

El campo visual en la histeria. Trabajo reglamentario presentado á la Academia Nacional de Medicina de México por el Dr. José de Jesús González Socio correspondiente en León, Gto., México.

Hasta hace poco tiempo se conservó como un dogma científico, según es bien sabido, la existencia, en enfermas histéricas, de síntomas permanentes que eran designados con el nombre de *estigmas*: la *hemi-anestesia* sensitiva sensorial, ESTRECHAMIENTO DEL CAMPO VISUAL, la *diseromatopsia*, la *poliopia* monocular, abolición del reflejo faríngeo, zonas *histerógenas*, *amios*-tenia ó debilitamiento de los movimientos voluntarios, retardo en la ejecución de estos movimientos, etc., etc. Aunque estudiados algunos de estos síntomas ó signos antes de Charcot, él les vino á dar, permítaseme decirlo así, su fuerza diagnóstica (1) y á probar que eran signos ESTABLES Y PERMANENTES, pero cuya existencia era IGNORADA por el enfermo y el médico, para descubrirlos, debía investigarlos metódicamente.

Nadie ignora que últimamente, suscitada por los trabajos de Babinski, se ha sostenido, en el seno de la Sociedad de Neurología de París (2) una fecunda discusión sobre la *histeria*; y nociones que se creían bien adquiridas y por lo mismo incommovibles, se han derrumbado á los certeros golpes de una sana crítica. Casi todos los signos, considerados como estigmas, según las ideas y observaciones modernas, son atribuidos á la acción sugestiva del médico, quien los provocaría en sus enfermos orientando en determinado sentido, por medio de sus exploraciones, las ideas de éstos. Así, por ejemplo, la investigación de la *hemi-anestesia*, hecha repetidas ocasiones, acabaría por des-

(1) CHARCOT.—Leçons cliniques.—Dutil Histerie. *Traité de Médecine de Charcot*, Bonchard et Brissaud.

(2) Sesiones de 9 de abril y 14 de mayo de 1908.—*Revue Neurologique*.—Tomo XVI, págs. 375 y 494.

arrollarla, pues la hipersugestibilidad constituiría la característica del estado histérico; tal es, al menos, la opinión sustentada por Babinski, Gilbert-Ballet, Thomas, Henry Meige, Brisaud, Souques, Rochon-Duvigneaud, Dejerine, etc., casi solamente contra Raymond y Pitres.

Deseando por mi parte llevar un contingente, aunque poco valioso por ser mío, á la solución de algunos de estos problemas, me he entregado, en algunas histéricas QUE NO HABÍAN SUFRIDO ANTERIOR EXAMEN (lo que me consta por conocerlas y tratarlas de años) y POR LO MISMO ESTABAN INDEMNES DE TODA SUGESTIÓN, me he entregado, repito, al estudio del CAMPO VISUAL, para ver si en algunos casos se PRESENTA ESTRECHADO CONCÉNTRICAMENTE DESDE EL PRIMER EXAMEN, y, si es así, averiguar en qué proporción ó, para mejor decir, con qué frecuencia se presenta tal fenómeno.

*
* * *

Antes de indicar cuáles han sido los resultados de mis investigaciones, recordaré, para mayor claridad de la cuestión, qué era lo que se sostenía antes y qué lo que hoy empieza á admitirse.

En el clásico Tratado de Medicina de Charcot, Bouchard y Brissaud, (1) escribía Dutil estas palabras en el capítulo de la HISTERIA: "Si se examina sucesivamente el campo visual de uno y otro ojo de las histéricas, se comprueba, EN LA GRAN MAYORÍA DE LOS CASOS (me permito subrayar estas palabras) que este campo está estrechado, y estrechado concéntricamente. A menudo el estrachamiento es BILATELRAL; entonces es simétrico ó desigual de uno á otro lado. Pero puede ser UNILATERAL; en tal caso, está situado ordinariamente del lado de la hemi-anestesia. El grado es muy variable. Como la agudez visual con frecuencia está intacta, de allí se sigue que las histéricas ven distintamente los objetos que fijan, aun cuando el campo de visión se encuentre reducido á una área central estrecha, circunscribiendo el punto de fijación. Puede ésta borrarse también y entonces la ambliopía es total...." "El estrechamiento del campo visual de las histéricas es PERMANENTE..."

(1) Tomo VI.—Edición de 1894.

Tal es la opinión de neurólogos y oftalmólogos transmitida durante muchos años sin variante. Oppenheim, entre los primeros, para no citar autores franceses, dice: "EL CAMPO VISUAL está uniformemente reducido por todos lados, para el blanco y los colores en serie típica..... este estrechamiento es, las más de las veces, bilateral." (1) Y en tratados modernísimos de Oftalmología se repite: "la histeria es la causa de parálisis oculares, espasmos..... y SOBRE TODO DE ESTRECHAMIENTO DEL CAMPO VISUAL, con inversión y confusión de los colores," (2) ó estas palabras más terminantes: "La importancia del estrechamiento concéntrico del campo visual para el diagnóstico de la histeria es admitido por la mayoría de los autores más competentes. Este estrechamiento es generalmente más pronunciado del lado de la ambliopía que del otro; puede existir: 1º, para el blanco y para los colores; 2º, para el blanco solo; 3º, para los colores solamente. Los límites del azul que, en el estado normal están afuera del rojo, son los que se estrechan más en los histéricos, pasan aún dentro del rojo, signo característico de la histeria." Así escribe el competentísimo Emilio Berger, de París, que tanto se ha dedicado al estudio de las relaciones entre la patología ocular y la patología general. (3).

Este es el anverso, veamos el reverso de la cuestión:

Durante la famosa discusión en el seno de la Sociedad de Neurología á que me he referido, se hicieron estas afirmaciones categóricas: (4)

MR. BRISSAUD: "Puedo decir que no veo casi nunca ESTRECHAMIENTO DEL CAMPO VISUAL, desde que empleo para investigarlo un procedimiento.... que me parece pone al abrigo de las causas de error."

MR. BABINSKI: "En lo que se refiere al examen del campo visual, es preciso usar precauciones análogas y no olvidar que gentes normales, ni más ni menos que los histéricos, no comprenden siempre lo que se les pregunta y que algunas veces, cuando se les examina al perímetro, declaran no ver el índice

(1) Oppenheim.—Tratado de las enfermedades nerviosas.

(2) Truc Valude.—Frenkel, 1908.

(3) Encyclopedie Française d'Ophthalmologie.—Tome IV.

(4) Revue Neurologique, loc. cit. Cito solamente la parte conducente.

de papel sino en el momento en que lo perciben de un modo muy claro; de allí resulta, á veces muy pronunciado, un estrechamiento del campo visual que desaparece inmediatamente que se hacen algunas explicaciones.”

MR. SOUQUES: “Entre varios enfermos, tiene preciso el recuerdo de una joven observada por él cuando era interno en el servicio de Charcot. Dicha joven venía del campo á consultar por vulgares crisis de nevios. El examen practicado en la consulta no reveló la existencia de la hemi-anestesia, ni de estrechamiento del campo visual. Fué admitida en el Hospital y poco tiempo después presentaba una hemi-anestesia sensitivo-sensorial típica con estrechamiento bilateral y concéntrico del campo visual. En el intervalo se habían practicado varios exámenes con investigación de los estigmas. En suma, no me parece dudoso que los ESTIGMAS HISTÉRICOS sean debidos á una sugestión, lo más á menudo de origen médico.” (1).

ROCHON DUVIGNEAUD, cuya competencia es de tenerse en consideración por ser él tan distinguido neurologista como ilustrado oftalmólogo: “Fuera de los casos de ambliopía histérica con disminución de la agudez visual, no me parece que se encuentren—á lo menos en la clientela oftalmológica—los estrechamientos del campo visual y las discromatopsias que se admitían en otro tiempo en las histéricas..... No habiendo podido jamás atribuir importancia real al susodicho estrechamiento del campo visual en la histeria, he hecho pocas investigaciones relativas á este asunto, debo decirlo; pero siempre que á ruego de colegas he examinado campos visuales de histéricos, á lo más, he encontrado estrechamiento de FATIGA: entiendo por esto que, siendo anormal la extensión para el primer meridiano explorado, en seguida iba estrechándose á medida que el examen se prolongaba, de suerte que, en definitiva, el dibujo campimétrico de estos campos visuales representaba una espiral que estrechaba sus vueltas del primero al último meridiano examinado.”

(1) Esta opinión de Souques es tanto más importante cuanto que él mismo escribió, en el Manual de Medicina de Debove y Achard de 1894, Tomo IV, Cap. Histeria, estas palabras: El valor semeiológico del *ojo histérico*, del estrechamiento del campo visual concéntrico, en particular, es casi patognomónico.

MR. ERNESTO DUPRÉ: "La mayoría de nosotros admite que lo que se ha llamado estigmas histéricos es, con frecuencia, el resultado de sugestión de origen médico."

*
* *

Ahora bien, ¿en cuál de los encontrados pareceres se halla la verdad? Para resolverlo existe un solo medio: interrogarlo al libro viviente de los enfermos y, ya uno advertido, rodearse del mayor número posible de precauciones para evitar el error. Es lo que he hecho, ó, cuando menos, intentado hacer: he escogido algunas enfermas evidentemente histéricas, que yo he estudiado por años y, como ya lo he dicho, indemes de todo examen médico relacionado á la medida de su campo visual.

Debo empezar advirtiendo que considero histéricas á mis enfermas, porque *todas han padecido crisis convulsivas*, con los caracteres típicos, durante las cuales crisis yo mismo las he observado muchas veces y, además, han presentado en diversas ocasiones otras manifestaciones evidentemente histéricas, como procuraré demostrarlo en la sucinta historia clínica de cada enferma en particular.

Para evitar la sugestión de las enfermas, seguí esta técnica: les explicaba primero que, fijando la mirada de un ojo en el punto de mira del perímetro, teniendo el otro ojo cerrado, en un momento dado aparcería, en cualquier punto de su campo visual, un objeto cuyo tamaño, color y forma me indicaran **INMEDIATAMENTE** que fuera percibido por su ojo. Me serví para el examen de cuadros de paño de color, sobre fondo negro, de un centímetro por lado, y únicamente investigué con el blanco, el azul, el rojo y el verde, que son los colores que generalmente se emplean para estos exámenes. Sin que la enferma se diera cuenta del color que yo iba á presentarle, empezaba por la parte más periférica, más allá de los 90° del perímetro, á deslizar suavemente el índice, y anotaba en el esquema el punto exacto en que distinguía el color preciso. Digo **COLOR PRECISO**, porque en estos exámenes me sucedía frecuentemente, tal como en el estado normal, que el cuadro era percibido primero como blanco y hasta después con el color propio en algunos exámenes; por ejemplo, el rojo era percibido como blanco á los

80° (lado temporal), como anaranjado ó amarillo á los 70° y, finalmente, como rojo á los 65° ó 60°; el verde, en la parte inferior, era visto como blanco, á los 50° grados azul, y solamente era percibido en su color propio á los 35°. Evidentemente que el punto anotado en el esquema era el último, en que el color exacto era percibido. Antes de anotar el resultado, procuraba convencerme que no era víctima de un engaño, ya ocultando el índice tras del arco del perímetro, ya apartándolo ó alejándolo sin que lo notara la enferma, ya repitiendo el examen en un meridiano ya estudiado, después de haber hecho la investigación en otros, para ver si los resultados eran concordantes. Además, no seguía un orden fijo ni en los meridianos estudiados, ni en los colores del índice, para evitar que la enferma estuviera advertida.

Estos exámenes así, exigen tiempo y paciencia, pero son los únicos que pueden ofrecer garantías en la exactitud de los resultados.

He aquí el fruto de mis investigaciones: sólo ruego se me dispense que entre, al tratar cada observación, en los detalles necesarios para llevar á todos los ánimos la convicción de que he estudiado históricas, no personas normales.

OBSERVACIÓN PRIMERA.—Señorita M. V., de 35 años de edad, célibe, sin antecedentes neuropáticos hereditarios.—Tuvo su primer manifestación histérica á los 15 años, la noche del 18 de junio de 1888, cuando la grande inundación que destruyó la mitad de esta Ciudad (León) y ocasionó millares de víctimas: sufrió tan profunda impresión de terror que, durante cuatro horas, quedó completamente muda y afónica, desapareciendo repentinamente este síntoma al aparecer la luz del día. Padebió ataques convulsivos enteramente clásicos y después de uno de ellos, hace un año, quedó hemipléjica y hemi-anestesia del lado derecho: la hemiplegia, completa al principio, pero RESPETANDO LA CARA, fué cediendo poco á poco y, al fin de una semana, había desaparecido del todo; la hemi-anestesia era más subjetiva que objetiva, pues mientras ella acusaba la sensación de completo adormecimiento del lado derecho, el examen que le practiqué revelaba apenas ligera hipoestesia. En otra ocasión, después de un ataque convulsivo con pérdida del conocimiento, volvió en sí con una paraplegia flácida que duró unos

dos días. En esta enferma hay suficientes elementos para el diagnóstico: los ataques convulsivos típicos, cuya sintomatología no reproduzco por no ser difuso, el mutismo absoluto ACOMPAÑADO DE AFONÍA que empieza y desaparece bruscamente, la hemiplegia que RESPETA LA CARA, signo distintivo tan importante por diferenciar la hemiplegia orgánica de la histérica, y á mayor abundamiento la aparición de esta parálisis, así como de la paraplegia, después de un ataque y su desaparición, aunque gradual, en pocos días, creo que son datos suficientes para no equivocarse el diagnóstico.

A esta enferma le practiqué exámenes del campo visual en días en que se encontraba mejorada y después de una serie de ataques y de la paraplegia.

Véanse los esquemas (1) del campo visual y comparándolos con los normales que acompañó, unos tomados de Truc y Panas y otros originales míos, de un estudio que tengo en preparación (2), se ve que la reducción es más perceptible en el ojo izquierdo hacia el lado temporal, sobre todo para el blanco y más notable para el rojo y el verde en todas direcciones. Fijándose en los esquemas de dos observaciones, se nota una verdadera deformación del campo visual, los colores no conservan su relación normal, sino que cabalgan unos sobre otros, dato que analizaremos al fin.

OBSERVACIÓN SEGUNDA.—Señora N. M., cubana, de 40 años, casada, con varios hijos de ambos sexos, completamente sanos; vive la madre sana, el padre murió de una afección cerebral, ya viejo. Desde joven, padece ataques convulsivos con ó sin pérdida de conocimiento: yo he observado algunos y son francamente histéricos, precedidos de aura; se caracterizan por convulsiones clásicas, actitudes pasionales, á veces llanto ó risas exageradas, verdaderas convulsiones de los músculos que contribuyen á estos actos fisiológicos; no hay mordedura de la lengua ni emisión involuntaria de orina al final. Ha padecido va-

(1) Los esquemas que se acompañaron á esta memoria y á los que se refieren las observaciones, se encuentran depositados en la Biblioteca de la Academia

(2) El campo visual para el blanco y los colores, en las diversas edades de la vida.

rios accesos de delirio que han empezado siempre por un ataque y se han prolongado hasta una semana ó poco más y han desaparecido casi bruscamente. Voy á delinear la fisonomía de esos delirios que yo he observado: una vez pasado el ataque, la enferma queda con la mirada vaga, los ojos ampliamente abiertos, dirigidos á un objeto invisible; se le habla y no responde; después de algunos minutos empieza á formular preguntas ó á dirigir contestaciones á personas invisibles, lo que indica el principio de alucinaciones visuales y auditivas; después se levanta, se pasea agitadamente por su habitación; gesticula, impreca, ruega; en el semblante revela ya el terror, ya la cólera, ya la alegría; sus actitudes y posturas están en consonancia con sus palabras; ya pronuncia frases de humildad y miedo, y entonces se acurruca en un rincón, con la mirada baja y la voz débil; ya dirige palabras de injuria y se yergue entonces amenazadora; ya prorrumpe en gritos de desesperación y desgarrar sus vestidos, llegando á estar casi desnuda; veces hay en que, creyéndose reina, pasea así su desnudez por sus habitaciones, con los jirones de vestido prendidos á los hombros, á guisa de manto. Ocupada por su delirio, no contesta ninguna pregunta y ni siquiera da muestras de oírla, ni de percibir lo que le rodea. Vive en el mundo de sus alucinaciones y generalmente se CREE OTRA PERSONA QUE ELLA. Y así, agitada, sin descansar un solo instante, sin dejar de hablar continuamente, rehusándose á comer, pasa los días y las noches hasta que el acceso cede espontánea y bruscamente. Después de él hay amnesia completa de lo que durante él ha pasado y la enferma recobra el pleno uso de sus facultades mentales. Este cuadro, tomado del original, me parece que está comprendido en lo que Souques llama ATAQUES SONÁMBULO-DELIRANTES, que pertenecen de lleno á la histeria (1) y á lo que Krafft-Ebing (2) dice que podría denominarse LOCURA HISTÉRICA ALUCINATORIA, por ser debido á alucinaciones que producen una perturbación general de la inteligencia y no se sistematizan. Si repugna emplear la palabra lo-

(1) Manuel de Medicine, de Debove y Achard.—Tomo IV. Cap. Histeria.

(2) Krafft-Ebing.—Tratado clínico de Psiquiatria.—Cap. Locura Histérica.

cura, puede sustituirse por la de delirio. (1) No quiero olvidar un síntoma muy interesante, ahora que se niegan las perturbaciones vaso-motoras en la histeria: durante el acceso de delirio, mi enferma expectora espuma sanguinolenta que evidentemente es de origen pulmonar y brónquico, porque la auscultación revela estertores finos y gruesos: los fenómenos estetoscópicos y la expectoración desaparecieron después que cesó el delirio.

La enferma de esta observación lleva mucho tiempo de mejoría manifiesta, sin ataques de ningún género; no presenta actualmente ninguna perturbación sensitiva.

Los trazos de su campo visual no presentan estrechamiento y sí más bien agrandamiento para el blanco, el azul y el rojo y solamente estrechado algo para el verde en algunas direcciones, cosa que puede explicarse por lo que ya he dejado dicho que no anoto la percepción colorida hasta el momento preciso en que ven el color exacto ó más bien puede ser un fenómeno de fatiga.

OBSERVACIÓN TERCERA.—Srita. G. G., de 27 años, célibe, sus padres viven y gozan de salud; tiene varios hermanos sanos sólo ha perdido una hermana de quince años, de diabetes sacarina. Como antecedentes neuropáticos hereditarios, el padre padece jaqueca, enfermedad que ha transmitido á varios hijos, la madre ha padecido ataques convulsivos con pérdida de conocimiento y terminados por accesos de llanto; un hermano, muy hipnotizable, ha padecido ataques caracterizados por caída con pérdida de conocimiento, palidez excesiva del rostro, pulso y respiración normales y seguidos de parálisis flácida generalmente alterna, parálisis que sólo ha durado unas cuantas horas. La enferma es muy hipnotizable y por medio de la sugestión hipnótica la he curado de una ciática consecutiva á un largo paludismo y rebelde á todo tratamiento. Como manifestaciones histéricas sólo padece frecuentes ataques perfectamente típicos. No presenta actualmente ninguna perturbación sensitiva ó motora. Su campo visual, como puede verse, es completa-

(1) Podrá consultarse Laruelle (de Glaine) des Psychoses histériques, Congrès belge de Neurologie et de Psychiatrie. IV. Sesión Gand. 25-27. Sep. 1908.

mente normal. Varios exámenes hechos á largos intervalos, han dado resultados concordantes.

OBSERVACIÓN CUARTA.—Sor M., de 29 años, religiosa. —En sus antecedentes hereditarios cuenta con un hermano que padece una afección nerviosa, quizá medular por los datos que da la enferma, y una hermana adoleciendo accidentes parecidos á los de ella. Es inteligente y muy activa. Ha sufrido grandes penas que ha podido soportar con entereza, porque es de carácter resuelto á la vez que sumiso. Aparte de sus ataques convulsivos ha sufrido una multitud de perturbaciones nerviosas, concretándose á citar yo las que he observado personalmente: PARAPLEGIA flácida con anestesia de la parte inferior del cuerpo, desde la cintura, y conservación de los reflejos; la paraplegia apareció bruscamente, duró tres meses y desapareció como había venido; en otra ocasión sufrió por meses un dolor ocular y una fotofobia tan intensa que la percepción de la luz le era dolorosa y todo trabajo imposible; el más cuidadoso examen ocular, exterior, al alumbrado oblicuo y oftalmoscópico, no revelaba alteración ostensible; se trataba de una hiperestesia retiniana que resistió todos los medicamentos y, como la paraplegia, desapareció el día menos pensado, y además, padecía sin duda la neuralgia del cuerpo ciliar descrita en la histeria por Foerster con el nombre de Kopiopia (*κοπιος*, fatiga).

La enferma se ha quejado últimamente de una astenopía acomodativa y, examinándola, me he encontrado hipermetropía, que corregida, hace desaparecer la astenopía.

El día del estudio único del campo visual (pues su estado de religiosa no permitía hacer repetidos exámenes) presentaba hipostesia marcada, de todo el lado izquierdo y, el campo visual, según puede verse en el esquema adjunto, se encuentra estrechado concéntricamente más del lado izquierdo para los colores, presentando el fenómeno que es frecuente observar en la histeria y SÓLO EN LA HISTERIA, que el campo para el rojo es, en todo ó en parte, más extenso que para el azul, lo que normalmente jamás sucede.

OBSERVACIÓN QUINTA.—Sra. R. L. de T., de 30 años, casada, con cuatro hijos.—El padre, hemipléxico durante años, murió de hemorragia cerebral; la madre, que fué histérica, falleció de púrpura infecciosa; de las hermanas, dos han padecido violen-

tos ataques convulsivos y una de ellas sufrió más de un año una contractura en la pierna izquierda que simuló tan perfectamente la coxalgia tuberculosa, que muchos distinguidos médicos y aun profesores de la Escuela Nacional de Medicina, hicieron ese diagnóstico. La contractura y todo el síndrome coxálgico desapareció á mi vista en pocos días, sin tratamiento casi. La hijita mayor de la Sra. R., de 8 años, ya ha presentado manifestaciones nerviosas muy marcadas. Dicha señora padeció algunos ataques antes del matrimonio, uno de ellos seguido, durante algunas horas, de hemiparesia con sensación subjetiva de anestesia. Después del matrimonio, verificado á los 21 años, durante el primer embarazo, padeció un verdadero estado de mal histérico, pues raro era el día que no tuviera un ataque y frecuente era que padeciera varios en un mismo día. La fisonomía de estos ataques era variable: á veces caía la enferma, emitiendo violentos sollozos y agitándose en desordenadas convulsiones; á veces, durante una conversación, cerraba los ojos, dejaba caer pesadamente la cabeza sobre el pecho y permanecía sentada si el asiento le ofrecía punto de apoyo, ó caía al suelo en completa resolución muscular que duraba todo el tiempo de la pérdida de conocimiento, notándose, para desenlazar el episodio histérico, contracciones violentas de los músculos de la cara; en otras ocasiones, el ataque todo estaba representado por actitudes pasionales, predominando las místicas. Pasado el primer embarazo, hubo una remisión marcada que duró hasta el segundo; después, cada uno de ellos, se ha anunciado por exacerbación en la frecuencia y duración de los ataques. Nunca he podido comprobar perturbaciones sensitivas.

El campo visual presenta un ligero estrechamiento, marcado sobre todo para el verde; en un punto el campo del rojo es más extenso que el del azul.

OBSERVACIÓN SEXTA.—Señorita A. D. U., de 22 años, célibe.— Dos tías padecen ataques y dos primas también; su abuela paterna era epiléptica; tiene una hermana histérica. Ella siempre ha sido nerviosa y sujeta á convulsiones; pero hace como un año, después de sufrir grandes penas y escaseses, ha padecido muchos ataques que tiene los caracteres siguientes: empiezan por una sensación inexplicable (aura) de susto, palpitaciones y sequedad de garganta; á esa sensación sigue luego un

acceso de convulsiones tónicas y clónicas, con ó sin pérdida de conocimiento; á veces, aunque los que la rodean crean que ha perdido el conocimiento, ella se da cuenta de todo y oye perfectamente. Cuando el ataque es durante el sueño, nunca hay emisión de orina; pero entonces, al despertar, no se da cuenta dónde está y desconoce á las personas de su familia. Varias veces es presa de un terror invencible de salir á la calle ó de estar encerrada (agorafobia ó claustrofobia), temor angustioso de padecer enfermedades incurables, etc.

El día en que medí su campo visual, no presentaba ninguna anestesia. El esquema que acompaño, no muestra ningún estrechamiento del campo visual, por el contrario, es bastante extenso, puede considerarse como de los más amplios campos normales, pero sí tiene la particularidad que ya he señalado: el campo para el rojo es más amplio que para el azul y el del verde en algunas direcciones, pasa sobre el rojo y el azul, lo que sí es característico de la histeria. En otro examen practicado después, á raíz de crisis convulsivas y fóbicas, indicando á la enferma el objeto que buscábamos, para ver la influencia que tuviera la sugestión, presenta las mismas particularidades, pero más reducido el campo, como puede verse en la figura. En esta enferma, al hacer varios exámenes, con días de intervalo, se puede ver modificarse notablemente el esquema del campo visual, fenómeno que denominó *oscilaciones del campo visual*.

OBSERVACIÓN SÉPTIMA.—Sra. L. R. de N., de 24 años, casada hace tres, sin hijos.—No tiene antecedentes hereditarios. Muy niña perdió á su madre y desde entonces empezó para ella una serie de penas que despertaron su neurosismo. Hace años que padece ataques convulsivos, la mayor parte de ellos sin pérdida de conocimiento. A consecuencia de varios disgustos comenzó á padecer falta de apetito y vómitos después de cada alimento, en pocos meses se acentuó á tal grado su mal que no toleraba absolutamente ningún alimento ni líquido ni sólido; desde entonces, de esto HACE 10 AÑOS, depone inmediatamente cuanto alimento ingiere y, cosa digna de anotarse, su estado general no se deteriora visiblemente, pues aunque es excesivamente delgada, el color de su rostro y la animación del semblante, no traducen el deterioro consiguiente á tan prolongada inanición. ¿Se

debe ésto á que la desasimilación en las histéricas está muy retardada? No creo que en el caso presente haya superchería, como podría suponerse; pues la familia de la enferma la vigila. Además, éste padecimiento ha sido bien descrito en las histéricas; he aquí lo que escribe Dieulafoy: "los vómitos alimenticios se hacen fácilmente, sin dolor, pueden durar varios meses, sin atacar la salud y sin enflaquecimiento notable, tan lenta es la desnutrición en las histéricas." (1) Es anoréxica y constipada y padece hace años una amenorrea absoluta. Tiene una hiperestesia, que llega hasta el dolor, en la pared abdominal y en las regiones sacra y trocanteriana. En uno de mis exámenes, precisamente la primera vez que exploré su sensibilidad, presentó una hemi-anestesia derecha absoluta; después, nunca he vuelto á descubrir este signo, buscado de tarde en muy tarde, para no llamar la atención de la enferma.

Ataques convulsivos, vómitos durante años, sin gran deterioro del estado general, la hipoestesia señalada y la hemi-anestesia clarísima encontrada en un examen, me parecen datos suficientes para sentar el diagnóstico de histeria.

Su campo visual presenta la inversión de los colores y notable estrechamiento en el ojo izquierdo.

OBSERVACIÓN OCTAVA.—Srita. M. G., de 22 años, célibe.—No hay antecedentes hereditarios. Siempre ha sido nerviosa, pero es hasta últimamente cuando se han presentado, principalmente durante las épocas menstruales, fuertes ataques convulsivos, acompañados de violentas palpitaciones y sensación de asfixia; á veces los ataques han revestido el carácter de verdaderas crisis de sollozos ó de violentos accesos de risas.

No hay anestesia.

El campo visual, como puede verse, conservando una amplitud relativamente normal, para el blanco solo, presenta la peculiaridad ya señalada; la inversión de los colores, si bien el campo del rojo sólo parcialmente es superior al del azul.

OBSERVACIÓN NOVENA.—Srita. E. B., de 30 años, célibe.—Hay en sus antecedentes una fuerte herencia homóloga: la madre ha padecido ataques nerviosos, la abuela materna fué histérica al igual de una tía, hermana de la abuela; entre sus hermanos los

(1) Dieulafoy.—Pathologie Interne.—Ultima edición.

hay sanos y robustos, principalmente entre los varones; pero una hermana, sin ser histérica declarada, es excesivamente nerviosa. Ella ha padecido ataques convulsivos y de risa; después de un largo período de tregua, durante el cual no ha dejado de ser sumamente impresionable, ha tenido últimamente nuevas crisis que han empezado de esta curiosa manera: la enferma sufrió una anuria de 50 horas, y digo anuria y no retención, porque al evacuar espontáneamente, al cabo de ese tiempo, la cantidad emitida fué relativamente escasa: unos 500 gramos y la vejiga quedó vacía, según lo demostraban la palpación y la percusión. Se trató probablemente de ANURIA HISTÉRICA: se sabe que no son raras las perturbaciones urinarias (retención por contractura del esfínter de la vejiga ó parálisis de éste órgano, (1) oliguria, anuria, por poco ó ningún funcionamiento renal, poliuria. (2) La ausencia de micción por tantas horas, acobardó extraordinariamente á la enferma, y cuando se hubo logrado la evacuación quedó completamente deprimida, con astenia muscular absoluta y debilidad de la voz. La misma noche tuvo ataques convulsivos histéricos típicos y desde entonces se encuentra en verdadero estado de mal histérico: ha llegado á sufrir 7 ataques en un día.

He querido hacer la investigación de su campo visual en los intervalos de salud, con el fin de presentar una observación practicada durante los períodos de crisis.

La enferma es miope de —7 D.

Como puede verse en los esquemas, el primer examen, practicado en la mañana, demostró un estrechamiento concéntrico de lo más acentuado, con inversión de los colores. Afirmo que tomé todas las precauciones para no errar y que la enferma, inteligente, comprendía bien lo que se le pedía. El 2º examen en la tarde misma, dió un campo visual de amplitud casi normal, con inversión de los colores y siendo mayor el del O. I. que el del O. D., quizá por fatiga. Aquí la sugestión, si tuvo influencia, obró en sentido opuesto; pero de todas maneras puede afirmarse que en éste, como en otros casos, el estrechamiento no es

(1) Guinguand.—Retent.d'urine d'origine hysterique.—Thes de París, 1879, citado por Dieulafoy.

(2) Dieulafoy.—Pathologie Interne.

permanente. Tampoco debe tenerse en cuenta la influencia de la miopía, pues si el estrechamiento se debiera á esta ametropía no habría diferencia en los dos exámenes.

* * *

Como para llevar á cabo este trabajo he procurado dos cosas 1º, que las enfermas me fueran perfectamente conocidas y yo las hubiera seguido por años á través de las múltiples manifestaciones de su polimorfa neurosis; y 2º, que ninguna de ellas hubiera sufrido examen anterior de su campo visual, no me ha sido posible recoger mayor número de observaciones; pero su escasez es compensada por el grande esmero con que he practicado las observaciones. Así es que ellas bastan para darnos la solución del problema que me propuse y mostrarnos las modificaciones que la histeria hace sufrir al campo visual.

Comparando los esquemas del campo visual de las histéricas con los esquemas tomados de personas sanas que adjunto, para facilitar la comparación y el estudio y para tener en cuenta las diferencias individuales, podemos deducir:

1º La observación IV y la VII demuestran que el campo visual en las histéricas, puede estrecharse concéntricamente, guardando las límites de los colores la relación normal, por orden de amplitud: blanco, azul, rojo y verde, ó bien presentarse estrecho é invertido como en la observación IX. Nadie niega este hecho, como lo dejé extensamente indicado; pero es atribuido á la sugestión que el médico ejerce en el enfermo. Creo difícil explicar cómo pudo obrar la sugestión en enfermas no prevenidas y desde el primer examen y á pesar de tomar toda clase de precauciones para evitar la tal sugestión. Paréceme, por el contrario, que el hecho de encontrar este signo—estrechamiento concéntrico del campo visual—en las condiciones referidas, autorizan á conservarlo entre los signos de la histeria. Podría restringirse, si se quiere, su importancia, 1º, porque el fenómeno no es muy frecuente, apenas lo hemos visto tres veces; 2º, porque la disminución del campo visual rara vez llega en los enfermos, que no sufren ambliopía, á los límites extremadamente reducidos que indica el esquema que copiamos de la obra de Truc-Valude-Frenkel, y que quizá sean los frutos, eso sí, de la su-

gestión, y 3º, porque el ESTRECHAMIENTO NO ES PERMANENTE. (Obs. IX.)

En algunas de mis otras observaciones se encuentran reducidos los límites, ya de uno, ya de otro color; pero este estrechamiento no lo tengo en cuenta, porque, como puede verse en los esquemas normales adjuntos y como lo saben los que tienen experiencia de estos exámenes, las diferencias individuales son muy notables, de tal suerte que, en lo referente á campo visual, lo que solamente es fijo es la extensión relativa de los colores.

2º Precisamente á propósito de esta extensión relativa de los colores (más extenso el blanco, y menos, por orden decreciente, el azul, el rojo y el verde), podemos decir que el VERDADERO SIGNO DE LA HISTERIA, en lo que se relaciona al campo visual, ES LA INVERSIÓN DE ESTAS RELACIONES: en las observaciones I, IV, V, VI, VII, VIII y IX, se encuentra el campo del rojo más extenso que el del azul en algunas direcciones, lo que nunca sucede normalmente, y en la Obs. VI, hasta los límites del verde, pasan más allá de los del azul y aun de los del rojo y del blanco. Algunas veces esta inversión en las relaciones de los colores se encuentra en campos ampliamente normales, como se ve en el primer esquema de la Observación VI, en que el rojo y el verde parecen haber sufrido una verdadera ampliación, si nos atenemos á nuestros exámenes personales y á las cifras siguientes indicadas por Schoen:

	AZUL.	ROJO.	VIOLETA.
Hacia arriba	45	40	30 á 35.
„ afuera	65	60	40
„ abajo	60	50	35
„ dentro	60	50	40

Los límites indicados por Landolt son un poco más amplios para el azul y más estrechos para el violeta. Los límites del verde son comparables á los del violeta.

La INVERSIÓN DE LOS COLORES á que nos venimos refiriendo ha sido señalada primero por Parineaud (quien ha hecho tan bellos estudios acerca de las perturbaciones oculares en la histeria), y puede considerarse, lo repito, como EL SIGNO CARACTERÍSTICO DE LA HISTERIA, como lo dice E. Berger. (1) Por otra

(1) Loc. cit.

parte, es un signo demasiado frecuente, pues en 9 enfermas he podido encontrarlo 7 veces.

3º Es frecuente observar en la histeria una marcada deformación del campo visual, sobre todo cuando se hacen varios exámenes, como puede verse en las observaciones I, VI y IX cuyos esquemas, por ser típicos, he querido presentar. La deformación consiste, además de la inversión de los colores, en que se amplía en direcciones, como la superior y la nasal; en que normalmente es menos extensa, mientras en otras, hacia bajo y afuera, se estrecha considerablemente.

4º Las mismas Obs. I, VI y IX, demuestran la existencia de otro fenómeno correlativo al anterior, que denominaré OSCILACIONES DEL CAMPO VISUAL y que consiste en que la amplitud del campo visual cambia en sucesivos exámenes hechos, para eliminar la fatiga, con muchos días de intervalo. Este fenómeno es frecuentísimo en la histeria, como lo habrá comprobado quien quiera se haya dedicado un poco á estas investigaciones.

5º No debe ser raro en las histéricas que han sufrido en las formas más graves de la neurosis, encontrar CAMPOS VISUALES PERFECTAMENTE NORMALES por su extensión y la relación de los colores, como lo demuestran las Obs. II y III.

*
* *

Como se ve, tal vez nada nuevo vengo á agregar á lo ya sabido respecto al campo visual de las histéricas; pero en una época de demolición, cuando las nociones que se creían más firmes amenazan derrumbarse, bueno es que sepamos á qué atenernos y, con investigaciones personales, nos convenzamos, por nuestros propios ojos, de qué es lo que queda en pie, de cuál es lo sólido y cuál lo que han socavado los nuevos estudios. Así habremos hecho, según creo, obra de sana crítica, que nos ponga en posesión de la verdad, pues parécenos que ha sonado ya la hora de que entremos al campo de las investigaciones personales y dejemos de admitir como verdad dogmática, sin examen ni análisis, todo conocimiento científico que nos llega de allende los mares.

León, Junio de 1909.

Dr. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ.