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 siembre 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 doctor 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 de repente 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 ligero 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» (1). Munidos de esos precedentes, recibimos al enfermo, que se nos transfirió del servicio del profesor Méndez con el diagnóstico de «fiebre histérica», acompañando los antecedentes que van á continuación:

El enfermo es cubano, de treinta años de edad, casado, sin empleo. Su padre murió á los cincuenta años, ignorándose la causa; madre viva y aparentemente sana; tres hermanos sanos y uno muerto de fiebre tifoidea; esposa sana; tres hijos sanos y un cuarto fallecido por gastroenteritis.

(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.* Edit. Sempere, Valencia, 1904.

(1) Slocker, *Enfermedades simuladas y disimuladas,* trad. española, 1897, pág. 125.

El enfermo, á la edad de siete años, estando en Cuba, padeció de fiebre intermitente hasta los diez años, edad en que emigró á Europa; tuvo viruela poco tiempo después.

Entrando á los diez y seis padeció de vahidos, pareciéndole que las personas y las cosas giraban en torno suyo, pero no caía en tierra; sentía palpitaciones y deseos intensos de correr, con sensación de que «se iba á morir»; lo sangraron repetidas veces y curó en un trimestre. Tuvo blenorragia aguda á los diez y ocho años. Á los veinticinco una parálisis de tres dedos de la mano izquierda; no sentía dolores ni otras molestias, mas le era imposible ejecutar con esos dedos movimiento alguno; curó en treinta días, mediante fricciones y una bebida cuya composición ignora. Cuatro años ha sintióse repentinamente muy triste, impaciente, con inapetencia y malestar general; tuvo tos seca, sintió vagos mareos y un indefinido cosquilleo en la garganta, seguido más tarde por un fuerte acceso de tos; tuvo hemóptisis, de sangre roja y espumosa, en cantidad de medio litro (?); un médico le diagnosticó lesión tuberculosa del pulmón izquierdo, pero la hemóptisis cesó y no hubo sudores nocturnos ni fiebre cuotidiana, recobrando al poco tiempo su apetito y mejorando mucho su estado general. Después tuvo sarampión; curó en veinte días. De dos años á esta parte, padece dolores de cabeza, localizados principalmente en el frontal, sienes y vértex; coexiste sensación de mareo, hay obscurecimientos de la vista y tiene estado ansioso con temores de muerte próxima; insomnio, sobresaltos durante la noche, acompañados de intensas palpitaciones. Esos fenómenos duraban dos ó tres días, alternándose con iguales períodos de tranquilo bienestar.

Hace un año y medio, encontrándose en el Chaco, cayó prisionero de los indios, sufriendo toda clase de vejámenes y angustias; sufrió una fuerte fiebre, con cefalalgia, sequedad bucal, salivación espesa, escalofríos y fuerte excitación nerviosa; al mismo tiempo tuvo colitis, con deposiciones diarreicas, algunas veces sanguinolentas y mucosas; sufrió delirio frecuente un par de meses, y al curar se encontró harto débil y demacrado. Entonces notóse muy dolorido, especialmente en las espaldas y vientre, atribuyendo estos dolores á los masajes brutales que le practicaban los indios con la piadosa intención de curarle. Regresó á Buenos Aires hará un año próximamente. Desde esa época sufrió accesos de pequeña histeria: sensación de bolo ascendente retroesternal, dificultad respiratoria, intensas palpitaciones cardíacas, ahogos, vahidos, ansiedad desesperante; otras veces sintió raquialgias, lumbalgias y ventralgias, notando en los sitios dolorosos la presencia de manchas negras cuyo origen ignora; sudores fríos en las manos y los pies, calores intensos en la piel, hiperalgesia cutánea muy marcada.

El 12 de Diciembre de 1901 ingresó al servicio del profesor Julio Méndez. Además de los últimos trastornos descritos, tenía intensos mareos, cefalalgias, zumbidos de oído, sensación de párpados tumefactos, dolores en el occipucio, malhumor, pánico de peligros imaginarios, palpitaciones cardíacas, sofocación, hormigueos en los brazos y piernas, calam-

bres en las pantorrillas, disestesias térmicas subjetivas. Se comprueban antecedentes de alcoholismo. El examen, practicado por el doctor Rodríguez, revela buen desarrollo físico y regular panículo adiposo; en la cara anterior de la pierna izquierda existe una cicatriz de origen traumático; en la parte anterior del tórax, señales de puntas de fuego. Aparatos respiratorio y circulatorio, hígado, bazo, orina, genitales, no presentan trastornos dignos de mención. Hay colitis. El examen del sistema nervioso fué repetido al pasar á nuestra clínica. El enfermo tiene *fiebre* por accesos, sumamente irregular. Por el remoto antecedente palúdico se le hace tratamiento, sin resultado, á pesar de que los caracteres intrínsecos de la fiebre excluían ese diagnóstisco. Se trata la colitis; la fiebre se muestra ajena á ese trastorno é independizada de su marcha y tratamiento. Además permanecía insensible á la acción de los antipiréticos comunmente usados.

El siguiente cuadro térmico dará una idea del tipo irregular de esta fiebre. (Cuadro I.)

Descartadas todas las causas lógicas de la fiebre, y en presencia de los antecedentes histéricos del sujeto, se supuso podría tratarse de fiebre histérica, siendo pasado á nuestra clínica de enfermedades nerviosas.

*
* *

Durante su permanencia en la sala pudimos confirmar la extrema irregularidad del tipo febril, vigilando al enfermo para evitar todo fraude en los datos

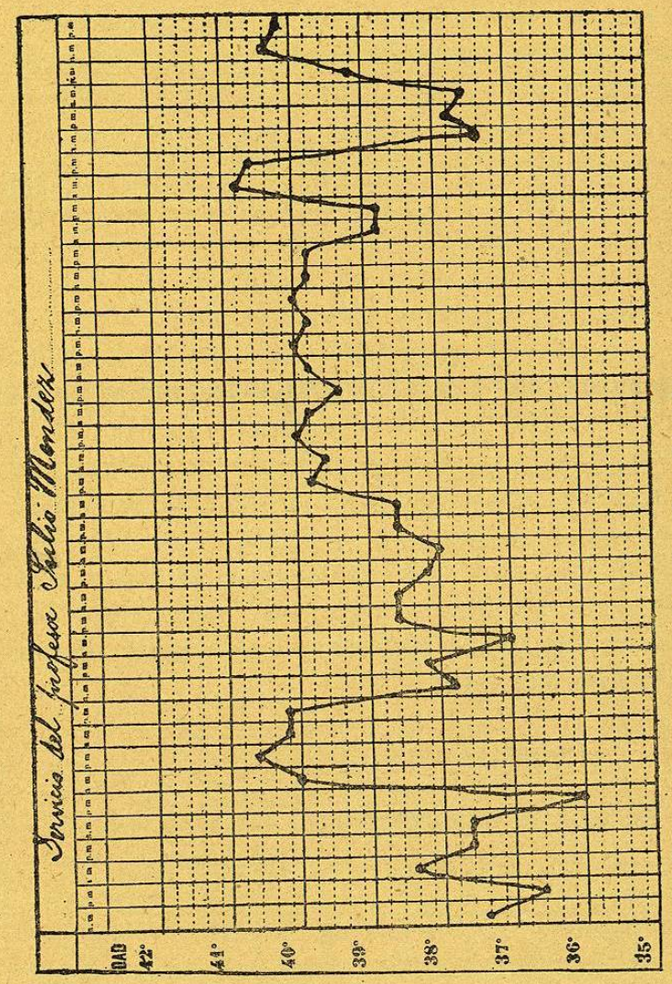

FIG. I.—*Fiebre histérica*

termométricos. El enfermo presentaba anestesia faríngea, exageración de los reflejos tendinosos, estrechamiento del campo visual é irregularidades sensitivas muy variables. La confirmación del diagnóstico la obtuvimos por el tratamiento sugestivo en vigilia: la ingestión de agua destilada, por gotas (rotulada «veneno» y teñida con cochinilla) suprimía la fiebre, reapareciendo por la suspensión del supuesto medicamento. El siguiente cuatro térmico dará una idea clara de la acción sugestiva. (Cuadro II.)

Estas sugestiones en vigilia habrían podido reforzarse, haciéndolas sistemáticas, mediante la sugestión hipnótica. Pero el carácter díscolo del enfermo y su conducta insufrible, nos obligaron á devolverlo al servicio del doctor Méndez; baste decir que, en menos de un mes, este sujeto intentó ó simuló suicidarse dos veces, colgándose en las ramas de un árbol del hospital, con nudo corredizo al pescuezo. En la Sala del doctor Méndez le aguantaron poco tiempo; su carácter irritable y molesto obligó á darle el alta pocas días más tarde.

*
* *

El caso—de suyo interesante por su rareza extrema—merece un breve comentario histórico y patogénico.

Pommer (1) dió la primera descripción completa de este accidente histérico, distinguiendo el «escalofrío histérico» y la «fiebre espasmódica, no humoral».

(1) *Traité des affecctions vaporeuses,* vol. I, año VII. (Citado por Gilles de la Tourette.)

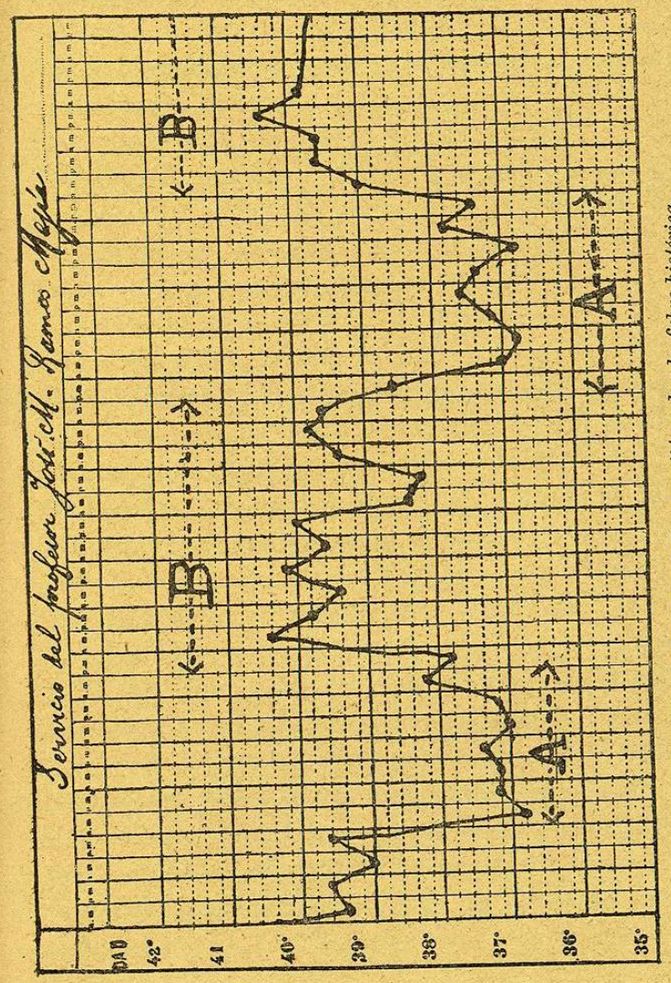

Fig. II.—*Influencia de la sugestión sobre la fiebre histérica.*
A *Descenso técnico obtenido mediante gotas de agua destilada.*
B. *Supresión del agua destilada.*

Chomel, Landouzy y Grisolle (1) negaron en absoluto la existencia de la fiebre histérica, influenciados por la doctrina de Broussais, quien refería todos los accidentes histéricos á un proceso inflamatorio del útero y del ovario. Briquet le devolvió su prestigio clínico, dividiendo en tres categorías diferentes á los supuestos enfermos de fiebre histérica. En los primeros hay simple aceleración del pulso, sin ascenso de temperatura; en los segundos hay aceleración de pulso y aumento de la temperatura cutánea solamente; en los terceros hay trastorno del pulso, calor de la piel, hipertermia orgánica, cefalalgia, sed, anorexia y laxitud general. Briquet observó más de veinte enfermos con fiebre histérica verdadera (2). Las tesis de Gagey (1869) y de Briand (1877) confirmaron la opinión de Briquet. En 1883, Pinard (3) analizó minuciosamente los casos antes publicados, concluyendo que la fiebre histérica esencial, de forma continua, tal como esos autores la describían, no reposaba sobre observaciones concluyentes y debía ser puesta en duda; en general, eran casos de fiebre cuya causa permanecía desconocida, ocurrentes en individuos histéricos. Du Castel (4) cimentó la opinión de Pinard, refiriendo un caso de pretendida fiebre histérica cuya simulación había descubierto.

En la misma Sociedad Médica de los Hospitales, Debove presentó un caso de fiebre histérica, en el cual la temperatura osciló entre 38 y 40 grados, durante tres años, sin existir ninguna lesión orgánica que explicara la fiebre. Puso la experimentación al servicio de sus investigaciones, y decía: «En una serie de sujetos de ambos sexos, hipnotizados ó hipnotizables, sugiriendo una sensación de calor intenso, hemos producido elevaciones de temperatura variables entre medio grado y un grado y medio. Esta última cifra fué obtenida en casi todos los enfermos fácilmente sugestionables... Cuando ensayamos producir el frío por sugestión, los resultados fueron contradictorios; la temperatura seguía invariable ó se elevaba en uno ó dos décimos de grado» (1). Después de esa fecha se observaron numerosos casos, aunque ninguno de ellos en la Salpêtriere, como hace notar Gilles de la Tourette, cuya obra ofrece la mejor bibliografía de la cuestión hasta el año 1895. Actualmente es mencionada por todos los autores, aunque pocos se atreven á aventurar opiniones acerca de su patogenia.

Sollier (2), aun creyéndola muy rara, admite su existencia. Ya se presente aislada, como único síntoma de la neurosis, si es que fué observada así alguna vez, ya se presente á título episódico en el curso de una gran histeria, con manifestaciones múltiples y viscerales, no hay motivo para oponerle un tratamiento especial. Si ignoramos su mecanismo y su causa, claro se está que arriesgamos empeorar la situación con un tratamiento empírico; además, la experiencia demuestra la ineficacia de los antipi-

(1) *Traité de Pathologie Interne,* 1846.—París.
(2) *Traité clinique,* etc., citado.
(3) *De la pseudo-fiévre hystérique,* tesis.—París, 1883.
(4) *Societé Médicale des Hópitaux.*—París, 1884.

(1) *De la fiévre hystérique,* 13 de Febrero de 1885. (Citado por Gilles de la Tourette.)
(2) *L'Hysterie et son traitement,* cit., pág. 212.

réticos ordinarios. Es inútil, pues, dar quinina ó antipirina, salvo á título de control para el diagnóstico. Conviene solamente ocultar al enfermo su fiebre, decirle que su temperatura es normal á pesar de la sensación de calor: en una palabra, debe sugestionarse al enfermo.

Mierzejewsky, Sciamana, Sacchi, Vizioli, Primavera, Hanot y Boix, Spoto y otros autores (1) han estudiado los cambios de la nutrición general en los casos de fiebre histérica; algunos creen poder afirmar que la fiebre es un equivalente térmico del ataque, caracterizándose también por la fórmula química señalada por Gilles de la Tourette y Chatelineau como propia de los paroxismos (Rummo). Esta opinión, que parece compartir el mismo Gilles de la Tourette («la fiebre, en la histeria, es, pues, enteramente asimilable á un paroxismo ordinario, en su forma prolongada ó estado de mal», volumen II, pág. 549), no podemos admitirla como explicación patogénica, sino como simple observación de un epifenómeno de la fiebre, en carácter de hecho concomitante.

El concepto moderno de la fisiología cerebral y de la patogenia de la fiebre nos autoriza á pensar de otra manera.

¿Qué es la fiebre? Paulesco, en un artículo recientísimo, contesta: «Es un *sindroma nervioso*. Procede por *accesos*, como la mayor parte de los sindromas nerviosos, pudiendo aquéllos ser aislados ó subintrantes, pero conservando siempre una fisonomía

(1) Citados por Gilles de la Tourette.

especial» (1). Ese mismo concepto, del *acceso*, comparte Guinon (2).

¿Hay centros cerebrales regularizadores de la temperatura, los llamados centros termógenos?—Desde los estudios de Richet, Eulemburg, Landois, Girard, este concepto adquiere importancia creciente, aunque no se concuerda en la manera de interpretarlo ni en la localización de los centros.

En nuestro concepto la fiebre histérica sería determinada por la perturbación funcional de los centros cerebrales encargados de regular la temperatura, ya se conciba ese trastorno como una desagregación de las síntesis mentales (Janet), como una desagregación suprapoligonal de las vías unidas á esos centros (Grasset), ó como un sueño ó abotagamiento de los mismos (Sollier).

Parécenos que la propia perturbación productora de una parálisis, una anestesia ó un hipo, según el sitio del cerebro donde se localice, producirá fiebre ó hipotermia si se localiza en los centros reguladores de la temperatura. En cuanto á la naturaleza íntima de esa perturbación, probablemente vascular ó microquímica, vale cuanto dijimos al estudiar el concepto y patogenia de la histeria en general.

(1) «Contribution á l'étude de la fiévre», en *Journal de Médicine Interne*, 1.° de Junio de 1904, París.

(2) Artículo «Fiévre», en el *Tratado* de Bouchard.