nombres de Jesús, María y José sobre el dorso de mi mano. Se borran con lentitud, pero cuando se renuevan tórnanse bermejos y transparentes. Esta renovación es obra de mi buen ángel. Tres razones me inducen á creerlo: 1.ª Ello ocurre, ordinariamente, en la víspera de las grandes fiestas, mientras oro durante la noche, ó el día de fiesta cuando comulgo. 2.ª Por su intermedio mi espíritu se eleva á Dios y mi alma recibe un consuelo interior. 3.ª Exteriormente, la operación es muy dulce. Siento un hormigueo en la mano, muy delicado, y algunas veces el santo ángel saca invisiblemente el guante que calza mi mano, no porque yo quiera sacarme el guante, pues sólo me apercibo cuando ya está sacado.» Su buen ángel opera del modo siguiente, sin duda en el curso de un ataque, y su operación, puramente alucinatoria, produce los mismos efectos que si fuese real: «Cuando resuelve renovar las marcas, me toma la mano dulcemente, algunas veces quita el guante que la cubre, después hace un movimiento como si una persona escribiera sobre mi mano. Comienza siempre por formar el santo nombre de Jesús.» Esa alucinación figurada basta para producir estigmas somáticos en las histéricas muy sugestionables.

Según los mismos autores, en sor Juana los caracteres, cuando duraban cierto tiempo, parecían como si estuvieran secos y raspados. Esa raspadura correspondía, evidentemente, á la descamación que se produce cuando los trastornos vasomotores de la piel se prolongan, y las células epidérmicas, insuficientemente nutridas, caen y se eliminan de por sí. En cuanto á la influencia de los ataques sobre la

aparición de esos fenómenos, bastará transcribir estas palabras de la misma sor Juana: «El día de Santa Teresa, el 17 del mismo mes, el padre Surín, aunque muy desfallecido, trajo el Santo Sacramento, dispuesto á comulgarme. Cuando él pronunció estas palabras: «Corpus Domini Jesu Christi» me sentí extraordinariamente atormentada. Una furiosa contorsión me dobló hacia atrás, y mi fisonomía asumió una expresión espantosa. En ese momento el padre vió formarse, muy manifiestamente, sobre mi mano, el nombre de Jesús, por encima de los nombres de María y José, todos en hermosos caracteres bermejos y sangrientos.»

Otros hechos análogos pueden leerse en la citada obra de Gilles de la Tourette, quien reunió, en 1885, las más completa bibliografía sobre los trastornos tróficos de la gran neurosis. Los casos ya clásicos, expuestos en las páginas precedentes, bastan como introducción histórica al estudio clínico de algunos accidentes tróficos de la gran neurosis. Nuestras observaciones clínicas pondrán de relieve la identidad entre esas «estigmatizaciones» de los santos ó poseídos y ciertos accidentes histéricos observados en la humilde clientela de 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 va-

rias lecciones 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 sólo pareció haber sitio para fenómenos que yo calificaria 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 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:

(1) *Des troubles trophiques dans l'hystérie.*—París, 1890.

A.—Trastornos tróficos de la piel y sus dependencias.	A.—No especializados.	Sudores. Eritemas pasajeros.
	B.—Especializados.	Erupciones vesiculosas. Pémfigo. Vitiligo. Zona simple ó gangrenosa.
	C.	Canicie. Caída del cabello. Caída de las uñas.
B.—Trastornos vasomotores y secretores.		Equimosis espontáneas. Hemorragias cutáneas. Gangrena simétrica de las extremidades. Edema azul. Hinchazón del cuello. Seno histérico. Galactorrea. Sudores locales.
C.—Tejido celular.		Lesiones ligamentosas periarticulares. Retracciones fibrotendinosas.
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.—Equímosis 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 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.ª Sudor de sangre (hemathidrosis ó hemorragia cutánea); 2.ª Fiebre histérica; 3.ª Seno histérico.

III

Una joven histérica, de veintisiete años de edad, soltera, requirió nuestra asistencia para sus ataques

(1) *Névroses et idées fixes*, vol. II, pág. 505 y siguientes.

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 cuán intenso afán de ser interesantes y extraordinarios aguijonea á los histéricos.

Á la edad de ocho 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 trece 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. Á la edad de quince años los accesos tornáronse menos frecuentes; desde entonces sufrió tres ó cuatro por año, y sólo á consecuencia de graves emociones.

Al trasponer los diez y siete años, la enferma tuvo la desgracia de perder á su madre repentinamente. Sin sospechar la posibilidad de tal catástrofe, la joven estaba de paseo, en compañía de algunas amigas. Al regresar, vió gente aglomerada ante la puerta de su casa. Penetró; 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