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.

nuo, el cual se repetía cada ¼ ó ½ minuto, y que la molestaba considerablemente, hasta el extremo de dificultar la alimentación. Sólo cesaba durante el sueño; el decúbito abdominal era la única posición que permitía una tregua á su padecimiento. Después de tentar inútilmente diversos tratamientos, resolvió emplear únicamente las tracciones rítmicas de la lengua; estas tracciones despertaron algún dolor en un principio, pero fueron pronto bien toleradas; en seguida dejó la lengua en tracción moderada durante dos minutos, al cabo de cuyo tiempo abandonó la lengua; con gran sorpresa, dice, observó la desaparición completa del fenómeno; la curación se mantenía hasta cuatro días después, cuando volvió á ver á la enferma. «Este hecho contradictorio, al parecer, con la explicación del modo de actuar de las tracciones, cuando se desea excitar el centro respiratorio en la muerte aparente, es atribuído por Lépine al diverso estado de los centros nerviosos en el momento en que llega á ellos la excitación producida por las tracciones, fundándose en los resultados obtenidos en sus experimentos, excitando el cabo periférico del ciático de una rana. Ha podido comprobar que si el miembro tenía una temperatura normal, la excitación del nervio la enfriaba, y viceversa; lo que significa que si el centro está deprimido, lo despierta, y si está exaltado, lo modera hasta inhibirlo. De modo que las tracciones son, en el caso presente, inhibidoras del centro espinal de donde emerge el nervio frénico, cuya «neurosis», si así puede llamarse, constituye el fenómeno del hipo incoercible.»

Por las consideraciones generales expuestas acerca de la patogenia de los accidentes histéricos, y por nuestro concepto propio sobre el mecanismo fisiológico del hipo histérico, creemos que este procedimiento físico y los demás obran por sugestión: una verdadera mecanoterapia sugestiva; tratándose de sujetos cuya enfermedad es puramente psíquica, los agentes empleados no pueden ejercer ninguna acción directa; si algún efecto producen es obrando *por sugestión indirecta*, es decir, determinando en el enfermo una *autosugestión terapéutica*.

En nuestra enferma, una vez confirmado el diagnóstico, formulándose un pronóstico benigno, se pensó en el tratamiento:

1.°, mejorar el estado general de la enferma; 2.°, aislamiento ó cambio de ambiente; 3.°, recursos especiales; 4.°, sugestión.

1.° Para llenar la primera indicación prescribiéronse tónicos, higiene general, régimen alimenticio, regularización de la funciones digestivas, etc.

2.° Para llenar la segunda indicación—esencial en los accidentes histéricos—se hizo ingresar la enferma á la sala XI del Hospital San Roque, con anuencia del doctor Revilla; permaneció allí pocos días, pues la familia, dejándose llevar por prejuicios demasiado comunes, se empeñó en asistirla en su domicilio.

3.° Entre los recursos especiales indicados por los diversos autores que trataron este tema, nada quedó por ensayar. Se le practicaron, varias veces, tracciones rítmicas de la lengua y respiración artificial modificando el ritmo respiratorio; compresión de los ovarios; compresión del frénico, faradización

del frénico y del epigastrio; compresión del neumogástrico; inyecciones de pilocarpina, etc., etc.

Debemos hacer constar que tales ensayos terapéuticos solamente fueron consentidos por nosotros al doctor Jorge Augarde—que escribió su tesis sobre este caso—en vista de que podrían influir *por sugestión* sobre el hipo de la enferma. En cuanto á acción fisiológica, es evidente que no podían ejercer ninguna, pues al diagnosticar hipo histérico se localiza el fenómeno mórbido en la corteza cerebral, haciendo del hipo un fenómeno psíquico.

4.° La cuarta indicación, la sugestión, practicóse con regularidad desde el primer día. Se efectuó de dos maneras: 1.ª, en vigilia; 2.ª durante el sueño hipnótico.

En vigilia repetíase á la enferma que su dolencia cedería pronto; además, cada vez que se la sometía á alguno de los tratamientos especiales enumerados más arriba, se le afirmaba con insistencia la certidumbre de una breve y fácil curación.

El sueño hipnótico era obtenido en las primeras sesiones por la fijación de un cuerpo brillante; más tarde por la simple compresión de los globos oculares. El sueño duraba de dos á cinco minutos. No se le hacía ninguna sugestión verbal, por considerarla innecesaria, pues la enferma, al ser hipnotizada, sabía de antemano que era para curarla.

Como dijimos, la enferma fué objeto de investigaciones experimentales en el Laboratorio de Fisiología de la Facultad, sin que el aparatoso engranaje que la rodeaba influyera en lo más mínimo sobre su hipo.

La enferma continuó concurriendo á las sesiones de sugestión hipnótica con regularidad, una ó dos veces por semana; el 30 de Mayo de 1903 despertó sin hipo. Hasta la fecha no tenemos noticia de que haya reaparecido.

¿Curó espontáneamente ó por la sugestión hipnótica? Si lo segundo, cabe reconocer que la acción no fué directa ni rápida.

FIN