CAPÍTULO VI

El mutismo histérico

I. Los trastornos del lenguaje de origen histérico; diferencias entre la afasia y el mutismo.—II. Aparición repentina de la afemia funcional.—III. El examen de la enferma.—IV. Diagnóstico del mutismo histérico.—V. Reeducación de la palabra durante el sueño hipnótico.

I

Todos los trastornos del lenjuaje, en sus formas completas, así como en las más delicadas disociaciones, pueden ser expresión de un desorden funcional, de origen histérico.

Los autores clásicos, al estudiar la patología del lenguaje, fijaron principalmente su atención en los sindromas debidos á causas orgánicas; pocos vieron la posibilidad de examinar esas disociaciones en los histéricos, dejando inexplorado uno de los más vastos campos de investigación y de control que se ofrecía al estudio de estas funciones, harto complejas é interesantes.

Una de sus formas mejor conocidas parece haberse observado desde la más remota antigüedad; basta leer, en Heródoto, la historia del hijo de Creso,

verosímilmente interpretable como caso de mutismo histérico. El propio Hipócrates (1) refiere que «la mujer de Polémaco, enferma de artritis, sintió un súbito dolor en la cadera, habiéndole faltado las reglas; como bebiera agua de remolacha, quedó sin voz durante toda la noche, hasta el mediodía siguiente; oía, comprendía, indicaba con la mano que su dolor era en la cadera». Y en la historia de todas las religiones se ve, con frecuencia, á santos ó mesías curando el mutismo sin remedios, gracias á la sugestión verbal, el contacto de las manos ó la misma sugestión hipnótica; puede afirmarse que por lo general fueron casos de mutismo histérico, fácilmente curables por sugestión, contribuyendo á mantener la creencia general sobre el caracter milagroso de ciertas curaciones rápidas y sensacionales.

Pero es relativamente moderno el estudio científico de los trastornos histéricos del lenguaje. Briquet (2) refiere un caso tratado por Sédillot, de una enferma que permaneció muda y áfona durante doce años curando gracias á la faradización directa de sus músculos bucales. Revilliod (3), en 1883, publicó un artículo sobre este accidente histérico, aunque sin definir las diferencias entre el mutismo y la simple afonía, atribuyéndolo á una parálisis de los músculos laríngeos. Cupo á Charcot principalmente—y en el capítulo de la histeria su nombre surge á cada paso—la gloria de trazar las líneas generales de este accidente, en su clásica lección sobre el *mutismo his-*

(1) Libro V, § 91.
(2) *Traité Clinique*, etc., cit., pág. 715.
(3) «Du mutisme hystérique», en *Rév. Méd. de la Suis.* Romande.

térico (1). El director del servicio laringológico, Cartaz (2), publicó una monografía muy completa sobre el mismo tema, analizando veinte observaciones, y proponiéndose principalmente la diferenciación definitiva del mutismo y la afonía. Poco tiempo después apareció otra monografía, publicada en Burdeos por Natier (3), reuniendo y comentando una estadística de setenta y un casos.

Posteriormente, nuevas observaciones y estudios ensancharon el campo de este grupo de sindromas histéricos, llegándose á la constatación de los diversos tipos de afasias histéricas, pudiendo repetirse á su respecto la frase de Raymond (4) sobre las afasias en general: «Así como no hay un lenguaje, no hay una afasia; hay tantas variedades de afasia como manera de comunicarnos con nuestros semejantes.» Tenemos, pues, sordera y ceguera verbal, afemia y agrafia histérica. También podemos encontrar las formas de trastornos correspondientes del lenguaje musical, de origen histérico, correspondiéndonos el honor de la primera publicación sobre *amusias histéricas* (5).

(1) *Leçons sur les maladies du Systéme Nerveux,* tomo III, lección XXVII.

(2) «Du mutisme hysterique», en *Progrés Medical.*—Febrero 1886.

(3) *Contribution à l'étude du mutisme hysterique.*—Burdeos, 1888.

(4) *Maladies du Systéme Nerveux,* vol. V, lección XXXII.

(5) Ingegnieros, «Psicopatología del lenguaje musical». En *Archivos de psiquiatría y criminología,* y *Anales del Círculo Médico Argentino,* Buenos Aires, 1901.—Pueden consultarse nuestras publicaciones posteriores sobre ese tema en las siguientes revistas europeas: *Revue de Psychologie normal et pathologique,* París 1906; *Nouvelle Iconographie de la Salpêtriére,* París, 1906; *Revue de Psychiatrie,* París 1906; *Revue de Philosophie,* París, 1906; *Annales medico-psychologiques,* París, 1906;

El caso que nos ocupa representa uno de los trastornos del lenguaje más frecuentemente producidos por la histeria, el mutismo, síntoma que define Déjérine (1): «Es la imposibilidad de articular y emitir un sonido. El mudo es incapaz de hablar, ni siquiera en voz baja; no puede cuchichear. El mutismo, importa, pues, la pérdida absoluta de la voz.» El mutismo histérico se caracteriza por su carácter completo y total; es la afasia motriz llevada á su límite extremo. Como ya observara Charcot (2), el sordomudo todavía es capaz de emitir gritos, más ó menos violentos, pero el histérico está *afónico* y sólo con grandes dificultades podría llegar á la emisión de leves sonidos roncos. Sin embargo, la afonía no basta para caracterizar y constituir el mutismo histérico; todos los neurólogos y alienistas hemos podido confirmar muchas veces esta afirmación de Raymond (3): los histéricos afónicos, relativamente frecuentes, consiguen perfectamente hacerse comprender hablando en voz baja, cuchicheando, mientras que los histéricos mudos están imposibilitados para hablar, pues no pueden articular palabras ni imitar la articulación ajena, no obstante conservar la posibilidad de efectuar movimientos simples con la lengua y los

Atti del V.° Congresso Internazionale di Psicología, Roma, 1905; *Il Manicomie,* Nocera Inferiore, 1905; *Revista Ibero Americana de Ciencias Médicas,* Madrid, 1906; *Nuestro Tiempo,* Madrid, 1905; *Gaceta Médica Catalana,* Barcelona, 1906; *Revista Frenopática Española,* Barcelona, 1906; *Archives de l'Anthropologie Criminelle,* Lyon, 1903; *La Vie Normale,* París, 1906.—Véase también nuestro volumen *Le langage musical et ses trubles hystériques,* editeur Alcan.—París, 1906.

(1) En la *Pathologie Générale,* de Bouchard, vol. V., pág. 446.

(2) Lección citada.

(3) Lección citada.

labios. En definitiva, el mutismo histérico es una afasia motriz, análoga á la afemia: es una *afemia funcional histérica.*

Algunos autores pretenden atribuir ó asociar el mutismo histérico á parálisis laríngeas, como ya intentó Revilliod. Así Marcel y Marinesco (1) admiten tres tipos de mutismo histérico: 1.º, simple, sin perturbaciones laríngeas; 2.º, mutismo con parálisis parciales; 3.º, espasmódico, acompañándose de contracturas de ciertos músculos dilatadores ó constrictores de la glotis. Gilles de la Tourette (2) rechaza esa opinión, pues se trata de fenómenos concomitantes, y es lógico rechazarla, puesto que en el mutismo no es posible el cuchicheo, para cuya producción es innecesario el funcionamiento de la laringe. Además, según el moderno concepto patogénico de los accidentes histéricos, ellos dependen de una disociación de los centros cerebrales que presiden las diversas funciones perturbadas, en cuyo caso los trastornos laríngeos, si los hay, no son causa del mutismo, sino efectos debidos á su misma causa.

Puede, en la clínica, observarse como accidente único, aislado, en la gran neurosis; pero puede también asociarse con otros accidentes: hemiplegia y contractura (3), agrafia y parálisis facial sistematizada (4), ó bien combinado con otros trastornos del lenguaje (5), etc. Hemos tenido oportunidad de observar personalmente, en la clínica del hospital San Roque, varios casos de mutismo asociado á hemiplegia; en uno de ellos la hemiplegia era izquierda.

(1) «Un cas de mutisme hystérique», en *Arch. Roum. de Med. et Chir.*—Paris, 1887.
(2) *Traité,* etc., cit., pág. 165.
(3) P. Janet.—*Nevroses et Idées Fixes,* vol. II. pág. 446.
(4) Ballet y Sollier, en *Rev. de Médécine,* 1893, pág. 332.
(5) Lepine, en *Rev. de Médécine,* 1891, pág. 895.

II

Nuestra enferma es una mujer de veintidós años, argentina, de fisonomía dulce y simpática, con la expresión de serena tranquilidad frecuente en ciertas histéricas de tipo deprimido: caras verdaderamente iconográficas. Su padre es sano y vive. Su madre fué siempre nerviosa; sufre vahidos y palpitaciones cuando se disgusta, aunque nunca tuvo ataques convulsivos ó pérdidas de conciencia. Es hija única.

Enfermedades propias de la infancia, sin interés especial. Á la edad de ocho años sufrió convulsiones durante el sueño, interpretadas por la enferma como efecto de «lombrices»: esas convulsiones cesaron á los diez años. La pubertad fué molesta, acompañándose de jaquecas, raquialgias, astenia generalizada, vahidos, mareos. Regló á los trece años, continuándose regularmente sus menstruaciones hasta la fecha, precedido cada período por ligeros accidentes análogos á los indicados.

Á la edad de veinte años, durante su noviazgo, sufrió una amaurosis histérica transitoria. Sobrevino repentinamente, persistió dos semanas y sanó sin tratamiento; la enferma despertó curada el décimoquinto día de su accidente. Fuera de esos fenómenos,