15 segundos y cayó en sueño á los dos ó tres minutos, con disociación completa del psiquismo inferior y superior.

Se le ordenó caminar derechamente, sin cojear del lado enfermo; no pudo hacerlo, por tener la pierna en gran hipertonus, casi en contractura. Se le practicaron suaves fricciones en el miembro y se movilizó la pierna mediante movimientos pasivos, diciendo en voz alta al enfermo que la pierna estaba sana. Se le ordenó marchar y lo hizo sin dificultad. Ejecutáronse iguales prácticas sugestivas en su brazo y cara. Cinco minutos más tarde el enfermo fué despertado, completamente sano de su hemiplegia *derecha* y de la afasia correspondiente.

Al día siguiente se le hipnotizó de nuevo, sugiriéndole que tenía una hemiplegia *izquierda;* despertado, quedó en esa situación con gran sorpresa de quienes lo consideraban hemiplégico «orgánico», ateniéndose á los síntomas intrínsecos.

Diátesis de contractura.—Mediante simples fricciones á lo largo de la nuca, espalda y piernas, el enfermo entraba en contractura. Por sugestión se determinaron en su piel diversas zonas histerógenas, cuya compresión producía el ataque; al mismo tiempo se le sugirieron zonas inhibidoras, cuya presión lo detenía. Apretándole la nariz, por ejemplo, aparecía un ataque, suspendido inmediatamente por la compresión de la oreja ó de otro sitio previamente elegido.

En la tercera sesión hipnótica experimental se suprimió la hemiplegia *izquierda,* reponiendo la primitiva *derecha con afasia;* así fué presentado en clase

por el profesor Ramos Mejía, mostrándolo en contractura general, en los ataques é inhibiciones experimentales, y transfiriéndose su hemiplegia del lado derecho al izquierdo.

En las sesiones siguientes se obtuvieron, con facilidad, gracias á la simple sugestión verbal, otras disociaciones del sindroma primitivo. Por ejemplo: *afasia, parálisis facial y braquial derecha y parálisis de la pierna izquierda.—Hemiplegia derecha sin afasia y hemianestesia izquierda.—Monoplegia derecha ó izquierda, braquial ó crural, con ó sin anestesia.—Paraplegia de los miembros inferiores ó superiores con hemianestesia derecha ó izquierda ó con disestesia.—Afasia con hemiplegia izquierda,* etc.

V

El pronóstico fué bueno para los accidentes histéricos actuales, pero desfavorable por la probabilidad de recidivas ó de otros accidentes.

El tratamiento, después de lo dicho, fué sencillo. Hipnotizamos al individuo, sugiriéndole que estaba completamente sano; despertó sin ningún fenómeno paralítico ó parésico, y fué dado de alta, recomendándosele concurriera al consultorio externo cada ocho días, para hipnotizarlo y renovar las sugestiones.

El enfermo volvió á su domicilio, pasó un mes bien, sin volver al consultorio. Un nuevo disgusto le produjo una serie de ataques, reapareciendo bruscamente la hemiplegia derecha. La familia, descon-

fiando del hospital, pues «no le habían recetado nada», llamó á un médico particular, ocultándole lo ocurrido anteriormente; el colega, ante los síntomas propios de la hemiplegia orgánica, le recetó 30 fricciones mercuriales, de cinco gramos cada una, y ioduro de potasio por gotas, con gran contentamiento de la familia, pues no concebía «que no le recetaran algo».

En friccionar estaba ocupada toda la familia, cuando supimos las andanzas terapéuticas en que estaba metido el enfermo. Mucho nos costó obtener que la familia lo condujera al consultorio externo del hospital. Fué traído en camilla, lo hipnotizamos y se retiró caminando.

Prohibimos á la familia la continuación de las fricciones, aconsejando un régimen general apropiado. Fué inútil. Le propinaron las treinta, íntegras...

En realidad es difícil combatir el fetichismo de las drogas. Cuesta demostrar que siendo ciertos accidentes histéricos la expresión de una enfermedad puramente psíquica, de una bisociación del psiquismo, la verdadera terapéutica es la *psicoterapia,* sea en vigilia ó durante el sueño hipnótico.

APÉNDICE

Podríamos citar numerosas observaciones de hemiplegias histéricas, presentando, aislados, uno ó varios síntomas de los atribuídos generalmente á la

hemiplegia orgánica. En verdad, el signo más raro de observar en las histéricas es el de Babinsky, pero no tan excepcional que no le hayamos observado por segunda vez, á solo un año de distancia, habiendo asistido solamente seis ú ocho hemiplegias histéricas en ese espacio de tiempo. Merece referirse la observación, aunque desgraciadamente incompleta.

En Noviembre de 1903 fuimos solicitados para examinar una enferma, «que tenía un ataque cerebral y parálisis de un costado». Antes de examinar á la enferma, su esposo nos refirió que, cuatro años atrás, había sufrido un ataque análogo, quedando súbitamente paralizada del costado derecho y afásica; quince días más tarde, mediante fricciones y una bebida, recobró el uso de sus miembros paralizados, no quedando en pocos días ningún rastro del accidente. Además, la enferma había tenido, en toda época, instabilidad mental y fenómenos de pequeña histeria.

Su hemiplegia actual había sobrevenido repentinamente, con pseudo apoplejía histérica. Había sido examinada por el Dr. Rabuffetti, domiciliado en las inmediaciones, y le había recetado una bebida, que suponemos fuera bromuro de potasio; presumimos, por este dato, que diagnosticó hemiplegia histérica.

Así lo hacían presumir, y con toda razón, los caracteres *extrínsecos.*

Pero el examen de la enferma nos reveló los siguientes caracteres *intrínsecos,* muy dignos de ser publicados, no obstante no haber podido seguir y completar la observación de la enferma, por circunstancias que diremos al terminar:

Hemiplegia derecha, con afasia, tomando la cara.

La parálisis no es sistemática.

El estado de la enferma, en cama, impidió buscar el signo del cutáneo y la flexión combinada del muslo y del tronco.

La lengua está desviada del lado de la parálisis.

La parálisis es flácida y permite la flexión exagerada del antebrazo.

Reflejos tendinosos exagerados; hay *verdadera* trepidación epileptóidea.

Hipoestesia derecha.

Hay reflejo abdominal.

Signo de Babinsky, perfectamente marcado.

En la imposibilidad de asistir á la enferma en su domicilio, recomendamos á su marido la hiciera ingresar á una de las clínicas de mujeres del Hospital San Roque. Pero el esposo de la enferma, sin darnos aviso de ello, la condujo al Hospital Francés—es esa la nacionalidad de ambos—, donde estuvo en asistencia durante un mes y medio. Salió completamente curada, según nos comunicó un vecino á quien pedimos datos sobre ella, no pudiendo verla personalmente, pues su esposo cambió de domicilio durante la enfermedad (1).

(1) El profesor Babinsky nos hizo el honor de dedicar una de sus lecciones clínicas (Abril de 1906), en el Hospital de la Pitié, de París, al análisis del presente capítulo, llegando á la conclusión de que estos hechos excepcionales, aunque atenúan el valor absoluto de su doctrina, no le quitan su importancia como regla general. En lo que estamos plenamente de acuerdo con el ilustre colega.

CAPITULO X

La disnea histérica

I. Caracteres clínicos de este accidente respiratorio.—II. Antecedentes y origen de la disnea.—III. Examen clínico de la enferma.—IV. Mecanismo fisiopatológico, diagnóstico y pronóstico.—V. Tratamiento por la sugestión hipnótica: mecanismo operatorio.

I

Los accidentes histéricos del sistema respiratorio son numerosos. El bostezo, la afonía, la risa, la tos, el hipo, el estornudo, la disnea, y en general todos los síntomas anormales de ese aparato, pueden ser determinados por la histeria. La *disnea histérica* es poco vulgar; le han prestado poca atención los neuropatólogos, siendo uno de los accidentes histéricos cuya bibliografía es más reducida.

Briquet (1) describió con el nombre de «asma histérico» fenómenos parecidos á los descritos más tarde con el nombre de «disnea histérica», aunque inconfundibles con ellos; según ese autor, el «asma» se conocía de vieja data, pues á ella se refería Van

(1) *Traité clinique*, etc., pág. 251 y siguientes.