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.

tes resultados: Colocada la paciente en el período sonambúlico del hipnotismo, le sugirió que su muñeca y mano derechas se hincharían, tornándose de color violeta; durante los días siguientes la sugestión se realizó poco á poco, y cuatro días más tarde la mano derecha estaba hinchada, más fría que la izquierda, de color violeta con manchas rojas, la piel lisa y reluciente. La hinchazón es dura y no conserva huella por la compresión digital, hay paresia en los movimientos, se comprueba completa anestesia táctil, dolorosa, térmica. Entre ese edema experimental y el edema azul espontáneo no hay, sin duda, ninguna diferencia; y así como una sugestión lo produce, otra sugestión lo suprime. El operador duerme nuevamente á la enferma y le sugiere que su mano está sana, pues no hay debilidad, no está hinchada, su color violeta ha desaparecido, acompañando esas sugestiones con ligeros masajes destinados á intensificar su eficacia; en diez ó quince minutos la mano tórnase blanca como la otra, delgada, sensible, desapareciendo completamente el edema azul provocado.

En nuestra enferma ensayamos la sugestión experimental de dos maneras. Se le sugirió, durante el sueño hipnótico, que dentro de las veinticuatro horas se le produciría un edema sobre el brazo derecho, en el mismo sitio en que había aparecido espontáneamente (véase el esquema). Esta sugestión no dió resultado; fué repetida varias veces sin éxito.

Ensayamos la provocación inmediata del edema, actuando durante el mismo sueño hipnótico; para reforzar la sugestión verbal resolvimos colocar en el

sitio indicado una placa metálica cualquiera, usándola de cobre por tenerla á mano. Encargamos de esta experiencia al practicante del Servicio, señor Manuel Rodríguez, quien mantuvo la observación durante más de media hora; el éxito fué absolutamente negativo.

Estos resultados experimentales son perfectamente lógicos en nuestra enferma; es poco sensible á la hipnotización y sólo conseguimos un sueño superficial, conservando conciencia de lo que ocurre en torno suyo y perfecta memoria de lo sucedido durante la hipnotización. Es lo que llamaríamos período prehípnico ó de consentimiento.

Conviene observar que estas tentativas de experimentación clínica responden á algo más que la simple curiosidad científica. Los histéricos con edemas transitorios suelen exagerar sus desórdenes al referirlos, estimulados por su invariable deseo de ser interesantes; la mejor manera de controlar sus asertos es provocar las perturbaciones y juzgarlas por observación propia. El edema histérico se presta singularmente á tales alarmas y exageraciones. Feré (1) observa que «el edema de las extremidades es uno de los síntomas que motiva las quejas más hiperbólicas en los histéricos válidos. Aun cuando el aumento de volumen es de poca importancia, algunos describen la hichazón como una monstruosidad; la separación máxima de sus manos parece resultarles pequeña para comparar las proporciones colosales de sus pies, aunque ellos estén calzados en una bota coqueta».

(1) *Pathologie des émotions*, Pág. 80.

En nuestra enferma las referencias debieron ser exactas ó poco exageradas, pues las placas de edema que observamos personalmente sobre la región maxilar inferior y sobre el brazo, coincidían con la descripción que ella nos hizo de su aparición precedente.

VIII

El origen, los caracteres intrínsicos del edema, los estigmas histéricos y la evolución del accidente, bastan para el diagnóstico, siempre que se tenga presente su posibilidad. Sea blanco, azul ó rojo, siempre hay signos que permiten diferenciarlo claramente de cualquier trastorno semejante. Pero no olvidemos que hasta la clásica lección de Charcot, el edema histérico era generalmente desconocido ó negado.

Charcot (1) cita el caso de una joven, de diez y siete años, afectada, sin causa apreciable, de una hinchazón voluminosa en la pierna y muslo derechos. La tumefacción era dura, de color azul claro, y no conservaba rastro de la presión digital. Un cirujano, creyendo estar en presencia de una afección del periostio, le hizo dos grandes incisiones en la pierna. En lugar del pus buscado, salió una pequeña cantidad de sangre. No había fiebre, el estado general no era grave, y la enferma no revelaba gran sufrimiento; era un simple edema azul histérico.

(1) Ob. cit., Pág. 90.

Otra enferma del mismo Charcot había sido confundida con un caso de artritis nerviosa, ensayándose el tratamiento á base de salicilato y antipirina. Vista su inutilidad, á pesar del diagnóstico anterior, el médico alojó la mano y la muñeca en un aparato enyesado durante dos meses. Por una escatadura situada á nivel del dorso de la mano, aplicábale de cuando en cuando puntas de fuego. Al quitar el aparato había contracturas, atrodinia extendida á todas las articulaciones del miembro y un estado trófico general poco satisfactorio. La enferma vivía desesperada por el tratamiento más que por la enfermedad.

Janet y Raymond (1) observaron una enferma cuyos edemas eran transitorios y aparecían frecuentemente en las manos y muñecas. «En un caso particular el edema surgió en la mano izquierda, durando algunos años, con carácter grave; sólo supieron practicarle una operación quirúrgica, consistente en una gran incisión sobre el dorso del brazo y de la mano.»

Observaciones análogas son frecuentes en la bibliografía de los últimos diez años; felizmente no conocemos ningún caso ocurrido en nuestros hospitales.

Para distinguir el edema histérico del flemón, bastará fijarse en la ausencia de dolor, en la temperatura normal, el comienzo, las influencias estesiógenas, la existencia de otras perturbaciones paralíticas ó sensitivas. En los siringomiélicos pueden observarse edemas azulados fácilmente confundibles

(1) Ob. cit., pág. 509.