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.

Helmont al describir el «asma uteri». Los síntomas que Briquet le adjudica son poco definidos: «Es muy difícil diferenciar esos fenómenos de los propios del asma verdadero, así como de los accesos de asma sintomáticos del enfisema.»

Acaso por tal motivo quedó aislada la descripción de Briquet, pues la manifestación clasificada actualmente como disnea ó taquipnea histérica reviste un aspecto clínico muy diferente (1).

Fouquet (2) describió por acaso un caso de taquipnea histérica asociada con ataques convulsivos, paraplegia y anestesias diversas.

Charcot (3), en sus memorables «Lecciones del martes», presentó un caso característico, fijando definitivamente la sintomatología clínica de este síndroma histérico. La enferma era una judía, de veinte años de edad, con antecedentes histéricos bien definidos. Desde un año su respiración era precipitada, llegando hasta 170 y 180 movimientos por minuto; era silenciosa, con inspiraciones poco profundas; la enferma no revelaba ansiedad ni sufrimiento alguno, no encontrándose rastros de cianosis, que no habrían faltado en caso de verdadera disnea con anoxhemia.

La auscultación cardíaca y pulmonar revela signos normales. La disnea cesa durante el sueño; en vigilia no es continua; presenta intermisiones, durando sus accesos tres ó cuatro horas, precedidos

(1) Gilles de la Tourette, *Traité clinique*, etc., pág. 207.

(2) *Etude clinique sur quelques spasmes d'origine hystérique*, Tesis. —París, 1880.

(3) Vol. II, pág. 11 y siguientes.

siempre por un período prodrómico muy parecido al aura de la histeria convulsiva; el acceso termina por llanto, como un ataque de histeria vulgar. En suma, el acceso representaba, en cierto modo, un ataque histérico transformado. Durante más de un año resistió á un tratamiento racional, siendo esa tenacidad muy común en los accidentes de la histeria monosintomática.

Dejerine (1) sintetiza con exactitud sus rasgos típicos: «Se caracteriza por una extrema aceleración de los movimientos respiratorios que pueden alcanzar el número de 170 á 180 por minuto: es una verdadera polipnea. La respiración se produce sin ruido, sin esfuerzo, sin ansiedad, sin cianosis; el pulso no pasa de 60 á 80 pulsaciones. No hay espectoracion ni signos estetoscópicos. Esa disnea desaparece durante el sueño. Sobreviene por accesos que duran tres ó cuatro horas y se acompañan de algunos síntomas (aura llantos) que permiten asimilarlos á ataques de histeria. Otras veces existe en estado permanente. Es también, á veces, una manifestación monosintomática de la histeria, pudiendo coincidir ó no con los ataques convulsivos.»

La mayor parte de los casos publicados se refieren á la forma accesual ó paroxística; durando de pocos minutos hasta tres ó cuatro horas, constituyendo el acceso un verdadero equivalente ó sustitutivo del clásico ataque, de forma convulsiva. Y, lo mismo que él, suele comenzar la disnea histérica por auras sensoriales y terminarse por fenómenos reso-

(1) Dejerine, en *Traité de Pathologie generale* de Bouchard, Tomo V, pág. 1.029.

lutivos diversos: á menudo una crisis de llanto ó una intensa depresión, seguida por sueño profundo. El número de respiraciones por minuto, en casi todos los casos, oscila entre 100 y 120, siendo en absoluto excepcional la cifra de 180 observada por Weir Mitchel (1). La respiración es generalmente muy superficial y de tipo costal superior, según observa Tamburini (2); es rítmica, recordando mucho la disnea compensadora de los perros durante los días de grandes calores.

II

M. J., argentina, soltera, cocinera, de veinticinco años de edad, de raza criolla, sabe leer y escribir, lleva una vida arreglada, tiene carácter tranquilo y jovial, buena constitución física y se encuentra en discreto estado nutritivo. Ignora por completo sus antecedentes hereditarios. Los individuales carecen de interés hasta la época de la pubertad, pues se reducen á enfermedades infantiles sin nada digno de especial mención. Á los trece años, bajo el acicate de la sensualidad que despertaba, contrajo hábitos onanistas, que desde esa fecha no ha abandonado jamás.

Un pariente suyo la masturbó por primera vez,

(1) «De la respiration hystérique rapide,» en *Semane Médicale.*— 1893, núm. 32.

(2) A. Tamburini: *Histerismo,* en el tratado de Contani y Maraglano, parte V, vol. II.

para resarcirse de sus negativas á mayores pretensiones; más cuando ella no dispuso de su pariente, se proporcionó por sí misma la satisfacción de sus ansias sexuales.

Ha pasado por épocas de mayor recrudecimiento de su vicio, siendo la primera á los quince años de edad y coincidiendo con sus primeras manifestaciones francamente histéricas; la misma enferma atribuye á sus abusos onanistas toda la enfermedad, á punto de creer necesario referirnos esos datos, como indispensables para comprender su afección.

Á la edad de quince años, como dijimos, consecutivamente á excesos onanistas, la enferma comenzó á padecer de insomnios, sueños terroríficos, alucinaciones prehípnicas y al despertar debilidad general, palpitaciones de corazón y mareos. Fué asistida por un médico cuyo nombre no recuerda, confesándole su vicio; recibió tal responso, que en mucho se aplacaron sus ardores genitales, pasando por una larga y saludable remisión, ya que no intermitencia, de su vicio. Pero la neurosis quedó instalada en su organismo. Desde esa época, y más intensamente cuando acentuaba su hábito vicioso, sufrió de pequeña histeria, bajo forma de mareos, vahídos, palpitaciones y ahogos con sensación de bolo histérico. Á la edad de veinte años sufrió el primer ataque convulsivo, repitiéndose ocho ó diez veces en el curso de cinco años. No ha tenido en su juventud otras enfermedades. Desde los veintiuno ó veintidós años mantiene relaciones amorosas extramatrimoniales, declarando que el uso normal de su sexualidad benefició sensiblemente su salud, y en especial su sistema nervioso.