costumbre debe ser asimilada á un verdadero tic del lenguaje (1). Entre los «tics de forma histérica» describen Janet y Raymond (2) algunos casos de risa, temblores, córeas, hipo, eructos, coprolalias, etc.

En suma, recordando las palabras citadas de Charcot y la definición de Vires, y con el precedente sentado por Janet y Raymond, podemos creer consolidada nuestra opinión acerca del hipo histérico, que debe considerarse como un tic, por realizar un sindroma provisto de este doble carácter: sistemático y extemporáneo.

## II

En Febrero de 1903 concurrió á la clínica neuropatológica del Hospital San Roque la joven F. W., de 15 años, soltera, nacida en Rusia; aprende el oficio de modista; es de raza judía, lee y escribe con dificultad, su hábito de vida es normal, su constitución física excelente y satisfactorio el estado de nutrición.

*Sus antecedentes hereditarios* no los conocemos bien; la enferma y su familia no hablan otro idioma que el *argot* nativo, mezcla de alemán y judío; en español y alemán no consiguen hilvanar una conversación. Por simples motivos étnicos puede suponerse, sin afirmarlo, que hay herencia neuropática ó degenerativa; en estos últimos años se ha llamado, en efecto, la atención sobre la alarmante frecuencia de las neurosis y psicosis entre los judíos.

(1) Janet—«Etat mental des hystériques», Cap. II, § 3, pág. 92.
(2) Nevroses et idées fixes, Vol. II, Parte II, Cap. III, § 1.



*Los antecedentes individuales* limítanse á pocas enfermedades propias de la primera infancia y la adolescencia, sin datos especiales para su enfermedad actual. Solamente después de los 10 años ha sufrido cefalalgias frontotemporales; pero no refiere haber tenido ataques convulsivos, mareos, sensaciones de sofocación, etc. Sus menstruaciones aparecieron hace 1 año, sin trastornos llamativos; han seguido con periodicidad, sin fenómenos dolorosos y en cantidad normal.

*Su enfermedad actual* comenzó en Septiembre de 1902. Trabajaba en un taller de modista, en condiciones higiénicas regulares: cerca de ella tenía asiento otra joven, que desde algún tiempo padecía de hipo continuo. Nuestra enferma comenzó á preocuparse por la enfermedad de su vecina, á punto de pensar continuamente en la posibilidad de sufrir lo mismo. Una mañana, de súbito, la enferma despertó presa de un hipo semejante al de su vecina, con caracteres análogos á los de su modelo.

Desde esa fecha sufre continuamente su tic, sin más interrupciones que las inherentes al sueño.

Molestada vivamente por su afección, incómoda no obstante ser indolora, decidió requerir asistencia médica. Concurrió al Hospital de Clínicas, donde fué examinada en la sala V; se le prescribió una medicación antiespasmódica, que no dió ningún resultado. Cansada de ese tratamiento concurrió á la asistencia Pública, donde el Dr. Cremona ensayó, también ineficazmente, las tracciones rítmicas de la lengua.

Perdióse de vista algún tiempo; en el mes de Febrero de 1903 concurrió de nuevo al consultorio central de la Asistencia Pública, siendo examinada por el Dr. Casarino, quien después de diagnosticar la enfermedad remitió la enferma á nuestra clínica. Examinamos á la paciente, diagnosticándole, desde el primer momento, hipo histérico.

El estado general de la enferma era bueno, su estado psíquico satisfactorio; no revelaba mucha desesperación por su incómodo hipo, pues no le causaba dolor alguno.

No se observaron caracteres morfológicos degenerativos dignos de mencionarse. Sus aparatos circulatorio, digestivo, respiratorio, génito-urinario y secretorios funcionan normalmente.

En el sistema nervioso se constatan signos de histeria, confirmando el diagnóstico hecho por la simple inspección. Existe hipoestesia faríngea, estrechamiento concéntrico del campo visual para todos los colores, asociándose estos síntomas con jaquecas frontales y fronto-temporales. No se constata zonas anestésicas ó hiperestésicas de la piel, ni hay ovarialgias.

En suma, nos encontramos frente á una histérica que presenta un *tic rítmico*, produciendo el sindroma del *hipo*.

En el desarrollo de este accidente influye de manera muy marcada la *imitación*. Nuestra enferma ha visto otra igual, se preocupó, temió sufrir un trastorno análogo, acabando por sufrirlo tal como aquella lo tenía.

Dato curioso: la madre de esta niña, tres meses después de curada su hija, concurrió al consultorio de San Roque presentando un hipo histérico irregular, de forma abortiva, imitado de su propia hija. Pero el hecho más probante de la influencia imitativa en su producción, lo tenemos en las epidemias de hipo, como la del convento de Monterrey y los casos descritos por Raulin, ya citados.



Moreau, en su tesis mencionada, recuerda el caso, descrito por Savage, de tres niñas que fueron atacadas de hipo tres días después de la llegada de otra enferma, cuyo hipo era continuo. Boerhave cita la epidemia observada en el Hospital de Harlem. Berdach (1) ha referido recientemente la historia de otra epidemia de hipo, desarrollada en una escuela, siendo atacadas 16 niñas en el espacio de 8 días, sobre un total de 35 educandas; la primera enferma presentaba signos claros de histeria y la segunda inició su hipo con un ataque previo de convulsiones histero-epileptiformes.

En muchos casos el hipo no resulta de una imitación directa, demostrable. En una enferma de nuestra clínica particular, que ha sufrido diversos accidentes histéricos aunque no presenta ataques convulsivos, el hipo suele comenzar después de grandes emociones, iniciándose por bolo histérico, constricción faríngea, díspnea y continuándose por hipo con ritmo acelerado; el accidente suele terminarse por sueño.

Todas las emociones intensas y repentinas pueden provocar este accidente. Moreau narra de una joven á quien le sobrevino consecutivamente al terror producido por un coche que

(1) Hipo epidémico, Bulletin Medical, 1897, Vol. I.

casi la aplastó; en otro caso sigue el hipo á una violenta reprimenda, y en muchos lo provocan las contrariedades amorosas. Raymond y Janet (1) refieren de una niña en quien sobrevino después de un prolongado surmenage, seguido por trastornos digestivos, gran terror y un estado emotivo persistente; primero sobrevinieron vómitos histéricos, luego erutos y por fin hipo del mismo origen.

La menstruación y sus perturbaciones, los traumatismos, las infecciones agudas, etc., pueden también ser factores ocasionales del hipo. Lathould refiere un caso consecutivo á la ablación de una exostosis sub-unguial y Avezou narra de un herido á quien bastaba tocar la pulpa de un dedo para provocarle este accidente. Renzi (2) describe dos casos de hipo sobrevenido al declinar una infección de influenza, curando el uno espontáneamente, y el otro por sugestión.

En un caso de Weill apareció el hipo durante la convalecencia de una viruela; repetíase cada cinco ó diez minutos, por accesos, sin acompañarse de ninguna otra manifestación de la neurosis; desapareció después de tres años, reapareciendo pocos años más tarde, durante la convalecencia de una fiebre tifóidea; en este segundo período el hipo sobrevenía bajo forma de accesos, cuatro ó cinco veces por día, acompañándose de crisis de histeria convulsiva y fenómenos de incoordinación motriz de los miembros inferiores, durante la marcha ó la estación de pie.

(1) Nevroses et idèes fixes, II, pág. 371.
(2) Riv. Clinica e terapeutica, Napoli, núm. 2, 1895.



En rigor puede afirmarse que la *imitación* es la causa más general de este accidente histérico, pero es causa puramente ocasional. En primer término tenemos, como base indispensable, la predisposición neuropática que prepara el terreno á la histeria, lo que llama Bernheim la «*diátesis histerógena*». En este sentido el factor hereditario, y las demás causas generales, no influyen para provocar especialmente el hipo histérico, sinó determinando la histeria en general; la predisposición al hipo no difiere de la predisposición á cualquier otro accidente histérico. Los factores ocasiones, motivan el estallido del accidente; la *imitación* influye para que se manifieste bajo cierta forma antes que bajo otra cualquiera.

## III

El hipo histérico puede presentarse de tres modos. 1.º Como trastorno monosintomático de la histeria, apareciendo repentinamente en sujetos que no tienen otros estigmas ó los presentan poco notables, no conociéndose en ellos ningún antecedente referible á la neurosis. 2º En ciertos casos el hipo alterna con otros accidentes histéricos, de índole variada; muchas veces los otros síntomas desaparecen en cierto momento, sustituyéndolos el hipo. En un caso, de Brachet, las crisis convulsivas fueron reemplazadas durante más de dos años por un hipo excesivamente ruidoso. 3º Por fin, en un tercer grupo de enfermos, el hipo coexiste con otros accidentes respiratorios: tos, erutos, vómitos, etc.

Como caso del primer grupo podemos citar el descrito en la presente observación; la enferma F. W. jamás había sufrido ningún fenómeno que la hiciera sospechar afecta de histerismo, y á no mediar la imitación de otra enferma no habría presentado ese accidente. Pertenece al segundo grupo nuestra otra enferma, pues ha presentado accesos de risa, accidentes mentales leves, crísis de pequeña histeria, vahidos, mareos, aura esofágica, etc.; sus crisis de hipo alternan con esos fenómenos. Caso típico del grupo tercero es el estudiato por Raymond y Janet (1), en el cual coexistían hipos inspiratorios y erutos expiratorios, combinados también con involuntarios esfuerzos de vómito; más adelante recordaremos la combinación de sus diversos mecanismos fisiopatológicos.

Los caracteres intrínsecos del hipo histérico son muy variables. Clínicamente pueden distinguirse tres tipos principales: continuo, remitente y accesual.

1.º Se caracteriza por la uniformidad de ritmo y de intensidad con que se suceden las contracciones diafragmáticas. En esos casos no deja al enfermo ningún instante de calma, citándose ejemplos de hipo impidiendo el sueño, postrando á los pacientes. Así en el caso de Beurman (2) un hipo violento suprimió el reposo nocturno del enfermo, impidiéndole tomar alimentos. En otro caso, descrito por Carosi (3), un hipo en extremo fuerte y frecuente,

(1) Loc. cit.
(2) Citado por Moreau.
(3) Un caso di singhiozzo isterico, ecc.—Gazz. degli Ospedali e delle Cliniche, 1899.



impedía el sueño; los tratamientos médicos fracasaron; se observó una intensa ovarialgia asociada con matitez á la percusión de los ovarios, por cuyo motivo el autor practicó una laparotomía: extrajo dos ovarios con degeneración fibroquística avanzada.

Conviene advertir que los casos en que el sueño es imposible son muy excepcionales; lo frecuente es que el hipo sea uniforme y continuo en vigilia, pero cese durante el sueño, sin perturbarlo en lo más mínimo.

2.º En el hipo remitente, la frecuencia ó intensidad se atenúan en determinadas circunstancias, aunque no cesa por completo. Siendo los accidentes histéricos el resultado de un trastorno puramente psíquico, las causas psíquicas pueden actuar sobre su ritmo é intensidad; todo lo que obligue al sujeto á «derivar» su atención, un trabajo cuidadoso, una conversación interesante, un espectáculo inesperado, una emoción, etc., pueden provocar remitencias ó exacerbaciones del hipo.

El caso estudiado en detalle corresponde á ese tipo clínico. Mientras la enferma está despierta, el hipo es constante; cesa en el momento mismo de dormir. Aunque continuo, el hipo es remitente con relación á su intensidad; no lo es respecto de su ritmo, pues coincide regularmente con los movimientos respiratorios. Esas remisiones de intensidad obsérvanse bajo la acción de influencias psíquicas que actúen distrayendo á la enferma; cuando conversa espontáneamente, de temas interesantes, el hipo se atenúa, ocurriendo lo mismo durante las comidas ó cuando su atención es distraída de su tic respiratorio.

El número de hipos varía de 16 á 20 por minuto. Generalmente coincide con el fin de la inspiración, como veremos en el parágrafo siguiente.

3.º En el tipo accesual ó paroxístico, se presenta con carácter episódico, separada una crisis de otra por intermitencias más ó menos largas, de completo reposo. Entre ambos accesos de hipo pueden ó nó producirse otros accidentes histéricos, según se trate de una forma monosintomática ó alternada con síntomas diversos.

En una enferma de Pitres (1) el acceso de hipo solo aparecía después de la ingestión de los alimentos, durando entre dos y cuatro horas, según el volúmen de alimentos ingeridos, acompañándose de timpanismo abdominal. Briquet conocía ya ese tipo clínico: «en ciertos histéricos puede el hipo durar meses y años, pero entonces es intermitente y solo aparece de vez en cuando» (2). Generalmente los accesos duran pocos minutos; rara vez llegan á una hora. El número de contracciones espasmódicas que componen el acceso varía en cada enfermo, y también en un mismo sujeto, subordinándose á numerosas causas mesológicas y psíquicas. El número de accesos y el tiempo que los separa es variable.

En ciertos casos el acceso es único; otras veces son varios, separados entre sí por diez ó veinte minutos; en algunos sujetos pasan horas, y aún días, entre una y otra crisis.

Como ya hemos dicho, los accesos de hipo

(1) Leçons cliniques sur l'Histerie et l'hipnotisme, Vol. I, pág. 342.
(2) Op. cit., pág. 325



pueden alternarse con otros accidentes histéricos. Charcot (1) refiere un caso de asociación con bostezo; Weill (2) publicó la historia de una enferma de astasia-abasia de tipo coreiforme, en la cual sobrevino durante la convalecencia de una viruela, un hipo convulsivo «bigeminado», realizándose por dobles sacudidas apareadas, persistiendo más de tres meses, sin acompañarse de ninguna otra manifestación nerviosa. En el caso de Raymond y Janet (3) asociábase el hipo á erutos y vómitos histéricos, con esta rarísima peculiaridad: de cuando en cuando, aún despierta, ya sea espontáneamente, ya bajo la influencia de sugestiones, desaparecían los erutos y el hipo durante dos ó tres horas, pero conservaba la más completa afonía: es un caso de hipo y mutismo alternativos. Otras veces, por fin, el hipo tiene mal definida su modalidad funcional, confundiéndose con el sollozo, como en el caso descrito por Stockon (4).

Los otros dos casos que hemos observado pueden referirse á la forma clínica accesual ó paroxística. En la joven de nuestra clínica privada los accesos de hipo sobrevenían por crisis, consecutivamente á emociones intensas, separadas una de otra por horas, días ó meses, según el caso. En la madre de F. W., mujer de 55 años con pocos antecedentes histéricos, el hipo aparecía irregularmente, duraba un momento, intenso ó leve según los casos, y más que todo según la preocupación de la enferma.

(1) Leçons du mardi, 1re. leçon, 1888.
(2) Astasie-Abasie à type choréique. «Archives de Nevrologie», Enero, 1892.
(3) Op. cit.
(4) «Le hoquet ou sanglot hysterique».—Analizado en el «Lyon Medical», 1893, pág. 556.