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.

Á principios de Septiembre de 1903 esta enferma sufrió un disgusto grave en la casa donde trabajaba. Por tal motivo lloró copiosamente; en llorando, su respiración cambió de ritmo, acelerándose progresivamente, hasta constituir una disnea franca y continua que se prolongó después de terminado el llanto. Cuatro ó cinco horas más tarde, en vista de que no cesaba el accidente, fué consultado el Dr. Franklin Gilardi, quien diagnosticó desde el primer momento «disnea histérica». Intentó sugestionar á la enferma con palabras alentadoras, dándole seguridades de que todo pasaría con pocas cucharadas de bromuro de potasio, medicamento que la enferma tomó durante ocho ó diez días, hasta la dosis de siete gramos diarios, sin modificarse en lo más mínimo el accidente. Pasado ese tiempo, el Dr. Gilardi nos envió la enferma; la encontramos con los siguientes sintomas:

III

Estado general bueno. Enferma tranquila, acomodada á su trastorno, no obstante sufrirlo desde ocho á diez días. Caracteres morfológicos degenerativos poco importantes; tipo étnico criollo. Aparatos digestivo y génito-urinario funcionan normalmente, secreciones bien. Corazón sano, 78 contracciones por minuto; tensión y ritmo del pulso, normales.

El sistema nervioso revela signos de la gran neurosis en sus manifestaciones somáticas más características; jaqueca frecuente, neuralgias faciales,

anestesia faríngea, hipoestesia en forma de calcetín en el pie derecho, entrechez del campo visual, alucinaciones oníricas, anestesia mamaria con función histerógena, pero no inhibidora. La compresión de estas zonas provoca ataques convulsivos, que duran de cinco á diez minutos, durante los cuales se modifica la disnea; pero ésta vuelve al *statu quo* en cesando los fenómenos convulsivos.

Los fenómenos del aparato respiratorio llaman la atención desde el momento en que se ve á esta enferma. Se presenta con la boca semiabierta, alta la cabeza, el cuello estirado hacia adelante y desabrochada la bata, respirando con rapidez vertiginosa, sin hacer más ruido que el propio de toda respiración rápida voluntaria. No revela fatiga ni tanta preocupación cuanto su percance podría justificar.

El número de movimientos respiratorios llega á 115 por minuto. La inspiración es superficial; diríase que el aire no se renueva más allá de los gruesos bronquios. El tipo respiratorio es costal superior, pero debe advertirse que se trata de una mujer. Cuando se distrae fuertemente la atención de la enferma, la disnea se atenúa y el número de movimientos respiratorios no pasa de 100; pero esta modificación dura pocos segundos, acelerándose nuevamente. Durante el sueño, según refiere una vecina que acompaña á la enferma, la disnea cesa, mereciendo señalarse la transición brusca entre la disnea y la respiración normal en el momento de dormirse. Igual hecho observamos en otros accidentes histéricos del aparato respiratorio: el hipo histérico por ejemplo.