V

En circunstancias bastante curiosas se produjo el accidente que vamos á describir, constituyendo una forma especial de la perturbación conocida con el nombre de «seno histérico», que en su tipo simple, de «edema histérico de la mama», hemos observado varias veces.

La enferma es una señora de veintidós años de edad. Antes de verla, nos consultó su esposo, refiriéndonos sus antecedentes. Lleva cuatro semanas de matrimonio; su señora ha sido siempre histérica, sufriendo mareos, vahídos, bolo histérico, desmayos, palpitaciones cardíacas, pero nunca ha tenido convulsiones. En su lógica de los primeros acercamientos sexuales tuvo explicables deseos de palpar y besar los senos de la esposa; el cónyuge observó, desde el primer momento, una sensibilidad dolorosa extraordinaria, á punto de impedir toda caricia. Dato esencial: no se trataba de una hiperestesia voluptuosa ó relacionada en manera alguna con la sensibilidad genital, sino de simple hiperestesia dolorosa, hiperalgesia. En un justificable olvido de esta particularidad, el esposo, en momentos de intensa excitación genésica, aplicó los labios sobre el seno de su cónyuge, practicándole una prolongada succión. Sobrevino un ataque histérico no convulsivo: aura epigástrica, palpitaciones, bolo histérico y pérdida

del conocimiento. El esposo, conociendo sus antecedentes histéricos, procedió como hombre de mundo; salpicóla con agua fresca, le dió á oler agua colonia y esperó pacientemente; antes de media hora la enferma recobró el sentido y esa noche todo pasó en calma.

Al despertar fué la sorpresa. La señora no podía sufrir sobre su seno izquierdo ni el simple roce de la camisa; además examinada la parte, ella y su esposo comprobaron que estaba «hinchada, tumefacta, dura y pastosa como si mi mujer estuviese criando». Después de tranquilizar á su señora, y antes de consultar al médico, el esposo reflexionó sobre el caso; hombre ilustrado, supuso la naturaleza puramente nerviosa de la afección, por cuyo motivo intentó sugestionar á la enferma, diciéndole que todo pasaría con una simple cataplasma de malva. Fracasó el expediente y la señora solicitó asistencia médica, temerosa de peligros desconocidos.

Al examinar á la enferma han trascurrido tres días.

Comparamos ambos senos. El derecho es del tamaño de media bola de billar, con flacidez gelatinosa; blanco rosado, pequeña areola bruna, pezón de tamaño normal y fácilmente eréctil; la sensibilidad dolorosa, superficial y profunda, es normal; se acompaña de sensaciones voluptuosas que se reflejan vagamente en la fisonomía de la enferma. El seno izquierdo presenta doble volumen, está hipertenso y túrgido; su color es blanco pálido, con indeciso tinte celeste, como si hubiese ligera cianosis por edema de éxtasis; la areola es bruna y de igual tamaño que la

derecha, aunque parece más pequeña por el aumento del volumen del seno; el pezón está erecto en permanencia, aumentando de volumen, dando á la vista y al tacto la impresión de un estado congestivo permanente; la sensibilidad presenta hiperalpesia superficial enorme, é hiperalgesia profunda mucho menor: tomar el seno entre los dedos es dolorosísimo, pero el dolor disminuye cuanto más se comprime.

En la mama no hay verdadera zona histerógena. El ataque anterior sobrevino por la forma excepcional y prolongada de la excitación dolorosa; se trataba de una succión cutánea y continua, no interesando la sensibilidad profunda. En cambio la presión profunda y continua de la glándula no produce ataque de ningún género.

La glándula está túrgida, infiltrada, dura con los caracteres de un edema intenso de la mama, aunque no conserva huellas de la presión digital. Este carácter, la hiperalgesia y la manera de aparición, bastan para caracterizar el seno histérico.

Pero observamos, desde el primer examen, un fenómeno importante que persistió por tres días; tanto como el incidente mismo. Al tocar el seno, la hiperalgesia traía como reacción refieja una erección del órgano, de origen congestivo, debida sin duda á un fenómeno de vaso-dilatación refleja; bastaba tocar con la yema del dedo la piel del seno para que en éste se produjera un movimiento de expansión; sentada la enferma, estos reflejos congestivos producían movimientos semejantes á los del pene en semierección.

Hay pues, en este caso, además del edema del

seno, una exquisita sensibilidad refleja, con reacción vaso-dilatadora á las excitaciones tactiles y dolorosas. La simple hipertensión de la glándula produce continuamente *pulsación de la mama,* sincrónica con el pulso cardíaco, más visible cuando está sentada la enferma y pendiente el seno, y palpable en todo momento, aun en la posición horizontal. Este hecho no puede sorprender, sabiendo que fisiológicamente todos los órganos y segmentos del organismo pulsan sincrónicamente con el árbol arterial.

El diagnóstico impuso el tratamiento. Antes de apelar á la hipnotización, muy inconveniente en este caso especialísimo, ensayamos la *sugestión medicamentosa.* Recetamos á la enferma agua destilada, en frasco gotero rotulado «veneno», y teñida con una tintura colorante, para tomar cinco gotas, tres veces por día; al mismo tiempo aplicaciones inertes de lanolina. Esta medicación fué acompañada por las sugestiones verbales propias del caso.

En tres días el seno volvió á su volumen normal, permaneciendo hiperestésico como antes del accidente. No fué posible realizar ninguna investigación experimental interesante, por razones fáciles de comprender. Nos limitamos á aconsejar al cónyuge morigerase sus palpitaciones inoportunas, prohibiéndole terminantemente toda tentativa de reincidir en la succión del seno; en medicina, lo mismo que en criminología, la reincidencia ó la recidiva agravan los resultados jurídicos ó clínicos de la acción.