CAPÍTULO IV

Trastornos sensitivos y convulsivos en la histeria

I. Evolución clínica de la histeria epileptiforme.—II. Estado general de la enferma.—III. Extensión, topografía y mutabilidad de las anestesias.—IV. La diátesis de contractura.—V. Diagnóstico de los fenómenos convulsivos.—VI. Experimentación clínica durante el sueño hipnótico.—VII. Tratamiento medicamentoso y psicoterápico.

I

Los fenómenos histéricos más comunes, en el orden motor y sensitivo, son los accesos convulsivos y las anestesias. Sin detenernos en su examen semeiológico, necesariamente privado de novedad, estudiaremos minuciosamente un caso clínico que los presenta bien caracterizados, insistiendo particularmente sobre algunas interesantes cuestiones de clínica, de fisiopatología experimental y de psicoterapia, en sus relaciones con la sugestión durante el sueño hipnótico.

M. L. A. es una joven de diez y ocho años de edad, soltera, de alta estatura, aspecto simpático y complexión robusta. Sus antecedentes familiares revelan: padre medianamente alcoholista; una hermanita

de la enferma, de ocho años de edad, tiene histeria infantil, á cuyo desarrollo cooperó, sin duda, la imitación de los accidentes observados por ella en su hermana mayor.

Los antecedentes individuales son de poca significación clínica, hasta la edad de doce años. Con los trece sobrevino la pubertad; entró en escena la gran neurosis, acompañada por un cortejo semeiológico completo. Al principio fueron simples mareos, vahidos, palpitaciones de corazón; á poco andar aparecieron las crisis convulsivas, con el cuadro clásico del ataque histérico. A la edad de quince años su familia observó una transformación fundamental en los caracteres del ataque; un grito lo iniciaba, caía la enferma donde se encontrase, sin poder apoyarse en sitio alguno para evitar los bruscos efectos de la caída; durante el ataque se mordía la lengua, cubriéndosele de espuma la boca y comprimiendo sus pulgares bajo los otros dedos. Breve: los primitivos ataques de histeria asumieron, desde entonces, los caracteres propios de los ataques epilépticos. Ese diagnóstico tenía la enferma antes de recibir nuestra asistencia.

La duración de cada ataque variaba entre diez minutos y dos horas; el aura sobrevenía inesperadamente, casi siempre bajo forma de escozor en los dedos, para rematar en el grito epiléptico; las convulsiones eran tónicas en el primer período, clónicas en el siguiente, sobreviniendo finalmente una fase de resolución general. Muchas veces terminábanse por llanto copioso ó postración soñolienta.

Corría la enferma el albur de su neurosis, ensa-

yando cuantos brebajes y linimentos gozaran de reputación curativa en su ambiente plebeyo. Fué bromurizada, á grandes dosis y sin método alguno, por diversos facultativos; como resultado de ese tratamiento, la enferma llegó á los diez y siete años de edad con la hermosa dote de tres ó cuatro ataques diarios.

Bajo nuestra asistencia (que comenzó á mediados de 1901 y duró hasta fines de 1903) la enferma sufrió dos nuevas transformaciones en el tipo de sus ataques. Ocho ó diez meses después de concurrir á la clínica del hospital San Roque, nos refirió que sus crisis se le anunciaban de distinta manera, produciéndose diversamente. Iniciábanse por constricción epigástrica, aceleración cardíaca, sensación de bolo ascendente retroesternal, ahogo y pérdida de conocimiento, sin grito inicial; precedía al ataque una vaga sensación de malestar, y la enferma tenía tiempo de precaverse contra los resultados de la caída; no se mordía la lengua, no espumaba su boca, no seguía sueño profundo al ataque, ni siquiera somnolencia. El cuadro del ataque epiléptico transformóse en el de un ataque histérico.

Un año más tarde, á principios de 1903, la enferma sufrió nuevas crisis epileptiformes, sin librarse por ello de las histéricas; mas no existía entre los unos y los otros una alternación regular, ni siquiera equivalencia numérica ó intensiva. Producíanse al azar, según uno ú otro tipo clínico.

Los antecedentes relacionados con los caracteres del ataque convulsivo, revelan cuatro etapas clínicas en la evolución de la neurosis en esta enferma:

1.º Un período de ataques con caracteres histéricos.

2.º Ataques con caracteres francamente epilépticos.

3.º Segundo período de ataques histeriformes.

4.º Ataques con caracteres alternados, histéricos ó epilépticos.

¿Estamos en presencia de una histérica, de una epiléptica, de una histero-epiléptica ó de una histérica y epiléptica al mismo tiempo? Esta interesante cuestión de diagnóstico merece aplazarse para después de referir los resultados del examen de nuestra enferma.

II

Bajo una robusta contextura física y un excelente equilibrio mental, el estado aparente de la joven no haría presumir jamás, por la simple inspección, el hondo trastorno que mina su sistema nervioso. Su aspecto es tranquilo, bondadoso y simpático; su conducta amable y dócil; viste modestamente, pero sin descuido, guardando una habitual apostura de altivez ingenua que armoniza con sus movimientos, tranquilos, nunca excesivos.

El examen de sus caracteres morfológicos no revela asimetrías ni estigmas dignos de señalar. Panículo adiposo discreto, piel blanca, pelo castaño, extremidades bien desarrolladas, busto soberbio.

Funciones circulatorias habitualmente normales;