el día 4 á las once a. m., presenta anestesia cutánea de la cara y brazo izquierdo.

6 de Septiembre.—Aparecen dos placas de edema: la una sobre el arco inguinal izquierdo y la otra por debajo de la cresta ilíaca derecha (Fig. V). Hay anestesia (en algunas partes simple hipoestesia) en la cabeza, miembros superiores, tórax y parte del abdomen.

Este edema aparece con periodicidad regular todas las noches, desapareciendo por la mañana.

12 de Septiembre.—Sigue el edema con la misma localización; la placa infrailíaca tiene caracteres de mayor permanencia, durando hasta las tres de la tarde. Al mismo tiempo la enferma siente dolores locales punzantes, comparándolos con alfilerazos.

16 de Septiembre.—Desde el día 14 hasta la fecha no ha reaparecido el edema. Concurre al consultorio hasta Octubre; no se repite.

Ocho meses más tarde, en Mayo de 1904, hemos visto á la enferma, que se encuentra pupila en un colegio de religiosas. El edema no ha reaparecido una sola vez.

V

Gilles de la Tourette define con el nombre de «diátesis vaso-motriz» la predisposición á las perturbaciones de carácter circulatorio y trófico, latente en muchos histéricos.

El primer grado de los trastornos vaso-motores

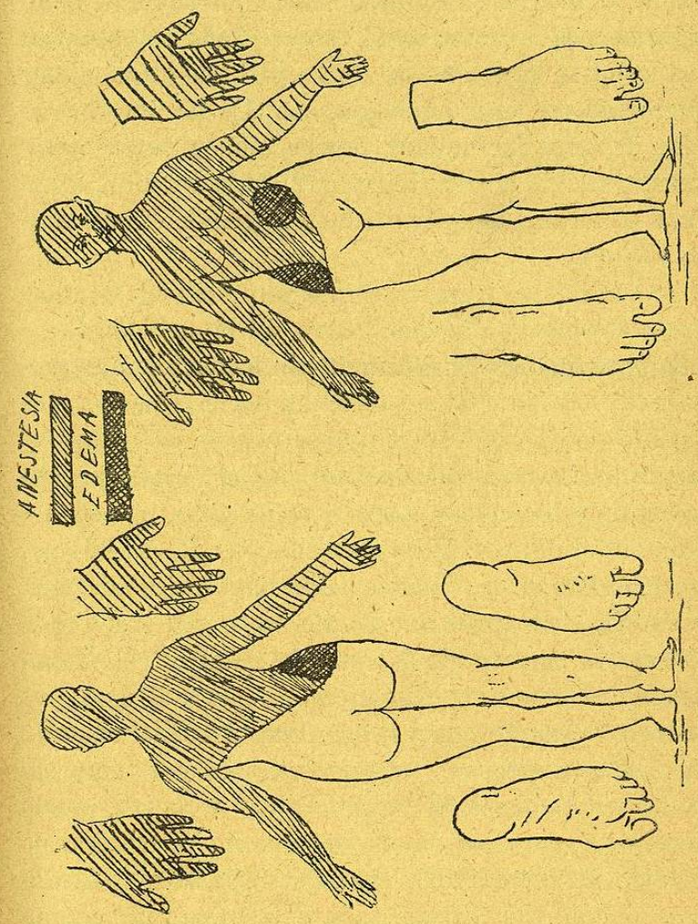

Fig. V

cutáneos comprende el dermografismo espontáneo ó provocado, asfixia local, sudores locales ó generalizados, urticaria; el segundo abarca los edemas, pémfigo, herpes, eczema; en el tercer grado se observan las lesiones gangrenosas de la piel, las alteraciones pigmentarias, eritromelalgia, etc. (1). La interpretación de estos fenómenos, por lo menos en su mecanismo, fué dada por Renauld (2), cuya opinión, aceptada generalmente por los neurologistas, exponemos en seguida:

«Cuando se traza una línea sobre la piel de nuestro histérico, con la uña ó con un lápiz, además de aparecer una «raya meningítica», se forma una gruesa lista roja, la cual se ensancha hacia la periferia al mismo tiempo que su centro se vuelve edematoso y urticado. La raya trazada sobre la piel tórnase pronto saliente, relevándose sobre el tegumento, por edema rápido del dermis. Después el líquido de ese edema, aprisionado en las mallas inextensibles del dermis, comprime los vasos que le dieron origen y el eje de la raya es asiento de lo que he llamado «el edema anémico», mientras siguen produciendose á ambos lados fenómenos congestivos. Esa urticaria traumática es pruriginosa y determina con el tiempo pápulas urticadas. Á la larga, cuando se borra, puede hacérsela reaparecer mediante una ligera fricción de la piel. En ciertos días basta una raya trazada con la uña ó con una cerilla para determinar un edema congestivo, tan intenso que en el punto de contacto

(1) *Traité Clinique,* vol. II, parte II.

(2) En *La Médicine Moderne,* Febrero, 1890 (citado por Gilles de la Tourette).

se produce una «hemorragia electiva». Junto con los glóbulos blancos pasan muchos rojos, y cuando el edema congestivo, y después anémico, se ha borrado, encuéntrase en el mismo sitio una raya equimótica. La «estigmatización» es entonces completa.

»En la actualidad sábese muy bien lo que ocurre cuando se forma cualquier lesión urticada. Al principio, una parálisis repentina de las arteriolas que presiden los conos vasculares de la piel, abre un área de plena circulación en el campo irrigado por la arteria: de allí el *rubor*. En esa área de plena circulación el curso de la sangre se retarda por insuficiencia de las vénulas correspondientes: de allí una amplia diapédesis, productora del *edema congestivo*. Siendo inextensibles los espacios interfasciculares y no pudiendo distenderlos el exudado edematoso, ese líquido se acumula en torno de los vasos con una tensión creciente. Cuando esa tensión inversa equivale á la tensión de la sangre en los vasos, éstos son comprimidos y su luz se restringe por contrapresión, de donde proviene el *edema anémico* y el aspecto exangüe del centro de la pápula ó de la raya urticada. En esas condiciones la epidermis puede ceder á la alta presión intradérmica propagada en todos sentidos, engendrada la urticaria vesiculosa, no muy rara.

»Si en los casos de urticaria vulgar las lesiones urticadas no fuesen, como realmente se observa, completa ó relativamente efímeras, el edema anémico tendría otra consecuencia, lógicamente presumible: la *gangrena* superficial, redondeada, en la parte de la piel contigua al cuerpo mucoso, pues ésta sólo puede subsistir mediante una irrigación sostenida, como lo

indica el enorme desarrollo de sus redes capilares en racimo.»

Esta explicación fisiológica, dada por Renault, permite reconstruir la progresión de esos trastornos tróficos cutáneos, desde el rubor y el dermografismo hasta la equímosis y la grangrena, siendo sus etapas intermediarias el pémfigo y el edema histérico. En casos especiales, estas lesiones tan diversas podrían coexistir en un mismo individuo, representando diversas fases evolutivas de un mismo desorden circulatorio, etapas diferentes de un proceso único. Pero si ese mecanismo fisiopatológico satisface y es generalmente aceptado, el acuerdo no es uniforme acerca de la naturaleza íntima del desorden vaso-motor. Charcot (1) lo cree de naturaleza espasmódica, siendo aceptada su opinión por varios autores. Otros, entre ellos Morselli (2), lo consideran de naturaleza paralítica, lo mismo que los edemas observados en las formas estuporosas y apáticas de la melancolía y la demencia; sin negar que la inmovilidad de algunos enfermos puede influir mecánicamente sobre esos trastornos de la circulación sanguínea y linfática, debe reconocerse que la fuerza de la gravedad no basta para explicar las localizaciones ajenas á la acción del éxtasis sanguíneo, ni su transitoriedad.

(1) *Maladies du Systéme Nerveux,* vol. I, pág. 104.
(2) *Semeiótica,* citada, vol. I, pág. 245.

VI

Una de las características de los accidentes histéricos, consiste en la posibilidad de suprimirlos ó renovarlos á voluntad, mediante la sugestión. Esta no es, sin duda, una regla absoluta, pues en tal caso muy simplificada quedaría la terapéutica de los desórdenes histéricos; sin embargo, el hecho es bastante general como para autorizar, y aun imponer, la experimentación clínica mediante la sugestión hipnótica, pues en ciertos casos ilustra el estudio del accidente, facilita su diagnóstico y orienta la terapéutica.

Todos los «estigmas» histéricos pueden, pues, provocarse experimentalmente, aunque no en todos los enfermos ni en toda ocasión: es indispensable una gran hipersugestibilidad, tanto mayor cuanto más intenso es el desorden somático que se quiere determinar. El edema histérico puede reproducirse artificialmente, con todos sus caracteres clínicos, en ciertos histéricos. Charcot (1) dice que es necesario colocar á los enfermos en el período sonambúlico del gran hipnotismo; nosotros diríamos que la experiencia solamente puede realizarse en sujetos que llegan á los estados profundos de la hipnosis. En una enferma de la Salpêtrière, Charcot obtuvo los siguien-

(1) Loc. cit.