yando cuantos brebajes y linimentos gozaran de reputación curativa en su ambiente plebeyo. Fué bromurizada, á grandes dosis y sin método alguno, por diversos facultativos; como resultado de ese tratamiento, la enferma llegó á los diez y siete años de edad con la hermosa dote de tres ó cuatro ataques diarios.

Bajo nuestra asistencia (que comenzó á mediados de 1901 y duró hasta fines de 1903) la enferma sufrió dos nuevas transformaciones en el tipo de sus ataques. Ocho ó diez meses después de concurrir á la clínica del hospital San Roque, nos refirió que sus crisis se le anunciaban de distinta manera, produciéndose diversamente. Iniciábanse por constricción epigástrica, aceleración cardíaca, sensación de bolo ascendente retroesternal, ahogo y pérdida de conocimiento, sin grito inicial; precedía al ataque una vaga sensación de malestar, y la enferma tenía tiempo de precaverse contra los resultados de la caída; no se mordía la lengua, no espumaba su boca, no seguía sueño profundo al ataque, ni siquiera somnolencia. El cuadro del ataque epiléptico transformóse en el de un ataque histérico.

Un año más tarde, á principios de 1903, la enferma sufrió nuevas crisis epileptiformes, sin librarse por ello de las histéricas; mas no existía entre los unos y los otros una alternación regular, ni siquiera equivalencia numérica ó intensiva. Producíanse al azar, según uno ú otro tipo clínico.

Los antecedentes relacionados con los caracteres del ataque convulsivo, revelan cuatro etapas clínicas en la evolución de la neurosis en esta enferma:

1.º Un período de ataques con caracteres histéricos.

2.º Ataques con caracteres francamente epilépticos.

3.º Segundo período de ataques histeriformes.

4.º Ataques con caracteres alternados, histéricos ó epilépticos.

¿Estamos en presencia de una histérica, de una epiléptica, de una histero-epiléptica ó de una histérica y epiléptica al mismo tiempo? Esta interesante cuestión de diagnóstico merece aplazarse para después de referir los resultados del examen de nuestra enferma.

II

Bajo una robusta contextura física y un excelente equilibrio mental, el estado aparente de la joven no haría presumir jamás, por la simple inspección, el hondo trastorno que mina su sistema nervioso. Su aspecto es tranquilo, bondadoso y simpático; su conducta amable y dócil; viste modestamente, pero sin descuido, guardando una habitual apostura de altivez ingenua que armoniza con sus movimientos, tranquilos, nunca excesivos.

El examen de sus caracteres morfológicos no revela asimetrías ni estigmas dignos de señalar. Panículo adiposo discreto, piel blanca, pelo castaño, extremidades bien desarrolladas, busto soberbio.

Funciones circulatorias habitualmente normales;

los trastornos de ritmo é intensidad que preceden y acompañan á los accesos, no dejan rastro alguno en los períodos intercurrentes. Respiración normal. Funciones digestivas y genitales correctas; secreciones y temperatura normales. Duerme ocho horas, de sueño continuo y reparador, sin perturbaciones oníricas de ninguna clase.

En su sistema nervioso resaltan los trastornos de las funciones musculares y de la sensibilidad, mereciendo estudio especial en los parágrafos siguientes. Los reflejos tendinosos están ligeramente exagerados; los cutáneos, periósticos y mucosos normales, con excepción del reflejo faríngeo, cuya ausencia coincide con absoluta anestesia de las fauces. Las pupilas son iguales, reaccionan muy bien á la luz, á la acomodación espontánea y ordenada, á las excitaciones dolorosas y al reflejo ideomotor. Los reflejos vasomotores son poco intensos, exponentes de una emotividad moderada.

Las sensaciones subjetivas son exiguas; raros dolores de cabeza, aunque siempre con exageración en el vértex, dando la clásica sensación del «clavo histérico».

El estado mental de esta enferma es digno de señalarse particularmente, por su extraordinaria normalidad; es un tipo de excepción, podría tomarse como exponente psicológico del hombre normal. Su lenguaje, poco cultivado, es correcto, preciso y discreto; su mímica mesurada y eficaz; su lenguaje musical rudimentario. Una atención clara y persistente coexiste con su feliz memoria, íntegra; la asociación de ideas es ordenada, aunque pobre; la imaginación coherente, las percepciones rápidas. La ideación es sencilla, pero equilibrada; los sentimientos sociales, familiares y de amor propio están escrupulosamente adaptados á la vida en su medio social, siendo poco acentuados los sentimientos religiosos. Su voluntad permítele guiar sus actos y adaptar su conducta armónicamente á las condiciones de vida en sociedad, pasando perfectamente desapercibida entre las personas que la rodean.

Veamos los trastornos de su sensibilidad, primero, y luego los de su sistema muscular.

III

Tres hechos caracterizan en esta enferma los trastornos de la sensibilidad: la extensión, su topografía y los cambios repentinos.

Antes de referir las anestesias cutáneas, recordemos que la enferma tiene anestesia faríngea total y permanente; además, revela estrechamiento de ambos campos visuales, cuya extensión y forma varía en los diversos exámenes practicados, existiendo algunas veces escotomas; estos cambios corresponden á los que examinaremos en la sensibilidad cutánea general.

Nunca presentó anestesia generalizada. Esta forma total se observa rara vez en la clínica; el enfermo no puede moverse ni abandonar el lecho, pues la vista y las sensaciones cutáneas son indispensables para la coordinación de los movimientos: el