

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA.

Encargado de la edición,
la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Dirigir la correspondencia á la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Para anuncios de Europa ó suscripciones, dirigirse al Doctor Alberto Alvarez Cañas, Cónsul General de Costa Rica en París, 4, rue Papillon, quien está exclusivamente encargado de la agencia.

La GACETA MÉDICA se publica cada mes.— No se admiten suscripciones por menos de un año.— El precio de la suscripción adelantada por un año, es de ₡ 4-00.— Precio de un número, ₡ 0-50. El precio de avisos, convencional.

Año IX

San José de Costa Rica, Noviembre de 1904

Núm. 2

Actas de la Facultad de Medicina

27^a SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el treinta y uno de Octubre de mil novecientos cuatro, con asistencia de los Doctores: Pánfilo J. Valverde, Presidente; Roberto Fonseca Calvo, Marcos Zúñiga y Rafael Calderón Muñoz, Vocales; y el infrascrito, Secretario.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior.

Art. II.—Habiendo muerto en la ciudad de Alajuela la señora madre del Dr. don José María Soto Alfaro, la Junta comisionó á los Doctores don Jenaro Rucavado y don Marcos Zúñiga para que hagan presente al Doctor Soto que la Junta de Gobierno de esta Facultad lo acompaña en su pena.

Art. III.—El artículo II anterior fué aprobado definitivamente.

Art. IV.—El señor Secretario de Estado en el Despacho de Policía comunicó que había pedido por cable cantidad suficiente de fluido vacuno del "Instituto Vaccinal Suisse", el cual fluido será enviado á este Centro.

Art. V.—De la Sala Segunda de Apelaciones se recibió la causa seguida contra Demetria Soto González, por infanticidio, cuyo último auto dice: "San José, á las dos de la tarde del veintiséis de Octubre de mil novecientos cuatro.—Para mejor proveer, sométase este asunto al conocimiento de la Facultad de Medicina, para que con examen de todas las piezas conducentes y, si lo estimare necesario ó conveniente, con el de la procesada, se sirva emitir opinión acerca de la posibilidad ó verosimilitud de que el alumbramiento, ruptura del cordón umbilical, abandono del niño recién nacido y demás hechos de la procesada que constan en el expediente se verificaran por ésta inconcientemente." La Junta comisionó para que dictaminen, á los Doctores Francisco J. Rucavado y Rafael Calderón Muñoz.

Art. VI.—Se leyó, discutió y aprobó el siguiente dictamen:

Señor Secretario de la Facultad de Medicina

Señor:

Los infrascritos, comisionados por la Junta de Gobierno de esa Corporación para dictaminar en la causa seguida contra Segundo Segura Jiménez, por lesiones á Jeremías Durán Mora, dicen:

1º—Que leyeron el expediente y encontraron la contradicción entre los dictámenes legales á que se refiere el auto dictado por la Sala Segunda de Apelaciones;

2º—Que examinaron el lesionado Jeremías Durán Mora, presente en la Secretaría de la Facultad, á las tres de la tarde de hoy;

3º—Y que la única herida que presenta Durán Mora en la mejilla izquierda, muy visible por cierto, no deja deformidad notable, sino simplemente deformidad.

San José, 27 de Octubre de 1904.

R. FONSECA CALVO

MARCOS ZÚÑIGA

Art. VII.—El señor Rubén Castro Porras solicita que de acuerdo con el artículo 29 de la Ley Orgánica de esta Facultad se le autorice para ejercer su oficio de Dentista mecánico. Acompaña á su solicitud certificaciones de médicos y dentistas que declaran la capacidad del señor Castro Porras. Para resolver se acordó que la Secretaría avise al señor Castro que presente á la Junta el recibo de cien colones enterados en la Tesorería de la Facultad, como lo exige el Reglamento General de esta Corporación.

Art. VIII.

Art. IX.—Se leyeron los telegramas siguientes: de Cañas, el 18 de Octubre, comunica el Médico del Pueblo que no tiene ya casos de sarampión; y el 23 del mismo mes, avisa que han aparecido nuevos casos de sarampión. De Esparta, el 22 de Octubre, el médico del Pueblo comunica que se están presentando casos de bronquitis catarral, apiréticos, con tos quintosa, pero sin el carácter convulsivo; el 28, comunicó que la bronquitis á que hacia referencia es coqueluche, y que el 27 vió tres niños en el período convulsivo y como 30 en el catarral; que ha retirado de las escuelas todos los niños que tienen tos y que ha establecido cordón al Este de Esparta, y en todos los caminos que van á la carretera que conduce á San José. El Presidente de la Facultad contestó oportunamente los referidos telegramas.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

P. J. VALVERDE,
Presidente

F. J. RUCAVADO,
Secretario

Neurología

TRASTORNOS TRÓFICOS EN LA HISTERIA POR EL DR. JOSÉ INGEGNIEROS, JEFE DE CLÍNICA DE LA FACULTAD.

I.—Los “estigmas” de los santos y los poseídos.—II. Los trastornos tróficos en la histeria.—III. Algunos casos de sudor de sangre.—IV. Un caso de fiebre histérica; influencia de la sugestión experimental sobre la fiebre; nuevo concepto patogénico.—V. Un caso de seno histérico.—VI. El edema histérico; origen, formas clínicas, aparición, evolución, asociaciones mórbidas, fisiopatología, experimentación clínica, diagnóstico y tratamiento.

I

Los estigmas de los santos y los poseídos

Las vidas de muchos “santos”, tales como son descritos por sus biógrafos más fidedignos, rebosan de hechos francamente patológicos.

El misticismo de los creyentes suele revestirlos de atributos milagrosos, mientras la incredulidad de los excépticos cree resolver la cuestión viéndolo en ellos el simple resultado de mistificaciones ó leyendas. Parece inver-

símil, rayano en la magia teatral de los prestidigitadores, que el rastro sangriento de la corona de espinas aparezca ornando la frente de un místico; y dígase lo mismo de ciertas lesiones en las manos recordando los clavos de la cruz santa; la herida semi-abierta sobre el costado, y otros fenómenos, representando sobre el cuerpo de algunos propagadores de su fé, las lacras atribuídas á Jesu-Cristo por la leyenda cristiana.

Tales hechos, así como los sudores de sangre y ciertas equímosis espontáneas, lejos de ser negados por la ciencia, recibieron de ella su más indiscutible consagración. Con esta diferencia: ya no son atribuidos á intervenciones diabólicas ó divinas, carecen de todo carácter extraordinario ó sobrenatural, y desmienten el significado místico que les atribuyeron los biógrafos religiosos. Son simple fenómenos de patología nerviosa y mental, pudiendo observarlos y repetirlos experimentalmente en las clínicas, donde su determinismo y su patogenia son estudiados á la par de otros accidentes tróficos de la histeria.

En su clásica obra, Gilles de la Tourette (1) dedica preferente cuidado á su estudio; refiere los dos ejemplos más significativos de "estigmatizados", interesantes desde el doble punto de vista histórico y nosológico: San Francisco de Asís y Luisa Lateau.

Leyendo la vida del primero se excluye cualquier duda sobre la neurosis histérica padecida por el santo personaje; es una larga historia clínica, como las redactamos á menudo en los hospitales y manicomios. Durante uno de sus ataques de éxtasis el santo vió "descender de las alturas del cielo un serafín con seis alas de fuego, de claridad deslumbradora. El ángel descendió con vuelo rápido hasta colocarse á su lado, permaneció suspendido en los aires, y entonces apareció entre sus alas la imagen de Jesús crucificado. Al verlo, el alma de Francisco fué presa de indecible estupor. El regocijo y el dolor la llenaban alternativamente; el regocijo, puesto que tenía á su frente al Dios de su corazón, al Dios de amor bajo la forma de serafín; el dolor, pues Jesús estaba sufriendo, con las manos y los piés atados á la cruz y el corazón abierto de una lanzada. La visión desapareció, mas dejando en su alma un ardor extraordinario, y en su carne el rastro milagroso de la impresión divina. Inmediatamente, en efecto, aparecieron sobre sus miembros las cinco lacras que acababa de adorar en la aparición. Sus manos y sus piés parecían perforados por gruesos clavos, cuya cabeza, redonda y negra, era muy visible; la punta, larga y al parecer remachada, sobresalía en el dorso de las manos y los piés. La herida del costado, ancha y entreabierta, dejaba ver una cicatriz bermeja, manando sangre y tiñendo por momentos la indumentaria del santo" (2). Eso ocurría en Agosto de 1224; los estigmas, constatados por muchas personas, aún existían en el momento de su muerte, Octubre de 1226. San Buenaventura, por referencias de un testigo ocular, dice que en las manos y en los piés se veían clavos milagrosamente formados por su carne, tan adherentes que al empujarlos por un lado sobresalían del otro, como si fueran nervios muy duros y de una sola pieza, de color gris ferroso; la herida del flanco, bien roja, con sus bordes replegados, "parecía una bella rosa frescamente abierta". Clara superiora de las "Pobres damas de San Damián", intentó arrancar uno de los clavos milagrosos para conservarlo como reliquia, pero no lo consiguió. En suma, á la muerte de Antonio, las heridas de las manos y piés estaban en vía de cicatrización, por lo menos transitoria, pero la herida del costado manteníase viva y en plena actividad.

(1) "Traité clin. et ther." etc., vol. II, parte II, cap. IX á XI.

(2) "Saint Francois d'Assis", Edit. Plon y Cie., Paris, 1885, pág. 235.—Citado por Gilles de la Tourette.

Caso idéntico al de Francisco Asís es el de Luisa Lateau, estudiado minuciosamente por Bourneville (1). En esta enferma el período de éxtasis y delirio se modelaba sobre la escena de la crucifixión, influyendo poderosamente sobre el sitio y el aspecto de las perturbaciones tróficas. Sus estigmas consistían en una amplia marca en la frente, correspondiendo á la corona de espinas; otra en el costado izquierdo, imitando el golpe de lanza, y cuatro en los piés y manos, producidas por los clavos clásicos; además existía sobre la espalda derecha una llaga viva, manando grandes gotas de serosidad transparente, apenas teñida de sangre, análoga, según Varlomont, á la que habría producido un vesicatorio amoniacal; examinando con lente esa región, se veían arborizaciones vasculares bien caracterizadas. La corona de la frente parecía una diadema muy sensible al dolor, con el aspecto propio del adema congestivo doloroso, determinando la hemorragia, sin efracción aparente de la piel, no se observaban erosiones ó grietas cutáneas en la frente ni en el cuero cabelludo, donde también se producía la hemorragia. En su origen, es decir cuando los éxtasis eran ligeros, la abundancia y la duración del derrame sanguíneo eran más considerables, persistiendo hasta veinte y cuatro horas. Algunas veces, aunque raramente, la sangre se detenía y secaba, por lo general á las once de la mañana. La cantidad de sangre era variable, pero nunca fué valuada con precisión: Mr. Lefebvre calculaba, doscientos cincuenta gramos. Además se observó, sobre el dorso de ambas manos, "nudosidades duras al tacto, semejantes á botones carnosos", exactamente análogas á las de Francisco de Asís.

Completando el cuadro de estas perturbaciones tróficas, recordemos el caso de Sor Juana de los Angeles, estudiado con particular atención por Legué y Gilles de la Tourette (2); para estos autores, la historia clínica de la superiora de las Ursulitas de Loudun, abarca, por decir así, toda la histeria.

Un día—dicen—después de un ataque vió aparecer sobre el dorso de su mano izquierda las palabras "Jesús, María José". Los nombres estaban trazados "en hermosos caracteres bermejos y sangrientos". Se proclamó el milagro; ¿cómo podría existir semejante inscripción, si los caracteres desaparecían y se renovaban á intervalos variables, sin que la más escrupulosa vigilancia permitiera descubrir el menor tocamiento, la más pequeña superchería? La hermana, sin embargo, daba la explicación verídica del fenómeno, perfectamente plausible en la actualidad: "Será sencillo saber de qué manera se renuevan los nombres de Jesús, María y José, sobre el dorso de mi mano. Se borran lentamente, pero cuando se renuevan, tórnanse bermejos y transparentes. Esta renovación es obra de mi buen ángel. Tres razones me inducen á creerlo: 1º—Ello ocurre, ordinariamente, en la víspera de las grandes fiestas, mientras oro, durante la noche, ó el día de fiesta, cuando comulgo; 2º—Por su intermedio mi espíritu se eleva á Dios y mi alma recibe un consuelo interior; 3º—Exteriormente, la operación es muy dulce. Siento un hormigueo en la mano, muy delicado; y algunas veces el santo ángel saca invisiblemente el guante que calza mi mano, no porque yo quiera sacarme el guante, pues solo me apercibo cuando ya está sacado." Su buen ángel opera del modo siguiente, sin duda en el curso de un ataque, y su operación, puramente alucinatoria, produce los mismos efectos que si fuese real: "Cuando resuelve renovar las marcas, me toma la mano dulcemente, algunas veces quita el guante que la cubre, después hace un movimiento como si una persona escribiera sobre mi mano. Comienza siempre por formar el santo nom-

(1) Louise Lateau ou la stigmatisée belge, 2ª ed., París, 1878.

(2) Soeur Jeanne des Anges, París, 1887.—Véase el "Tratado" de Gilles, citado, pág. 467 y 468.

bre de Jesús." Esa alucinación figurada basta para producir estigmas somáticos en las histéricas muy sugestionables.

Según los mismos autores, en Sor Juana, los caracteres, cuando duraban cierto tiempo, parecían como si estuvieran secos y raspados. Esa raspadura correspondía, evidentemente, á la descamación que se produce cuando los trastornos vasomotores de la piel se prolongan, y las células epidérmicas, insuficientemente nutridas, caen y se eliminan de por sí. En cuanto á la influencia de los ataques sobre la aparición de esos fenómenos, bastará transcribir estas palabras de la misma Sor Juana: "El día de Santa Teresa, el diez y siete del mismo mes, el Padre Surín, aunque muy desfallecido, trajo el Santo Sacramento, dispuesto á comulgarme. Cuando él pronunció estas palabras—"Corpus Domini Jesu Christi"—me sentí extraordinariamente atormentada. Una furiosa contorsión me dobló hacía atrás, y mi fisonomía asumió una expresión espantosa. En ese momento el Padre vió formarse, muy manifiestamente, sobre mi mano, el nombre de Jesús, por encima de los nombres de María y José, todos en hermosos caracteres bermejos y sangrientos."

Otros hechos semejantes pueden leerse en la citada obra de Gilles de la Tourette, quien reunió en 1885, la más completa bibliografía sobre los accidentes tróficos de la gran neurosis. Los casos ya clásicos, expuestos en las páginas precedentes, bastan como introducción histórica el estudio clínico de algunos accidentes tróficos de la gran neurosis. Nuestras observaciones clínicas pondrán de relieve la identidad entre esas "estigmatizaciones" de los santos ó poseídos y ciertos accidentes histéricos observados en la humilde clientela de los hospitales. La clínica descubre los ocultos mecanismos del milagro.

II

Los trastornos tróficos en la histeria

Su estudio científico y sistemático se inicia con la escuela de Charcot, quien se ocupó de ellos en varias lecciones clínicas; en 1890, Athanassio (1) publicó su tesis universitaria sobre este asunto, inspirándose en las ideas de Gilles de la Tourette. El mismo Charcot, en un prólogo á esa tesis, planteaba la cuestión en los términos siguientes: "En el vasto dominio de la histeria, durante largo tiempo solo pareció haber sitio para fenómenos que yo calificaría de *psíquicos*, oponiéndolos á los fenómenos *orgánicos* que resultan de la alteración de los tejidos, conociéndose en neuropatología con el término genérico de *trastornos tróficos*. Conviene afirmar que la histeria tiene sus leyes, su determinismo, absolutamente como una afección nerviosa debida á lesiones materiales. La lesión anatómica escapa todavía á nuestros medios de investigación, más para el observador atento tradúcese en trastornos tróficos análogos á los observados en los casos de lesiones orgánicas del sistema nervioso central ó de los nerviosos periféricos. En ese concepto, ni siquiera los "humores" dejan de modificarse, como demostraron recientemente dos de mis discípulos, Gilles de la Tourette y Cathelinau, estudiando los trastornos de la excreción urinaria en la histeria. El camino está señalado y me atrevo á esperar que en breve el método anátomo-clínico, respecto de la histeria, contará un éxito más á su favor, permitiendo descubrir la alteración primordial, la causa anatómica de la cual hoy conocemos tantos efectos materiales."

Athanassio formuló el siguiente esquema de clasificación:

(1) "Des troubles trophiques dans l'hysterie", París, 1890.

virtiendo que en casos tales nuestra norma de conducta es la desconfianza sistemática, pues sabemos cuán intenso afán de ser interesantes y extraordinarios agujonea á los histéricos.

A la edad de 8 años, consecutivamente á una emoción, nuestra enferma sufrió su primera crisis nerviosa. Un perro saltó sobre ella, en la vía pública, en actitud amenazadora; la niña cayó por tierra, desmayada, sufriendo un ataque convulsivo. La llevaron á su domicilio, continuando los accesos durante dos ó tres días, en forma ora intermitente, ora subintrante.

Hasta los 13 años no tuvo otros fenómenos neuropáticos. Con la pubertad se inició una nueva serie de ataques, netamente histéricos, produciéndose cada tres ó cuatro días. La menstruación se estableció regularmente. A la edad de 15 años los accesos tornáronse menos frecuentes; desde entonces sufrió tres ó cuatro por año, y sólo á consecuencia de graves emociones.

Al trasponer los 17 años, la enferma tuvo la desgracia de perder á su madre, repentinamente. Sin sospechar la posibilidad de tal catástrofe, la joven estaba de paseo, en compañía de algunas amigas. Al regresar, vió gente aglomerada ante la puerta de su casa. Penetró; en pocas palabras le dijeron que su madre estaba gravísima, dejándole sospechar su fallecimiento. Cayó desplomada, presa de intensos fenómenos convulsivos y delirantes, mezclados de risas y llantos poroxísticos. Al día siguiente la joven amaneció en estado de profundo sopor, cataleptóideo; la dieron friegas de alcohol para reanimarla, volviendo á su plena conciencia á las 10 de la mañana. En las primeras horas de la tarde fué invitada á ver el cadáver de su madre, pues llegaba la hora de conducirlo al cementerio. Se abrazó al féretro, sufrió un paroxismo de llanto afónico, permaneciendo durante quince minutos en esa posición; un ligero temblor la estremeció de piés á cabeza. Transcurrido ese tiempo, su padre, acompañado por otros deudos, se le acercó, para alejarla del cadáver; la levantaron en peso, pues la enferma parecía estar desmayada ó dormida, según nos refiere su propio padre. A la luz de los cirios, los presentes, aterrorizados, pudieron observar su frente cubierta de gotas sangrientas. Al principio creyeron se habría herido ó escoriado contra el ataúd; la limpiaron con un pañuelo, lavando luego la frente con agua tibia, después de acostarla sobre una cama próxima. La enferma continuaba dormida ó desmayada, ajena á cuanto ocurría en su rededor.

Su padre, persona inteligente y de cierta cultura, examinó con cuidado la cabeza, frente y cara de la enferma, comprobó que no había ninguna solución de continuidad en la piel; sin embargo, después de lavarla con agua templada, habían aparecido nuevas gotitas, como de rocío carmesí, sobre la frente y por encima de las mejillas, en el párpado inferior. Estas gotitas, más pequeñas y menos numerosas que las primeras, pudo examinarlas detenidamente; parecían rubíes, siendo las más grandes del tamaño de una cabeza de alfiler. Llamó su atención este dato: no parecían ser de sangre, espesa y coagulable, sinó de sudor rojo, ensangrentado pero transparente.

En ninguna otra parte del cuerpo se produjeron hemorragias de ninguna clase: la hemathidrosis no coincidió con la menstruación; no hubo recidivas inmediatas. La frente parecía ligeramente infiltrada ó tumefacta, de aspecto rosado; el padre de la enferma no puede precisar si había congestión ó edema. La niña continuó con sus fenómenos convulsivos y su estado cataleptóideo durante varios días.

Algún tiempo más tarde, á la edad de 21 años, se repitió el fenómeno en las siguientes circunstancias. La niña, hija única, dormía en una habitación contigua á la de su padre. A las dos de la madrugada oyóse en las piezas de servicio, ruido de puertas violentadas, rumor de corridas á la sordina

en el patio y de pasos sobre la azotea. Al mismo tiempo oyéronse voces de auxilio, dadas por una sirvienta, justamente alarmada por la presencia de tan extemporáneos huéspedes. El padre de la niña se levantó en ropas menores. La joven emitió su único grito, largo y doloroso "como un ahullido de perro moribundo;" su padre corrió hacia ella dejando libre la fuga á los ladrones. La encontró aletargada, boca abajo, con la cara contra la almohada, quieta. Prendió el gas, se acercó á ella, y pudo comprobar la fiel repetición de lo ocurrido cuando falleció la madre: la niña "sudaba sangre;" la funda estaba teñida de rojo claro, en los puntos donde tocaba la frente; sobre ésta las mismas gotas de sudor rojo transparente, cristalino, los mismos "rubíes" observados la primera vez. El padre de la enferma llama la atención sobre la gran rapidez con que se produjo este sudor de sangre, pues entre el grito de la niña y su inspección ocular, no llegarían á transcurrir dos ó tres minutos.

Después de haber investigado la escrupulosa verdad de los hechos expuestos, principalmente de la primera hemathidrosis, ocurrida en presencia de varios testigos ilustrados, intentamos la *repetición experimental* del fenómeno en la enferma. Previo su consentimiento y el de su propio padre, la hipnotizamos, obteniendo sueño profundo en la primera sesión; nos limitamos á la sugestión verbal, reforzada por el contacto de un cuerpo metálico sobre la frente. Primero le sugerimos que tuviera un copioso sudor localizado, obteniendo una sudación indudable, aunque no copiosa; en seguida le sugerimos que sudara sangre, sin resultado.

Hipnotizamos nuevamente á esta enferma, con el mismo *resultado negativo*. Podía intentarse otro camino: sugerir á la enferma alucinaciones terroríficas ó producirle un gran pánico durante el sueño hipnótico; el padre de la joven, urgido por una curiosidad de semiculto, deseaba que lo hiciéramos, instigándonos á ello. Sin embargo, no obstante la curiosidad de ambos, tuvimos en cuenta los peligros, inmediatos y mediatos, inherentes á ese género de experiencias, contentándonos con la simple constancia anamnésica de ese curioso accidente trófico en un caso de histeria bien caracterizada.

El Doctor José M. Rodríguez, Jefe de Clínica del profesor Julio Méndez, nos ha favorecido con una observación personal inédita: tiene gran valor, pues nuestro distinguido colega pudo presenciar varias veces la sudación de sangre. El enfermo era un niño de 10 años, bien constituido y de aspecto bastante sano, de carácter violento é irascible: por sus modales era señalado entre sus parientes como un niño raro: entre otras "rarezas" tenía la de comer tierra y maderas blandas, masticando estas últimas con particular fruición.— Toda vez que sufría emociones intensas fuesen de pavor ó de ira,—le reprendieran sus padres ó le riñesen los camaradas de juego (que eran pocos, dado su carácter misántropo),—sufría "sudores de sangre". La frente, las mejillas, el cuello, el pecho, y algunas veces el dorso de las manos, se llenaban de pequeñas gotas rojas, como si cayera sobre ellas un "rocío de sangre".— Ese líquido manchaba los pañuelos usados para enjugarlo; el sudor de sangre duraba pocos minutos, tanto como la emoción intensa. Los accesos de ira ó pavor eran muy violentos; el niño se revolcaba por el suelo, preso de movimientos convulsivos francamente histeriformes. Este enfermo fué llevado al campo, buscando en la naturaleza tranquila los remedios no encontrados en la farmacia; el Doctor Rodríguez no supo más de él.

Entre varias referencias análogas, no todas igualmente dignas de crédito, mencionaremos un caso observado por el distinguido escritor mejicano y crítico de arte señor José de Ojeda, en una histérica de su propia familia. Los sudores de sangre producíanse en la palma y dorso de las manos, sin crisis nerviosa de ningún género: era una joven de 20 años, endeble y román-

tica. Fué asistida de histeria, tuberculosis y anhemia: falleció por consunción progresiva, sufriendo diarias sudaciones de sangre, cada vez más generalizadas.

El sudor tenía el mismo aspecto de solución acuosa sanguinolenta, tiñendo en color rosado la ropa blanca; la piel no presentaba ninguna solución de continuidad.

En otro caso, cuya exactitud no podríamos garantizar, la enferma tenía parálisis histérica del brazo derecho, el sudor de sangre se producía en toda la piel del miembro, cada vez que sufría una intensa emoción. En otra referencia, cuya autenticidad tampoco pudimos comprobar, el sudor de sangre cubría toda la cara, pero siempre á continuación de un ataque de risa ó llanto histérico, de forma paroxística.

IV

Fiebre histérica

La circunstancia de haber descubierto un caso de fiebre histérica simulada, cuyo diagnóstico habían aceptado ya dos colegas distinguidos, nos indujo á examinar con mucha desconfianza el que pasamos á referir. Durante dos ó tres meses fué estudiado en la Sala I del hospital San Roque (servicio del profesor Julio Méndez) por el Doctor José M. Rodríguez, recibiendo luego, por igual tiempo, nuestra asistencia directa en la Sala VI (servicio del profesor José M. Ramos Mejía). En un libro anteriormente publicado (1), estudiando la simulación de estados patológicos, decíamos que la fiebre puede simularse fácilmente: el simulador frota la cubeta del termómetro en un pliegue de la camisa y le imprime un movimiento de rotación sobre su propio eje; el inconveniente del sistema consiste en que el sujeto no puede graduar su fraude y de repente aparece con 45 grados, en discordancia con su excelente estado general. Slocker, en su clásico libro, enumera algunos de los medios usados por los conscriptos para producirse un ligero aumento de temperatura y acelerar el pulso; son de eficacia muy problemática; y agrega: "En algunas obras antiguas, que se remontan al siglo XVI, se hace mención de algunos procedimientos, difíciles hoy de realizar, y en desuso, quizá por la dificultad de proporcionarse los medios. Cardón indica la existencia de un pez de la isla de Ceylán, que con su simple contacto produce la fiebre, y de un escarabajo que cocido en aceite tiene la facultad de dar á éste la propiedad de ocasionar la fiebre, friccionando la piel en el antebrazo." (2). Munidos de esos precedentes, recibimos al enfermo que se nos transfirió del servicio del profesor Méndez con el diagnóstico de "fiebre histérica", acompañando los antecedentes que van á continuación.

El enfermo es cubano, de 30 años de edad, casado, sin empleo. Su padre murió á los 50 años, ignorándose la causa; madre viva y aparentemente sana; tres hermanos sanos y uno muerto de fiebre tifoidea; esposa sana; tres hijos aparentemente sanos y otro fallecido por gastroenteritis.

El enfermo, á la edad de 7 años, estando en Cuba, padeció de fiebre intermitente, hasta los 10 años, edad en que emigró á Europa; tuvo viruela poco tiempo después.

Entrando á los 16, padeció de vahidos, pareciéndole que las personas y las cosas giraban en torno suyo, pero no caía por tierra, sentía palpitacio-

(1) Ingegneros: "Simulación de la locura", Buenos Aires, 1903.—"Simulazione della Pazzia", Torino.—Edit: Flli. Bocca, 1904.—"La Simulación en la lucha por la Vida", (en prensa), Edit: Sempere, Valencia, 1904.

(2) Slocker, "Enfermedades simuladas y disimuladas", trad. española, 1897, pág. 125.

nes y deseos intensos de correr, con sensación de que "se iba á morir"; lo sangraron repetidas veces y curó en un trimestre. Tuvo blenorragia aguda á los 18 años. A los 25 una parálisis de tres dedos de la mano izquierda: no sentía dolores ni otras molestias, mas le era imposible ejecutar con esos dedos movimiento alguno: curó en treinta días, mediante fricciones y una bebida cuya composición ignora. Cuatro años ha, sintióse repentinamente muy triste, impaciente, con inapetencia y malestar general: le apareció tos seca, sintió vagos mareos y un indefinido cosquilleo en la garganta, seguido más tarde por un fuerte acceso de tos; tuvo hemóptisis, de sangre roja y espumosa, en cantidad de medio litro (?); un médico le diagnosticó lesión tuberculosa del pulmón izquierdo, pero la hemóptisis cesó y no hubo sudores nocturnos ni fiebre cotidiana, recobrando al poco tiempo su apetito y mejorando mucho su estado general. Después tuvo sarampión; curó en 20 días. De dos años á esta parte, padece dolores de cabeza, localizado: principalmente en el frontal, sienes y vértex: coexiste sensación de mareo, hay oscurecimiento de la vista, y tiene estado ansioso con temores de muerte próxima; insomnio, sobresaltos durante la noche, acompañados de intensas palpitaciones. Esos fenómenos duraban dos ó tres días, alternándose con iguales períodos de tranquilo bienestar.

Hace un año y medio, encontrándose en el Chaco, cayó prisionero de los indios, sufriendo toda clase de vejámenes y angustias; sufrió una fuerte fiebre, con cefalalgia, sequedad bucal, salivación espesa, escalofríos y fuerte excitación nerviosa; al mismo tiempo tuvo colitis, con deposiciones dearréicas, algunas veces sanguinolentas y mucosas; sufrió delirio frecuente, un par de meses, y al curar se encontró harto débil y demacrado. Entonces notóse muy dolorido, especialmente en las espaldas y vientre, atribuyendo estos dolores á los masajes brutales que le practicaban los indios con la piadosa intención de curarle. Regresó á Buenos Aires hará un año, próximamente. Desde esa época sufrió accesos de pequeña histeria: sensación de bolo ascendente retroesternal, dificultad respiratoria, intensas palpitaciones cardíacas, ahogos, vahidos, ansiedad desesperante; otras veces sintió raquialgias, lumbalgias y ventralgias, notando en los sitios dolorosos la presencia de manchas negras cuyo origen ignora; sudores fríos en las manos y los piés, calores intensos en la piel, hiperalgia cutánea muy marcada.

El 12 de Diciembre de 1901 ingresó al servicio del profesor Julio Méndez. Además de los últimos trastornos descritos, tenía intensos mareos, cefalalgias, zumbidos de oído, sensación de párpados tumefactos, dolores en el occipucio, mal humor, pánico de peligros imaginarios, palpitaciones cardíacas, sofocación, hormigueos en los brazos y piernas, calambres en las pantorrillas, disestesias térmicas subjetivas. Se comprueban antecedentes de alcoholismo. El examen, practicado por el Doctor Rodríguez, revela buen desarrollo físico y regular panículo adiposo; en la cara anterior de la pierna izquierda existe una cicatriz de origen traumático; en la parte anterior del tórax, señales de puntas de fuego. Aparatos respiratorio y circulatorio, hígado, bazo, orina, genitales, no presentan trastornos dignos de mención. Hay colitis. El examen del sistema nervioso fué repetido al pasar á nuestra clínica. El enfermo tiene *fiebre* por accesos, sumamente irregular. Por el remoto antecedente palúdico se le hace tratamiento, sin resultado, á pesar de que los caracteres intrínsecos de la fiebre excluían ese diagnóstico. Se trata la colitis; la fiebre se muestra ajena á ese trastorno é independizada de su marcha y tratamiento. Además permanecía insensible á la acción de los antipiréticos comúnmente usados.

Descartadas todas las causas lógicas de la fiebre, y en presencia de los

antecedentes históricos del sujeto, se supuso podría tratarse de fiebre histérica, siendo pasado á nuestra clínica de enfermedades nerviosas.

*
*
*

Durante su permanencia en la sala pudimos confirmar la extrema irregularidad del tipo febril, vigilando al enfermo para evitar todo fraude en los datos termométricos. El enfermo presentaba anestesia faríngea, exageración de los reflejos tendinosos; estrechamiento del campo visual é irregularidades sensitivas muy variables. La confirmación del diagnóstico la obtuvimos por el tratamiento sugestivo en vigilia: la ingestión de agua destilada, por gotas, (rotulada "veneno" y teñida con cochinilla) suprimía la fiebre, reapareciendo por la suspensión del supuesto medicamento.

Estas sugestiones en vigilia habrían podido reforzarse, haciéndolas sistemáticas, mediante la sugestión hipnótica. Pero el carácter díscolo del enfermo, y su conducta insufrible, nos obligaron á devolverlo al servicio del Doctor Méndez; baste decir que, en menos de un mes, este sujeto intentó ó simuló suicidarse dos veces, colgándose en las ramas de un árbol del hospital, con nudo corredizo al pescuezo. En la Sala del Doctor Méndez le aguantaron poco tiempo; su carácter irritable y molesto obligó á darle el alta pocos días más tarde.

*
*
*

El caso—de suyo interesante por su rareza extrema—merece un breve comentario histórico y patogénico.

Pommer (1) dió la primera descripción completa de este accidente histórico, distinguiendo el "escalofrío histórico" y la "fiebre espasmódica, no humoral". Chomel, Landouzy y Grisolle (2) negaron en absoluto la existencia de la fiebre histérica, influenciados por la doctrina de Broussais, quien refería todos los accidentes históricos á un proceso inflamatorio del útero y del ovario. Briquet le devolvió su prestigio clínico, dividiendo en tres categorías diferentes á los supuestos enfermos de fiebre histérica. En los primeros hay simple aceleración del pulso, sin elevación de temperatura; en los segundos hay aceleración de pulso y elevación de la temperatura cutánea solamente; en los terceros hay trastorno del pulso, calor de la piel, hipertermia orgánica, cetalgia, sed, anorexia y lasitud general. Briquet observó más de veinte enfermos con fiebre histérica verdadera (3). Las tesis de Gagey (1869) y de Briand (1877) confirmaron la opinión de Briquet. En 1883, Pinard (4) analizó minuciosamente los casos antes publicados, concluyendo que la fiebre histérica esencial, á forma continua, tal como esos autores la describían, no repasaba sobre observaciones concluyentes y debía ser puesta en duda; en general, eran casos de fiebre cuya causa permanecía desconocida, ocurrentes en individuos históricos. Du Castel (5) cimentó la opinión de Pinard, refiriendo un caso de pretendida fiebre histérica cuya simulación había descubierto.

En la misma Sociedad Médica de los Hospitales, Debøve presentó un caso de fiebre histérica, en el cual la temperatura osciló entre 38 y 40 grados, durante tres años, sin existir ninguna lesión orgánica que explicara la fiebre. Puso la experimentación al servicio de sus investigaciones, y decía:

(1) "Traité des affections vaporeuses" vol. I, año VII. (Citado por Gilles de la Tourette).

(2) "Traité de Pathologie Interne", 1846, París.

(3) "Traité clinique, etc.", citado.

(4) "De la pseudo-fièvre hystérique", tesis, París, 1883.

(5) Societé Médicale des Hôpitaux, París, 1884.

"En una serie de sujetos de ambos sexos, hipnotizados ó hipnotisables, sugiriendo una sensación de calor intenso, hemos producido elevaciones de temperatura variable entre medio grado y un grado y medio. Esta última cifra fué obtenida en casi todos los enfermos fácilmente sugestionales. Cuando ensayaron producir el frío por sugestión, los resultados fueron contradictorios; la temperatura seguía invariable ó se elevaba en uno ó dos décimos de grado (1). Después de esa fecha se observaron numerosos casos, aunque ninguno de ellos en la Salpêtriére, como hace notar Gilles de la Tourette, cuya obra ofrece la mejor bibliografía de la cuestión hasta el año 1895. Actualmente es mencionada por todos los autores, aunque pocos se atreven á aventurar opiniones acerca de su patogenia.

Sollier (2), aún creyéndola muy rara, admite su existencia. Ya se presente aislada, como único síntoma de la neurosis, si es que fué observada así alguna vez, ya se presente á título episódico en el curso de una gran histeria, con manifestaciones múltiples y viscerales, no hay motivo para oponerle un tratamiento especial. Si ignoramos su mecanismo y su causa, claro se está que arriesgamos empeorar la situación con un tratamiento empírico; además la experiencia demuestra la ineficacia de los antipiréticos ordinarios. Es inútil, pues, dar quinina ó antipirina, salvo á título de control para el diagnóstico. Conviene solamente ocultar al enfermo su fiebre, decirle que su temperatura es normal á pesar de su sensación de calor: en una palabra, debe sugestionarse al enfermo.

Mierzejewsky, Sciamanna, Sacchi, Vizioli, Primavera, Hanot y Boix, Spoto y otros autores (3), han estudiado los cambios de la nutrición general en los casos de fiebre histérica; algunos creen poder afirmar que la fiebre es un equivalente térmico del ataque, caracterizándose también por la fórmula química señalada por Gilles de la Tourette y Chatelineau como propia de los paroxismos (Rummo). Esta opinión, que parece compartir el mismo Gilles de la Tourette ("la fiebre, en la histeria, es, pues, enteramente asimilable á un paroxismo ordinario, en su forma prolongada ó estado de mal", vol. II, página 549), no podemos admitirla como explicación patogénica, sinó como simple observación de un epifenómeno de la fiebre, en carácter de hecho concomitante.



El concepto moderno de la fisiología cerebral y de la patología general de la fiebre nos autoriza á pensar de otra manera.

¿Qué es la fiebre? Paulesco, en un artículo recientísimo, contesta: "es un *síndrome nervioso*. Procede por *accesos*, como la mayor parte de los síndromas nerviosos, pudiendo aquellos ser aislados ó subintrantes, pero conservando siempre una fisonomía especial" (4). Ese mismo concepto, del *acceso*, lo comparte Guinon (5).

¿Hay centros cerebrales regularizadores de la temperatura, los llamados centros termógenos?—Desde los estudios de Richet, Eulemburg, Landois, Girard, este concepto adquiere importancia creciente, aunque no se concuerda en la manera de interpretarlo ni en la localización de los centros.

En nuestra opinión la fiebre histérica sería determinada por la perturbación funcional de los centros cerebrales encargados de regular la tempera-

(1) "De la fièvre hystérique", 13 de Febrero de 1885. —(Citado por Gilles de la Tourette).

(2) "L'Hystérie et son traitement", cit., pág. 212.

(3) Citado por Gilles de la Tourette.

(4) "Contribution á l'étude de la fièvre", en *Journal de Médecine Interne*, 1 de Junio de 1904, París.

(5) Art. "Fievre". en el tratado de Bouchard.

tura, ya se conciba ese trastorno como una desagregación de las síntesis mentales (Janet), como una desagregación suprapoligonal de las vías unidas á esos centros (Grasset), ó como un sueño ó abotagamiento de los mismos (Sollier).

Parécenos que la misma perturbación que produce una parálisis, una anestesia ó un hipo, según el sitio del cerebro donde se localice, producirá fiebre ó hipotermia si se localiza en los centros reguladores de la temperatura. En cuanto á la naturaleza íntima de esa perturbación, probablemente vascular ó microquímica, vale cuanto digimos al estudiar el concepto y patogenia de la histeria en general.

V

Seno histérico

En circunstancias bastante curiosas se produjo el accidente que vamos á describir, constituyendo una forma especial de la perturbación conocida con el nombre de "seno histérico", que en su tipo simple, de "edema histérico de la mama", hemos observado varias veces.

La enferma es una señora de 22 años de edad. Antes de verla, nos consultó su esposo, refiriéndonos sus antecedentes. Lleva cuatro semanas de matrimonio; su señora ha sido siempre histérica, sufriendo mareos, vahidos, bolo histérico, desmayos, palpitations cardíacas, pero nunca ha tenido convulsiones. En la lógica de las primeras relaciones sexuales tuvo explicables deseos de palpar y besar los senos de la esposa; el cónyuge observó, desde el primer momento, una sensibilidad dolorosa extraordinaria, á punto de impedir toda caricia. Dato esencial: no se trataba de una hiperestecia voluptuosa ó relacionada en manera alguna con la sensibilidad genital; sino de simple hiperestesia dolorosa, hiperalgesia. En un justificable olvido de esta particularidad, el esposo, en momentos de intensa excitación genética, aplicó los labios sobre el seno de su cónyuge, practicándole una prolongada succión. Sobrevino un ataque histérico no convulsivo: aura epigástrica, palpitations, bolo histérico y pérdida del conocimiento. El esposo, conociendo sus antecedentes histéricos, procedió como hombre de mundo: la salpicó con agua fresca, dióla á oler agua de colonia y esperó pacientemente; antes de media hora la enferma recobró el sentido y esa noche todo pasó en calma.

Al despertar fué la sorpresa. La señora no podía sufrir sobre su seno izquierdo ni el simple roce de la camisa; además, examinada la parte, ella y su esposo comprobaron que estaba "hinchada, tumefacta, dura y pastosa, como si su mujer estuviese criando". Después de tranquilizar á su señora, y antes de consultar al médico, el esposo reflexionó sobre el caso; hombre ilustrado, supuso la naturaleza puramente nerviosa de la afécción, por cuyo motivo intentó sugestionar á la enferma, diciéndole que todo pasaría con una simple cataplasma de malva. Fracasó el expediente y la señora solicitó asistencia médica, temerosa de peligros desconocidos.

Al examinar á la enferma han trascurrido tres días.

Comparamos ambos senos. El derecho es del tamaño de media bola de billar, con flacidez gelatinosa, blanco rosado, pequeña areola bruna, pezón de tamaño normal y fácilmente eréctil; la sensibilidad dolorosa, superficial y profunda, es normal, acompañada de sensaciones voluptuosas que se reflejan vagamente en la fisonomía de la enferma. El seno izquierdo presenta doble volumen, está hipertenso y túrgido; su color es blanco pálido, con indeciso tinte celeste, como si hubiera ligera cianosis por edema de éxcasis; la areola es bruna y de igual tamaño que la derecha, aunque parece más pequeña por el aumento de volumen del seno; el pezón está erecto en permanencia, aumentado de volumen, dando á la vista y al tacto la impresión de un estado

congestivo permanente; la sensibilidad presenta hiperalgesia superficial enorme é hiperalgesia profunda mucho menor: tomar el seno entre dos dedos es dolorosísimo, pero el dolor disminuye cuanto más se comprime.

En la mama no hay verdadera zona histerógena. El ataque anterior sobrevino debido á la forma excepcional y prolongada de la excitación dolorosa; se trataba de una succión cutánea y continua, no interesando la sensibilidad profunda. En cambio la presión profunda y continua de la glándula no produce ataque de ningún género.

La glándula está túrgida, infiltrada, dura, con los caracteres de un edema intenso de la mama, aunque no conserva huellas de la presión digital. Este carácter, la hiperalgesia y la manera de aparición, bastan para caracterizar el seno histérico.

Pero observamos, desde el primer examen, un fenómeno importante que persistió por tres días; tanto como el accidente mismo. Al tocar el seno, la hiperalgesia traía como reacción refleja una erección del órgano, de origen congestivo, debida sin duda á un fenómeno de vaso-dilatación refleja, bastaba tocar con la yema del dedo la piel del seno para que en éste se produjera un movimiento de expansión; sentada la enferma, estos reflejos congestivos producían movimientos semejantes á los del pene en semierección.

Hay, pues, en este caso, además de edema del seno, una exquisita sensibilidad refleja, con erección vaso-dilatadora á las excitaciones táctiles y dolorosas. La simple hipertensión de la glándula produce continuamente *pulsación de la mama*, sincrónica con el pulso cardíaco, más visible cuando está sentada la enferma y pendiente el seno, y palpable en todo momento, aún en la posición horizontal. Este hecho no puede sorprender, sabiendo que fisiológicamente todos los órganos y segmentos del organismo pulsan sincrónicamente con el árbol arterial.

El diagnóstico impuso el tratamiento. Antes de apelar á la hipnotización, muy inconveniente en este caso especialísimo ensallamos la *sugestión medicamentosa*. Recetamos á la enferma agua destilada, en frasco gotero rotulado "veneno", y teñida con una tintura colorante, para tomar cinco gotas, tres veces por día; al mismo tiempo aplicaciones inertes de lanolino. Esta medicación fué acompañada por las sugerencias verbales propias del caso.

En tres días el seno volvió á su volumen normal, permaneciendo hiperstésico como antes del accidente. No fué posible realizar ninguna investigación experimental interesante, por razones fáciles de comprender. Nos limitamos á aconsejar al cónyuge morigerase sus palpaciones inoportunas, prohibiéndole terminantemente toda tentativa de reincidir en la succión del seno; en medicina, lo mismo que en criminología, la reincidencia ó la recidiva agravan los resultados jurídicos ó clínicos de la acción.

El edema histérico

I

Antes de referir las modalidades genéticas y evolutivas del edema histérico, que estudiaremos observando un caso clínico característico y muy interesante, consideramos necesario advertir que los edemas figuran entre los más frecuentes trastornos tróficos de origen nervioso. A primera vista, la influencia de una causa "psíquica" sobre las funciones tróficas es menos fácil de comprender que una parálisis ó una anestesia, un acceso de risa ó de hipo. Sin embargo, desde que en el sistema nervioso existen centros encargados de regir ciertas funciones tróficas, regulando la nutrición de los órga-

nos y tejidos, es lógico que el trastorno funcional de esos centros se traduzca por perturbaciones tróficas de los órganos ó tejidos correspondientes (1)

La histeria no tiene el monopolio de los edemas. Los de origen nervioso obsérvanse en las enfermedades más diversas; baste consultar las semiologías neurológicas de Blocq y Onanoff (2), Dejerine (3), Roux (4), et-cétera.

Achard (5) los enumera en las afecciones cerebrales, medulares y en las neurosis. Se observan en las afecciones cerebrales: hemorragia y reblandecimiento. Puede, en tales casos, ser precoz, sobreviniendo pocos días después del ictus, con elevación de la temperatura; es entonces francamente vasomotor, pudiendo ser transitorio. O bien sobreviene tardíamente; sería entonces consecutivo á las alteraciones vasculares. Se encuentra también en los tumores cerebrales.—Es frecuente en las afecciones de la médula, existe en la mielitis aguda, en el tabes se observa en los miembros atacados de atropatía. En la siringomielia contribuye á formar la mano succulenta descrita por Marie y Marinesco. Antes de estos autores, el edema en esa enfermedad fué observada por Roth, Remak, Masius, Coleman y O' Carroll, Hoffman, Louazel.—Digamos, de paso, que la llamada "mano succulenta" se encuentra en las poliomielitides anteriores (Dejerine), la hemiplegia de origen cerebral (Gilber y Garnier), la miopatía de tipo Landouzy-Dejerine (Mirallié) y la hemiplegia incompleta de origen histórico (Montard-Martin).—El edema se desarrolla también en las neuritis, después de las heridas y contusiones de los nervios, en las polineuritis. Se produce en la néuralgia del trijémico, en la ciática.—Encuétrase en las enfermedades generales acompañadas de perturbación vasomotriz, tales como el reumatismo articular agudo, y en ciertas intoxicaciones, como ser la oxicarbonada (Mathieu).—En las neurosis obsérvase en el curso de la enfermedad de Parkinson, en la tetania en el bocio exoftálmico.

El edema es frecuente en la histeria, donde fué descrito por Sydenham; Charcot ha aislado el tipo del edema azul.—Algunas veces existe una predisposición al edema, que se traduce por casos familiares; Meige cita el de ocho personas, de la misma familia, enfermos de edemas entre los 12 y 13 años.—También se observa en los sujetos nerviosos, después de trastornos psíquicos ó de traumatismos, en relación con las menstruaciones ó el embarazo, un edema que Quinke llamó circunscrito de la piel, describiéndolo Strübing con el nombre de "edema agudo neuropático" y Schlesinger como "edema distrófico".

El edema nervioso, como observa el mismo Achard (6), es consecutivo á lesiones encefálicas. Brown Secquard lo ha demostrado; Charcot, Barréty, Ollivier, ofrecieron los primeros elementos clínicos. A menudo la lesión reside en la base del encéfalo é interesa indirectamente el centro bulbar vasomotor. Las lesiones espinales producen trastornos vasomotores y edema. Gergens, después de seccionar la médula espinal, excitaba uno de los extremos y producía reacciones vasomotrices. La anatomía patológica ha permitido suponer la localización de los vasomotores y por consiguiente del edema. La experimentación se ha dirigido especialmente sobre el gran simpático y los nervios. Ranvier, después de una ligadura de la vena femoral,

(1) Charcot. Oeuvres, vol. I, lección I, II, III, IV.

(2) "Maladies nerveuses", pág. 445 y sig.

(3) En "Pathologie Générale", de Bouchard, vol. V, pág. 1050 y sig.

(4) "Maladies nerveuses", pág. 224 y sig.

(5) En "Traité de Médecine", de Brouardel, vol. VIII, pág. 633 y sig.

(6) Op. Cit., pág. 635.

infructuosa para producir el edema, determinó este fenómeno mediante la sección del ciático.

Herbert Mayo, después de una sección del quinto par vió surgir un edema en la mitad correspondiente de la cara. Budge ha notado, después de seccionar el gran simpático, una tendencia a los derrames serosos. En una experiencia reciente, Roger y Josué ligaron las tres venas auriculares en el conejo; siendo nulo el resultado, seccionaron simultáneamente los nervios sensitivos; fué necesaria la extirpación del ganglio cervical superior del gran simpático para producir un edema, bien manifiesto media hora después de la operación, el cual desapareció á las dos horas. El edema nervioso, deduce Achard, es, pues, vasomotor. Cabe preguntar si se trata de una parálisis vasoconstrictiva ó de una excitación vasodilatadora. En el edema azul histérico, hay aumento del poder éxito-motor de la médula, pues el cloroformo, paralizando los centros medulares, hace desaparecer la coloración violeta de la mano. Gagnoni, observando un caso en que el edema alternaba con crisis convulsivas, hizo intervenir la noción de la toxicidad. Para cuando el trastorno vasomotor está netamente circunscrito, Laycock emitió la hipótesis de que los vasomotores 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 inhibitor 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 afeción 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 hidróticos: 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 se conserva rastro ninguno al sufrir la presión del dedo. A menudo, también, esta tumefacción existe en una pierna sola. Por lo demás, tanto se parece á la tumefacción de los hidróticos, por el tamaño como por la superficie, que hay dificultad de convencer á los enfermos de que no son hidróticos" (1). Sydenham se refiere exclusivamente al edema blanco, caracterizándolo por su dureza, por no retener la impresión del dedo, y por su posible Topografía unilateral; esos tres caracteres siguen tipicando 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 anestias y edemas, señaló el edema azul de los histéricos, insistiendo sobre la necesidad de conocerlo para evitar peligrosos errores de diagnóstico. Gillis de la Tourette y Dutil (3), ampliaron sus ideas en una breve monografía clínica. El mismo Charcot (4)

(1) "Medicine pratique de Sydenham", con notas de Jault, Avignon, año VII, 1799. (Citado por Charcot).

(2) "Lecons du mardi", vol. II, 1889.

(3) "Contribution á l'étude des troubles trophiques dans l'hysterie".—Nouv. Icon. de la Salpet, 1889.

(4) Lección del 6 de Mayo de 1890, recogida por Ginon, volumen I, pág. 95.

dedicó una lección á este punto, estableciendo definitivamente su nosografía; sobre sus huellas se publicaron, en la última década, numerosas observaciones.

A esos edemas, *blanco y azul*, debe agregarse el descrito por Damascino (1) y Gajkiewics (2), cuyo color es rosado ó francamente *rojo*.

Sin embargo, como observa Gilles de la Tourette (3), 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 individuo 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 hidróticos. Según Charcot y Gille 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, atrofas musculares, artralguas, etc.; generalmente el edema es un epifenómeno, acompaña al accidente histérico principal. En el caso observado por nosotros no hay fenómenos paralíticos de ninguna clase, existiendo, en cambio, anestecias muy extensas y totales; una observación semejante de edema sin parálisis, monosintomático, publicó Thibierge en 1892. (4)

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 anestecias.

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, Richer, Roux, Gilles de la Tourette, Janet, Raymont, etc.). La topografía del edema, en nuestra enferma, es de las más raras. La posición del cuerpo y la estación de pié no influyen sobre el sitio é intensidad.

III

El 15 de Julio de 1903 concurrió al consultorio externo del servicio de enfermedades nerviosas, por indicación del Doctor Manuel A. Santos, una niña de 14 años, bien constituida, 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 de ese síntoma; sospechando se trataba de un edema histérico, nuestro distinguido colega tuvo la gentileza de enviarnos la enferma.

(1) "Troubles trophiques dans l'hysterie." Lección recogida por Revillout.) Gazz. des Hop., 1880, pág. 561 y siguientes.

(2) Analizado en "Archives de Neurologie", 1892, pág. 113.

(3) "Traité Clinique, etc". Vol. II, pág. 397.

(4) En el "Bull. de la Soc. Franc. de Dermatologie", pág. 135.

Los antecedentes hereditarios son poco ilustrativos por la rama paterna; la joven no recuerda á su padre, pues falleció cuando ella tenía solamente dos años de edad. Su madre es histérica, tiene frecuentes crisis de pequeño ataque; vive desde hace varios años con un buen hombre, correcto marido y amable padrastro.

La enferma no ha tenido padecimientos dignos de mencionarse, hasta la pubertad. Cuatro meses antes de concurrir al hospital apareció su primera menstruación. Fué indolora, escasa y duró tres días. El segundo mes la enferma sintió extrañas sensaciones subjetivas, hormigueos en la piel, principalmente sobre el brazo izquierdo; refiere que se rascó mucho, hinchándosele el brazo de seguida. La enferma no atribuyó ninguna importancia á la hinchazón, desapareciendo ésta al día siguiente. El tercer mes nueva hinchazón, esta vez en la cara y sin que la enferma se hubiese rascado. Su madre vió, naturalmente, la hinchazón; imputó á las muelas el entuerto y envió su niña al consultorio de un dentista; éste declaró que la hinchazón no dependía de las muelas, indicándole consultára á un médico. No hubo tiempo para ello, pues la enferma al día siguiente, amaneció curada.

En la duda, la púber concurre al consultorio del Doctor Santos, en el Hospital San Roque, narrando su curioso padecimiento; después de algunos días de observación pasó al consultorio de enfermedades nerviosas.

En suma, los antecedentes de esta enferma nos revelan dos edemas transitorios, en placas, cuya aparición está ligada á fenómenos menstruales, circunstancia importantísima por ser las primeras reglas de la enferma. Ninguna emoción ó contrariedad influye en su determinación; no hay surmenage físico ó intelectual; no se acompaña de fenómenos paralíticos, de accesos convulsivos, ni de otros accidentes nerviosos perceptibles, salvo los hormigueos en la piel.

En rigor, estos últimos, provocando la excitación cutánea del rascarse, bien pudieron ser el punto inicial de una sugestión subconsciente, pues el primer edema apareció con tan infausto motivo.

Generalmente, el origen del edema histérico es menos tranquilo; muchas veces interviene un traumatismo físico brusco, otras basta una emoción intensa, especialmente si ella es de naturaleza hiposténica.

Las emociones depresivas pueden producir toda clase de trastornos circulatorios periféricos; el retardo circulatorio progresivo y el descenso de la presión pueden provocar éxtasis periféricos, congestiones pasivas, edemas, que se manifiestan más fácilmente si coexiste alguna alteración anatómica del corazón y de los vasos. En ciertos neuropatas é histéricos esas perturbaciones circulatorias no requieren lesiones orgánicas previas (1). Una mujer de treinta y dos años, observada por Pitres (2), sufría toda clase de perturbaciones histéricas después de emociones intensas, y muchas veces aparecían edemas fugaces sobre su cuerpo, asociados á otros fenómenos mórbidos ó independientemente de ellos.

Féré observa, con razón, que no debe sorprender el origen puramente emotivo de los edemas paralíticos observados en los histéricos. Recuerda el caso de Leloir (3): en una histérica se producía un local de los dedos bajo la influencia de escarificaciones cutáneas, durante un cuarto de hora después de efectuada la operación. En algunos melancólicos son frecuentes las perturbaciones tróficas consecutivas á los fenómenos de éxtasis; Ritti (4), estu-

(1) Féré—"Pathologie des émotions", pág. 237.

(2) "Des troubles trophiques dans l'hysterie", en "Progrés Medical", 1891, pág. 145.

(3) Citado por Levéque: "Dermatoses d'origine nerveuse", página 27.

(4) "De l'asphyxie locale des extrémités, etc.", en Ann. Med. Psychologique, 1882, pág. 36.

diando la locura á doble forma, evidenció este hecho, más curioso todavía: los fenómenos de asfixia local de las extremidades, producidos durante los períodos deprimidos, desaparecen en los períodos remisivos ó de excitación. La influencia patológica de las emociones vivas sobre la circulación se manifiesta en ciertos casos suspendiendo bruscamente las hemorragias fisiológicas (1). La amenorrea suele ser consecuencia de emociones penosas, y esa retención puede causar graves afecciones pelvianas (Bernutz, Goupil). Otras veces el temor de un embarazo produce un retardo del flujo menstrual, por espacio de varios días ó semanas. Un vivo deseo de tener hijos, puede provocar esa misma retención (Raciborsky).

No puede, pues, sorprender la aparición de un edema histérico á consecuencia de trastornos emotivos intensos.

Janet y Raymond (2) describen detenidamente un caso complicado de anestias muy extensas y de parálisis, localizado en la mano, cuyo origen se remonta á una enfermedad infecciosa, susceptible de determinar en los centros cerebrales una alteración que se convierte en punto de partida de una histeria grave; los edemas, en su comienzo, se limitaron á las muñecas y las manos, y algunos cirujanos creyeron oportuno incidirlos, confundiéndolos con flemones periarticulares. Otras veces aparecía por causas fútiles, ligadas claramente á la sugestión; estando sentada á una ventana, una columna de aire fresco rozó su mejilla, bastando esa excitación para provocar el edema. En otra circunstancia surgió después de una indigestión.

Los mismos autores describen otros dos casos dignos de mencionarse; la primera enferma es lavandera y está convencida de que cuando trabaja aparece el edema, desapareciendo si descansa; la otra tiene desde su infancia la mala costumbre de dormir con la cabeza apoyada sobre los brazos; principió por sentir hormigueos; fijando la atención sobre éstos aparecieron los edemas. El origen es semejante al de nuestra observación.

En algunos casos el edema precede, acompaña ó sigue á los ataques convulsivos; aparece ó desaparece bruscamente; en dos horas; el miembro antes indemne, mide 4 ó 5 centímetros más de circunferencia que el de lado opuesto. (3)

En definitiva, todas esas causas, físicas ó psíquicas, son simples factores ocasionales é indirectos, pudiendo variar hasta lo infinito, pues su eficacia morbígena depende, en primer término, de la predisposición del sujeto, de su estado de inminencia mórbida.

El examen de la enferma revela dos clases de perturbaciones cutáneas, coexistentes pero no subordinadas las unas á las otras: anestias y edemas. Conviene seguir su evolución en los esquemas siguientes, dispuestos en órden cronológico, según los apuntes redactados por el médico agregado del servicio, Doctor Emilio Bondenari, y por el practicante Manuel Rodríguez.

15 de Julio.—Examinada la enferma, por primera vez, en el consultorio externos del Servicio, no presenta en ninguna parte del cuerpo edemas localizados. Tiene dos placas de anestesia cutánea; la primera abarca toda la cara y la segunda ocupa la región externa del antebrazo derecho.

Se indica á la enferma la conveniencia de concurrir al hospital cuando tenga el edema, para examinarlo *de visu*.

14 de Agosto.—El día anterior, á las 9 p. m. comenzó el edema, en el lado derecho de la cara. Se inició con escozor persistente y no fué acompa-

(1) Feré.—Loc. cit.

(2) "Nevroses et idées fixes", vol. II, pág. 510

(3) Gilles.—"Traité clinique, etc". pág. 401.

ñado por ningún fenómeno doloroso en esa región. Siguió en aumento hasta las 2 de la mañana, ocupando la mitad derecha de la cara. Desde esa hora permaneció estacionario, disminuyenlo al amanecer.

La examinamos á las 11 a. m. Su cara está asimétrica y deforme, presentando una tumefacción voluminosa, á lo largo del maxilar inferior derecho. La piel está distendida, lustrosa, hay infiltración subcutánea muy grande, presentando el aspecto de un tumor del maxilar sin inflamación. La consistencia de los tejidos es muy granle y la presión digital no deja los rastros duraderos que se observan en el edema común. Los movimientos del maxilar se efectúan libremente. No hay neutis ni neuralgia facial; reflejos maseterinos y pupilas normales. Ha tenido leve cefalalgia.

Ese edema coincide con una vasta zona de anestesia cutánea, extendida á la cara, el cuello y la parte externa del brazo y antebrazo izquierdos. Esta región abarca una de las placas anestésicas observadas anteriormente.

El edema curó en tres días.

24 de Agosto.—El día 22 apareció una placa edematosa sobre la región externa del antebrazo izquierdo, durando hasta el día 23 por la tarde. El día 24 no tiene edema, pero sí anestesia total del brazo izquierdo.

25 de Agosto.—Edema en el mismo brazo, desde las 10 p. m. hasta la madrugada del día siguiente.

29 de Agosto.—Edema peribulbar; aparece á las 10 p. m.; duerme tranquilamente y despierta sin edema á las 8 a. m. del día 30.

Después de haber desaparecido el edema, la enferma presenta anestesia de la cara, cuello, todo el miembro superior izquierdo y región externa del brazo derecho.

4 de Setiembre.—El día 3, al anoecer, le apareció edema sobre la región maxilar inferior izquierda; duró tranquila y despertó sana. Al examinarla, el día 4 á las 11 a. m., presenta anestesia cutánea de la cara y brazo izquierdo.

6 de Setiembre.—Aparecen dos placas de edema; la una sobre el arco inguinal izquierdo y la otra por debajo de la cresta ilíaca derecha. 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 Setiembre.—Sigue el edema con la misma localización; la placa infraílica tiene caracteres de mayor permanencia, durando hasta las tres de la tarde. Al mismo tiempo la enferma siente dolores locales punzantes, que compara con alfilerazos.

16 de Setiembre.—Desde el día 14 hasta la fecha no ha reaparecido el edema. Concorre 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.

IV

Gilles de la Tourette define con el nombre de "diátesis vasomotriz" la predisposición á las perturbaciones de carácter circulatorio y trófico, latente en muchos histéricos.

El primer grado de los trastornos vasomotores cutáneos comprende el dermatografismo, 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 Remault (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 tórñase pronto saliente, relevándose sobre el tegumeto, por edema rápido del dermis. Después el líquido de ese edema, aprisionado en las mallas inextensibles del dermis, comprime los vasos que les dieron origen, y el eje de la raya es asiento de lo que he llamado "el edema anémico", mientras sigue produciéndose á ambos lados fenómenos congestivos. Esa urticaria traumática es pruriginosa y determina con el tiempo pápulas urticadas. A la larga, cuando se borra, puede hacérsela reaparecer mediante una lijera fricción de la piel. En ciertos días basta una raya trazada con la uña ó con una cerrilla para determinar un edema congestivo, tan intenso que en el punto de contacto 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 sábase 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 una 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 es equivalente 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, engendrando 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 Renaut, permite reconstruir la progresión de esos trastornos tróficos cutáneos, desde el rubor y el dermatografismo hasta la equimosis y la gangrena, 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 vasomotor. Charcot (3) lo cree de naturaleza espasmódica, siendo acep-

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

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

(3) "*Maladies du Système Nerveux*", Vol. I, pág. 104.

tada su opinión por varios autores. Otros, entre ellos Morselli (1), 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 gravedad no basta para explicar las localizaciones ajenas á la acción del éxtasis sanguíneo, ni su transitoriedad.

V

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 aún 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 (2) dice que es necesario colocar á los enfermos en el período sonambúlico del gra 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 Salpêtriére, Charcot obtuvo los siguientes resultados. Colocada la paciente en el período sonambúlico del hipnotismo, le sugirió que su muñeca y mano derecha 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 ma no está sana, pues no hay debilidad, no está hinchada, su color violeta ha desaparecido, acompañando esas sugestion es con ligeros masages destinado á intensificar su eficacia; en diez ó quince minutos la mano tórname 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,

(1) Semeiótica, citada, Vol. I, pág. 245.

(2) Loc. cit.

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 solo 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. Aún cuando el aumento de volumen es de poca importancia, algunos describen la hinchazón 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". 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.

VI

El origen, los caracteres intrínsecos del edema, los estigmas histéricos y la evolución del accidente, bastan para su 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 (2) 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.

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 escotadura situada á nivel del dorso de la mano, aplicable de cuando en cuando puntas de fuego. Al quitarle el aparato había contracturas, artrodinia 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 (3) observaron una enferma cuyos edemas eran transitorios y aparecían frecuentemente en las manos y las muñecas. "En

(1) Pathologie des émotions, pág. 80.

(2) Ob. cit., pág. 90.

(3) Ob. Cit., pág. 509.

un caso particular el edema surgió en la mano izquierda, durando algunos años, con carácter grave; solo 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 del dolor, en la temperatura normal, el comienzo, las influencias estesiógenas, la existencia de otras perturbaciones paralíticas ó sensitivas. En losiringomiélicos puede observarse edemas azulados, fácilmente confundibles con los histéricos; pero en los primeros se buscarán los otros síntomas propios de la enfermedad espinal, como ser las atroñas 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.

1º—Edemas fugaces, aislados.

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

3º—Edemas permanentes, aislados ó asociados, "sub-agudos".

4º—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 tórñase crónico é incurable.

VII

El tratamiento de los edemas histéricos debe variar según las circunstancias en que el accidente se produce. Para Charcot (2) 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 últimos. Para elevar el estado general usaremos los tónicos y la hidroterapia; localmente serán útiles el masaje, los diversos agentes estesiógenos y particularmente el transfert mediante el imán.

El profesor de la Salpêtriére insistió mucho sobre la proscripción de todo tratamiento quirúrgico, mediante vendajes inamovibles, aparatos enyesados, etc., 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 clorofarmarlos.

Charcot reconoce la eficacia de la sugestión hipnótica en ciertos casos.

(1) En "Trattato", de Cantani y Maragliano, Parte V, Vol. II, art. "Isterismo", pág. 568.

(2) Mal. du syst. Nerv., Vol. I, pág. 112.

Georges Guinon (1) ensayó ese tratamiento, obteniendo la desaparición conjunta de la parálisis y del edema en treinta minutos; el resultado se mantuvo durante varias horas. Fué repetida con pertinacia; al cabo de un año de tratamiento por la sugestión hipnótica, la enferma no estaba sana todavía; se logró prolongar hasta veintiséis ó veintiocho horas después, la cesación de los síntomas principales. Puede inducirse de ello que la sugestión hipnótica dista de presentar siempre, como algunos creen, esa rapidez y certidumbre en los efectos curativos, que le imprime carácter milagroso. Cuando puede aplicarse constituye un recurso muy brillante, mas su acción es relativamente limitada, como enseña el caso de Guinon.

Sollier (2) se manifiesta en el mismo sentido que Charcot, aunque aplica las fricciones y movimientos pasivos guiado por otro criterio patogénico tiende á despertar los centros dormidos, atribuyendo también mucha importancia á los fenómenos paralíticos que suelen ser el substrato del edema.

Pierre Janet y Raymond (3) describen así el tratamiento por ellos seguido en una enferma con anestecia y edema azul de la mano izquierda. "El masaje de la región, movilizandole al mismo tiempo la muñeca, es un procedimiento eficaz; el edema desaparece en breve plazo, pero quizá podamos usar otros recursos más expeditivos y elegantes. Uno de nosotros se acerca á la enferma, con indiferencia, y le ruega en voz baja que le tienda su mano izquierda. El sujeto levanta el brazo y le obedece, sin darse cuenta, á pesar de que ordinariamente ese brazo está paralítico: el operador insiste, le invita á apretar la mano, á mover los dedos, haciéndole ella sin saberlo, primero con lentitud y luego con agilidad creciente. En ese momento se invita á la enferma á mirar su mano, sorprendiéndose ella de tan inesperada actividad; entonces se le sugiere que la parálisis ha cesado, debiendo ocurrir lo mismo con el edema dentro de pocos momentos. En efecto, media hora ó una hora después, no habrá más rastros de él. Basta, pues, determinar el movimiento subconsciente por medio de esas imágenes y sensaciones subconscientes, que persisten en ella á pesar de la anestecia, para que desaparezca el edema. Sin duda el éxito es más seguro devolviéndole á la enferma la sensibilidad consciente de su brazo, pero ésta persiste poco y sabemos que la enferma puede permanecer anestésica sin tener, ya, parálisis ni edema".

En síntesis, cremos que no puede preconizarse un procedimiento como eficaz en todos los casos de edema histerico. Algunas veces preséntase aislado este accidente, otras asóciase á parálisis, anestecias, etc.; en ciertos enfermos es generalizado, en otro segmentario, en algunos en placas; permanentemente en los casos más graves, puede ser transitorio ó fugaz en los más leves. Ninguna regla general puede orientar la conducta del médico en presencia de fenómenos tan desiguales.

En definitiva todos los recursos terapéuticos recomendados redúcense á dos: masoterapia y sugestión, ambos en sus diversas formas.

En nuestra enferma, tratándose de edemas fugaces, en placas, la masoterapia no tenía indicaciones, pues el edema desaparecía espontáneamente al cabo de pocas horas.

Toda la terapéutica se limitó, pues, á la *sugestión preventiva*. La enferma fué hipnotizada una ó dos veces por semana, haciéndosele simples sugestionnes verbales al principio, y á poco andar prescindiendo de ellas, pues la paciente conocía de antemano el objeto de las hipnotizaciones.

La enferma no era muy sugestible y solo entraba en estado de hipno-

(1) Apéndice á la lección clásica de Charcot.

(2) "L'histerie et son traitement", pág. 243.

(3) Loc. cit.

sis poco profunda, pues al despertar conservaba memoria de cuanto le ocurriera durante el sueño; sin embargo aceptaba sugerencias de cierta importancia, especialmente anestesias cutáneas al tacto y al dolor.

El tratamiento duró durante dos ó tres meses; los edemas desaparecieron después de pocas sesiones. No hubo recidiva.

(*Gaceta Médica de Caracas*)

El pensamiento de Emilio Zola (I)

POR EL PROFESOR BIANCHI

Zola reduce la religión á la moral positiva, que vive y se desarrolla por la fusión de las emociones individuales en la conciencia electiva; él siente el trabajo perenne y triunfal de este sentimiento; él siente que los corazones humanos laten al unísono en todos los puntos de la tierra, por más que en ellos haya gradaciones; siente que entre hombre y hombre, entre país y país, entre nación y nación, á través de la espesa red de líneas ferroviarias y marinas, de los teléfonos y telégrafos, á través de la misma masa aérea y terrestre, como si dijéramos, por medio de ondas eléctricas sin hilos, vibran los mismos sentimientos, las mismas aspiraciones. Las palpitaciones de un hombre y de un pueblo se transmiten al corazón de otro hombre ó de otro pueblo, por caminos oscuros, y por medio de hilos imperceptibles, y la conciencia se ensancha con el sentimiento de solidaridad que encierra siempre entre más estrechos confines el antiguo y poderoso egoísmo. La solidaridad es el fundamento de la moral; la actividad y la multiplicidad de los cambios afectivos es la condición imprescindible del desarrollo y de la consolidación de la moral naturalística. El solitario es un hombre de otros tiempos: no es el hombre moral en el sentido sincero y no dogmático de la palabra; el egoísta que no relaciona sus instintos y sus aspiraciones con los de sus semejantes, es un hombre primitivo. La evolución del espíritu está sometida á la ley de los múltiplos de las relaciones sociales, con las crecientes energías orientadas hacia el bien universal. Zola siente esta ley que emana de su conciencia con extraordinaria potencialidad determinativa; emana de la síntesis densa y causativa de las ideas y sentimientos de Francia y de la humanidad, á la cual, Zola, en medio de graves dificultades, ofrece la forma novelesca de las más maravillosas conquistas del pensamiento científico.

Zola insinúa con arte delicado y con método progresivo su conocimiento sobre el alma popular. De la señora Deberle, dice: "El fondo de religión que había adquirido en el Colegio, subía á su cabeza de mujer con cerebro extraviado, y se traducían en pequeñas prácticas, que la divertían, como si se acordara de los días de su infancia. Habiendo crecido extraña á toda educación devota, se dejaba llevar por el encanto de los ejercicios del mes de María".

A esta forma de religión corresponde la vida de la burguesía, que él emprende en todos sus extravíos. El Doctor Deberle ama á Elena y finge con su mujer; la señora Deberle ama á Malignon y finge con su marido; su suegra fué amante del yerno; le hacen exclamar: "Entre aquella burguesía, en apariencia tan honrada ¿no había más que mujeres culpables? El adulterio se hacía burgués sin ceremonia".

(I)—Conclusión.—Véase el número anterior.

El credo que el Doctor Pascal recita á Clotilde, está formulado en el sentido de la conquista de la verdad por medio de la ciencia y que esta conquista debe ser el ideal divino del hombre, y que fuera de esa conquista todo es ilusión y vanidad.

Aun más: Cuando la Machende en la contemplación de su propia miseria, exclamó: "paciencia si los pobres de este mundo han de ser ricos en el otro; un golpe de risa la interrumpía, mientras los niños se encogían de espaldas, puesto que habían llegado á ser incrédulos todos ellos, bajo la influencia de los vientos de fuera, conservando en su corazón el miedo de los espíritus en la miseria, pero riéndose del cielo vacío".

Pero en este proceso evolutivo de su inteligencia, no ha observado Zola la justa medida. El biólogo se ha multiplicado y su imaginación se ha extraviado, aceptando representaciones que exceden igualmente de los límites del verdadero biólogo. La producción secundaria germina en su fecunda imaginación, pero el efecto que resulta, excede á sus previsiones.

Nosotros creemos en la perfectibilidad humana y en la formación de una conciencia moral orgánica y resistente. Pero mientras tanto entre el ápice de la pirámide humana, donde resplandece la conciencia del deber no impuesto, como el faro del alma universal, y el centro y la base de la pirámide, donde se agitan pasiones é instintos inferiores, donde vive ambiciosa y fuerte la bestia humana, donde se agitan los tipos brutales del *Assomoir*, de *Terre*, de la *Bête-humaine*, de *París*, donde se remueve la fatiga de los que salieron, fuertes representantes de una primitividad que vuelve y donde rien alegremente sobre la inconsciente ruina los *Rongon-Macquart*, con los cuales nos encontramos á cada paso, á cada revuelta, entre todo esto ¿qué ponemos?

El novelista desea con vehemencia el triunfo de la sociedad futura, perfecta, como él ha organizado en el cerebro de Luc, é insinúa la suposición de una transformación rápida en la estructura y en la orientación del alma social, como si una misteriosa luz de paz, de amor y de trabajo, proporcionada á las células cerebrales de cada hombre y á la masa muscular de cada componente de la familia humana, partiese del centro de la tierra é iluminase desde la base toda la pirámide humana; ó como si los grises crepúsculos y las celestes auroras imprimiesen una altruística orientación de todos los humanos sentidos y una rápida, milagrosa armonía entre todas las aspiraciones individuales, desapareciendo los temores, los odios, las ambiciones, la vanidad, los celos y la envidia; como si fuese posible transformar en una ó en pocas generaciones los tipos Mebotte y Naná, y reducirlos todos á los tipos Luc y Jourdan; como si las plantas degeneradas sobre la tierra no hubiesen de germinar de nuevo; como si fuere posible sostener una medida equitativa de los estímulos que obran sobre cada hombre, y de aquí la igualdad en la sensibilidad para el placer y para el dolor en todos los hombres, y la transformación amorosa de los instintos y de los deseos de los individuos y de los pueblos.

No, señores; sea la idealidad verística la luz de nuestros ojos; la educación y la legislación estén en armonía con esta nueva religión de justicia humana y de verdad que cada día más vibra en todas las fibras de nuestro organismo; síntomas como una voz salida de las entrañas de la tierra rectificar la acostumbrada manera de ver y de sentir el ambiente popular. Pero nada ni nadie violente ni viole la ley de la evolución del espíritu, la cual puede ser tan lenta como la del cuerpo; nada ni nadie destruirá jamás la jerarquía que nace y se revela por virtud propia entre la cantidad de la

fuerza y la Naturaleza de la fuerza individual. La formación de una conciencia de amor universal, el colectivismo moral, puede requerir tanto tiempo como ha requerido la formación de la actual figura humana. La formación del hombre ha requerido un tiempo extraordinariamente largo. Se han encontrado formas antropoides en las rocas miocénicas. Parece que el hombre en vías de evolución, pero suficientemente inteligente, existió ya en la época paleolítica. Aun parece más cierto que un hombre mesolítico, hace veinte ó cuarenta mil años, reunía ya un grado notable de desarrollo en el cerebro.

Huellas mas seguras tenemos ya del hombre de la edad neolítica, desde el rompimiento hasta el cultivo de la tierra.

Ahora bien: todavía hoy encontramos aquí, en las razas civiles, hombres primitivos en la forma y en el espíritu. Asistimos á una transformación de la delincuencia, producida por las ambiciones, por los deseos desenfrenados, por odios, por sugestiones; vemos riquezas rápidas y miserias inexplicables, hay una mezcla de todas las repugnantes figuras que Zola ha coleccionado en los *Rougón* y en *París*, y un ejército de hombres *listos* que desean desesperadamente disfrutar sin trabajar; hay un rebaño de imbéciles que no resisten á las seducciones y á las trampas de los astutos, é igualmente creéis que está cercana la hora del amor universal, y suponéis que el pueblo, viviendo entre la tierra y este ambiente, encontrará igualmente pronto el faro de la conciencia universal esplendente, con la luz del amor y con la nueva fe, distribuidora equitativa del trabajo y del placer.

Hasta que el pueblo no reúna el máximo potencial de la vida y se encuentre en perfecto equilibrio con el ambiente; hasta que el trabajo y la fatiga sean proporcionados al placer de la existencia; hasta cuando no haya débiles primitivos y místicos; hasta que la naturaleza no se revele toda ella, es necesaria una religión, pero una religión que no esté en oposición con la ciencia y que no impida la natural evolución del pensamiento y del sentimiento humano.

Zola, que ha escrito las más bellas páginas que jamás se han escrito sobre la psicopatía hereditaria y sobre la degeneración, él que ha traducido en el arte y dado vida en escenas maravillosamente bellas la *Degeneración* de Morel y la *Familia neuropática* de Féré, sus compatriotas, ¿qué haría de los primitivos y de los degenerados? ¿Y no debía él saber que la degeneración es tan fatal como la muerte? Su inteligencia, esencialmente latina, anatomizando la vida moderna en sus pequeños y oscuros componentes, la fotografía en toda su movilidad, en todos sus espasmos, en todas sus borracheras, en todos sus delirios, en todos sus egoísmos; vencida ó triunfante, se abandona al vuelo de una idealidad irrealizable. El descontento se encuentra en el fondo de su alma, y con él la aspiración al bien; la evolución está en el pensamiento, la revolución en la índole. Sin quererlo se ha apartado de su idea generosa. Este es el faro que lo fascina, y corre detrás de su idea, llevando por larga y rápida etapa á la humanidad de los desgraciados y de los ebrios. "Todas las fuerzas sociales venían en ayuda de Boissgelin y de Delaveau, escribe. Eran el Gobierno, la administración, la magistratura, el ejército, el clero, los que sostenían todavía á la sociedad agonizante, el monstruoso conjunto de iniquidad, el trabajo homicida de los más que alimentaba la desverguenza corruptora de los pocos".

En pocas palabras, es toda una apelación revolucionaria al pueblo, y es una exageración ideo-emotiva que pertenece al hombre y á la raza. Es nuestra misma tierra donde germina lozana la idea anarquista, donde hace pocos prosélitos, y donde conquista un más fuerte poder éxcito-motor, con

tendencia á la acción inmediata. Los pueblos del Norte, menos entusiastas y menos impulsivos, utilizan la verdad científica para su bienestar material. La evolución lenta es la ley motriz de su espíritu, y en la lucha por el bienestar consiguen la victoria con daño para nosotros.

Fijaos en el panorama de la historia contemporánea, en la América del Norte y en la del Sur, en el tranquilo y victorioso camino de la primera y en la miseria de ésta; la gran proporción de ciegos, sordo-mudos y débiles al Sud, que indica el menor vigor de la raza. De la debilidad nacen la inquietud y el impulso, el cual se apodera de los pequeños circuitos de la vida, siendo dañosa é ineficaz.

Al impulso hemos de oponer el trabajo proporcionalmente retribuído y la disciplina. Esta y aquél son fuentes de nueva energía contraria al impulso; es s dos elementos abren, á las internas y misteriosas fuerzas del alma, torrentes de nueva actividad y de no experimentados placeres. Ellos constituyen la razón esencial de la vida ocupada en la innata y gigantesca lucha contra el dolor. La naturaleza del trabajo da la norma diferencial de donde nacen las jerarquías que se encuentran en la vida y serán en la sociedad.

En los infinitos engranajes sociales, en los multiformes aspectos bajo los cuales esta ley se desarrolla y manifiesta, cada uno, por las más diversas circunstancias, da un *quid* de trabajo, cuyo valor varía. Por un obscuro, pero apreciable movimiento progresivo, la vida social se modela según la organización del cerebro y según las leyes que regulan sus funciones, como un reflejo inconsciente de la naturaleza.

En el cerebro se encuentran los oscuros operarios de la sensación y de los movimientos primitivos, y los fuertes constructores del pensamiento y de la acción interhumana; allí están los tocadores de cada instrumento y los directores de orquesta; el equilibrio y el valor de la vida dependen del trabajo y de la disciplina de nueve á diez mil millones de operarios en la masa cerebral, ocupados en componer, con todas las energías de la naturaleza, el pensamiento y la acción humanos.

El individuo es más productivo y eficaz en el mundo, cuanto más grande es el número de los operarios activos y disciplinados de su cerebro. En aquellos en los cuales es grande el número de elementos poco evolucionados y menos adaptados al trabajo de la colectividad, se encuentra la debilidad en sus infinitas gradaciones, con los diversos grados del descontento, de la movilidad y de la impulsión, y la pobreza siempre.

La degeneración psíquica consiste esencialmente en la disciplina de los operarios cerebrales y en las deficiencias del poder regulador de los centros superiores. Si trabajan mucho estos centros superiores, y es muy disciplinado el trabajo de los centros inferiores del cerebro, el trabajo puede adquirir un valor infinitamente grande. El pensamiento de Ferraris y de Marconi representan el trabajo muscular de todos los operarios electricistas y de todos los telegrafistas del mundo.

Ciertamente, la visión que tuvo Zola de una sociedad perfecta como él la describe, es una creación ideal que va más allá de los confines del mundo real biológico, dentro de los cuales se había sostenido hasta este momento. Pero, aquí y allí, en exageraciones de esta índole cae alguna vez en sus novelas. Uno de los mejores ejemplos de esto se encuentra en aquello que hace decir á Stefano en *Germinal*. "Pero en la actualidad el minero se desvelaba, vivía en aquella profundidad, sepultado bajo la tierra como una semilla cualquiera, y algún día, afortunado, en medio de los campos, nacerán hombres que restablecerán la justicia. . . ."

“¡Oh! Crecía, crecía poco á poco una cosecha fatal de hombres que se veía madurar bajo los rayos del sol”.

¿Pero este y otros pecados semejantes, empañan la grande y refulgente figura de Zola?

¿Dónde la colocaremos en las escalas de los entendimientos, puesto que críticas presentes se han acumulado sobre su obra, á través de la cual fué juzgado el hombre desde los más diversos puntos de vista? Hay quienes lo encuentran cogido en el engranaje de la degeneración; hay quien lo exalta sobre el luminoso pedestal del genio. ¿Cómo lo juzgará la posteridad, toda vez que yo dudo de la serenidad de los contemporáneos; donde lo han visto Max Nordan, y otros, cubierto de todas las fealdades de los barrios populares de París, exhibicionista, coproláico, idealista; ó donde lo han visto Tolstoi, Bovio y otros, radiante con la luz del entendimiento superior, acaso del genio?

Degenerado, no. No es degeneración observar y decir todo aquello que los sentidos y el entendimiento recogen en el ambiente en que se vive. Y si las cosas vistas, oídas y tocadas, atravesando el cerebro de un hombre, toman en la palabra la forma pensada, que sintetiza la naturaleza por todo aquello que es, á fin de hacer despertar la conciencia colectiva sobre las tendencias y la índole del pueblo, esto tampoco es degeneración.

¿Perturban la conciencia lo horrible de la estancia minera y la corrupción que nace de aquellos oscuros contactos? ¿Os repugna la suciedad del lavadero, y la libertad femenina instigada por el alcohol, y el exhibicionismo de Teresa Raquín y de Virginia, y olvidais la sen sibilidad de la Europa meridional?

¿Os desagradan las expresiones sucias de Naná, de Ragu, de Coupeau, solamente porque pasan por el cerebro de Zola, aquellas mismas que nosotros oímos de boca de las mujeres del pueblo en la vía pública?

Sería degeneración la creación del artista, no el reflejo artístico de la vida de los primitivos y de los degenerados, si es precisamente el carácter genuino de aquellos que el artista pone en escena en toda su desnudez y con el lenguaje propio. Zola no hace el arte por el arte; él no atiende á deleitar ni á excitar los sentidos, ni á educar el sentido estético; él intenta una nueva ética social, y para conseguir su propósito sacrifica acaso la pureza y la forma correcta del decir. Aparece excesivamente sensual, porque inconscientemente reproduce la entonación de la vida del ambiente; él mismo se somete á esta ley. En este sentido, dice con razón Tolstoi á propósito de Zola: “Las pinturas que aquí presenta, no son graduadas; son retratos del minero y del hijo del pueblo; no están pintados de manera que puedan colgarse en las paredes de nuestro cuarto, pero está bien que hayan sido pintados de una vez; vos podéis colgarlos detrás de la puerta de la casa, con la cara vuelta hacia la pared; pero está bien que se nos recuerden las condiciones en que vive la multitud de nuestros hermanos”.

No son señales de degeneración ni el nervosismo, ni el olfato muy desarrollado. No lo son las perturbaciones nerviosas, porque éstas pueden dar lugar á la degeneración de la descendencia próxima ó lejana, si no se corrigen, pero no es permitido generalizar el concepto de la degeneración. Tampoco la finura del olfato, porque en la evolución de los sentidos con relación al entendimiento, los hombres pueden ser más ó menos visuales ó más auditivos, ó más táctiles-motores ú olfativos. Si el hombre, que es la síntesis de toda la animalidad, pudiese unir á la fuerza de todos los otros sentidos la sutileza del olfato del perro con relación á todas las substancias, puesto

que el perro la posee sólo para ciertos casos, el hombre en tal caso sería más perfecto.

Zola era neurótico, no degenerado, diggan lo que quieren Magnan y otros.

Pero tampoco es pesimista.

El pesimismo es la corriente del mundo que atraviesa un cerebro, intelectualmente capaz, pero débil. Sea astenia (originaria, sea efecto de pobreza de los jugos nutritivos, ó de toxinas que circulan, ó de un órgano que, rebelde ó enfermo, rampe la eurtimia de la máquina humana, todo esto hace bajar el potencial del gran centro nervioso. Ello es que nuestro cerebro es un acumulador. Las corrientes del mundo son reforzadas en las innumerables fuentes de energía que él posee, y el universo resulta iluminado por la luz del entendimiento activo, el alto potencial da la visión clara y determina el adaptación del individuo en su medio, de donde macen la acción eficaz y la alegría del equilibrio entre el hombre y el medio ambiente. Cuanto más alto es el potencial, más viva es la luz bajo la cual aparece el mundo; más se desvanecen los medios y sospechas, más se eleva la curva de la objetividad sobre la del subjetivismo, y la acción se realiza sin obstáculos, sin resistencia interna en la conciencia, arreglada y eficaz. En este equilibrio consiste la alegría de la existencia.

Si el potencial baja, el mundo aparece bajo la luz que sobre el mismo proyecta nuestra alma, triste, lúgubre, llena de miedo.

La acción se encuentra contrariada, y si la luz aun baja más, y si la niebla del misticismo nos rodea, entonces se rebajan los vínculos del sér en el mundo; la soledad nos deprime y nos desespera, y la vida se retuerce sobre sí misma y se declara en lucha con el universo. Es la fatalidad del suicidio, forma del adaptación de la vida á la materia.

No es pesimismo la reintegración de la conciencia moral y de la dignidad de Elena y del Doctor Deberle; no lo es el amor de Teresa Raquin, puesto que su tía la había hecho casar con un imbécil enfermo, y aquel amor sincero restableció el equilibrio; no es pesimismo la luz de la ciencia que irradia sobre el misticismo en Lourdes; no es pesimismo la lucha titánica que Sue sostiene para realizar su ideal de amor y de bienestar de los trabajadores; no es pesimismo el concepto de la vida que aquél tiene, que se relaciona con Claudio Bernard, y pone en boca del Doctor Jourdan, oid: "Se aprende á trabajar, dice él, como se aprende á respirar y á caminar, el trabajo ha llegado á ser la función de mi sér, el juego natural y necesario de mis miembros y de mis órganos, la finalidad y el medio de mi vida.

Yo he vivido porque he trabajado, y así se ha establecido un equilibrio entre mí y el mundo. Yo le he devuelto en trabajo lo que él me ha dado en sensaciones, y creo que toda la salud consiste en esto". El pesimista es también un negativista, y toda la obra zoliana es una solemne afirmación de la vida y de la ciencia.

Examinado al hombre en cada una de las partes de su obra, no aparece el hombre de genio. En cada una de las novelas de los Rougon, se muestra descriptivo; es la Naturaleza que atraviesa su cerebro, el cual poseía un gran poder receptivo y expansivo; pero él no crea. Ni tampoco por el método es inventor. En el método había sido precedido por Stendhal, Balzac y Flaubert, con la diferencia de que su inteligencia está mucho más nutrida de ciencia biológica. Reformador religioso, moral y social, él no crea. La "Internacional" estaba ya organizada y las doctrinas socialistas habían abierto una ancha brecha en la obra del pensamiento político de los pueblos.

En cuanto á la moral civil, habia escrito: "La constitución más orgánica de la sociedad obtenida sobre la base de un estudio positivo de la Naturaleza, no puede dejar de importar formas de conducta que respondan mejor á un ideal de bien". Los progresos de la psicología positiva de Darwin y de Spencer habían, además, proyectado sobre su camino una luz meridiana.

¿Es Zola un genio? ¿Es Dante, es Miguel Angel, es Leonardo de Vinci? ¿Es Darwin ó Volta? No se parece á ninguno de todos estos faros luminosos de la humanidad. Pero ¿acaso la inteligencia debe alcanzar siempre igual altura para llegar á la sublimidad del genio? ¿Y el genio debe siempre ir acompañado de la degeneración, llámese ésta epilepsia ó paranoia ó histerismo, para ostentan sus credenciales al reconocimiento? ¿Y la impulsividad y la inconsciencia son siempre los vestidos con los cuales se cubre?

¿Y que criterios han de emplearse para estas medidas? ¿Cómo podrán compararse Wagner y Stephenson, Shakespeare y Volta, Cromwel y Cristóbal Colón, Darwin y Manzoni?

Cuando se trata de genios sensoriales, genios intelectuales, genios mecánicos, ¿cómo los compararemos entre sí? Acaso estáis dispuestos á conceder el laurel del genio á Wagner, y no á Stephenson, mientras que por éste ha crecido enormemente el valor de la vida. Quizás buscáis para encontrar la nota degenerativa de Shakespeare, verista que resume, con respecto al pensamiento y á los sentimientos humanos, el pasado y el futuro, y vive todavía y vivirá, y acaso no reconoceréis á Volta los caracteres del genio porque en la disputa con Galvani, por medio de estudios y de experimentos, consciente y seguro llegó á posesionarse de la fuerza más maravillosa de la materia, con la cual en menos de un siglo se ha transformado la faz del mundo y la forma de la vida. Acaso reconoceréis los caracteres de genio en Cromwel, el cual tuvo la alucinación de una bella mujer que le profetizó que él sería un gran hombre de Estado, y no á Bismarck, que con una extrema potencia de cálculo, y con una previsión maravillosa, sin alucinaciones y sin nervosismo, jugó su partida hacia Oriente y hacia Occidente, y levantó la Alemania á una altura imprevista de poder directivo y de civilización en el mundo. Desde este asiento yo envió un saludo al genio de César Lombroso, porque en su doctrina hay muchas cosas verdaderas; pero yo creo que en ella también hay otras muchas que se han de estudiar de nuevo, y que igualmente hemos de recoger y separar mucha materia inerte en las investigaciones de la crítica.

Si nosotros examinamos cada una de las partes y distinguimos las varias figuras de Zola, no sorprenderemos en ninguna de ellas las notas del genio.

Ni en la ciencia se ve el genio, porque no hay originalidad en la investigación, ni tampoco en el arte, porque no encuentro originalidad de método que cree una nueva estética. Para mí la genialidad se encuentra en la concepción artística de un inmenso plan que representa la vida moderna, y, sobre todo; en patología; la genialidad consiste en la arquitectura maravillosamente complicada de toda la novela de la vida, desde la primera á la última página de su producción; la genialidad aparece en la concepción artística de la vida desarrollada entre los dolores que se encuentran en el tiempo. El plan y el propósito de Zola pueden compararse con la vasta concepción de las escenas maravillosas que se ven en la bóveda de la Capilla Sixtina, inspiradas á Miguel Angel por los malos tiempos y las vicisitudes políticas.

En las múltiples formas y direcciones de la actividad del espíritu, un hombre, entre tantos, pudo elevarse á una altura no alcanzada por los demás, indicando á la humanidad un nuevo adaptamiento, y vosotros ya véis desde esta altura cierta manifestación del genio.

Zola resume en su inteligencia toda la vida contemporánea; sintetiza todos los males, todos los dolores, todas las aspiraciones del pueblo; los inconscientes golpes de millones de conciencias y de muchas generaciones, centellean en su alma; la miseria que se embriaga con el alcohol, y que se adormece en la brutalidad del amor, envía á su espíritu infinitas ondas, que este transforma en una nueva fuerza, en el poderoso taller de su inteligencia, y la condensa en los acumuladores de su cerebro, y, por último, estalla como una nueva religión fecundadora del espíritu humano. ¡Un gran ejército armado de toda clase de armas civiles y desplegado desde su espíritu contra la nueva delincuencia de la Francia oficial!

Una nueva luz penetra en todas las conciencias; una gran perplijidad después de la conmoción; una nueva orientación determina el valor civil de Zola: "Yo acuso". El acusó la suma de los males de su país, que tienen sus raíces en el pueblo del *Assomoir*, del *Germinal* y de la *Bête humaine*, y se extienden, como las rama frondosas de un árbol, en el ejército, en la magistratura, en el Gobierno. No determinaban esta acusación ni su amistad con Dreyfus, ni los intereses personales. Sacrificándolo todo, se colocó frente á los cuerpos constituídos del Estado; él solo sacudió y polarizó la vida de Francia, sugestionó y recriminó. Su alma, radiante de verdad y de justicia azota, castiga, tritura y se eleva con inaudita fuerza de valor á una altura jamás alcanzada por el hombre en circunstancias análogas. Aquel valor y aquella fuerza eran las síntesis de toda la parte sana de Francia y de la humanidad civil.

Zola la transformó en valor individual y venció en nombre de un principio universal. Aquí se encuentra la apoteosis de su obra, otra faz del genio, el genio de la fuerza moral, el genio benéfico que resume el pasado y el porvenir, iluminando para la humanidad el camino del progreso civil, de la verdad y de la justicia.

Su propósito estaba terminado; se hallaba cerrado el ciclo de su vida. Cualquiera otro producto de su espíritu no podía ya ser más que una repetición. Y así fué. Empezaba á decaer y murió á tiempo, dejando á la raza latina, mucho mejor iluminada que lo estaban antes, los dos caminos abiertos siempre á la vida de los pueblos, como á la de los individuos: el de la injusticia, del ocio y de la brutalidad de los placeres que representa la degeneración y la miseria; y el de la verdad, de la justicia y del trabajo, que simboliza la evolución y la victoria.

TRAD. POR EL DOCTOR ARDIETA

SECCION DE HISTORIA NATURAL

Los Zorros (vulpes) y su preparación

POR EL

DR. ARENY DE PLANDOLIT

Preparador del Gabinete de Historia Natural de esta Universidad

Hemos escogido el zorro como tipo de todos los ejemplares correspondientes á la subclase de los carnívoros por ser el más vulgar en nuestro país, y además, por ser los mismos los procedimientos taxidérmicos empleados para la preparación de todas las especies correspondientes á esta subclase.

El zorro, es entre todos los animales de la creación el más generalmente conocido y más tenazmente perseguido

Su fama es desde la más remota antigüedad conocida, la fábula de él nos cuenta proezas; es tan célebre por su astucia que algún poeta le ha dedicado sus cantos; es notable bajo todos conceptos y digno de que fijemos en él toda nuestra atención. Contra lo que ocurre entre la mayoría de los animales, es casi indomable, pues si bien, cogido joven el zorro, puede acostumbrarse á la vida doméstica, hay que mirarle siempre con prevención. Lenz cuenta de varios zorros que tenía domesticados, el caso de una zorra que cogió muy joven, apenas comenzaba á comer, ya se manifestaba su mala índole y su instinto feroz, con grandes cuidados pudo suavizar su mal carácter, algunas veces logró ponerle la mano en la boca sin morderle, gustábale jugar y siempre manifestaba alegría cuando era visitada por él; no podía ver ningún perro pues lanzábase sobre el primero que se presentaba, con los ojos centelleantes y rechinando los dientes; una vez le mordió y una lluvia de palos que descargó sobre ella no pudieron evitar repitiera el atentado. Nosotros hemos tenido un ejemplar que contaba tres meses habiendo sido cogido en una trampa y á pesar de los solícitos cuidados que se llevaron á cabo para curar sus heridas no pudimos evitar sus acometidas, por fin, durante tres años que estuvo en nuestro poder se dulcificó notablemente su carácter, llegando á tal extremo, que se familiarizó con un perro de caza, dándose el caso de ir juntos en algunas correrías nocturnas; un día desapareció sin haber jamás sabido de él. La longitud total de su cuerpo desde el hocico á la cola es de 1,^m25 y su altura es de 0^m35, la cabeza es ancha en su parte posterior alargándose y haciéndose casi puntiaguda en su parte anterior, las orejas derechas formando un triángulo de base inferior, esto es, terminando en punta, los ojos oblicuos, siendo su cuerpo bastante voluminoso en apariencia á causa del espeso pelaje, pero en realidad es bastante delgado siendo su tejido muscular sumamente resistente; el pelo abundante y bastante fino, las piernas cortas y delgadas la cola es hermosa y el color del pelo es variable según la especie, predominando siempre el del lugar que habita; los zorros más hermosos son los del Norte.

El zorro habita en toda la Europa, parte del Asia y del África, encontrándose en todas partes en abundancia y gracias á su gran destreza y astucia se le ve perseverar en sitios donde otros animales no podrían vivir. Dice Tschudi hablando del zorro: Su aspecto, su color, sus movimientos, todo en él es más gracioso que en sus congéneres; es también más astuto y desconfiado, mas reflexivo y fecundo en recursos que los demás animales de las razas conocidas. Dotado de una excelente memoria particularmente local, es

ingenioso, paciente, resuelto y muy buen saltador; trepa y nada, anda sin hacer ruido, y en una palabra, reúne todas las condiciones necesarias para ser un pillo de mérito. Hasta tiene ese genio picarezo, esa dejadez é indiferencia, esos modales seductores que se observan en el verdadero caballero de industria.

Es una guerra atroz sin tregua ni cuartel la que la humanidad hace á la especie que nos ocupa, persecución que si por una parte es justificada no lo es por los medios indignos que se emplean en ello, como el palo, fuego, veneno, trampas, etc., etc.

No pretenderemos demostrar que el zorro es un ejemplar modelo de virtudes, pues ya sabemos que ataca y destruye todos cuantos animales se hallan á su paso y no le superen en fuerza, ya en el bosque persigue sin cesar la caza, haciendo gran destrozo de ella, y si por un descuido del aideano se introduce en el corral, no deja una gallina viva.

Es justificada la persecución inhumana de que el zorro es víctima, cuando se consideran las praderas y los bosques destinados exclusivamente á la producción de la caza; pero siendo otros los fines del agricultor, como son obtener los frutos que la tierra puede dar; así como los ingenieros de aguas y bosques debieran impedir todo cuanto á la producción puede perjudicar, bajo este punto de vista, debemos hacer constar que el zorro es el animal menos perjudicial, pues las gacelas, corzos y liebres y todos los demás animales de caza, no compensa la adquisición de ellos el daño que producen en la agricultura, destruyendo un sin número de plantas que por ellos son devoradas para su alimentación. Podemos perfectamente asegurar que cada una de las especies de caza es dañina para los sembrados, siendo así que el zorro es altamente beneficioso bajo este concepto, pues todos sabemos que un carnicero que diezme la caza no será nunca dañino á la agricultura. El zorro le presta grandes servicios, pues á la par que hace á la caza una guerra exterminadora como la que el hombre hace á él, destruye, y de aquí su gran utilidad, toda clase de ratones que constituyen su base de alimentación; y si tenemos en cuenta que para satisfacer su voracidad necesita 30 ó 40 cada día de estos roedores, y después de saciado sigue matando y destruyendo á estos animales, enemigos mortales de los sembrados y bosques, entonces no podrá menos de reconocerse que el zorro, en vez de merecer nuestro odio, se nos hace acreedor á toda clase de atenciones. No queremos significar, por esto, que sea un animal que debe protegerse, pues son muchos los daños que ocasiona; pero que si bien es perjudicial para la caza, es útil para la agricultura, esto solo es un motivo más que suficiente para atenuar las persecuciones de que es víctima. La caza del zorro nos proporciona grandes encantos; se caza al ojeo, pero este medio es muy difícil, porque tiene el oído sumamente fino y no se deja perseguir tan fácilmente por los perros, pues siempre elige caminos impracticables para estos animales. En el invierno es cuando se practica la caza con mejor éxito, pues quedando marcadas sus huellas sobre la nieve puede descubrirse su madrigera y colocar las trampas convenientes.

Para la disección de dicho animal deben verificarse una serie de operaciones preliminares que detalladamente iremos exponiendo. Si el animal ha sido muerto de un tiro debemos evitar á toda costa que la piel se manche de sangre, á este objeto restañaremos y al mismo tiempo de introducir un tapón de algodón ó estopa en la herida, instalaremos unas gotas de ácido fénico puro y lo espolvoriaremos con yeso blanco; inmediatamente se tapan todas las aberturas naturales con estopa espolvoreada con yeso para evitar la salida de líquidos y substancias procedentes de la digestión. Si el animal después de muerto ha de mandarse á grandes distancias debe hacerse una incisión que

partiendo del centro del apéndice xifoides, esto es, inmediatamente debajo del esternón, termina á dos centímetros del ano, extrayendo por esta abertura todas las vísceras, se seca bien con polvo de carbón y se rellena de cloruro sódico y estopa. También puede emplearse otro procedimiento que consiste en poner una gruesa capa de polvo de carbón por debajo y encima del ejemplar hasta llenar por completo la caja, pero tomando siempre la precaución de envolver siempre el animal con papel de estraza y por encima una ligera tela de hilo, á fin de no manchar el colorido de la piel, de este modo puede conservarse tres ó cuatro meses, pero procurando siempre que no le de el aire, pues si así fuera se descompondría indefectiblemente.

Si los ejemplares han de naturalizarse prescindiendo de la disección anatómica y estudio de sus órganos, es indispensable, al extraer la piel dejar las mandíbulas, uñas, etc. hay quien aconseja dejar los huesos ó vértebras de la cola, pero nosotros extraemos la cola entera, esto es, las vértebras revestidas de sus partes blandas por medio de un procedimiento ingenioso que luego expondremos.

Antes de proceder á la extracción de la piel sea cual fuere el tamaño del animal (1) hay que sujetarlo á un riguroso examen, á fin de quitar, mediante un cepillo, los cuerpos extraños que en medio de sus pelos puede haber, limpiar las manchas ya de sangre ya de otras substancias, por medio de agua y jabón espolvoreado luego con yeso en polvo y puesto á secar, pero teniendo buen cuidado en agitar los pelos á fin de que el yeso no se pegue, pues en ese caso destruiría el pelaje al quitarlo. Hay que verificar sobre el animal un ligero masaje para combatir la rigidez cadavérica que podría entorpecer la extracción de la piel; pero antes de verificar esta operación, no olvidarse de tapar las aberturas naturales con estopa ó algodón espolvoreado con yeso.

(1)—Repetimos y hacemos presente á nuestros lectores que hemos elegido el zorro como tipo de mamíferos pudiéndose emplear el mismo procedimiento en todos los de la clase desde la ardilla hasta el lobo.

(Se continuará)

Tenemos el gusto de llamar la atención de nuestros lectores sobre el anuncio de las "Tabletas de Antikamnia", inserto en la sección respectiva.

Las Tabletas de Antikamnia son el medicamento más admitido y usual por la profesión médica en el mundo entero para dominar el dolor. Muestras y literatura relativa á este notable agente terapéutico se enviarán libres de todo gasto á todos los médicos que lo soliciten de la Compañía Química de la Antikamnia, 1622 Pine St., St. Louis, Mo., E. U. A. Mucho agradecemos á nuestros lectores se sirvan mencionar nuestra publicación cuando hagan sus pedidos.

Estas preparaciones pueden obtenerse en todas las principales droguerías y farmacias y respetuosamente pedimos sean ensayadas en el tratamiento de las jaquecas, hemicraneas, neuralgias, tic douloureux, influenza y gripe; también en dolores de cabeza y otros males nerviosos debidos á irregularidades de la menstruación.

