

esterna de los miembros, y sobre todo, de los antebrazos, ó bien ocupa con menos frecuencia, es verdad, toda la superficie cutánea, ó bien se localiza exactamente en una mitad del cuerpo y simula con exactitud la insensibilidad consecutiva á una afección cerebral orgánica.

» *Coesistencia de la anestesia y de la hiperestesia en una misma region.*—Otro fenómeno nos parece notable, y nos referimos á la coexistencia en una misma region, de la anestesia y de la hiperestesia.

» Esta aparente contradicción patológica nos parece explicada por las investigaciones de Briquet sobre la hiperestesia. Sus pacientes estudios han demostrado, que la hiperestesia histérica es un dolor muscular, y como la sensibilidad cutánea, tiene su asiento en las radículas nerviosas de la piel, su existencia es independiente la una de la otra, y se comprende que la anestesia cutánea y la hiperestesia pueden existir simultáneamente en la misma region. Esta diferencia de sitio anatómico de los dos estados morbosos, explica también cómo Briquet puede galvanizar las regiones hiperestésicas, sin provocar vivos dolores. Estando la piel más ó menos insensible, el enfermo no siente sino poco ó nada el dolor eléctrico.

» *Dos formas de anestesia.*—La anestesia cutánea histérica se presenta bajo dos formas:

» 1.º Una forma ligera que es la que sigue á los primeros ataques: es pasajera y dura algunas horas lo más.

» 2.º Una forma grave que sucede á ataques reiterados; es sintomática de la histeria confirmada y puede persistir muchos años.

» La anestesia no es anunciada algunas veces por ningún síntoma; sin embargo, se han observado como fenómenos prodrómicos, hormigueos é inquietudes en los miembros.

» *Estudio sintomatológico de la anestesia cutánea.*—Estudiaremos separadamente el tacto pasivo y activo: el primero comprende todas las sensaciones que percibimos sin la intervención de la voluntad y tiene su asiento en toda la superficie de la piel, y el segundo ó el tanto propiamente dicho, necesita la intervención de los movimientos voluntarios, cuyo objeto es multiplicar los puntos de contacto de la piel con los objetos exteriores. La palma de la mano es el sitio de predilección de este tacto activo.

» El estudio del tacto pasivo, bajo el punto de vista de la histeria, comprende la patología de las sensaciones del dolor, del contacto y de la temperatura absoluta. No estudiaremos, como lo hace Beau, la sensación del cosquilleo en el mismo capítulo que la del dolor, y procuraremos demostrar que la sensación del cosquilleo forma parte de la del contacto.

» *Sensación del dolor.*—La disminución ó la falta del dolor, ó la analgesia, es el primer fenómeno paralítico de la histeria. Beau la considera como apareciendo siempre antes de la parálisis de la sensación de contacto. Su opinión ha sido considerada como demasiado

absoluta por Landry, que ha citado observaciones que tienden á demostrar que la parálisis de la sensación de contacto, precede algunas veces á la analgesia.

» Respecto á nosotros, no hemos podido confirmar la aserción de Beau en todos los casos que hemos observado.

» La analgesia es completa ó incompleta.

» Incompleta primero, después de los primeros ataques; se hace absoluta, cuando la enfermedad es ya antigua.

» Ciertos enfermos atacados de analgesia incompleta presentan de particular, cuando se los pincha, lo siguiente: durante algunos segundos ningún dolor, si se les pincha más fuerte se manifiesta el dolor; pero cuando solamente la presión ha sido muy enérgica. La sensación no se produce sino al máximo del esfuerzo del que pincha.

» Otras veces el enfermo no experimenta el dolor, sino algunos segundos después que se ha cesado de pinchar.

» En ciertas histéricas, la analgesia está localizada en ciertos puntos del cuerpo muy limitados: en una era la conjuntiva ocular izquierda, en otra un punto limitado de la cara esterna del brazo izquierdo, y en la mayor parte la analgesia ocupa toda la mitad del cuerpo; la mayor parte de las veces el izquierdo, rara vez existe en el derecho.

» Los enfermos son más ó menos insensibles á las picaduras ó á la aplicación del pincel eléctrico; por este último medio se llega á poner rubicunda la piel, sin que experimenten la menor sensación dolorosa; lo que explica, me parece, cómo las histéricas sufren también la galvanización que Briquet aplica al tratamiento de la hiperestesia muscular.

» El dolor eléctrico no se produce en ciertos casos, sino algunos segundos ó algunos minutos después de las primeras descargas; en los demás es nulo, y la única sensación que se experimenta, es la de un simple contacto.

» La analgesia existe también en las mucosas que tapizan las aberturas naturales; en la mayor parte de nuestros enfermos, la mucosa de la nariz izquierda era insensible á las picaduras.

» En dos histéricas, la mucosa de la mitad derecha de la vulva no sentía las picaduras practicadas con un alfiler, pero la sensibilidad permanecía intacta en estos dos casos por detrás del orificio vulvar.

» En estas mismas dos enfermas la mitad derecha del clitoris y el pezon izquierdo eran insensibles á las picaduras, pero la sensibilidad se despertaba durante la erección de estos órganos.

» *Sensación de contacto.*—Beau considera la insensibilidad de contacto como sintomática de una histeria más grave que lo es la analgesia. Hemos comprobado también que la sensación de dolor desaparece más pronto que la del contacto.

» Repetimos sobre el carrillo del lado paralizado, la experiencia de

Weber. Se sabe que ha demostrado este sábio, que las dos puntas obtusas de un compás aplicadas sobre diversos puntos de la superficie del cuerpo, deben presentar separaciones variables para dar lugar á dos sensaciones distintas y no á una sola. El grado de separacion necesaria para obtener en el carrillo dos sensaciones distintas, es de cinco líneas. Si pues con esta separacion la sensacion percibida por el enfermo es simple, hay disminucion de la sensacion del contacto. Ahora bien; hemos encontrado la sensacion doble perfectamente clara en dos enfermas que presentaban la analgesia, lo cual nos parece dar razon de la opinion de Beau.

»En ciertas enfermas, en las cuales era ya antigua y completa la parálisis, no existia la sensacion doble y tampoco tenian conciencia del contacto de los cuerpos.

»Lo mismo que la analgesia, la parálisis de la sensacion de contacto está limitada ordinariamente al lado izquierdo, algunas veces en puntos limitados, pero con menos frecuencia se estiende á toda la superficie de la piel.

»La *sensacion de cosquilleo* nos parece depender de la de contacto y no de la sensacion de dolor, como lo dice Beau. Mas bien que admitir esta opinion, sería justo hacer de la sensacion de cosquilleo un sentido especial como opinaba Gerdy.

»La sensacion de cosquilleo puede, segun nuestra opinion, nacer de dos maneras y presentarse en estos dos casos con muy ligeras modificaciones:

»O bien se produce en la palma de las manos y sobre todo en los piés, ó en las regiones axilares, nasales, articulares y en ciertos individuos en puntos variables del cuerpo.

»El origen de la sensacion varía en los dos casos.

»En el primero, el cosquilleo lo produce la palpacion de numerosos hacedillos nerviosos de las manos y de los piés.

»En el segundo, resulta de la titilacion de los pelos, del bello y de la trasmision del movimiento impreso á las ramificaciones nerviosas.

»Tanto en un caso como en otro, hay, pues, simple contacto, y solo hay diferencias en el modo de produccion. Creemos, pues, poder considerar el cosquilleo como una variedad de la sensacion de contacto, y lo que hemos dicho de este último se aplica en todos casos.

»*Sensacion de temperatura absoluta.*—La sensacion de temperatura absoluta desaparece en un grado mas avanzado de la histeria que la analgesia.

»Las enfermas son igualmente insensibles al frio y al calor, y la parálisis puede tambien afectar solo una mitad del cuerpo. Mesnet (1) ha observado una enferma, que estando en un baño frio no sentia la temperatura sino de un lado.

(1) Mesnet, *Étude des paralysies hystériques*, thèse inaugurale. Paris, 22 Enero 1852.

»Se puede pasar sobre las partes anestésicas cuerpos muy calientes, sin provocar ninguna sensacion. La piel se pone rubicunda, sin que las enfermas tengan la menor conciencia de lo que se les hace, pero tambien es menester tener cuidado de vendar sus ojos, para ponerse al abrigo de todas las probabilidades de error.

»Sin estar disminuida ó abolida, la sensacion de temperatura puede pervertirse, así es que una enferma observada por Landry, la cual presentaba una analgesia completa, la aproximacion de un cuerpo moderadamente caliente daba la sensacion de quemadura.

»En otra una compresa mojada en agua á una temperatura superior á cero daba la sensacion del hielo y el agua tibia parecia hirviendo.

»*Sensacion de resistencia.*—La disminucion ó falta de la sensacion de resistencia, es un estado morboso complejo que supone la disminucion ó falta de la sensibilidad muscular y de la sensacion de contacto á la vez.

»La sensacion de resistencia, en efecto, no la despierta un cuerpo ligero, que solo produce una sensacion de contacto; la idea de resistencia supone un cuerpo mas ó menos pesado que pesa sobre la piel y determina una sensacion de contacto y una sensacion profunda, percibida esta por la capa muscular.

»Este estado morboso es raro; efectivamente, la sensibilidad muscular no desaparece sino en la histeria mas grave.

»No obstante, hemos tenido ocasion de observar un caso de falta completa de la sensacion de resistencia no limitada á una mitad del cuerpo, como se ha observado ya, sino estendiéndose á toda la superficie cutánea. La enferma estaba en la clínica de Briquet, en la Caridad. Era posible, despues de haberla vendado los ojos, sacarla de su cama, depositarla en el suelo, envolverla en sus ropas, sin que tuviese la menor conciencia de su traslacion.

»*Tacto activo ó tactacion propiamente dicha.*—La tactacion supone la integridad de la actividad muscular, y por otra parte la asociacion íntima de la accion muscular y las facultades intelectuales con las sensaciones táctiles.

»Resulta de la participacion necesaria de la actividad muscular, que la parálisis de la tactacion existe en un grado mas avanzado de la histeria, puesto que se sabe que los músculos resisten mucho mas tiempo á la parálisis. El tacto considerado en sí mismo, nos suministra las nociones de superficie, de peso, de forma, de dimension, de elasticidad, de consistencia, de temperatura relativa, de número, de direccion y de situacion de los cuerpos.

»Si se reflexiona en la importancia de estos datos en nuestras relaciones con el mundo exterior, se puede juzgar del estado especial de las enfermas que presentan una alteracion de tactacion. Llegan á no tomar parte en las impresiones exteriores que nos hieren y hacen del tacto el sentido mas perfecto, sirviéndose de otro el sentido de la

vista. Si se interceptan los rayos visuales, se colocan las enfermas en un estado singular, que una nos definía de esta suerte: «me creo metida en el vacío.» Las histéricas que han llegado á este periodo de la enfermedad pueden, en efecto, cuando se ayudan de la vista, servirse perfectamente de sus manos y conocer las nociones que suministra la tactacion; pero si se las venda sus ojos, la tactacion queda bien pronto muy imperfecta, si no desaparece, tanto, que no saben guiar sus manos y adaptarlas á los objetos exteriores.

» Landry hizo sobre esta parte del asunto investigaciones muy interesantes.

» El estudio de la parálisis de la tactacion nos parece que debe dividirse en dos partes, segun que la actividad muscular esté solo debilitada, y segun que esté abolida completamente.

» *En el primer caso* el enfermo puede, aun cuando tenga los ojos vendados, conservar una de las nociones que suministra la tactacion, pero esta nocion es imperfecta ó falsa. Así es, que un cuerpo muy ligero parecerá pesado, y serán mal apreciadas la temperatura relativa y la forma de los objetos.

» *En el segundo caso* la enferma no tiene ninguna nocion de los cuerpos, que coloca en la mano, de su temperatura relativa, de su forma, de sus dimensiones, ni de su peso relativo.

» Si, por el contrario, se le deja el uso de la vista, tiene una nocion muy clara de los objetos. El sentido de la vista reemplaza, por decirlo así, al del tacto, ó bien la vista de un cuerpo suministra cierta idea por el intermedio de la memoria ó del juicio.»

Histeria visceral.—No es dudoso que los órganos interiores expresan á su manera la afeccion nerviosa general que constituye la histeria.

Por lo tanto, se ve manifestarse sucesivamente en las histéricas *vómitos, hipo, cólicos intestinales, timpanitis* considerables, *parálisis de la vejiga* con retencion ó con incontinencia de orina, *latidos espasmódicos* de las arterias del abdomen, etc.

Tos histérica.—Laségue (1) ha publicado sobre este asunto un trabajo, del cual sacamos las notas siguientes:

«La histérica difiere esencialmente de las formas convulsivas de la tos, con tanta frecuencia observadas en los niños; no va acompañada de espasmos violentos, y por consiguiente no provoca congestiones, amagos de asfisia y los diversos accidentes consecutivos que suceden á las convulsiones torácicas.

» Durante el acceso, las sacudidas de tos se repiten con tal frecuencia, que, en rigor, se podría considerar la tos como continua. Si la tos se suspende, es bajo influencias variadas, pero sin accion posible sobre la tos, que reconociese por causa una afeccion de pecho.

(1) Laségue, *De la toux hystérique* (Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1855.)

» Cuando la tos procede por accesos, los intervalos de reposo se suceden con una notable regularidad, ya que tengan lugar á la misma hora, ya que dependan de la posicion de la enferma, ó de una circunstancia exterior, siempre la misma, y obrando siempre de la misma manera.

» Cualquiera que sea su grado de continuidad, la tos cesa completamente durante el sueño, y se parece, por consiguiente, bajo este punto de vista, á las convulsiones coréicas. La suspension durante el sueño es bastante constante para concederle una grande significacion diagnóstica.

» Los esfuerzos de tos afectan cierto ritmo monótono, correspondiendo á la espiracion, y siendo ó no precedidos por un corto cosquilleo laríngeo. O el enfermo tose á cada espiracion que sucede al movimiento inspirador, ó deja percibir dos, tres ó cuatro inspiraciones cortas, antes de poder volver á su respiracion. Una vez dado el ritmo, continúa casi invariablemente. No hay espectoracion, ó á lo mas, se presentan accidentalmente algunos esputos mucosos. No hay tampoco disnea en el intervalo, pero la respiracion es un poco menos profunda que de costumbre. Procuran evitar las grandes inspiraciones porque hacen la tos mas incómoda. El exámen físico del pecho no revela signo alguno; mas quizá bajo la influencia de la disminucion del esfuerzo respiratorio se compruebe que el murmullo vesicular, menos intenso, se hace por sitios apenas distintos, para reaparecer inmediatamente tan claro en los mismos puntos.

» La tos histérica puede ser simple ó complicada; en estado de simplicidad se parece bastante á la tos que provoca la inspiracion de ciertos gases, el cloro, por ejemplo; y es seca, sonora y se continúa indefinidamente, sin modificarse en su timbre, cualquiera que sea la época de la enfermedad en que se observe. En estado complejo, va acompañada esencialmente de ronquera, afonía y vómitos. En algunos casos la tos toma desde el principio un timbre particular; se parece al chirrido de un pájaro, y es estridente, ruda, ronca y caprichosa. Esta forma es muy escepcional, y en todos los casos es menester no confundir estas toses de una sonoridad especial con los trastornos locales señalados en las histéricas, que se han comparado á ladridos, maullidos, etc., y que nada tienen de comun con la tos (1).

» La tos histérica no solo permanece idéntica con sí misma durante todo su curso, sino que no tiene tendencia á trasformarse en otras formas de histeria; así es que existen pocos ejemplos de semejante metamorfosis, y solo referiré uno mas adelante.

» Es una afeccion crónica notable por su tenacidad, que se pro-

(1) Véase Itard. *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix* (Archives gén. de méd. 1825, 1.^a série, tomo VIII, p. 385.)

longa durante meses y aun por años, sin remision ni intermision, sin tener influencia sobre ella la menstruacion ni los fenómenos fisiológicos ó patológicos que pueden verificarse durante su curso. Un solo hecho que citaré, permitirá creer que es susceptible de afectar una forma aguda, pero el caso es todavía, por lo menos, discutible.

» Ningun medicamento conocido la modifica, cualquiera que sea el orden de medicaciones á que pertenezca, y se verá, recorriendo las observaciones, que todo lo que se ha ensayado ha sido sin provecho. Las grandes perturbaciones son tan impotentes como los pequeños modificadores; los antiespasmódicos fatigan sin aliviar. La afeccion es de tan larga duracion y de una fijeza tan monótona, que no hay enferma á la cual el tiempo no la haya permitido emplear todos los recursos presumibles de la terapéutica mas inventiva. Una sola vez han parecido dar resultado los esfuerzos empleados, cuya observacion, sin análoga, referiré en detalle; y fuera de este hecho único, solo un medio ha producido efecto, que es el cambio de lugar. Bajo este respecto la tos histérica se parece á la coqueluche, que con tanta frecuencia modifican los viajes, como se parece á la corea por la suspension durante el sueño.

» La tos histérica se cura repentinamente sin que nada haga prever esta feliz y rápida terminacion, ó disminuye insensiblemente, y concluye por desaparecer á la larga. De cualquier manera que se haya verificado la curacion, está sujeta á recidivas y reaparece comunmente sin causa apreciable á intervalos mas ó menos largos.

» Afecta ordinariamente á las mujeres, y jamás la he observado pasada la edad de veinticinco años.

» A pesar de la observacion de Sydenham, no parece mas propia de una categoria de histéricas que de otra; si con frecuencia sucede que un simple romadizo sea su origen, los individuos que son afectados de ella, no estaban en este caso predestinados por una disposicion escepcional á catarros bronquiales ó á otras afecciones pulmonales.

» Las jóvenes enfermas han padecido anteriormente ataques de histeria ó no; de cualquiera manera que sea, el conjunto de su salud presenta los caracteres de la constitucion histérica.

» Lo mismo que la tos histérica no se trasforma *habitualmente* en otra forma de histeria, de la misma manera no es el principio insidioso de enfermedades orgánicas del pecho. En la ciencia se encuentran una ó dos tesis, cuyos autores han procurado establecer una relacion entre la histeria y la tisis. Los prodromos de la tuberculizacion, es verdad que se anuncian algunas veces por trastornos estraños á la salud, que en rigor se clasifican entre los desórdenes histéricos; pero admitiendo la exactitud de esta analogía, es notable que la tos no figure entre estos accidentes histeriformes.

» A pesar de su persistencia, la tos histérica, por lo general, solo resiente débilmente la economía. El apetito está casi siempre dismi-

nuido; las funciones digestivas pierden su actividad; las enfermas enflaquecen ó, por lo menos, palidecen, siendo incapaces de soportar la fatiga ó el trabajo, y quejándose de algunos dolores, mas bien molestos que vivos, en las paredes del pecho. A cualquier grado que se eleve el malestar general, jamás es de naturaleza que traiga consigo una terminacion fatal.» (Lasègue.)

§ III.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es variable. ¿Pero cómo se suceden estos accesos? ¿Cómo aumentan de intensidad? ¿Cómo disminuyen?

Los accidentes se diferencian de un *ataque* de histérico en que puede estar constituido por muchos de estos accesos. En ciertos casos no hay mas que un acceso, en otros hay tres, cuatro, diez, doce, sesenta y mas; los intervalos de estos accesos dejan observar trastornos nerviosos variables, y son mas ó menos largos (algunos minutos, media hora y rara vez mas), de donde resulta que la duracion de los ataques es muy variable, una á dos horas y hasta veinte y cuarenta dias.

Hay casos, como hace notar Landouzy, de quien hemos tomado gran número de detalles, porque es el que mejor ha estudiado los hechos, en que desde los primeros accesos el histérico adquiere su mayor grado de intensidad, y en estos casos se manifiesta desde el principio con el carácter convulsivo. Otras veces empieza por ligeros trastornos nerviosos, por accesos poco perceptibles, despues va aumentando de intensidad, y los fenómenos se hacen cada vez mas marcados y numerosos. En semejantes circunstancias se ve que se manifiesta la enfermedad por accesos no convulsivos, y sucede luego, ó que los accesos siguen presentando durante todo el curso de la afeccion este carácter no convulsivo, ó lo que es mas frecuente, que las convulsiones vengán á agregarse á los demás síntomas en una época mas ó menos distante de la invasion.

En ambos casos la enfermedad sigue un curso casi determinado, de suerte, que frecuentemente se puede prever la aparicion de los accesos.

Por último, resulta evidentemente de los hechos reunidos por Landouzy, que en ciertas ocasiones el curso es enteramente irregular y parece depender únicamente de las causas escitantes, así es que mientras se evita la accion de estas, no se ven aparecer los accesos, y esta aparicion es, por consiguiente, tan imprevista como las causas determinantes de que se trata.

Periodicidad.—Puede ser de dos especies. En la primera se ve que se manifiesta la enfermedad con cierta regularidad, con intervalos bastantes largos, y principalmente, cuando se verifica la aparicion de las reglas; en la segunda hay una periodicidad semejante á la de