V

Algunos caracteres intrínsecos inclinan hacia el diagnóstico de hipo histérico, ante un caso como el que examinamos: es monosintomático, con ritmo regular, cesa durante el sueño, se modifica bajo influencias psíquicas, disocia su actividad de los movimientos respiratorios. Los caracteres extrínsecos, propios de la histeria en general y no del accidente en particular, suelen ser escasos.

Contribuirán al diagnóstico los caracteres negativos, eliminando las demás afecciones que podrían determinar el hipo. Han sido enumeradas por Augarde (1): aftas, abscesos retrofaríngeos, tumores bucales ó linguales, afecciones exofágicas, enfermedades del estómago, dispepsias, hernia estrangulada, oclusión intestinal, derrames peritoneales, peritonitis, enfermedades hepáticas, esplénicas, nefríticas, cálculos vesicales, cistitis, lesiones prostáticas, embarazo, enfermedades uterinas, pleuresia diafragmática, neuralgia del frénico, aneurisma aórtico, pericarditis, intoxicaciones generales, afecciones meníngeas y cerebrales, lesiones bulbares y protuberanciales, otras neurosis, paramioclonus, etc. Augarde, con buen sentido clínico, se detiene en el diagnóstico entre el hipo histérico y la enfermedad de los tics, extractando de Charcot las consideraciones que á continuación transcribimos, reflejando el alto espíritu clínico del maestro de la Salpêtriére.

Existe una enfermedad que debe evitarse

(1) Tesis citada.

confundir con la histeria: sobre su diagnóstico con esta última neurosis conviene insistir: es *la enfermedad de los tics convulsivos*. El tic convulsivo del diafragma puede ser acompañado por un ruido laríngeo, asemejándose al que coexiste con ciertas manifestaciones histéricas, como la tos y el hipo, por su aspecto exterior, por su carácter involuntario, por su repetición bajo forma de accesos; pero se diferencian, en cambio, por otros caracteres. El hipo histérico comienza, en general, bruscamente; y después de haber resistido un tiempo más ó menos largo á todo tratamiento, súbitamente, bajo la influencia de una causa exterior banal, de una emoción, de un ataque, desaparece sin dejar rastros. Además, en estos casos, llama la atención la tolerancia de los enfermos y aún su completa indiferencia, física y moral, ante estos fenómenos, al parecer tan penosos. Un enfermo de esta naturaleza que intente detener su hipo, verá con indiferencia el resultado infructuoso de sus esfuerzos; nunca experimentará la ansiedad que resiente en las mismas circunstancias el sujeto afectado de tic convulsivo.

El ruido laríngeo de los histéricos no es articulado; la enfermedad de los tics casi siempre se traduce por palabras articuladas, escapando á la voluntad del sujeto que muchas veces quisiera detenerlas. Estas exclamaciones articuladas son de dos clases: en primer lugar las que constituyen el curioso fenómeno denominado *ecolalia*, el cual se observa en los tics junto con otro genero de exclamaciones denominado *coprolalia*, palabra que exterioriza bien la idea

que ella envuelve, consistiendo en la repetición de palabras obscenas, emitidas involuntariamente, arrepintiéndose el enfermo de haberlas pronunciado. Podría creerse que se trata de personas mal educadas. Sin embargo no sucede siempre así, pues se han observado ejemplos bien manifiestos en personas de la mejor cultura. Charcot, al citar un ejemplo, dice textualmente: «La marquesa de Dampierre, cuyo nombre cito porque es clásico, tenía esta misma afección desagradable, que no la abandonó durante su larga vida de 90 años: su observacion ha sido tomada por *Itard*, que hizo de ella una histérica. Siendo niña aún profería ya, á pesar suyo, el vocablo de Cambronne, aún en las circunstancias más solemnes. No se trataba de histeria sinó de un tic. Nunca, en efecto, se observa eso en la histeria; se trata en este caso de una neurosis muy distinta, de lo cual podréis conveceros por los interesantes trabajos realizados al respecto por *Gilles de la Tourette* y publicados en la *Revue de Medécine*. Estos enfermos son muy desgraciados, pues su afección les acarrea, á menudo, incidentes desagradables. Un pobre muchacho que tenía esta afección y concurría regularmente al hospicio de la Salpêtriére, se detuvo un día en la plaza del mismo nombre para contemplar á otros niños de su edad que jugaban á las bolitas; todo anduvo bien por un momento, hasta que repentinamente soltó su palabra; los chicos, dándose por aludidos, se arrojaron sobre el pobre coprolálico y le propinaron, con gran estupefacción suya, un correctivo esmerado.»

La dificultad de un diagnóstico será mayor cuando la histeria revista el aspecto de la enfermedad de los tics, tanto más cuanto que esta última afección puede ser producida por una emoción más ó menos intensa, un traumatismo cualquiera, y sobretodo la imitación, causas que se encuentran igualmente en la etiología del hipo histérico; la importancia de este diagnóstico es, sin embargo, considerable, pues cada una de esas afecciones implica un pronóstico bien diferente: los histéricos pueden curar, los otros nunca, según *Charcot*, y muy rara vez según los autores más optimistas. En favor de la histeria se tendrá la presencia de la anestesia sentitivo-sensorial, zonas histerógenas, estrechez del campo visual, etc. Por su parte, el tic es un trastorno *psicomotor*, que bajo diversos aspectos puede ser asimilado y compararse á una *impulsión* y especialmente á una *obsesión impulsiva*, existiendo como en ésta un deseo, una necesidad á menudo angustiosa, de ejecutar el acto anormal, seguida de un sentimiento de satisfacción consecutivo á la ejecución de dicho acto.

Por último, queda el diagnóstico cuando coexisten ambas afecciones en un mismo enfermo; es decir, ante un sujeto histérico atacado de verdadera enfermedad de los tics. Se comprende cuan erizado de obstáculos se presentará el diagnóstico en estos casos. En el estado actual de los conocimientos científicos, y en presencia de un caso en que haya movimientos involuntarios idénticos á los tics, asociados á estigmas ó accidentes histéricos, la evolución de estos movimientos permitirá establecer un diagnóstico. Si ceden es porque

son de naturaleza histérica; si resisten indefinidamente, se tratará de la asociación de estas dos neurosis en un mismo individuo: histeria y enfermedad de los tics convulsivos.

No deberá descuidarse el ensayo de la sugestión hipnótica como recurso útil en el diagnóstico, pues el valor experimental de las disociaciones obtenidas por su intermedio es muy grande, cuando no francamente decisivo.

VII

El hipo histérico goza, entre todos los accidentes histéricos, merecida fama de rebeldía terapéutica. Los procedimientos empíricos, generalmente adoptados, suelen fracasar; sus pocos éxitos son obtenidos por «autosugestión terapéutica» de los enfermos, la eterna *foi qui querit* de Charcot.

Sollier (1), consecuente con su teoría, justifica todas las maniobras mecánicas, considerándolas propicias al despertamiento de los centros cerebrales dormidos. En este «espasmo» respiratorio recomienda oponerse mecánicamente á su produción: comprimir lateralmente la laringe, inmovilizar las falsas costillas y el diafragma durante un tiempo suficiente, tracciones de la lengua «continuas y no ritmadas», oclusión momentánea de las vías respiratorias, de manera á provocar una profunda inspiración compensadora que rompa el espasmo, etc. La paralización de la laringe ó del diafragma puede también prestar servicios cuando el espasmo se produce de una manera periódica y rítmica.

(1) L'Hysterie et son traitement, pág. 263.

En vista de la resistencia de este espasmo á todo tratamiento, algunos han ideado sustituirlo por *ataques de histeria provocados*, trasformándolo así en otra forma más sensible á nuestros medios terapéuticos. Este tratamiento fué propuesto por Pitres y por Charcot, el cual consideraba ventajoso, si fuera posible, favorecer la aparición de los ataques convulsivos con el objeto de desviar el curso de la neurosis y hacerla, en conjunto, más accesible á los medios terapéuticos.

Las tracciones rítmicas de la lengua han sido propuestas por Lépine en una comunicación del año 1896, en la que exponía un caso de hipo persistente en una jóven no histérica; habiendo observado al examinar la lengua de la enferma que el hipo cesaba mientras la lengua era mantenida fuera, aconsejó á la paciente ejecutar durante cierto tiempo, y de una manera rítmica, estos movimientos de proyección hacia adelante. La curación fué rápida y completa.

En la literatura médica argentina encontramos la observación de un caso de hipo incoercible curado por las tracciones de la lengua (1). Se trataba de una jóven de 14 años, de temperamento nervioso, que padecía desde 8 días antes de un hipo continuo, el cual se repetía cada $^1/_4$ ó $^1/_2$ minuto, y que la molestaba considerablemente hasta el extremo de dificultar la alimentación. Solo cesaba durante el sueño; el

(1) J. Alba Carreras.—«Anales del Círculo Médico Argentino». 1897.

decúbito abdominal era la única posición que permitía una tregua á su padecimiento. Después de tentar inútilmente diversos tratamientos, resolvió emplear únicamente las tracciones rítmicas de la lengua; estas tracciones despertaron algún dolor en un principio, pero fueron pronto bien toleradas; enseguida dejó la lengua en tracción moderada durante 2 minutos, al cabo de cuyo tiempo abandonó la lengua; con gran sorpresa, dice, observó la desaparición completa del fenómeno; la curación se mantenía hasta 4 días después, cuando volvió á ver á la enferma. «Este hecho contradictorio, al parecer, con la explicación del modo de actuar de las tracciones, cuando se desea excitar el centro respiratorio en la muerte aparente, es atribuido por Lépine al diverso estado de los centros nerviosos en el momento en que llega á ellos la excitación producida por las tracciones, fundándose en los resultados obtenidos en sus experimentos, excitando el cabo periférico del ciático de una rana. Ha podido comprobar que si el miembro tenía una temperatura normal, la excitación del nervio la enfriaba, y vice-versa, lo que significa que si el centro está deprimido, lo despierta, y si está exaltado, lo modera hasta inhibirlo. De modo que las tracciones son, en el caso presente, inhibidoras del centro espinal de donde emerge el nervio frénico, cuya «neurosis», si así puede llamarse, constituye el fenómeno del hipo incoercible».

Por las consideraciones generales expuestas acerca de la patogenia de los accidentes histéricos, y por nuestro concepto propio sobre el mecanismo fisiológico del hipo histérico, creemos que este procedimiento físico, y los demás, obran por sugestión: una verdadera mecanoterapia sugestiva; tratándose de sujetos cuya enfermedad es puramente psíquica, los agentes empleados no pueden ejercer ninguna acción directa; si algún efecto producen es obrando *por sugestión indirecta*, es decir, determinando en el enfermo una *autosugestión terapéutica*.

En nuestra enferma, una vez confirmado el diagnóstico, formulándose un pronóstico benigno, se pensó en el tratamiento:

1.º Mejorar el estado general de la enferma; 2º aislamiento ó cambio de ambiente; 3º recursos especiales; 4º sugestión.

1.º Para llenar la primera indicación prescribiéronse tónicos, higiene general, régimen alimenticio, regularización de las funciones digestivas, etc.

2.º Para llenar la segunda indicación, — esencial en los accidentes histéricos,—se hizo ingresar la enferma á la sala XI del H. San Roque, con anuencia del Dr. Revilla; permaneció allí pocos días, pues la familia, dejándose llevar por prejuicios demasiado comunes, se empeñó en asistirla en su domicilio.

3.º Entre los recursos especiales indicados por los diversos autores que trataron este tema, nada quedó por ensayar. Se le practicaron, varias veces, tracciones rítmicas de la lengua y respiración artificial modificando el ritmo respiratorio; compresión de los ovarios; compresión del frénico, faradización del frénico y del epigastrio; compresión del neumo-

gástrico; inyecciones de pilocarpina; etc., etc.

Debemos hacer constar que tales ensayos terapéuticos solamente fueron consentidos por nosotros al doctor Jorge Augarde—que escribió su tesis sobre este caso—en vista de que podrían influir *por sugestión* sobre el hipo de la enferma. En cuanto á acción fisiológica, es evidente que no podían ejercer ninguna, pues al diagnosticar hipo histérico se localiza el fenómeno mórbido en la corteza cerebral, haciendo del hipo un fenómeno psíquico.

4.º La cuarta indicación, la sugestión, practicóse con regularidad desde el primer día. Se efectuó de dos maneras: 1.º en vigilia; 2.º durante el sueño hipnótico.

En vigilia repetíase á la enferma que su dolencia cedería pronto; además, cada vez que se le sometía á alguno de los tratamientos especiales enumerados más arriba, se le afirmaba con insistencia la certidumbre de una breve y fácil curación.

El sueño hipnótico era obtenido en las primeras sesiones por la fijación de un cuerpo brillante; más tarde por la simple compresión de los globos oculares. El sueño duraba de 2 á 5 minutos. No se le hacía ninguna sugestión verbal por considerarla innecesaria, pues la enferma, al ser hipnotizada, sabía de antemano que era para curarla.

Como dijimos, la enferma fué objeto de investigaciones experimentales en el Laboratorio de Fisiología de la Facultad, sin que el aparatoso engranaje que la rodeaba influyera en lo más mínimo sobre su hipo.

La enferma continuó concurriendo á las sesiones de sugestión hipnótica, con regularidad, una ó dos veces por semana; el 30 de Mayo de 1903 despertó sin hipo. Hasta la fecha no tenemos noticia de que haya reaparecido.

¿Curó expontáneamente ó por la sugestión hipnótica? Si lo segundo, cabe reconocer que la acción no fué directa ni rápida.

CAPILLA ALFONSINA