con los histéricos; pero en los primeros se buscarán los otros síntomas propios de la enfermedad espinal, como las atrofias musculares, las escoliosis antiguas, etc. Los edemas reumáticos periarticulares pueden prestarse á dudas; el dolor, la evolución y el tratamiento específico aclararán el punto. Más difícil será el diagnóstico con el «edema agudo de la piel» y los «edemas angioneuróticos»; en esos casos convendrá dar la debida importancia á los síntomas extrínsecos.

La evolución del edema histérico es variable hasta lo infinito. Baste enumerar los siguientes tipos clínicos y pensar que pueden combinarse indefinidamente:

1.° Edemas fugaces, aislados.

2.° Edemas fugaces, asociados á otros desórdenes histéricos (parálisis, anestesias, etc.)

3.° Edemas permanentes, aislados ó asociados, «subagudos».

4.° Edemas crónicos, aislados ó asociados, curables por sugestión ó rebeldes á todo tratamiento.

Charcot cita un caso con cuatro años de duración anterior, uno ó dos años de tratamiento en su clínica, y persistencia de los síntomas después de mucho tiempo. Tamburini (1) concede al edema histérico uno ó dos años de duración, subordinándolo á los trastornos motores.

Es indudable que su terminación habitual es la sanación espontánea; en casos muy raros tórnase crónico é incurable.

(1) En *Trattato*, de Cantani y Maragliano, parte V, vol. II, artículo «Isterismo», pág. 568.

VIII

El tratamiento de los edemas histéricos debe variar según las circunstancias en que el accidente se produce. Para Charcot (1) el edema histérico, por sí mismo, no es objeto de ninguna indicación especial, pues suele desaparecer junto con los fenómenos concomitantes; nuestros esfuerzos deberán encaminarse á corregir estos úlimos; para elevar el estado general usaremos los tónicos y la hidroterapia; localmente serán útiles el masaje, los diversos agentes estesiógenos, y particularmente el transfer mediante el imán.

El profesor de la Salpêtrière insistió mucho sobre la proscripción de todo tratamiento quirúrgico mediante vendajes inamovibles, aparatos enyesados, etcétera, cuya aplicación suele ser de efectos funestos para los pacientes; estas recomendaciones de Charcot implicaban una respuesta categórica al neurólogo alemán Tölken, quien refirió maravillosos éxitos obtenidos aplicando un aparato enyesado á varios enfermos de contractura histérica, después de cloroformarlos.

Charcot reconoce la eficacia de la sugestión hipnótica en ciertos casos. Georges Guignon (2) ensayó ese tratamiento, obteniendo la desaparición conjunta

(1) *Mal. du Syst. Nerv.*, vol. I, pág. 121.

(2) Apéndice á la lección clásica de Charcot.

de la parálisis y del edema en treinta minutos; el resultado se mantuvo durante varias horas. Fué repetida con pertinacia; al cabo de un año de tratamiento por la sugestión hipnótica, la enferma no estaba sana todavía; se logró prolongar hasta veintiseis ó veintiocho horas después, la cesación de los síntomas principales. Puede inducirse de ello que la sugestión hipnótica dista de presentar siempre, como algunos creen, esa rapidez y certidumbre en los efectos curativos que le imprime carácter milagroso. Cuando puede aplicarse constituye un recurso muy brillante, mas su acción es relativamente limitada, como enseña el caso de Guignon.

Sollier (1) se manifiesta en el mismo sentido que Charcot, aunque aplica las fricciones y movimientos pasivos guiado por otro criterio patogénito: tiende á despertar los centros dormidos; también atribuye mucha importancia á los fenómenos paralíticos, que suelen ser el substratum del edema.

Pierre Janet y Raymond (2) describen así el tratamiento por ellos seguido en una enferma con anestesia y edema azul de la mano izquierda: «El masaje de la región, movilizando al mismo tiempo la muñeca, es un procedimiento eficaz; el edema desaparece en breve plazo, pero quizá podamos usar otros recursos más expeditivos y elegantes. Uno de nosotros se acerca á la enferma, con indiferencia, y le ruega en voz baja que le tienda su mano izquierda. El sujeto levanta el brazo y obedece, sin darse cuenta, á pesar de que ordinariamente ese brazo está paralítico; el

(1) *L'hystérie et son traitement*, pág. 243.
(2) Loc. cit.

operador insiste, le invita á apretar la mano, á mover los dedos, haciéndolo ella sin saberlo, primero con lentitud y luego con agilidad creciente. En ese momento se invita á la enferma á mirar su mano, sorprendiéndose ella de tan inesperada actividad; entonces se le sugiere que la parálisis ha cesado, debiendo ocurrir lo mismo con el edema dentro de pocos momentos. En efecto, media hora ó una hora después, no habrá más rastros de él. Basta, pues, determinar el movimiento subconsciente por medio de esas imágenes y sensaciones subconscientes, que persisten en ella á pesar de la anestesia, para que desaparezca el edema. Sin duda el éxito es más seguro devolviendo á la enferma la sensibilidad consciente de su brazo, pero ésta persiste poco y sabemos que la enferma puede permanecer anestésica sin tener ya parálisis ni edema.»

En síntesis, creemos que no puede preconizarse *un* procedimiento como eficaz en *todos* los casos de edema histérico. Algunas veces preséntase aislado este accidente, otras asóciase á parálisis, anestesias, etcétera; en ciertos enfermos es generalizado, en otros segmentario, en algunos en placas; permanente en los casos más graves, puede ser transitorio ó fugaz en los más leves. Ninguna regla general puede orientar la conducta del médico en presencia de fenómenos tan desiguales.

En definitiva, todos los recursos terapéuticos recomendados redúcense á dos: masoterapia y sugestión, ambos en sus diversas formas.

En nuestra enferma, tratándose de edemas fugaces, en placas, la masoterapia no tenía indicaciones,

pues el edema desaparecía espontáneamente al cabo de pocas horas.

Toda la terapéutica se limitó, pues, á la *sugestión preventiva*. La enferma fué hipnotizada una ó dos veces por semana, haciéndosele simples sugestiones verbales al principio, y á poco andar prescindiendo de ellas, pues la paciente conocía de antemano el objeto de las hipnotizaciones.

La enferma no era muy sugestible y sólo entraba en estado de hipnosis poco profunda, pues al despertar conservaba memoria de cuanto le ocurriera durante el sueño; sin embargo aceptaba sugestiones de cierta importancia, especialmente anestesias cutáneas al tacto y al dolor.

El tratamiento se hizo durante dos ó tres meses; los edemas desaparecieron después de pocas sesiones. No hubo recidiva.

CAPITULO XIII

El hipo histérico

I. Espasmos respiratorios y tics histéricos.—II. Causas del hipo histérico; influencia de la imitación, hipo epidémico.—III. Clasificación de los tipos clínicos: continuo, remitente, paroxístico.—IV. Mecanismo fisiopatológico del hipo histérico.—V. Diagnóstico diferencial con la enfermedad de los tics.— VI. Tratamientos diversos y sanación espontánea.

I

En 1870 escribía el doctor Eduardo Wilde: «Todo el mundo sabe lo que es el hipo sin necesidad de definirlo; pero esto, que basta para todos, no basta para el médico, que se halla á veces en el caso de combatirlo»; y llegaba á la siguiente definición, bastante exacta para su época: «El hipo es un fenómeno nervioso, complejo, brusco, involuntario, determinado por la compresión brusca del diafragma, que produce una inspiración incompleta, acompañado de estrechamiento del calibre de la glotis y de un ruido especial en la misma y seguido por una relajación del diafragma y una expiración natural» (1).

(1) *El hipo,* Tesis de Buenos Aires. 1870.