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.

Cuando Wilde presentó su hermosa tesis no se tenían, sobre la histeria y sus accidentes, las nociones adquiridas consecutivamente á la enseñanza clínica de Charcot. Sin embargo, Wilde dividía ya los hipos en dos grupos fundamentales: los determinados por causa moral y los producidos por lesión orgánica, y agregaba: «Entendemos por causas de orden moral aquellas cuyo primer asiento se refiere á fenómenos del pensamiento, de la sensibilidad y de la voluntad.»

Digamos «origen psíquico» y estaremos próximos del hipo histérico, tal como actualmente se concibe.

Merecen releerse las páginas dedicadas por Wilde á la etiología moral del hipo nervioso; la literatura médica argentina puede honrarse de ellas, recordándolas después de treinta y cinco años.

El hipo histérico fué primitivamente considerado como un «espasmo rítmico respiratorio»; descríbese ahora como un «tic funcional».

Aceptando el nombre que les asignara Briquet (1) en su clásico tratado de la histeria, Pitres (2) clasificó en tres grupos los espasmos rítmicos respiratorios:

1.º Espasmos respiratorios simples: las sacudidas convulsivas sólo sobrevienen durante la inspiración ó la expiración. Los espasmos expiratorios producen fenómenos más ó menos semejantes á la tos ó al relincho; los inspiratorios producen fenómenos parecidos al hipo ó al ronquido.

(1) *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.*—París, 1859.
(2) *Léçons cliniques sur l'hypnotisme.*—1901.

2.º Espasmos respiratorios mixtos: los movimientos fisiológicos de inspiración y de expiración se modifican al intervenir las convulsiones (bostezo, estornudo, risa).

3.º Espasmos respiratorios complicados: las sacudidas convulsivas interesan, á la vez, los músculos respiratorios y fonadores (ruidos inarticulados, palabras claras pronunciadas de una manera convulsiva).

Esta clasificación, no obstante ser puramente descriptiva, no corresponde con exactitud á los hechos observados en la clínica. Charcot (1) en varias ocasiones repite que los síntomas respiratorios de la histeria pueden dividirse en dos grupos, según su carácter respiratorio ó expiratorio.

Formula también una interpretación de todos los «ruidos laríngeos» en consonancia con ese criterio. Los expiratorios se aproximan todos al tipo de la tos; los inspiratorios al hipo.

Pero á causa de una imitación involuntaria, automática—el llamado contagio nervioso—, esos ruidos se parecen frecuentemente á los gritos de diversos animales: ladrido, chillido, maullido, tubaje, gruñido, mugido, cacareo, etc. Para Dejerine (2), el hipo histérico es el tipo de los espasmos respiratorios.

Sin embargo la designación de Briquet, aceptada por Pitres, Gilles de la Tourette y otros, no es científica, ni responde á las modernas ideas acerca de semeiótica y patogenia. Hoy se tiende á reemplazar la clasificación de «espasmo» por la de «tic». Antes

(1) «Maladies du système nerveux», *Leçons du mardi,* etc.
(2) En *Pathologie Génerale,* de Bouchard, vol. V.

de mencionar las ideas de Vires, de Meige, de Raymond y de Janet, recordaremos que este accidente histérico no es mencionado en la literatura médica antigua. No obstante conocerse la histeria de vieja data, el hipo histérico no fué señalado antes de Sydenham; más tarde Boerhave decribió la epidemia clínica del Hospital de Harlem. En 1737 se observó un hipo epidémico entre las monjas del convento de Monterrey, en España. Pocos años más tarde, en 1757, Raulin refirió el caso de una joven atacada súbitamente de un hipo violento y continuo, al extremo de serle imposible ingerir siquiera un poco de caldo para alimentarse. Tres mujeres jóvenes, que se hallaban en su misma sala, en el «Hótel Dieu», presentaron síntomas semejantes tres días después de entrar esta enferma al servicio. El hipo y las convulsiones sobrevenían, en las cuatro, simultáneamente.

Raulin, ignorando la verdadera naturaleza de este fenómeno, lo consideraba como un producto de la imaginación.

Briquet fué el primero en clasificarlo entre los espasmos rítmicos respiratorios; Laségue (1) lo incluyó entre las manifestaciones locales de la histeria, junto con la tos, el clavo doloroso, etc., cimentando la concepción de las histerias monosintomáticas, más tarde difundida por la escuela de Charcot. Patrizi le ha consagrado una monografía, ocupándose especialmente de estudiar el mecanismo fisiopatológico del hipo. Desde el punto de vista clínico lo estudió Moreau (2).

(1) *Etudes medicales*, II, 1.
(2) *Contribution a l'etude du Hoquet hystérique*, Thése de Paris. 1872.

Gilles de la Tourette (1) le dedica dos ó tres páginas, en el tercer volumen de su clásico libro.

Actualmente debe ser incluído en el grupo de los «tics» de origen histérico, por tratarse de un movimiento *funcional y extemporáneo.*

Estos dos caracteres ya habían atraído la atención de Charcot: «Los movimientos convulsivos llamados tics, por complejos y bizarros que parezcan, no son siempre incoordinados y contradictorios, como podría creerse en un examen superficial.

»Al contrario, suelen ser sistemáticos, pues siempre se producen de igual manera en los mismos sujetos, reproduciendo—exagerándolos—*ciertos movimientos automáticos complejos, de orden fisiológico, dirigidos á cierto fin;* en otras palabras, vendrían á ser la caricatura de actos, de gestos naturales. El complejo movimiento del tic no es absurdo en sí mismo; es absurdo, ilógico, porque se produce inoportunamente, sin causa perceptible. Ráscase el sujeto cuando no tiene escozor, guiña el ojo cuando ningún cuerpo extraño molesta su conjuntiva» (2). Entre las definiciones registradas en los autores contemporáneos, parécenos recomendable la de Vires (3): «Los tics son sindromas que consisten esencialmente en espasmos musculares clónicos, intermitentes, involuntarios, cesando durante el sueño; limitados á uno ó varios músculos, ó generalizados á todos los músculos de la economía, reproducen ó no un movimiento reflejo, voluntario ó automático, siendo siem-

(1) *Traité clinique*, etc.
(2) *Léçons du Mardi*, 1889, pág. 464.
(3) *Maladies nerveuses*, loc. cit.

pre la expresión de un estado degenerativo y con frecuencia reveladores de la histeria.»

De esa definición se desprende que no todos los tics provienen de la histeria. Meige y Feindel (1), en su magnífica monografía demuestran que los tics no son un accidente histérico; pero de esa verdad general inducen una afirmación particular, á todas luces inexacta: niegan toda relación entre el tic y la histeria.

El tic, por su misma definición, es un sindroma y no una enfermedad; puede, por ende, provenir de etiologías diversas y exornar á varias enfermedades.

Los accidentes histéricos revisten, en muchísimos casos, el sindroma correspondiente á la definición del tic, y deben englobarse en el mismo grupo semeiológico que abarca las simples contradicciones fibrilares, los tics de los degenerados (2), los tics de forma psicasténica (3), los tics profesionales, la llamada enfermedad de los tics (4) y acaso la misma córea variable de los degenerados (5).

Muchos histéricos—observa Janet—, aun manteniéndose aparentemente en estado normal, sin perder la conciencia, ejecutan con sus miembros, sin quererlo y aun sin saberlo, muchos movimientos que están imposibilitados de inhibir ó evitar; si son pequeños y separados por intervalos, se les llama tics; si

(1) *Les tics et son traitement.*—París, 1903.
(2) Magnan.
(3) Janet y Raymond.—*Névroses et idées fixes,* vol. II, parte II, cap. III, § 2.
(4) Gilles de la Tourette, *Archives de Nevrologie,* 1875; *Semaine Médicale,* 1899, etc.
(5) Brissaud.—*Léçons,* Deuxieme serie, léçon XXVII.

grandes y frecuentes, córeas; si pequeños y continuos, temblores.—Los tics no son exclusivos de los histéricos; pueden existir en muchas enfermedades mentales más graves, empeorando en esos casos el pronóstico; pero es incontestable su frecuencia en la histeria. Charcot señala tics de la cara en los histéricos, dividiéndolos en espasmos rítmicos y espasmos respiratorios. Pitres describe un gran número de fenómenos del mismo género. Es conocida la hermosa descripción de la tos histérica, hecha por Laségue. Una de las enfermas estudiadas por Janet presentaba un hermoso ejemplo de este tic: durante más de seis meses tosía continuamente, interrumpiéndose tan sólo durante el sueño profundo; su tos era de una regularidad extraordinaria, precediendo una tos fuerte á dos pequeñas, á punto de poderse representar por un dactylo. El hipo, la risa, el sollozo, son demasiado conocidos para demostrar su carácter de espasmos. Pitres describe fenómenos próximos de los citados, con el nombre de logospasmos coreiformes. En cuanto á los tics del lenguaje, son más numerosos todavía, señalando muchísimos Jolly, en su interesante trabajo sobre la histeria de los niños. Por fin, el citado Janet, cuando ve adoptar á una de sus enfermas una expresión bizarra, absurda, y, á su pesar, interrumpir á cada instante la conversación para gritar ciertas palabras bien determinadas, cree que esa mala costumbre debe ser asimilada á un verdadero tic del lenguaje (1). Entre los «tics de forma histérica» describen Janet y Raymond (2) algunos

(1) Janet, *Etat mental des hystériques,* cap. II, § 3, pág. 92.
(2) *Névroses et idées fixes,* vol. II, parte II, cap. III, § 1.

casos de risa, temblores, córeas, hipo, eructos, coprolalias, etc.

En suma, recordando las palabras citadas de Charcot y la definición de Vires, y con el precedente sentado por Janet y Raymond, podemos creer consolidada nuestra opinión acerca del hipo histérico, que debe considerarse como un tic, por realizar un sindroma provisto de este doble carácter: sistemático y extemporáneo.

II

En Febrero de 1903 concurrió á la clínica neuropatológica del Hospital San Roque la joven F. W., de quince años, soltera, nacida en Rusia; aprende el oficio de modista; es de raza judía, lee y escribe con dificultad, su hábito de vida es normal, su constitución física excelente y satisfactorio el estado de nutrición.

Sus antecedentes hereditarios no los conocemos bien; la enferma y su familia no hablan más que el dialecto nativo, mezcla de alemán y judío; en español y alemán no consiguen hilvanar una conversación. Por simples motivos étnicos puede suponerse, sin afirmarlo, que hay herencia neuropática ó degenerativa; en estos últimos años se ha llamado, en efecto, la atención sobre la alarmante frecuencia de la neurosis y psicosis entre los judíos.

Los antecedentes individuales limítanse á pocas enfermedades propias de la primera infancia y la

adolescencia, sin datos especiales para su enfermedad actual. Solamente después de los diez años ha sufrido cefalalgias fronto-temporales; pero no refiere haber tenido ataques convulsivos, mareos, sensaciones de sofocación, etc. Sus menstruaciones aparecieron hace un año, sin trastornos llamativos; han seguido con periodicidad, sin fenómenos dolorosos y en cantidad normal.

Su enfermedad actual comenzó en Septiembre de 1902. Trabajaba en un taller de modista, en condiciones higiénicas regulares. Cerca de ella tenía asiento otra joven, que desde algún tiempo padecía de hipo continuo. Nuestra enferma comenzó á preocuparse por la enfermedad de su vecina, á punto de pensar continuamente en la posibilidad de sufrir lo mismo. Una mañana, de súbito, la enferma despertó presa de un hipo semejante al de su vecina, con caracteres análogos á los de su modelo.

Desde esa fecha sufre continuamente su tic, sin más interrupciones que las inherentes al sueño.

Molestada vivamente por su afección, incómoda no obstante ser indolora, decidió requerir asistencia médica. Concurrió al Hospital de Clínicas, donde fué examinada en la sala V; se le prescribió una medicación antiespasmódica que no dió ningún resultado. Cansada de ese tratamiento concurrió á la Asistencia Pública, donde el doctor Cremona ensayó, también ineficazmente, las tracciones rítmicas de la lengua.

Perdióse de vista algún tiempo; en el mes de Febrero de 1903 concurrió de nuevo al consultorio central de la Asistencia Pública, siendo examinada