V

Algunos caracteres intrínsecos inclinan hacia el diagnóstico de hipo histérico, ante un caso como el que examinamos: es monosintomático, con ritmo regular, cesa durante el sueño, se modifica bajo influencias psíquicas, disocia su actividad de los movimientos respiratorios. Los caracteres extrínsecos, propios de la histeria en general y no del accidente en particular, suelen ser escasos.

Contribuirán al diagnóstico los caracteres negativos, eliminando las demás afecciones que podrían determinar el hipo. Han sido enumeradas por Augarde (1): aftas, abscesos retrofaríngeos, tumores bucales ó linguales, afecciones esofágicas, enfermedades del estómago, dispepsias, hernia estrangulada, oclusión intestinal, derrames peritoneales, peritonitis, enfermedades hepáticas, esplénicas, nefríticas, cálculos vesicales, cistitis, lesiones prostáticas, embarazo, enfermedades uterinas, pleuresía diafragmática, neuralgia del frénico, aneurisma aórtico, pericarditis, intoxicaciones generales, afecciones meníngeas y cerebrales, lesiones vulvares y protuberanciales, otras neurosis, paramioclonus, etc. Augarde, con buen sentido clínico, se detiene en el diagnóstico entre el hipo histérico y la enfermedad de los tics, extractando de

(1) Tesis citada.

Charcot las consideraciones que á continuación transcribimos, reflejando el alto espíritu clínico del maestro de la Salpêtrière.

Existe una enfermedad que debe evitarse confundir con la histeria: sobre su diagnóstico con esta última neurosis conviene insistir: es *la enfermedad de los tics convulsivos*. El tic convulsivo del diafragma puede ser acompañado por un ruido laríngeo, asemejándose al que coexiste con ciertas manifestaciones histéricas, como la tos y el hipo, por su aspecto exterior, por su carácter involuntario, por su repetición bajo forma de accesos: pero se diferencian, en cambio, por otros caracteres. El hipo histérico comienza, en general, bruscamente; y después de haber resistido un tiempo más ó menos largo á todo tratamiento, súbitamente, bajo la influencia de una causa exterior banal, de una emoción, de un ataque, desaparece sin dejar rastros. Además, en estos casos, llama la atención la tolerancia de los enfermos y aun su completa indiferencia, física y moral, ante estos fenómenos, al parecer tan penosos. Un enfermo de esta naturaleza que intente detener su hipo, verá con indiferencia el resultado infructuoso de sus esfuerzos; nunca experimentará la ansiedad que resiente en las mismas circunstancias el sujeto afectado de tic convulsivo.

El ruido laríngeo de los histéricos no es articulado; la enfermedad de los tics casi siempre se traduce por palabras articuladas, escapando á la voluntad del sujeto, que muchas veces quisiera detenerlas. Estas exclamaciones articuladas son de dos clases: en primer lugar las que constituyen el curioso fenó-

meno denominado *ecolalia,* el cual se observa en los tics junto con otro género de exclamaciones denominado *coprolalia,* palabra que exterioriza bien la idea que ella envuelve, consistiendo en la repetición de palabras obscenas, emitidas involuntariamente, arrepintiéndose el enfermo de haberlas pronunciado. Podría creerse que se trata de personas mal educadas. Sin embargo, no sucede siempre así, pues se han observado ejemplos bien manifiestos en personas de la mejor cultura. Charcot, al citar un ejemplo, dice textualmente: «La marquesa de Dampierre, cuyo nombre cito porque es clásico, tenía esa misma afección desagradable, que no la abandonó durante su larga vida de noventa años: su observación ha sido tomada por Itard, que hizo de ella una histérica. Siendo niña aún profería ya, á pesar suyo, el vocablo de Cambronne, aun en las circunstancias más solemnes. No se trataba de histeria, sino de un tic. Nunca, en efecto, se observa eso en la histeria; se trata en este caso de una neurosis muy distinta, de lo cual podréis convenceros por los interesantes trabajos realizados al respecto por Gilles de la Tourette y publicados en la *Revue de Médecine.* Estos enfermos son muy desgraciados, pues su afección les acarrea, á menudo, incidentes desagradables. Un pobre muchacho que tenía esta afección y concurría regularmente al hospicio de la Salpêtrière, se detuvo un día en la plaza del mismo nombre para contemplar á otros niños de su edad que jugaban á las bolitas; todo anduvo bien por un momento, hasta que repentinamente soltó su palabra; los chicos, dándose por aludidos, se arrojaron sobre el pobre coprolálico

y le propinaron, con gran estupefacción suya, un correctivo esmerado.»

La dificultad de un diagnóstico será mayor cuando la histeria revista el aspecto de la enfermedad de los tics, tanto más cuanto que esta última afección puede ser producida por una emoción más ó menos intensa, un traumatismo cualquiera, y sobre todo la imitación, causas que se encuentran igualmente en la etiología del hipo histérico; la importancia de este diagnóstico es, sin embargo, considerable, pues cada una de esas afecciones implica un pronóstico bien diferente: los histéricos pueden curar, los otros nunca, según Charcot, y muy rara vez según los autores más optimistas. En favor de la histeria se tendrá la presencia de la anestesia sensitivo-sensorial, zonas histerógenas, estrechez del campo visual, etcétera. Por su parte, el tic es un trastorno *psicomotor,* que bajo diversos aspectos puede ser asimilado y compararse á una *impulsión* y especialmente á una *obsesión impulsiva,* existiendo como en ésta un deseo, una necesidad, á menudo angustiosa, de ejecutar el acto anormal, seguida de un sentimiento de satisfacción consecutivo á la ejecución de dicho acto.

Por último, queda el diagnóstico cuando coexisten ambas afecciones en un mismo enfermo, es decir, ante un sujeto histérico atacado de verdadera enfermedad de los tics. Se comprende cuán erizado de obstáculos se presentará el diagnóstico en estos casos. En el estado actual de los conocimientos científicos, y en presencia de un caso en que haya movimientos involuntarios idénticos á los tics, asociados á estigmas ó accidentes histéricos, la evolución de estos

movimientos permitirá establecer un diagnóstico. Si ceden es porque son de naturaleza histérica; si resisten indefinidamente, se tratará de la asociación de estas dos neurosis en un mismo individuo: histeria y enfermedad de los tics convulsivos.

No deberá descuidarse el ensayo de la sugestión hipnótica como recurso útil en el diagnóstico, pues el valor experimental de las disociaciones obtenidas por su intermedio es muy grande, cuando no francamente decisivo.

VI

El hipo histérico goza, entre todos los accidentes histéricos, merecida fama de rebeldía terapéutica. Los procedimientos empíricos generalmente adoptados suelen fracasar; sus pocos éxitos son obtenidos por «autosugestión terapéutica» de los enfermos, la eterna *foi qui guerit* de Charcot.

Sollier (1), consecuente con su teoría, justifica todas las maniobras mecánicas, considerándolas propicias al despertamiento de los centros cerebrales dormidos. En este «espasmo» respiratorio recomienda oponerse mecánicamente á su producción: comprimir lateralmente la laringe, inmovilizar las falsas costillas y el diafragma durante un tiempo suficiente, tracciones de la lengua «continuas y no ritmadas», oclusión momentánea de las vías respiratorias, de

(1) *L'Hystérie et son traitement,* pág. 263.

manera á provocar una profunda inspiración compensadora que rompa el espasmo, etc. La paralización de la laringe ó del diafragma puede también prestar servicios cuando el espasmo se produce de una manera periódica y rítmica.

En vista de la resistencia de este espasmo á todo tratamiento, algunos han ideado sustituirlo por *ataques de histeria provocados*, transformándolo así en otra forma más sensible á nuestros medios terapéuticos. Este tratamiento fué propuesto por Pitres y por Charcot, el cual consideraba ventajoso, si fuera posible, favorecer la aparición de los ataques convulsivos con el objeto de desviar el curso de la neurosis y hacerla, en conjunto, más accesible á los medios terapéuticos.

Las tracciones rítmicas de la lengua han sido propuestas por Lépine en una comunicación del año 1896, en la que exponía un caso de hipo persistente en una joven no histérica; habiendo observado al examinar la lengua de la enferma que el hipo cesaba mientras la lengua era mantenida fuera, aconsejó á la paciente ejecutar durante cierto tiempo, y de una manera rítmica, estos movimientos de proyección hacia adelante. La curación fué rápida y completa.

En la literatura médica argentina encontramos la observación de un caso de hipo incoercible curado por las tracciones de la lengua (1). Se trataba de una joven de catorce años, de temperamento nervioso, que padecía desde ocho días antes un hipo conti-

(1) J. Alba Carreras, *Anales del Círculo Médico Argentino,* 1897.