

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 desechar 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 podria 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, rigidos, 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 epilécticos que duran muchas horas; pero estos casos son una excepcion de la regla general.

Terminado el acceso, la *inteligencia recobra su imperio*. Algunas veces hay perversion, muchas exaltacion, pero jamás colapso de las facultades intelectuales.

Esta perversion y esta exaltacion pueden llegar hasta la manía, pero nunca hasta la demencia.

El histérico puede existir sin accesos.

Después del acceso hay estado comatoso, sueño pesado y penoso. Si la enfermedad se prolonga, se debilita la memoria, y se alteran las facultades físicas e intelectuales.

Esta alteracion llega muchas veces hasta la demencia.

No existe la epilepsia sin accesos.

He querido presentar este cuadro tal como le ha dado el autor, pero debo hacer notar que algunas de las proposiciones que contiene son controvertibles ó poco exactas. Ya hemos visto mas arriba que no está perfectamente demostrado que el histérico sea exclusivo del sexo femenino. Además, resulta de las investigaciones de Leuret sobre la epilepsia, que no se puede decir que esta afeccion es muchas veces congénita, que la influencia de las revoluciones lunares es una creencia que carece de verdadero fundamento, y que los ataques de epilepsia se verifican con mas frecuencia por la noche que por el dia. Por último, es preciso añadir á lo que ha dicho Landouzy del estado mental que sigue á los accesos de epilepsia, que ciertos enfermos son acometidos de un delirio violento y á veces furioso; lo que les hace muy peligrosos, lo cual no se observa en el histérico.

Pero hay algunos casos en que no se presentan las cosas con tanta sencillez, tales son aquellos á que se ha dado el nombre de *histero-epilepsia*. En estos casos se puede observar la espuma en la boca, la flexion del pulgar en la palma de la mano, la pérdida rápida del conocimiento y la abolición de la sensibilidad. Entonces es algo mas difícil el diagnóstico; pero aun se le puede formar con seguridad si se atiende á la invasion de la enfermedad, á las convulsiones clónicas del histérico y tónicas de la epilepsia, y sobre todo, á la sensacion del globo histérico, á la de la estrangulacion que experimentan los enfermos.

La *eclampsia* tiene síntomas, que como se ha podido ver en la descripcion que he dado mas arriba, se asemejan á los del histérico. Los principales signos que distinguen estas dos afecciones, se encuentran reunidos en el cuadro sinóptico siguiente:

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

HISTÉRICO.

Se presenta en las jóvenes púberes fuera del estado puerperal.

ECLAMPSIA.

Se presenta en los niños de ambos sexos ó en el estado puerperal.

Constriccion marcada en la garganta y globo histérico.

Gritos quejumbrosos, estraños, gemidos y suspiros.

Con frecuencia hay pérdida incompleta del conocimiento.

Convulsiones desordenadas y tendencia á la agitacion.

Movimientos involuntarios y estensos del tronco.

Rara vez está abolida la sensibilidad y nunca al principio del acceso.

Cara poco alterada.

Pulso con sus caracteres normales, solo un poco lento.

Respiracion mas ó menos difícil, espasmo, pero no constriccion de la garganta; no hay globo histérico.

Por lo general no dan gritos los enfermos.

Pérdida completa del conocimiento; coma mas ó menos profundo en los intervalos de las convulsiones.

Convulsiones menos desordenadas; tendencia de los miembros á oponerse en la aduccion y en la flexion.

Ordinariamente hay rigidez del tronco.

Sensibilidad completamente abolida desde luego.

Cara hinchada, amoratada y cubierta de sudor.

Pulso muy pequeño acelerado y muchas veces muy difícil de contar.

En algunos casos raros se ve que los síntomas *catalépticos* se agregan á los del histérico, y entonces hay, como han hecho notar los autores, reunion de las dos neurosis; hay, pues, una *histerocatalépsia*, que se conoce en que han precedido las convulsiones clónicas á los fenómenos catalépticos. Si en medio de las convulsiones clónicas se observase una contraccion tónica, no se deberia ver en estos fenómenos mas que una *rigidez tetánica* que ha venido á agregarse á la enfermedad principal, y no una catalepsia.

Pronóstico.—Es muy cierto que el histérico no es en el mayor número de casos una enfermedad grave, en cuanto á causar la muerte. Sin embargo, hay casos innegables, como es fácil asegurarse recorriendo las observaciones reunidas por Landouzy, en los cuales esta afeccion ha tenido una terminacion funesta que no se podia atribuir á ninguna complicacion. En semejantes circunstancias sobreviene la muerte ya en un síncope, ó ya á consecuencia de síntomas epileptiformes. Efectivamente, se ha observado que son muy graves los casos que se designan con el nombre de *histeroepilepsia*.

No es solo por su terminacion funesta, sino tambien por su persistencia y su rebeldía á todos los tratamientos, por lo que ciertos casos se pueden considerar como pertenecientes á una enfermedad grave. Para sentar bajo este aspecto las bases del pronóstico, es necesario tener presentes las causas que han producido y que sostienen los ataques de histérico. Las afecciones orgánicas profundas deben hacer formar un pronóstico grave; lo mismo sucede con todas las causas que es imposible hacer cesar.

§ VII.—Tratamiento.

1.º *Tratamiento preventivo*.—Este consiste en someter á las enfermas á un buen régimen higiénico que aleje en lo posible las causas