En la forma tendríamos: completas (la risa del idiota) ó parciales (el tic, en forma de rictus, del degenerado), espasmódica continua (en ciertas esclerosis bulbares), espasmódica en los movimientos voluntarios (en ciertas hemiplegias) y flácidas ó hipotónicas (en algunos idiotas); desproporcionada (la «risa loca»), fugaz (tic, rictus) ó paroxística (risa histérica).

Su duración es variable, según la etiología y la forma de manifestarse: es permanente (en los casos de esclerosis orgánica), accesual (histeria) ó accidental (tic), etc.

Hemos tenido oportunidad de observar personalmente, en nuestras clínicas de neuropatología y psiquiatría, casi todas estas formas de risa patológica, y fácilmente podría observarlas algún estudioso á quien tentara esta clase de estudios. Nuestro propósito es, simplemente, preceder con breves consideraciones generales el estudio de la *risa histérica*, aprovechando anteriores observaciones de la clínica hospitalaria y privada, cuyo aspecto divergió del caso historiado en el presente capítulo.

Merecen recordarse, entre otras monografías modernas sobre risas patológicas, el interesante estudio de Bechtereff sobre la «Risa inextinguible» (1), el artículo de Marie en el Tratado de Medicina (2), el estudio de Bickeles sobre diagnóstico diferencial de las risas patológicas (3), el volumen recientemente publicado por Raulin (4), la clásica lección de Brissaud (1), breves consideraciones de Hartemberg (2) y las observaciones ó estudios incidentales de Charcot y Richer, Strumpell, Feré, Raymond, Paul-Valentin, Dejerine, Grasset, etc.

(1) Sociedad de Neurología y psiquiatría de Kasan.—Abril, 1893.
(2) *Traité de Medicine,* vol. VI, pág. 359.
(3) Wiener Medizinischer Club.—Mayo, 1894.
(4) *Le Rire et les Exhilarants.*—París, Baillière, 1900.



En la literatura médica antigua la risa cuenta con dos tratados importantes; el de Jouber, *Traité du Ris,* 1579, y el de Roy, *Traité médico-philosophique sur le rire,* 1814 (3).

## III

La risa histérica se observa con frecuencia, especialmente en la clínica privada; sin embargo su bibliografía es reducida, limitándose los tratadistas clásicos á mencionarla, sin describir sus caracteres clínicos ni clasificar sus diversos tipos.

Pierre Janet y Raymond (4) describen un caso de risa histérica en el capítulo de los *tics.* De manera general, designan con el nombre de temblores ó de córeas á los movimientos continuos, no interrumpidos, llamando espasmos ó tics á ciertos movimientos más raros, separados por intervalos de reposo. Para distinguir los espasmos de los tics se atienen al caracter indicado por Charcot y precisado por Brissaud: «El tic es un movimiento sistematizado,

(1) *Leçons sur les maladies nerveuses,* vol. II, lección XXI.
(2) *Revue de Psychologie.*—París, Noviembre, 1899.
(3) Ambos citados por Feré en *Pathologie des emotions,* pág. 301.
(4) *Névroses et idées fixes,* vol. II, pág. 351.

reproduciendo y exagerando un acto fisiológico dirigido á un fin funcional; el espasmo es un movimiento más simple, más autónomo, y no está sistematizado para un fin funcional» (1). En general, estas definiciones son útiles: en pocos casos la diferenciación entre los tics y otros fenómenos semejantes será embarazosa. Baste recordar las páginas dedicadas por Meige á la patogenia y diagnóstico diferencial de los tics (2).

La enferma de Janet y Raymond sufría de risa constante, desde más de cuatro meses, acompañada por una alegría permanente; todo cuanto la rodeaba parecíale ridículo y daba rienda suelta á su humor risueño. Su risa era, pues, una risa lógica; la anormalidad residía en su persistencia continua durante cuatro meses; cesaba durante el sueño y disminuía muy raras veces en vigilia, aprovechando la enferma esas remisiones para hablar ó comer. Su tipo clínico era, pues, continuo y remitente, y la risa constituía el fenómeno histérico esencial.

En la escasa bibliografía sobre esta materia pueden distinguirse dos interpretaciones diversas. Para los unos la risa histérica es un simple epifenómeno de otro accidente histérico: el ataque convulsivo. Para otros es el accidente mismo; esta opinión confirma lo idea de que es un tic funcional.

Para Dejerine y otros, el acceso de risa histérica sería un epifenómeno de los ataques convulsivos, un fenómeno secundario. «Le *rire* hystérique précéde aussi par accés; il précéde, acompagne ou suit les

(1) *Leçons sur les maladies nerveuses,* vol. I, pág. 503.
(2) *Les tics et son traitement,* pág. 65 y sigs., 458 y sigs.



attaques convulsives, ou se montre dans leurs intervalles» (1).

Á esta manera de ver opónese la de otros tratadistas. Grasset y Rauzier (2) distinguen dos clases de convulsiones histéricas, generales y parciales, considerando la risa histérica como una crisis convulsiva de forma parcial, independientemente de los ataques convulsivos generales. Gilles de la Tourette (3) dedica una sola página á este accidente histérico; cita el caso clásico de Houllier, referido por Ambrois Paré (4) al tratar de la «sofocación de la matriz», como entonces se designaba á la gran neurosis.

Tratábase de varias hijas de un magistrado de Rouen que sufrían un accesó de risa desenfrenada, durante una ó dos horas; al llegar su madre y otros parientes, viéndolas así, reían también ellos sin freno é involuntariamente; reaccionaban, entregándose á recriminar á las niñas, pero éstas seguían riendo, y aseguraban que les era imposible contenerse, no obstante la desesperación y las lágrimas de su madre. En el tratado de Briquet (5) se describe una enferma atacada de accesos involuntarios de risa, que la tristeza no inhibía; echábase á reir cuando sentía necesidad de llorar y algunas veces lloraba y reía al mismo tiempo; no obstante sus acentuados sentimientos religiosos, este paroxismo de risa solía asaltarla en la iglesia, durante los oficios divinos. Otros

(1) En *Traité de Pathologie generale,* de Bouchard, vol. V.
(2) *Maladies du Sytéme Nerveux,* vol. II.
(3) *Traité clinique et therapeutique de l'hystérie,* vol. III, pág. 293.
(4) *Les Oeuvres d'Ambrois Paré,* lib. XXIV, cap. LIV, pág. 976.
(5) *Traité clinique,* etc., pág. 322.

casos cita el mismo Briquet, de diversos autores. Una joven fué asaltada de risa inextinguible en la primera noche de su matrimonio, en momentos de rendir á su esposo el holocausto de su virginidad; dos enfermas de Liebault, recordadas por Primorose, después de haber llorado mucho, no pudieron dejar de reir locamente durante varias horas consecutivas.

Accesos de risa histérica sufrió, también, Sor Juana de los Ángeles (1), describiéndolos ella misma en esta frase exacta: «En todo momento estaba constreñida á reir involuntariamente y me sentía impulsada á decir palabras jocosas; sin embargo, mi turbación no era tanta que yo no tuviera el poder de contenerme.»

En otras religiosas célebres se ha repetido este accidente, interpretándosele á menudo como signo de posesión demoníaca. La imitación, que juega un rol tan importante en el determinismo de los accidentes histéricos del aparato respiratorio, puede dar un carácter epidémico á la risa, toda vez que un caso inicial se produzca en ambiente propicio: escuelas, conventos, etc. Un hecho semejante hemos observado al estudiar la etiología del hipo histérico.

Las dos interpretaciones clínicas, de Grasset y Dejerine, son, por separado, deficientes para englobar las diversas formas clínicas de risa histérica observadas por nosotros; por eso preferiríamos se hablara de «risas» en general.

Proponemos la siguiente clasificación clínica de

(1) Citada por Gilles de la Tourette, en *Traité*, etc.



las risas histéricas, fundándonos sobre nuestras observaciones personales; abarca todas las modalidades descritas hasta ahora, no excluyendo ninguna posibilidad.

Un primer grupo comprende tres tipos: la risa es un epifenómeno de los ataques convulsivos. Un segundo grupo abarca los tres restantes: la risa constituye por sí sola el accidente histérico primordial.

1.° El paroxismo de risa puede preceder inmediatamente á un ataque convulsivo general, representando una especie de *aura* del ataque. Recordamos de un enferma que sufrió en presencia nuestra un ataque por celos inmotivados, iniciándose la crisis por un paroxismo de risa; estrepitoso desde su comienzo, de breve duración, generalizándose en seguida los fenómenos convulsivos; un hecho probaría que la risa no formaba parte del ataque, siendo su *aura*: la enferma conserva recuerdo de que la asaltó una risa sin freno (memoria del aura), mas no recuerda ninguno de los hechos siguientes, desde que estallaron los fenómenos convulsivos (amnesia del ataque).

2.° La risa surge simultáneamente con las convulsiones, siendo un *simple síntoma del ataque*, un verdadero epifenómeno. Es frecuentísimo observar mujeres que muequean una risa sonora mientras su cuerpo se estremece en convulsiones desenfrenadas; ese contraste, entre la carcajada estrepitosa y la agitación desesperante, suele ser uno de los motivos de mayor aflicción para los allegados de la enferma. La risa, en estos casos, se atenúa paralelamente á las convulsiones, cesando junto con ellas.

3.º En otras histéricas el acceso de risa sobreviene al terminar el ataque convulsivo general, como *síntoma de resolución,* semejante á la micción involuntaria con que terminan ciertos ataques epilépticos. En algunos casos la risa es subsiguiente al ataque, pero entonces suele ser un simple síntoma del período de delirio postconvulsivo frecuente en muchas histéricas.

4.º En el caso que á continuación describimos extensamente, la risa es un *acceso paroxístico monosintomático,* constituyendo, por sí sola, un verdadero accidente histérico; es la única expresión convulsiva de la neurosis, llena todo el cuadro clínico, determina las indicaciones terapéuticas. Su duración es breve, su evolución es semejante á la de un ataque convulsivo; en rigor puede considerarse como un equivalente á este último.

5.º Otras veces los ataques convulsivos generales se alternan irregularmente con los paroxismos de risa, evolucionando independientemente los unos de los otros. Son numerosas las enfermas que se hacen tratar por sus ataques convulsivos generales, refiriendo, como dato accesorio, sus habituales crisis de risa involuntaria é incoercible, con ó sin pérdida de conciencia. En esos casos la risa es un *accidente transitorio secundario* de la neurosis, relegado á segundo plano, pero ajeno á los ataques convulsivos que juegan el rol de accidentes primordiales.

6.º La enferma sufre de risa continua é incoercible motivada ó inmotivada, durante muchas horas ó días, con remisiones, pero sin intermitencias: es la llamada «risa inextinguible». Conocemos una en-



ferma que rió, continuamente, por más de veinte días; se citan casos de algunas que permanecieron muchos meses en ese estado (1). En estos casos la risa histérica es un *accidente permanente* del aparato respiratorio.

He aquí una esquema de esta clasificación clínica (2):

| | | |
|---|---|---|
| Risas histéricas. | Epifenómeno de los accesos convulsivos. | Aura del acceso.<br>Complicación del acceso.<br>Síntoma resolutivo del acceso. |
| | Acidente histérico independiente. | Monosintomático.<br>Paroxismo alternante con otros síntomas histéricos.<br>Permanente. |

## IV

La enferma que estudiamos fué asistida en el hospital San Roque, servicio del profesor J. M. Ramos Mejía, en Junio de 1903; la había examinado en el público el doctor Cassinelli, quien le diagnosticó histeria y le recomendó se asistiera en el consultorio externo del servicio. Es una joven de diez y siete años de edad, argentina, soltera, católica, ocupada en quehaceres domésticos fácilmente llevaderos. Ha conducido una vida tranquila, regular, sin

(1) Recientemente, en la *Gazz. Med. de París,* de Baudouin.—Febrero 1904.

(2) Ver Ingegnieros: *Le rire hystérique,* en *Journal de Psychologie normale et pathologique.*—París, Julio-Agosto 1906.