre los 12 y los 13 años. — También se observa en los sujetos nerviosos, después de trastornos psíquicos ó de traumatismos, en relación con las menstruaciones ó el embarazo, un edema que Quincke llamó «circunscrito de la piel», describiéndolo Strübing con el nombre de «edema agudo neuropático» y Schlesinger como «edema distrófico».

El edema nervioso, como observa el mismo Achard (1), puede ser consecutivo á lesiones encefálicas. Brown Secquard lo ha demostrado; Charcot, Baréty, Ollivier, ofrecieron los primeros elementos clínicos. A menudo la lesión reside

(1) Op. Cit., pág. 635

en la base del encéfalo é interesa indirectamente el centro bulbar vasomotor. — Las lesiones espinales producen trastornos vasomotores y edema. Gergens, después de seccionar la médula espinal, excitaba uno de los extremos y producía reacciones vasomotrices. La anatomía patológica ha permitido suponer la localización de los vasomotores y por consiguiente del edema.—La experimentación se ha dirigido especialmente sobre el gran simpático y los nervios. Ranvier, después de una ligadura de la vena femoral, infructuosa para producir el edema, determinó este fenómeno mediante la sección del ciático.

Herbert Mayo, después de una sección del quinto par, vió surgir un edema en la mitad correspondiente de la cara. Budge ha notado, después de seccionar el gran simpático, una tendencia á los derrames serosos. En una experiencia reciente, Roger y Josué ligaron las tres venas auriculares en el conejo; siendo nulo el resultado, seccionaron simultáneamente los nervios sensitivos; fué necesaria la extirpación del ganglio cervical superior del gran simpático para producir un edema, bien manifiesto media hora después de la operación, el cual desapareció á las dos horas.— El edema nervioso, deduce Achard, es, pues, vasomotor. Cabe preguntar si se trata de una parálisis vasoconstrictiva ó de una excitación vasodilatadora.—En el edema azul histérico, hay aumento del poder éxcito-motor de la médula, pues el cloroformo, paralizando los centros medulares, hace desaparecer la coloración violeta de la mano. Gagnoni, observando un caso en que el edema

alternaba con crisis convulsivas, hizo intervenir la noción de la toxicidad. Para cuando el trastorno vasomotor está netamente circunscrito, Laycock emitió la hipótesis de que los vasomotores de ciertos territorios nerviosos reaccionan con energía. Los fenómenos de edemas segmentarios han permitido á Meige defender la teoría metamérica. En la histeria hay, al parecer, una disminución del poder inhibidor de la corteza cerebral sobre el eje medular. (Achard).

II

Cuantos autores se ocupan del edema histérico, remontan su conocimiento á Sydenham, transcribiendo las siguientes palabras, ya clásicas en patología nerviosa: «La afección histérica no se limita solamente á casi todas las partes internas; algunas veces afecta también las partes externas y los músculos, á saber: los maxilares, los hombros, las manos, las piernas; provoca allí una hinchazón ó dolores, siendo más notable cuando afecta las piernas. Pueden observarse dos hechos constantes en las tumefacciones de los hidrópicos: son más considerables durante la noche y al ser comprimidos con las yemas de los dedos conservan la impresión, como si fuera cera virgen. En cambio la tumefacción de las personas histéricas es más intensa por la mañana y no conserva rastro ninguno al sufrir la presión del dedo. Amenudo, también, esta tumefacción existe en una pierna sola. Por lo demás, tanto se parece á la tumefacción de los hidrópicos, por el tamaño como por

la superficie, que hay dificultad para convencer á los enfermos de que no son hidrópicos» (1). Sydenham se refiere exclusivamente al edema blanco, caracterizándolo por su dureza, por no retener la impresión del dedo, y por su posible topografía unilateral; esos tres caracteres siguen tipificando la semeiología del edema blanco en los histéricos.

Damaschino, Axenfeld y Huchard, Fabre, Weir Mitchell, Weill, se ocuparon del edema blanco, completando su estudio clínico. Charcot (2), en 1889, estudiando un caso de siringomielia con anestesias y edemas, señaló el edema azul de los histéricos, insistiendo sobre la necesidad de conocerlo para evitar peligrosos errores de diagnóstico. Gilles de la Tourette y Dutil (3), ampliaron sus ideas en una breve monografía clínica. El mismo Charcot (4) dedicó una lección á este punto, estableciendo definitivamente su nosografía; sobre sus huellas se publicaron, en la última década, numerosas observaciones.

A esos edemas, *blanco* y *azul*, debe agregarse el descrito por Damaschino (5) y Gajkiewics (6), cuyo color es rosado ó francamente *rojo*.

Sin embargo, como observa Gilles de la Tou-

---

(1) «Medecine pratique de Sydenham», con notas de Jault, Avignon, año VII, 1799. (citado por Charcot).

(2) «Leçons du mardi», Vol. II, 1889.

(3) «Contribution à l'étude des troubles trophiques dans l'hysterie».—Nouv. Icon. de la Salpêt., 1889.

(4) Lección del 6 de Mayo de 1890, recogida por Guinon, Volúmen I, pág. 95.

(5) «Troubles trophiques dans l'hysterie». (Lección recogida por Revillout.) —Gazz. des Hop., 1880, pág. 561 y siguientes.

(6) Analizado en «Archives de Neurologie», 1892, pág. 113.

rette (1), estas diferencias de coloración cutánea se observan en diversos individuos, nunca en uno mismo. Si el edema puede sufrir grandes fluctuaciones de intensidad, particularmente bajo la influencia del ataque, no es menos cierto que el mismo sujeto tendrá siempre su edema del mismo color: blanco, rojo ó azul. La diversa coloración en cada uno débese, probablemente, á distintas reacciones de los capilares cutáneos, aún bajo la influencia de causas y circunstancias semejantes.

Sydenham creía que el edema histérico se acentúa por la noche y declina por la mañana, al revés de lo que ocurre en los hidrópicos. Según Charcot y Gilles de la Tourette, es «una regla que sufre muchas excepciones»; nosotros no la creemos una regla, pues en la investigación de la bibliografía clínica nada encontramos que nos autorice á confirmar la opinión de Sydenham, contraria, por otra parte, á toda idea patogénica y etiológica.

Todos los autores reconocen que rara vez se observa el edema independientemente de fenómenos paralíticos, atrofias musculares, artralgias, etc.; generalmente el edema es un epifenómeno, acompaña al trastorno histérico principal. En el caso observado por nosotros no hay fenómenos paralíticos de ninguna clase, existiendo, en cambio, anestesias muy extensas y totales; una observación semejante, de edema sin parálisis, monosintomático, publicó Thibierge en 1892 (2).

(1) «Traité Clinique, etc». Vol. II, pág. 397.
(2) En el «Bull. de la Soc. Franç. de Dermatologie», pág. 135.

Generalmente el edema es extendido y difuso, tomando un miembro ó segmento de miembro; suele sobreponerse á la parálisis ó á la anestesia. En nuestra enferma se trata de un edema «en placas», cuya ubicación es irregular, no coincidiendo con fenómenos paralíticos y no sobreponiéndose á las anestesias.

Algunos autores señalan el carácter unilateral del edema histérico, circunstancia que no concuerda con nuestro caso. Según Gilles de la Tourette los paroxismos imprimen rumbos á la evolución de la enfermedad, influyendo sobre la intensidad del edema.

En casi todos los casos descritos, el edema histérico se localiza en los miembros, especialmente en las manos, (ver ilustraciones en Charcot, Richer, Roux, Gilles de la Tourette, Janet, Raymond, etc). La topografía del edema, en nuestra enferma, es de las más raras. La posición del cuerpo y la estación de pié no influyen sobre el sitio é intensidad.

III

El 15 de Julio de 1903 concurrió al consultorio externo del servicio de enfermedades nerviosas, por indicación del Dr. Manuel A. Santas, una niña de 14 años, bien constituida, aparentemente sana. Habíase presentado al consultorio de enfermedades de los niños, quejándose de hinchazones transitorias, irregularmente situadas, cuya causa no incumbía á las enfermedades orgánicas que suelen acompañarse de ese síntoma; sospechando se tratara de un edema