

longa durante meses y aun por años, sin remision ni intermision, sin tener influencia sobre ella la menstruacion ni los fenómenos fisiológicos ó patológicos que pueden verificarse durante su curso. Un solo hecho que citaré, permitirá creer que es susceptible de afectar una forma aguda, pero el caso es todavía, por lo menos, discutible.

» Ningun medicamento conocido la modifica, cualquiera que sea el orden de medicaciones á que pertenezca, y se verá, recorriendo las observaciones, que todo lo que se ha ensayado ha sido sin provecho. Las grandes perturbaciones son tan impotentes como los pequeños modificadores; los antiespasmódicos fatigan sin aliviar. La afeccion es de tan larga duracion y de una fijeza tan monótona, que no hay enferma á la cual el tiempo no la haya permitido emplear todos los recursos presumibles de la terapéutica mas inventiva. Una sola vez han parecido dar resultado los esfuerzos empleados, cuya observacion, sin análoga, referiré en detalle; y fuera de este hecho único, solo un medio ha producido efecto, que es el cambio de lugar. Bajo este respecto la tos histérica se parece á la coqueluche, que con tanta frecuencia modifican los viajes, como se parece á la corea por la suspension durante el sueño.

» La tos histérica se cura repentinamente sin que nada haga prever esta feliz y rápida terminacion, ó disminuye insensiblemente, y concluye por desaparecer á la larga. De cualquier manera que se haya verificado la curacion, está sujeta á recidivas y reaparece comunmente sin causa apreciable á intervalos mas ó menos largos.

» Afecta ordinariamente á las mujeres, y jamás la he observado pasada la edad de veinticinco años.

» A pesar de la observacion de Sydenham, no parece mas propia de una categoria de histéricas que de otra; si con frecuencia sucede que un simple romadizo sea su origen, los individuos que son afectados de ella, no estaban en este caso predestinados por una disposicion escepcional á catarros bronquiales ó á otras afecciones pulmonales.

» Las jóvenes enfermas han padecido anteriormente ataques de histeria ó no; de cualquiera manera que sea, el conjunto de su salud presenta los caracteres de la constitucion histérica.

» Lo mismo que la tos histérica no se trasforma *habitualmente* en otra forma de histeria, de la misma manera no es el principio insidioso de enfermedades orgánicas del pecho. En la ciencia se encuentran una ó dos tesis, cuyos autores han procurado establecer una relacion entre la histeria y la tisis. Los prodromos de la tuberculizacion, es verdad que se anuncian algunas veces por trastornos estraños á la salud, que en rigor se clasifican entre los desórdenes histéricos; pero admitiendo la exactitud de esta analogía, es notable que la tos no figure entre estos accidentes histeriformes.

» A pesar de su persistencia, la tos histérica, por lo general, solo resiente débilmente la economía. El apetito está casi siempre dismi-

nuido; las funciones digestivas pierden su actividad; las enfermas enflaquecen ó, por lo menos, palidecen, siendo incapaces de soportar la fatiga ó el trabajo, y quejándose de algunos dolores, mas bien molestos que vivos, en las paredes del pecho. A cualquier grado que se eleve el malestar general, jamás es de naturaleza que traiga consigo una terminacion fatal.» (Lasègue.)

### § III.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es variable. ¿Pero cómo se suceden estos accesos? ¿Cómo aumentan de intensidad? ¿Cómo disminuyen?

Los accidentes se diferencian de un *ataque* de histérico en que puede estar constituido por muchos de estos accesos. En ciertos casos no hay mas que un acceso, en otros hay tres, cuatro, diez, doce, sesenta y mas; los intervalos de estos accesos dejan observar trastornos nerviosos variables, y son mas ó menos largos (algunos minutos, media hora y rara vez mas), de donde resulta que la duracion de los ataques es muy variable, una á dos horas y hasta veinte y cuarenta dias.

Hay casos, como hace notar Landouzy, de quien hemos tomado gran número de detalles, porque es el que mejor ha estudiado los hechos, en que desde los primeros accesos el histérico adquiere su mayor grado de intensidad, y en estos casos se manifiesta desde el principio con el carácter convulsivo. Otras veces empieza por ligeros trastornos nerviosos, por accesos poco perceptibles, despues va aumentando de intensidad, y los fenómenos se hacen cada vez mas marcados y numerosos. En semejantes circunstancias se ve que se manifiesta la enfermedad por accesos no convulsivos, y sucede luego, ó que los accesos siguen presentando durante todo el curso de la afeccion este carácter no convulsivo, ó lo que es mas frecuente, que las convulsiones vengán á agregarse á los demás síntomas en una época mas ó menos distante de la invasion.

En ambos casos la enfermedad sigue un curso casi determinado, de suerte, que frecuentemente se puede prever la aparicion de los accesos.

Por último, resulta evidentemente de los hechos reunidos por Landouzy, que en ciertas ocasiones el curso es enteramente irregular y parece depender únicamente de las causas escitantes, así es que mientras se evita la accion de estas, no se ven aparecer los accesos, y esta aparicion es, por consiguiente, tan imprevista como las causas determinantes de que se trata.

*Periodicidad.*—Puede ser de dos especies. En la primera se ve que se manifiesta la enfermedad con cierta regularidad, con intervalos bastantes largos, y principalmente, cuando se verifica la aparicion de las reglas; en la segunda hay una periodicidad semejante á la de



las fiebres intermitentes; así se ve que el histérico afecta el tipo cotidiano, tercianario, etc. El acceso vuelve regularmente á la misma hora, dura algunas horas, y se disipa casi en el mismo momento del día. ¿Es esto una *fiebre intermitente histérica*? La mayor parte de los autores lo han creído así, pero según Landouzy, no habría en semejante caso mas que accesos de fiebre intermitente perniciosa ó no, durante cuyo curso sobrevendría un ataque de histérico que sería independiente. Este modo de ver no me parece aplicable ni con mucho á todos los casos, y no hallo que el autor que acabo de citar haya demostrado su exactitud. Cuando se ven, por ejemplo, presentarse todos los días accesos histéricos sin frecuencia de pulso á la misma hora, y ceder al sulfato de quinina para no volver, no concibo cómo se puede hallar en estos casos otra cosa que una de estas fiebres larvadas que toman las formas mas variadas. ¿No se manifiestan así las neuralgias intermitentes, y se ha pensado nunca en considerar los casos en que esto sucede como simples fiebres intermitentes, durante las cuales hay un acceso de neuralgia independiente de la fiebre? En vista, pues, de los hechos citados por el mismo Landouzy, creo que es imposible no admitir esta forma del histérico, lo que es muy interesante para el tratamiento.

Entre las causas á que se ha atribuido una influencia sobre el curso del histérico, no se debe tener en consideracion mas que la preñez, la cual, según los hechos conocidos suspende algunas veces los ataques, pero mas frecuentemente aun los hace mas violentos y aun mas repetidos.

Las *afecciones intercurrentes*, cuando son de cierta intensidad, tienen una influencia marcada en el curso de la enfermedad. Las enfermedades agudas la suspenden por lo comun, y lo mismo sucede con la terminacion de las enfermedades crónicas, cuando el organismo está sumamente debilitado. En cuanto á las *complicaciones*, apenas se encuentran sino entre las enfermedades cerebrales y las demás neurosis.

La *duracion* de la enfermedad no puede ser mas variable, pues depende en muchos casos de la persistencia ó de la desaparicion de la causa que ha producido el histérico. Esta afeccion dura á veces tanto como la vida.

La primera aparicion de las reglas, el cóito, el restablecimiento de la menstruacion mas ó menos alterada, son circunstancias en las que se ve muchas veces terminarse la enfermedad de una manera favorable; pero esta *terminacion* se observa con mucha mas frecuencia todavia en la *edad crítica*. Algunas veces cesa bruscamente la afeccion despues de un acceso; pero es mucho mas comun ver que los accesos disminuyen de intensidad, que son de cada vez mayores los intervalos que los separan y que desaparece gradualmente la afeccion. Es sumamente raro que esta enfermedad termine por la muerte; sin embargo, se han citado algunos ejemplos, y se

concibe muy bien que un síncope muy prolongado, como el que he hablado mas arriba, pueda tener este resultado. Tambien se han referido casos en que el histérico se ha terminado por la epilepsia, la catalepsia ó por una afeccion mental.

#### § IV.—De la locura histérica.

Todos los médicos que se han ocupado de la histeria, han indicado los trastornos de la inteligencia en esta neurosis; pero es necesario llegar al periodo moderno para encontrar una apreciacion exacta del estado mental en la histeria. En efecto, lo que los autores antiguos han descrito con el nombre de manía histérica, son accesos pasajeros de delirio, fenómenos esencialmente fugaces, y que en ciertas enfermas han reemplazado á la convulsion, ó la han seguido inmediatamente. Así es, que se puede decir que la locura les habia pasado desapercibida, y que esta manifestacion permaneció para ellos oculta en medio de las formas diversas de la enagenacion. Esta confusion era sensible, porque desconocer la naturaleza de la afeccion, era desconocer sus indicaciones. Por otra parte, era difícil evitar el error en cuanto reinaron las teorías humorales, en cuanto ejercieron su imperio las preocupaciones, la supersticion y la creencia en lo sobrenatural, y en cuanto los médicos mismos participaron de la opinion pública y admitieron la intervencion de poderes ocultos. No necesitamos formar aquí la historia de las epidemias que estallaron en los conventos, de los convulsionarios de S. Medardo y de los pretendidos poseidos de Morzine, para cuyos detalles nos remitimos á la obra de Calmeil (1). Lo que queremos es justificar la denominacion de *locura histérica*, y demostrar que existe un género aparte que saca de la neurosis los caracteres que permiten distinguirla y separarle de las demás enagenaciones mentales.

No podemos pasar en silencio las modificaciones de carácter y costumbres de la histérica; es el primer grado de un estado mas complejo, no es la locura sino una exageracion de la sensibilidad moral, una movilidad extrema de la imaginacion exaltada, determinando, ya entusiasmos irreflexivos, ya prolongadas tristezas, sin motivos apreciables. «En las histéricas (2) el sueño rara vez es profundo y continuo, y con frecuencia difícil é imposible, incompleto, perturbado por ensueños molestos é interrumpido por sobresaltos. La mayor parte son melancólicas, inclinadas á ideas lúgubres, y algunas veces con deseos vagos de suicidio; algunas son sumamente alegres y se rien sin cesar por causas ligeras, ó sin saber por qué; otras

(1) Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*. París, 1845, t. I, p. 83 y siguientes.

(2) Georget, *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes; t. XVI, art. HYSTÉRIE.



están dominadas por deseos de llorar, etc.» Añadamos á esto una disposicion notable á las invenciones romancescas, á veces una escitacion erótica muy manifiesta é impulsiones con frecuencia irresistibles. No nos estenderemos mas sobre este primer grado que tiene mas de un punto de analogia con el estado nervioso propiamente dicho.

Briquet, en su obra, ha indicado un segundo grado que no es tampoco la locura, pero que establece la transicion entre los trastornos intelectuales del primer grado, y la aberracion completa de las ideas y sentimientos que constituyen la enagenacion mental. El delirio pertenece al ataque, llena por decirlo así una de las fases y desaparece cuando vuelve la calma. «Durante las convulsiones (1), las enfermas son acometidas con frecuencia de un delirio mas ó menos vivo que tiene generalmente un modo de ser especial. Al contrario del delirio febril, que se compone ordinariamente de palabras sin hilacion y de ideas desordenadas, todas creacion de los enfermos, el delirio de los ataques histéricos no es mas que la reproduccion de los actos intelectuales que son habituales á las enfermas, ó de aquellos que resultan de las sensaciones que las han impresionado fuera de los ataques. Este término es casi como el que provoca la impresion del cloroformo ó el *delirio tremens*. Es casi siempre estrepitoso, muy agitado y rara vez incoherente. Por lo general hay relacion, ya con escenas á las cuales se cree presente la enferma, ó á las cuales se refiere, ya con pensamientos que la ocupan habitualmente ó que le han preocupado mucho, por lo cual es necesario considerarle como una especie de ensueño.» Hemos comprobado mas de una vez por nosotros mismos, la exaltacion de la inteligencia y la esquisita perfeccion de los sentidos durante este periodo. Una jóven de quince años de edad, cuya enfermedad habia empezado á consecuencia de una escena violenta que le habia causado un profundo terror, tenia en el curso de sus ataques una actividad sorprendente de memoria musical. Cantaba árias enteras de una ópera-cómica que no habia oido mas de una vez, y de la que solo conservaba un recuerdo confuso en estado normal; otras adquieren una admirable facilidad de locucion, una perspicacia que para algunos va tan lejos, que les han reconocido todas las que le rodeaban, por lo menos el don de la profecía. El oido, el olfato y la vista participan tambien de esta exaltacion. Briquet ha visto, lo que hemos comprobado tambien, terminar estos accesos como todos los demás, por risas ó llantos, y lo que es mas notable, y es un origen de dificultades de diagnóstico, por un periodo de sueño que dura algunos instantes. «Otras veces, en un pequeño número de enfermas permanece un estado de delirio y de desvario, durante el cual las histéricas hacen cosas irrazonables, etc.»

La locura histérica se presenta bajo aspectos diversos: se encuen-

(1) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. París, 1859, p. 362.

tra en ella ya la *exaltacion maniaca*, ya la *depression melancólica* ó el *delirio parcial* con predominio de ideas de persecuciones, de posesion demoniaca, etc.

*Estado maniaco*.—A considerar solo las manifestaciones exteriores, no se podrian establecer diferencias entre la mania histérica y la simple. Los enfermos ofrecen en los dos casos la misma agitacion; se revuelven por el suelo, gritan, cantan y rompen todo lo que cae entre sus manos. Tienen poco sueño y apetitos caprichosos; afectan las posturas mas extravagantes, con frecuencia provocativas, y es bastante frecuente encontrar en ellas el delirio erótico. Pero si se examina su inteligencia, se apercibe las mas de las veces en medio de este caos de ideas, que se precipitan con una espantosa rapidez, que hay una porcion de apreciaciones claras, y respuestas de una exactitud y á veces tambien de una finura admirables. Estas enfermas que nada reservan tampoco, espresan su opinion con una libertad de lenguaje de que no se podria formar una idea; lo miran todo y conservan el recuerdo de lo que han visto. Tienen irresistibles impulsiones que saben muy bien son malas, pero á las cuales ceden; hacen el mal con una verdadera satisfaccion, y los reproches que se las dirigen son disculpados por ellas con el pretexto de que están enfermas y no saben lo que hacen. Hemos visto histéricas en las cuales era fácil, hasta cierto punto, fijar su atencion, y que mostraban para su familia y sus amigos los sentimientos mas afectuosos; solo que su movilidad es tan grande, que al hablar, no permanecen quietas en un sitio y procuran coger un harapo ó pedazo de hierba; huyen para volver junto al médico un instante despues; piden sin cesar un objeto ú otro, y si se les presenta, no lo quieren ya.

En este estado se comprueba algunas veces la grande convulsion histérica, pero es mucho mas frecuente no ver mas que accidentes parciales, como espasmos, palpitaciones, hapos y sollozos. La sensibilidad presenta los mismos trastornos; los puntos anestésicos son tambien los mismos que en la histeria convulsiva; respecto á este punto, nada tenemos que notar de particular.

El *estado melancólico* es menos comun, pero, sin embargo, lo hemos comprobado tambien. Las alucinaciones parecen ser en la mayor parte de casos el fenómeno inicial. Voces delatorias, que repiten á cada instante injurias, fatigan á la enferma por su persistencia, lo cual sucede rápidamente, á un estado insoportable de ansiedad. Se pone temblorosa, la fisonomia espresa la mas viva inquietud, y se las ha visto querer escapar por el suicidio á sus preocupaciones. En un momento de descanso deploran su triste situacion y no se explican cómo pueden encontrarse así, temiendo volver á ver reaparecer los trastornos intelectuales que sufren. Al principio tienen periodos de remision que hacen esperar que los accidentes desaparezcan, pero de repente, y sin causas apreciables, vuelven á ser acometidas de sus terrores. En este caso el delirio se caracteriza mas y mas, se for-



mula y se parece entonces al delirio melancólico habitual, pero diferenciándose siempre por la existencia de períodos de remisión de que acabamos de hablar. De cualquier manera que sea, el delirio melancólico generalizado es muy raro, y lo que se observa más comúnmente es el *delirio parcial* con predominio de ciertas ideas, bajo la forma de preocupaciones hipocondriacas, de ideas de posesión, ó también bajo la forma de delirio erótico, con un grado marcado de exaltación maniaca. Lo que hemos dicho ya de los delirios parciales en otra parte, no podemos repetirlo aquí. Su tenacidad y las impulsiones que las acompañan, son de fatales condiciones, indicando las ideas hipocondriacas, principalmente una lesión profunda del sistema nervioso. Respecto á las impulsiones irresistibles, no se presentan con el carácter brutal y ciego de las epilépticas; pero cuando se manifiestan aisladas en mujeres cuya razón está sana en su pariancia, se convierten para la familia y los que la rodean en ocasión de dificultades de todo género. No pudiendo entrar aquí en grandes detalles, nos basta decir que la vida de familia se hace imposible con tales enfermas, porque no hay calumnias que no inventen y que no hagan aceptar por algún tiempo, efecto de su gran disimulo y destreza. Cuando el delirio toma el carácter erótico, es unas veces romanesco y otras provocativo; siendo el hecho más importante, y sobre el cual debemos insistir, la movilidad estruena de todas estas enfermas y el grado insólito de conservación y de actividad de inteligencia, en medio de un desorden extraordinario, por momentos, de los sentimientos y de las ideas. A esta forma de la locura histérica y á las impulsiones irresistibles, es á la que debemos referir todavía la necesidad de gritar y de pronunciar palabras obscenas. Las enfermas, á pesar de todos sus esfuerzos, no podrían evitarlo, y no importa el sitio en que se encuentran para proferir las palabras más groseras, y hemos visto que conservando una razón perfecta de las conveniencias sociales, se consideraban sumamente desgraciadas por no poder contenerse, y se condenaban á la soledad para no hacer á sus amigos testigos de actos que deploraban (1).

La locura histérica puede presentarse bajo forma epidémica, en cuyo caso el punto de partida es las más de las veces la exaltación del sentimiento, el sentimiento de lo maravilloso y el misticismo. No haremos más que recordar las epidemias tan conocidas y cuya historia ha trazado Calmeil, y la más reciente de Morzines en el departamento de la alta Saboya, en donde esta vez no se ha quemado á nadie, pero en donde también sabias medidas administrativas han vuelto rápidamente la calma en medio de toda una población (2).

El pronóstico de la locura histérica es favorable en las formas maniaca y melancólica, pero deja de serlo de una manera tan abso-

(1) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, p. 321.

(2) A. Constans, *Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861*.

luta en las del delirio parcial. Si la demencia no sobreviene tantas veces en este caso como en la enagenación mental común, la cronicidad, la repetición de accesos por paroxismos, ó bien solamente la perversion habitual de los sentimientos y de las ideas, hacen á estos enfermos insoportables para todo lo que los rodea y obligan á tomar con ellas las más minuciosas precauciones de vigilancia.

El tratamiento, aparte del aislamiento que jamás tuvo una indicación muy formal, siendo el mismo que el de la histeria en general, lo espondremos más adelante. (Motet.)

### § V.—Lesiones anatómicas.

Landouzy ha obtenido el importante resultado que de treinta y nueve casos, solo tres veces se han notado lesiones encefálicas, tres veces alteraciones del aparato respiratorio, y veintinueve veces lesiones del útero ó de sus dependencias. Como se ve, la proporción de estas últimas es muy considerable y merece notarse. Si ahora consultamos las observaciones en que se ha comprobado la existencia de estas lesiones uterinas durante la vida, vemos que se han encontrado estas lesiones en veintisiete casos, es decir, en casi la totalidad. Esta proporción es tan notable, que se debe ver con Landouzy algo más que una presunción en favor de la *localización de la enfermedad en el aparato generador*. Sin embargo, conviene no considerar á esta afección como una consecuencia directa de las lesiones del útero ó de sus dependencias; pues según confiesan los autores que han defendido esta opinión, y especialmente Landouzy, basta un simple trastorno nervioso de los órganos genitales, para producir el histérico, y la prueba es que en cierto número de casos, no se encuentra absolutamente ninguna lesión apreciable á nuestros sentidos. Lo que sí es preciso reconocer, es que estas lesiones que con frecuencia son profundas, deben tener una influencia notable sobre el influjo nervioso, y de aquí proviene el que tienen sobre la producción de la neurosis. De esta manera se encuentra juzgada la cuestión de que hablé más arriba, á saber: ¿El histérico es una afección cerebral ó depende de una lesión uterina?

¿Será necesario entrar ahora en estensos pormenores acerca de lesiones anatómicas que se han encontrado en los órganos genitales de la mujer? Indudablemente no: basta decir que estas lesiones son muy variables, y que entre ellas se ha hecho mención de todas las que pueden afectar estos órganos, desde la inflamación simple, hasta la desorganización más profunda.

*Histérico en el hombre.*—Pero se ha objetado que el histérico se manifiesta en el hombre. Reuniendo Landouzy los hechos citados en apoyo de esta objeción, se encuentran treinta casos, de los cuales quince deben eliminarse desde luego, porque están reducidos á una



simple indicacion ó desprovistos de los mas importantes detalles. Despues el autor deja á un lado un buen número, en el que ha habido error de diagnóstico, ó en los que la falta de precision no permite formar un diagnóstico riguroso, y no encuentra en último lugar mas que cuatro (referidos por Hoffman, Breschet, Mahoc y Ali-gre) que merezcan un exámen sério. Pero en estos casos, aunque los sintomas tengan gran analogía con los del histérico, no se observa, como hace notar Landouzy, ni la abundante escrecion de orina clara despues del acceso, ni las pandiculaciones y llantos sin motivo, ni esta susceptibilidad nerviosa, esta movilidad particular que constituye fuera de la crisis el hábito histérico.

¿Son suficientes estas diferencias para hacer desechár los hechos de histérico en el hombre? Esto parecerá dudoso: ¿qué probarian estos hechos, sino que en algunas circunstancias raras, los órganos genitales del hombre pueden estar afectados de la misma manera que los de la mujer en el histérico?

Yo añadiré que Desterne (1) ha citado un caso muy curioso de histérico que se presentaba por intervalos variables bajo la forma de ataques bien caracterizados en un jóven de veinticinco años, y yo mismo he visto un caso parecido en un jóven de unos veinte años (2).

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Las afecciones con que se puede confundir el histérico en algunos casos, son la *epilepsia* y la *eclampsia*. En cuanto á la *catalepsia*, solo en circunstancias muy raras puede dar lugar á dudas, y ya las indicaré en otro artículo. Finalmente, se ha pretendido que el histérico podría confundirse con la *hipocondria*, pero no es cierto. Las sensaciones hipocondriacas difieren de las histéricas, tanto por su naturaleza, como por la manera que los enfermos las acusan.

#### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO (Landouzy).

HISTÉRICO.	EPILEPSIA.
Es esclusivo del sexo femenino.	Afecta á ambos sexos.
Jamás se manifiesta hasta aproximarse la pubertad.	Con mucha frecuencia es congénita.

(1) Desterne *De l'hystérie chez l'homme, du traitement, du paroxysme hystérique par le chloroforme* (*Union méd.*, 28 Setiembre 1848, p. 455).

(2) Tambien dos de nosotros hemos visto accesos histéricos bien caracterizados con todos sus síntomas en un hombre que los padece desde la edad de treinta y siete años. (NOTA DE LOS TRADUCTORES.)

Es causado las mas de las veces por emociones afectivas ó trastornos orgánicos del sistema genital.	Por emociones bruscas, violentas, ó por lesiones del encéfalo.
Ninguna influencia tienen en él las revoluciones lunares.	Su influencia es incontestable (?).
Los períodos menstruales tienen una influencia manifiesta.	Su influencia es mucho menor.
La union sexual es las mas veces favorable á la curacion.	Las mas veces es perjudicial.
Cefalalgia puramente accidental.	Cefalalgia habitual.
La primera invasion de la enfermedad va precedida muchas veces de una sobre-escitacion nerviosa especial.	La invasion es instantánea.
Hay prodromos constantes mas ó menos lejanos.	Ningunos ó muy próximos.
El poder de la voluntad es bastante grande para retardar la invasion del acceso, y para permitir á las enfermas que elijan hasta cierto punto un paraje conveniente para pasar el acceso.	Cualesquiera que sea el lugar ó las circunstancias en que se encuentren los enfermos, caen súbitamente sin poder retardar la crisis un segundo.
El acceso va precedido ó acompañado de constriccion en la garganta ó del globo histérico.	No hay ningun fenómeno que pueda simular estas sensaciones.
Gritos quejumbrosos, estraños, como articulados, mas bien al fin del ataque que al principio; llanto y risas sin motivo.	Grito único de sorpresa en el momento del ataque.
Los accesos son mucho mas frecuentes por el día que por la noche.	Son tan frecuentes por la noche como por el día.
La pérdida del conocimiento es incompleta por lo general; pero jamás primitiva cuando es completa.	Siempre es completa, profunda é inmediata.
La sensibilidad se conserva en todo ó en parte; muchas veces está aumentada, y solo se halla abolida en el caso de haber complicaciones, pero nunca de un modo inmediato.	Siempre está completa é inmediatamente abolida.
Movimientos convulsivos, estensos, rápidos, igualmente fáciles en la extension y en la flexion, siempre iguales en ambos lados del cuerpo, escepto cuando hay complicacion de catalepsia, epilepsia ó de parálisis.	Movimientos poco estensos, rígidos, por sacudidas, tónicos, siempre mas marcados en un lado del cuerpo que en otro; dedos retraidos y doblados sobre el pulgar.
Fisonomía apenas alterada.	Cara hinchada, amoratada y siempre lívida.
Muy rara vez hay saliva espumosa.	Baba espumosa, constante, escepto en los accesos muy cortos.
Rara vez duran los accesos menos de media hora, y casi siempre mucho mas tiempo.	Los mas largos apenas pasan de diez minutos (1).
Accesos en proporcion casi igual, simples y compuestos.	Con mas frecuencia son los accesos simples que compuestos.

(1) Indudablemente se ven accesos histéricos que duran menos de un minuto (ya hemos referido algunos ejemplos), y accesos epilépticos que duran muchas horas; pero estos casos son una excepcion de la regla general.