poseídas, crisis 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 cuán á menudo se asocian 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 bilioso 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 pulmenes 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, hasta 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 auto rizada.

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

⁽¹⁾ A. Colin, en Traité de patologie mentale, de Gilbert Ballet, página 817.

⁽²⁾ Physiologie du système nerveux.-Paris, 1821.

⁽³⁾ Recherches sur la nature et la siege de l'histèrie et l'hipocondrie.
—Paris, 1832.

⁽⁴⁾ Traité clinique et thérapeutique de l'histérie.—Paris, 1859.

⁽⁵⁾ F. Raymond, Maladies du système nerveux, vol. I.

publicó una monografía ilustrada, que permanecerá clásica desde el punto de vista clínico (1).

El estudio de las manifestaciones interparoxísticas de la histeria fué magistralmente abordado en la conocida obra de Gilles de la Tourette (2); desde esa fecha, los estigmas permanentes de la histeria pasaron á ocupar su verdadero sitio en la clínica. Hasta Briquet (3) las anestesias se consideraban como un resultado de emociones violentas ó de los ataques convulsivos; desde Charcot, se las 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 (4). 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

(1) Richer, Etudes cliniques sur la grande histérie, etc.

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.

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 psicológica 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.

²⁾ Gilles de la Tourette, Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.—Paris, 1891.

⁽³⁾ Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.—Paris, 1859.

⁽⁴⁾ Loc. cit.