convulsivas, hizo intervenir la noción de la toxicidad. Para cuando el trastorno vaso-motor está netamente circunscrito, Laycock emitió la hipótesis de que los vaso-motores de ciertos territorios nerviosos reaccionan con energía. Los fenómenos de edemas segmentarios han permitido á Meige defender la teoría metamérica. En la histeria hay, al parecer, una disminución del poder inhibidor de la corteza cerebral sobre el eje medular (Achard).

II

Cuantos autores se ocupan del edema histérico, remontan su conocimiento á Sydenham, transcribiendo las siguientes palabras, ya clásicas en patología nerviosa: «La afección histérica no se limita solamente á casi todas las partes internas; algunas veces afecta también las partes externas y los músculos, á saber: los maxilares, los hombros, las manos, las piernas; provoca allí una hinchazón ó dolores, siendo más notable cuando afecta las piernas. Pueden observarse dos hechos constantes en las tumefacciones de los hidrópicos: son más considerables durante la noche, y al ser comprimidos con las yemas de los dedos conservan la impresión, como si fuera cera virgen. En cambio la tumefacción de las personas histéricas es más intensa por la mañana y no conserva rastro ninguno al sufrir la presión del dedo. Á menudo también, esta tumefacción existe en una

pierna sola. Por lo demás, tanto se parece á la tumefacción de los hidrópicos, por el tamaño como por la superficie, que hay dificultad para convencer á los enfermos de que no son hidrópicos» (1). Sydenham se refiere exlusivamente al edema blanco, caracterizándolo por su dureza, por no retener la impresión del dedo, y por su posible topografía unilateral; esos tres caracteres siguen tipificando la semeiología del edema blanco en los histéricos.

Damaschino, Axenfeld y Huchard, Fabre, Weir, Mitchell, Weill, se ocuparon del edema blanco, completando su estudio clínico. Charcot (2), en 1889, estudiando un caso de siringomielia con anestesias y edemas, señaló el edema azul de los histéricos, insistiendo sobre la necesidad de conocerlo para evitar peligrosos errores de diagnóstico. Gilles de la Tourrette y Dutil (3), ampliaron sus ideas en una breve monografía clínica. El mismo Charcot (4) dedicó una lección á este punto, estableciendo definitivamente su nosografía; sobre sus huellas se publicaron, en la última década, numerosas observaciones.

Á esos edemas, *blanco* y *azul*, debe agregarse el descrito por Damaschino (5) y Gajkiewics (6), cuyo color es rosado ó francamente *rojo*.

---

(1) *Médecine practique de Sydenham*, con notas de Jault, Avignon, año VII, 1799 (citado por Charcot).

(2) *Léçons du mardi*, vol. II, 1889.

(3) «Contribution á l'étude des troubles trophiques dans l'hystérie». —*Nouv. Icon. de la Salpêt.*, 1889.

(4) Lección del 6 de Mayo de 1890, recogida por Guinon, vol. I, página 95.

(5) «Troubles trophiques dans l'hystérie». (Lección recogida por Ravillout.) *Gazz. des Hop.*, 1880, pág. 561 y siguientes.

(6) Analizado en *Archives de Neurologie*, 1892, pág. 113.

Sin embargo, como observa Gilles de la Tourette (1), estas diferencias de coloración cutánea se observan en diversos individuos, nunca en uno mismo. Si el edema puede sufrir grandes fluctuaciones de intensidad, particularmente bajo la influencia del ataque, no es menos cierto que el mismo sujeto tendrá siempre su edema del mismo color: blanco, rojo ó azul. La diversa coloración en cada uno débese, probablemente, á distintas reacciones de los capilares cutáneos, aun bajo la influencia de causas y circunstancias semejantes.

Sydenham creía que el edema histérico se acentúa por la noche y declina por la mañana, al revés de lo que ocurre en los hidrópicos. Según Charcot y Gilles de la Tourette, es «una regla que sufre muchas excepciones»; nosotros no la creemos una regla, pues en la investigación de la bibliografía clínica nada encontramos que nos autorice á confirmar la opinión de Sydenham, contraria, por otra parte, á toda idea patogénica y etiológica.

Todos los autores reconocen que rara vez se observa el edema independientemente de fenómenos paralíticos, atrofias musculares, artralgias, etcétera, al trastorno histérico principal. En el caso observado por nosotros no hay fenómenos paralíticos de ninguna clase, existiendo, en cambio, anestesias muy extensas y totales; una observación semejante, de edema sin parálisis, monosintomático, publicó Thibierge en 1892 (2).

(1) *Traité Clinique* etc., Vol. II, pág. 397.
(2) En el *Bull. de la Soc. Franç. de Dermatologie,* pág. 135.

Generalmente el edema es extendido y difuso, tomando un miembro ó segmento de miembro, suele sobreponerse á la parálisis ó á la anestesia. En nuestra enferma se trata de un edema «en placas», cuya ubicación es irregular, no coincidiendo con fenómenos paralíticos y no sobreponiéndose á las anestesias.

Algunos autores señalan el carácter unilateral del edema histérico, circunstancia que no concuerda con nuestro caso. Según Gilles de la Tourette, los paroxismos imprimen rumbos á la evolución de la enfermedad, influyendo sobre la intensidad del edema.

En casi todos los casos descritos, el edema histérico se localiza en los miembros, especialmente en las manos (ver ilustraciones en Charcot, Riches, Roux, Gilles de la Tourette, Janet, Raymond, etc.) La topografía del edema, en nuestra enferma, es de las más raras. La posición del cuerpo y la estación de pie no influyen sobre el sitio é intensidad.

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
"ALFONSO REYES"
Apdo. 1625 MONTERREY, MEXICO

III

El 15 de Julio de 1903 concurrió al consultorio externo del servicio de enfermedades nerviosas, por indicación del doctor Manuel A. Santas, una niña de catorce años, bien constituída, aparentemente sana. Habíase presentado al consultorio de enfermedades de los niños, quejándose de hinchazones transitorias, irregularmente situadas, cuya causa no incumbía á las enfermedades orgánicas que suelen acompañarse