III

Charcot fué el primero en considerar la histeria como una psicosis, opinando que su modificación esencial consistía en 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 aparece ó desaparece bajo acciones psíquicas, lógico es considerarla como una enfermedad psíquica. Moebius y Strumpell (1), siguiendo 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 inicial 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 afirmar que «este hecho debe jugar en la histeria un rol

(1) Citados por Pierre Janet, *Névroses et idées fixes.*

(2) Actas de la *Society for psychical researches:* comunicaciones sobre la conciencia subliminal, en 1892 y 1893.

tan capital como la asociación en la psicología normal» (1). El mismo autor escribía poco tiempo después: «El carácter culminante en esa enfermedad de la desagregación mental es la formación, en el espíritu, de dos grupos de fenómenos: el uno constituye la personalidad ordinaria; el otro, susceptible de subdividirse á su vez, forma una personalidad anormal, diferente de la primera y completamente ignorada por ella» (2). 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» (3).

Pierre Janet, por fin, da 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, por agotamiento cerebral; sólo tiene síntomas físicos muy vagos, consistentes sobre todo en un descenso general de la nutrición; se caracteriza principalmente por los síntomas morales; predomina un debilitamiento de la facultad de síntesis psicológica,

(1) En *Revue philosophique,* 1887, vol. I, pág. 472.

(2) *Automatisme psychologique,* pág. 362.

(3) En *Revue scientifique: Hystérie et hypnotisme,* etc., 1888, vol. I.

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 ajenos á la percepción personal; resulta una tendencia á la 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, desarrolladas completamente fuera del control de la conciencia personal, manifestándose por variados trastornos de apariencia pura mente 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, Roncoroni, Di Luzenberger, 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 psí-

(1) *Les accidents mentales des hystériques.* Conclusions, pág. 300.

quica 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, psiquismo en cualquier grado: se distingue un psiquismo superior y un psiquismo inferior. Toda la corteza es psíquica (polígono y centro O, de su esquema ya clásico). En cambio sólo 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 esto 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 exageran, pues «poseen un aparato histerógeno muy desarrollado y fácil de

(1) Ver: *Leçons de clinique médicale,* serie IV, pág. 737; *L'Spiritisme devant la Sciencie, Hypnotisme et Suggestion*, etc.

conmover». Esa especial predisposición á los fenómenos histéricos constituye la *diátesis histérica congénita*. En rigor, Bernheim lleva su interpretación psicológica hasta negar la existencia 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 sí 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 persuasión. Los trastornos secundarios se caracterizan por estar estrictamente subordinados á los trastornos primitivos» (2).

En su reciente volumen 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. Éstos, sitio y depósito de los recuerdos é imágenes anteriormente adquiridas, mediante las cuales se elaboran los

(1) *Conception nouvelle et étiologie de l'hystérie*, en *Bulletin médical*, 1902, pág. 937.

(2) *Définition de l'hystérie.—Compte-rendus de la Societé de Neurologie.*—París, Noviembre 1900.

procesos psíquicos, por autosugestión del enfermo y bajo la influencia de una idea fija primordial, determinan ideas secundarias siempre subconscientes, 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 psicológica 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*. Éstos 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 vigilam-

(1) *Maladies nerveuses*, pág. 267.

bulismo completo. Cada centro cerebral dormido deja de funcionar, produciendo trastornos en la esfera orgánica correspondiente: anestesias, parálisis, etcétera. 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, disminuída, 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.ª La histeria está, en realidad, compuesta por una agregación y combinación de histerias locales. 2.ª El sueño cerebral y la anestesia son hechos equivalentes, pues basta despertar por completo á una histérica para devolverle la sensibilidad, é inversamente. 3.ª Á 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 región 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).

(1) *Genèse et nature de l'hystérie*, 1897.—*L'Hystérie et son traitement*, 1903.—Edit. Alcan, París.—*Théoria physiologique de l'Hystérie*, en el *Journal de Nevrologie*, Enero, 1904.