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 hin chazón 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.

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

<sup>(1)</sup> Ob. cit., Pág. 90.

<sup>(1)</sup> Ob. cit., pág. 509.

con los histéricos; pero en los primeros se buscarán los otros síntomas propios de la enfermedad espinal, como las atrofias musculares, las escoliosis antiguas, etc. Los edemas reumáticos periarticulares pueden prestarse á dudas; el dolor, la evolución y el tratamiento específico aclararán el punto. Más difícil será el diagnóstico con el «edema agudo de la piel» y los «edemas angioneuróticos»; en esos casos convendrá dar la debida importancia á los síntomas extrínsecos.

La evolución del edema histérico es variable hasta lo infinito. Baste enumerar los siguientes tipos clínicos y pensar que pueden combinarse indefinidamente:

1.º Edemas fugaces, aislados.

2.º Edemas fugaces, asociados á otros desórdenes histéricos (parálisis, anestesias, etc.)

3.º Edemas permanentes, aislados ó asociados, «subagudos».

4.º Edemas crónicos, aislados ó asociados, curables por sugestión ó rebeldes á todo tratamiento.

Charcot cita un caso con cuatro años de duración anterior, uno ó dos años de tratamiento en su clínica, y persistencia de los síntomas después de mucho tiempo. Tamburini (1) concede al edema histérico uno ó dos años de duración, subordinándolo á los trastornos motores.

Es indudable que su terminación habitual es la sanación espontánea; en casos muy raros tórnase crónico é incurable.

## VIII

El tratamiento de los edemas histéricos debe variar según las circunstancias en que el accidente se produce. Para Charcot (1) el edema histérico, por sí mismo, no es objeto de ninguna indicación especial, pues suele desaparecer junto con los fenómenos concomitantes; nuestros esfuerzos deberán encaminarse á corregir estos úlimos; para elevar el estado general usaremos los tónicos y la hidroterapia; local mente serán útiles el masaje, los diversos agentes estesiógenos, y particularmente el transfer mediante el imán.

El profesor de la Salpêtrière insistió mucho sobre la proscripción de todo tratamiento quirúrgico mediante vendajes inamovibles, aparatos enyesados, etcétera, cuya aplicación suele ser de efectos funestos para los pacientes; estas recomendaciones de Charcot implicaban una respuesta categórica al neurólogo alemán Tölken, quien refirió maravillosos éxitos obtenidos aplicando un aparato enyesado á varios enfermos de contractura histérica, después de cloroformarlos.

Charcot reconoce la eficacia de la sugestión hipnótica en ciertos casos. Georges Guignon (2) ensayó ese tratamiento, obteniendo la desaparición conjunta

<sup>(1)</sup> En Trattato, de Cantani y Maragliano, parte V, vol. II, articulo «Isterismo», pág. 568.

<sup>(1)</sup> Mal. du Syst. Nerv., vol. I, pág. 121.

<sup>(2)</sup> Apéndice à la lección clásica de Charcot.