3.º En otras histéricas el acceso de risa sobreviene al terminar el ataque convulsivo general, como *síntoma de resolución,* semejante á la micción involuntaria con que terminan ciertos ataques epilépticos. En algunos casos la risa es subsiguiente al ataque, pero entonces suele ser un simple síntoma del período de delirio postconvulsivo frecuente en muchas histéricas.

4.º En el caso que á continuación describimos extensamente, la risa es un *acceso paroxístico monosintomático,* constituyendo, por sí sola, un verdadero accidente histérico; es la única expresión convulsiva de la neurosis, llena todo el cuadro clínico, determina las indicaciones terapéuticas. Su duración es breve, su evolución es semejante á la de un ataque convulsivo; en rigor puede considerarse como un equivalente á este último.

5.º Otras veces los ataques convulsivos generales se alternan irregularmente con los paroxismos de risa, evolucionando independientemente los unos de los otros. Son numerosas las enfermas que se hacen tratar por sus ataques convulsivos generales, refiriendo, como dato accesorio, sus habituales crisis de risa involuntaria é incoercible, con ó sin pérdida de conciencia. En esos casos la risa es un *accidente transitorio secundario* de la neurosis, relegado á segundo plano, pero ajeno á los ataques convulsivos que juegan el rol de accidentes primordiales.

6.º La enferma sufre de risa continua é incoercible motivada ó inmotivada, durante muchas horas ó días, con remisiones, pero sin intermitencias: es la llamada «risa inextinguible». Conocemos una en-

ferma que rió, continuamente, por más de veinte días; se citan casos de algunas que permanecieron muchos meses en ese estado (1). En estos casos la risa histérica es un *accidente permanente* del aparato respiratorio.

He aquí una esquema de esta clasificación clínica (2):

Risas histéricas.	Epifenómeno de los accesos convulsivos.	Aura del acceso. Complicación del acceso. Síntoma resolutivo del acceso.
	Acidente histérico independiente.	Monosintomático. Paroxismo alternante con otros síntomas histéricos. Permanente.

IV

La enferma que estudiamos fué asistida en el hospital San Roque, servicio del profesor J. M. Ramos Mejía, en Junio de 1903; la había examinado en el público el doctor Cassinelli, quien le diagnosticó histeria y le recomendó se asistiera en el consultorio externo del servicio. Es una joven de diez y siete años de edad, argentina, soltera, católica, ocupada en quehaceres domésticos fácilmente llevaderos. Ha conducido una vida tranquila, regular, sin

(1) Recientemente, en la *Gazz. Med. de París,* de Baudouin.—Febrero 1904.

(2) Ver Ingegnieros: *Le rire hystérique,* en *Journal de Psychologie normale et pathologique.*—París, Julio-Agosto 1906.

más solicitaciones ni deseos que los propios de su edad y de su sexo, asociados á una sensualidad bastante pronunciada; su carácter ha sido amable y vivaz, bien armonizado con su ambiente familiar y con el modesto medio social que frecuenta. Su constitución es robusta, y su estado de nutrición más que confortable; pesa 85 kilos, siendo de estatura mediana.

Sus antecedentes familiares son pobres. Su padre ha sido un poco nervioso, tal vez alcoholista. Su madre es sana, como también sus colaterales. En sus antecedentes individuales figuran enfermedades de la infancia y de la adolescencia, exentas de importancia. Menstruó á los trece años; sus menstruaciones son regulares, abundantes, poco dolorosas y no modifican sensiblemente el estado general de la enferma. Desde la pubertad su instinto sexual se ha manifestado intensamente; siéndole imposible prescindir de sus solicitaciones, ha sistematizado la satisfacción de su sensualidad mediante titilaciones diarias del clítoris, que le producen voluptuosidad completa. Este hábito, en cuya referencia insistimos, ha tenido estrecha relación con su primer paroxismo de risa histérica.

Hace tres años—ocho ó diez meses después de su primera menstruación—, la enferma sufrió su paroxismo inicial. Fué á las diez de la noche; encontrábase en cama, satisfaciendo su hábito en la forma indicada, á punto de terminar su maniobra consuetudinaria, cuando la asaltó un deseo irresistible de reir á carcajada tendida; no perdió la conciencia, sin embargo, y pudo ocultar el acceso á sus padres, que

dormían en una habitación vecina, comprimiendo su cara contra la almohada, hasta que cesó la risa. Refiere la enferma que duró treinta segundos, más ó menos, dejándole una sensación de relajamiento; al día siguiente despertó con dolor de cabeza.

Aunque á nadie refirió su acceso de risa, ni solicitó asistencia médica, la enferma quedó muy preocupada por su accidente, sin cejar por ello de su hábito, pues le era de primordial necesidad. Durante tres meses no tuvo otra crisis semejante; sólo recuerda algunas cefalalgias y sensaciones fugaces de mareo, no acompañadas de otros fenómenos sensoriales. Cumplidos los tres meses—estando en vísperas de menstruar,—la enferma sufrió un segundo ataque. Se produjo á las cinco de la tarde, mientras se encontraba de visita fuera de su casa; la enferma perdió completamente la conciencia, y nada recuerda de su acceso, fuera de lo que ha oído referir. Según su madre, mientras la niña conversaba, notó que se distraía, mirando un punto fijo de la pared, con los ojos muy abiertos, hasta que comenzó á reir, aumentando paulatinamente la intensidad de sus carcajadas; el fenómeno duró tres ó cuatro minutos, y al recobrar su conciencia la enferma no recordaba lo ocurrido.

Los ataques se repitieron en esta misma forma y en diversas circunstancias, ya independientemente de las excitaciones genitales, cada dos ó tres meses, durante los años 1901 y 1902; pero desde comienzos de 1903 su frecuencia fué mayor, llegando últimamente á producirse cada ocho días. En los intervalos entre los paroxismos su estado general es óptimo, su

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
"ALFONSO REYES"
1675 MONTERREY MEXICO

carácter tranquilo, y sólo acusa algunas cefalalgias y mareos.

Al ser examinada por primera vez, en el consultorio del Hospital San Roque, no se constatan caracteres degenerativos dignos de ser mencionados; su conformación morfológica es excelente y sólo merece señalarse la abundancia de su panículo adiposo.

Sus aparatos circulatorio, digestivo y génitourinario funcionan regularmente. El examen especial del aparato respiratorio revela un tórax amplio y robusto, pulmones sanos, ritmo respiratorio normal; el uso del corsé, durante muchas horas seguidas, suele molestar á la enferma. La emisión de la voz es normal, la fonación excelente; el examen de la glotis laríngea no revela anomalías de ninguna clase. Habitualmente la risa se produce con caracteres normales.

Los reflejos tendinosos están ligeramente aumentados; la motilidad general es óptima; la resistencia á la fatiga pequeña, á causa de la abundante adiposis. No hay tics ni espasmos.

La sensibilidad general es mediocre. Hay una zona hipoestésica debajo del seno derecho y otra en la cara externa del brazo del mismo lado. No hay zonas histerógenas; las zonas hipoestésicas mencionadas no tienen función histerógena ni histerofrenadora. Sensibilidades especiales bien. Hay anestesia faríngea completa, ligera discromatopsia y un poco de estrechamiento del campo visual. El estado psíquico es excelente.

Nos encontramos, pues, ante una joven que ha sufrido accesos paroxísticos de risa, acompañados

por pérdida de la conciencia; en los intervalos sufre cefalalgias y mareos. En el examen revela ligero aumento de los reflejos tendinosos, zonas hipoestésicas bajo la mama y sobre el brazo, anestesia faríngea completa, ligera discromatopsia y un sensible estrechamiento del campo visual.

V

El diagnóstico de ataques de *risa histérica de forma paroxística* se impone, en nuestro caso, sin reticencias. Ninguna de las otras formas de risa patológica reviste caracteres semejantes á los observados en esta enferma, ni se acompaña de los síntomas somáticos propios de la gran neurosis.

Sin embargo, es frecuente encontrar en los degenerados mentales, en los neurasténicos ó en los psicasténicos, fenómenos de origen mental que podrían, en los primeros momentos, sugerir dudas y plantear la cuestión del diagnóstico diferencial. Ciertas risas obsesivas, sin ser la expresión de un estado delirante, pueden producir intensas perturbaciones de la inteligencia y de la conducta; en esos estados mórbidos, la sonrisa, lejos de embellecer la fisonomía, le imprime un aspecto desagradable é inquietante, máxime si se repite fuera de propósito.

Un institutor, de treinta y cinco años de edad, dirigió al profesor Bechterew (1) la siguiente auto-

(1) *Sur le sourire obsédant*, compte-rendu en *Revue de Psychologie*. —Octubre 1899.