

hidroclórico, recomendado por Elwert, y el *nitrate de plata*, alabado por muchos autores, y en particular por Merat (1), y el *valerianato de amoniaco*.

No creo que debo insistir mas en estos diversos medios. Ahora solo me resta decir algunas palabras acerca de una medicacion importante que consiste en el uso del *sulfato de quinina*. Cuando son periódicos los accesos, no hay que vacilar en usar este medio, porque con él se han conseguido bastantes curaciones muy notables. «Una observacion que me ha demostrado mi propia experiencia, dice Landouzy, es que el sulfato de quinina falla constantemente, cuando además de uno ó mas accesos periódicos hay otros accesos irregulares.» Es tambien necesario convenir con el autor que acabo de citar, que en una enfermedad en que se encuentra tan exaltado el sistema nervioso, se debe administrar el sulfato de quinina con muchísima prudencia.

No volveré á repetir ahora lo que he dicho mas arriba acerca de la influencia saludable del *matrimonio*, que el médico no debe vacilar en aconsejar, cuando está seguro de que se halla indicado.

Tratamiento de los síntomas.—Dolores.—Las enfermas afectadas de histérico experimentan dolores muy vivos, que duran mas ó menos tiempo. ¿Hay algun medio con que se puedan remediar de un modo general estos dolores? Evidentemente no. Cuando son manifiestos y se han apreciado bien las indicaciones para combatir el histérico, se ven desaparecer los síntomas con la enfermedad general. En los casos en que existe uno de esos *puntos neurálgicos*, que todos los autores han indicado (*clavo histérico*, etc.), se pueden emplear los medios locales dirigidos contra las neuralgias. Yo he visto desaparecer estos dolores bajo la influencia de este tratamiento, sin que se haya corregido la enfermedad principal (2). Pero estos dolores son á veces rebeldes, y entonces es menester contentarse con calmarlos por los *narcóticos* y los *refrigerantes*, ó atacando enérgicamente al histérico.

Parálisis, rigidez tetánica, etc.—Rara vez hay que ocuparse de un modo especial de estos trastornos de la movilidad, que siendo una consecuencia del histérico, se disipan con él. Si á pesar de esto se prolongasen demasiado, se podria atacarlos con los medios mencionados en los artículos dedicados á la parálisis parcial, á las convulsiones, etc.

Hipo.—Cuando el hipo persiste y no se disipa al mismo tiempo que los accesos, exige medios de tratamiento particular que mencionaré mas adelante (3).

Cólicos.—Las histéricas están predispuestas á padecer cólicos ner-

(1) Véase t. I, art. COREA.

(2) Véase Valleix, *Traité des névralgies*.

(3) Véase t. I, art. HIPO.

viosos, algunas veces muy intensos. Si los calmantes no alivian, se puede recurrir á la *compresion* y al *masage* ó sobacion recomendadas por Recamier.

Vómitos.—El *agua magnesiana*, la ingestion de los *narcóticos*, las *bebidas heladas*, el *hielo*, la *pocion de Riverio* y el *agua de Seltz*, convienen para combatir estos vómitos, que con mucha frecuencia se contienen mas fácilmente con simples *lavativas muy laudanizadas*.

Meteorismo.—Brodie recomienda las *lavativas estimulantes* cuando está muy distendido el abdomen. Landouzy prefiere las *preparaciones magnesianas*.

Síncope, muerte aparente.—Nada tengo que añadir á lo que he dicho en otra parte (1) acerca del tratamiento del síncope y de la muerte aparente; solo haré notar que no hay que esperar ningun buen resultado de la posicion, que en vano se colocaria la cabeza mas baja que el resto del cuerpo, y que los hechos de esta especie prueban cuán falsa es la teoría de Piorry acerca del síncope, y cuán mal ha interpretado fenómenos bien conocidos.

Resumen del tratamiento.—1.º *Tratamiento preventivo.*—Alejar todo lo que pueda escitar los deseos venéreos, ocupaciones, distracciones, ejercicio, gimnasia, matrimonio, y medidas higiénicas en general.

2.º *Tratamiento de los accesos.*—Antiespasmódicos, narcóticos, olores fuertes, chorros aromáticos, ingestion forzada de agua fria, lavativas de agua de nieve, afusiones frias, inspiracion del ácido carbónico, inhalaciones de cloroformo, inyecciones varias, emisiones sanguíneas y ligadura de los miembros.

3.º *Tratamiento curativo.*—Tratar las lesiones del útero; antiespasmódicos, narcóticos, medios diversos y matrimonio.

4.º *Tratamiento de los síntomas.*

ARTÍCULO V.

CATALEPSIA, ÉXTASIS, SONAMBULISMO.

Al reunir en un mismo artículo la *catalepsia*, el *éxtasis* y el *sonambulismo*, no los consideramos como síntomas de un solo é idéntico estado. La semejanza con la histeria no son para que les confundamos con ella. Sin embargo, creemos presentar de los hechos la interpretacion mas verosímil, considerándolas, no como enfermedades especiales, sino como la espresion sintomática de una neurosis com-

(1) Véase t. III, art. SÍNCOPE.

pleja; creemos deben colocarse entre la histeria, que complican á menudo, y el estado nervioso propiamente tal. Por otra parte, no están tan aislados para que en las numerosas observaciones publicadas por los autores (1), no se les vea ya existiendo simultáneamente, ya sucediéndose unas á otras. Estamos conformes en esto con Julio Fabret, quien en un escelente análisis de la observacion de Puel, ha discutido sábiamente la importancia de las diversas formas de la catalepsia, y demostrado, que los hechos referidos bajo este nombre son muy diferentes unos de otros. Imitaremos su circunspeccion, limitándonos á evidenciar los desórdenes que caracterizan aquella, sin deducir por esto consecuencias demasiado absolutas.

A. *Catalepsia*.—No es probable que Hipócrates conociese bien esta afeccion. Asclépiades (de Bithinia), parece fué el primero que se sirvió de la palabra *κατάληψις*; Galeno (2) dió una descripcion bastante exacta y fijó su sintomatología. Celio Aureliano consagró varios capítulos á la catalepsia, de la que indica en estos términos el síntoma patognomónico: *Neque extenta recolligunt membra, neque conductu distendunt* (3). Hay necesidades de llegar al período moderno para encontrar una verdadera interpretacion de los fenómenos. La mayor parte de los autores antiguos hacian intervenir en ella las teorías humorales: nos limitaremos á indicar los trabajos de Hoffmann (1692) (4), Dionis (1718) (5), Petetin (1805) (6), P. Frank. Bourdin (7), Favrot (1844) (8), la memoria de T. Puel (9), y el artículo crítico de J. Falret (10). T. Puel ha tratado esta materia con gran claridad; de su notable trabajo tomaremos muchos pasajes en el curso de este artículo.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Las definiciones que se han dado de la catalepsia (*κατάληψις*, *pasmo*; *cotochus morbus attonitus* de Celso) están basadas en el carácter mas constante de esta enfermedad. Tienen el defecto de no ser

(1) Remitimos al lector á la memoria de T. Puel, *De la catalepsie* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, 1856, t. XX).

(2) Galeno, *Prorrh.*: *De locis affectis*.

(3) Celio Aureliano, *Acutor. morborum*, lib. II.

(4) Hoffmann, *De affectu cataleptico*. Francofurti, 1692.

(5) Dionis, *Dissertation sur la mort subite et la catalepsie*. 1709.

(6) Petetin, *Mémoire sur la catalepsie et le somnambulisme*, 1787.—*Électr. animale*. 1808.

(7) Bourdin, *Traité de la catalepsie*. Paris, 1841.

(8) A. Favrot, *De la catalepsie, de l'extase et de l'hystérie*, thèse. Paris, 25 Enero 1844.

(9) T. Puel, *De la catalepsie* (*Mémoires de l'Acad. de méd.*, Paris, 1856, t. XX).

(10) Jules Falret, *Archives générales de médecine*, 1857, 5.^a série, tomo X, página 206, 455.

completas, pues descansan en el estado de los músculos, que permite dar al tronco y á los miembros toda clase de actitudes, sin que el enfermo pueda modificarlas en manera alguna. Para cualquiera que haya visto catalépticos, no se encierra todo aquí, sino que es tambien muy de notar el estado de la inteligencia, de la sensibilidad general y especial. Puel la define. «Una neurosis intermitente, sin modificacion notable en las funciones de la respiracion y circulacion, con una perturbacion especial de todas las funciones de relacion, caracterizada esencialmente por la imposibilidad en que se halla el enfermo de estender ó contraer voluntariamente los músculos de la vida animal, mientras que una persona estraña puede hacer pasar sucesivamente estos mismos músculos por todos los grados intermedios entre los límites de contraccion y estension.» Preferimos á esta definicion la de Bourdin que, mas general, nos parece convenir mejor á la mayor parte de los casos conocidos: dice ser «una afeccion intermitente del cerebro, y las mas de las veces apirética, que consiste en ataques caracterizados ordinariamente por la suspension del entendimiento y de la sensibilidad, y por la actitud de los músculos de la vida animal para recibir y conservar todos los grados de contraccion que se les de.» Georget la define de la misma manera y aceptando esta definicion, tendremos ocasion de ver que la suspension de las funciones intelectuales, tiene cierta importancia bajo el punto de vista del diagnóstico.

No debe estrañar la oscuridad, y hasta la confusion que por mucho tiempo se ha observado en la ciencia sobre esta materia. La catalepsia es una afeccion que el médico encuentra pocas veces en la práctica; los casos que se observan aisladamente, y se describen sin haber podido completar por investigaciones repetidas lo que falta á cada uno de ellos, ponen en evidencia tales ó cuales fenómenos, sin dar una idea exacta del conjunto: los autores que acabamos de citar han tratado de evitar este escollo, consultando las observaciones publicadas en todas las épocas. Su número no es muy considerable, pues Bourdin no habia podido reunir mas que 98. Puel, ha recogido 150 tomadas de datos antiguos y modernos, y siguiendo el consejo que daba Sennert (1): «*Historiæ catalepticorum, si occurrunt, diligenter annotandæ.*»

§ II.—Causas.

Causas predisponentes.—No parece que el clima, la temperatura, las estaciones, la higiene ni la raza, tengan una influencia marcada en la produccion de la catalepsia. La herencia, sin ser una causa frecuentemente observada, sin embargo, ha sido citada, y existen nu-

(1) Sennert, *Practica medicinae*, lib. I, cap. XXX. Wittemberg, 1624.

merosas observaciones de hermanos ó hermanas atacadas de esta afección. La influencia de la edad no es evidente, como se verá por el cuadro siguiente, tomado de la memoria de Puel: sobre 94 observaciones, formando grupos de edades por períodos de diez años, resultan:

10 casos de catalepsia de.....	0 á 10 años.
29 —	11 á 20
35 —	21 á 30
5 —	31 á 40
11 —	41 á 50
4 —	51 á 60

Segun estas cifras, resultaria mas frecuente la catalepsia en la juventud que en una edad avanzada.

El sexo no parece tener gran importancia en la produccion de la catalepsia. Se creyó por mucho tiempo que las mujeres eran mas predispuestas á ella que los hombres; este error provino, sin duda, de haber confundido ciertos autores los fenómenos histéricos con la verdadera catalepsia. No queda duda, por otra parte, de que las mujeres han explotado con frecuencia la credulidad del público y hasta la de los médicos, fingiendo la catalepsia, ya con objeto de pasar por iluminadas, ya con el de sacar partido de la superchería que se llama magnetismo ó sonambulismo lúcido, una de cuyas manifestaciones, es la catalepsia. Sobre 148 observaciones de catalepsia, Puel ha encontrado 68 hombres y 80 mujeres; de modo que el predominio del sexo femenino, será en todo caso poco considerable.

Es indudable que el temperamento nervioso predispone á la catalepsia; el acetismo, la fatiga intelectual y las pasiones violentas, están en igual caso. En cuanto á las causas determinantes, son las mismas que las de muchas otras neurosis, sobre todo, las convulsivas. Se cuentan en primer término, una viva emoción, el terror, la indignación, los celos, el odio, los reveses repentinos de fortuna, una noticia inesperada comunicada bruscamente. El presenciar un acceso de catalepsia ha provocado la explosión de otros en mujeres, en las religiosas, por ejemplo, cuyas condiciones de exaltación mística, eran ya una predisposición evidente.

§ III.—Síntomas.

La catalepsia es simple ó complicada, completa ó incompleta. Los síntomas se dividen en precursores del acceso, síntomas del acceso y fenómenos consecutivos.

En el mayor número de casos, el acceso se anuncia por los prodromos siguientes, que no se encuentran reunidos todos: entorpeci-

miento de la inteligencia, pesadillas, locuacidad, embotamiento de los sentidos, cefalalgia, pesadez de cabeza, pérdida de la memoria, sacudidas convulsivas, constricción especialmente de los párpados, calambres, respiración lenta, suspirosa, vivacidad del pulso, palpitaciones, fuerte coloración ó palidez de la cara, síncope. En muchos casos se notan entre los prodromos, signos que pueden referirse al principio de los ataques de histeria ó epilepsia, tal es el bolo histérico, el *aura epiléptica*. Otras veces sobreviene el acceso bruscamente sin signo precursor, con suspensión instantánea de la vida de relación, cosa que se ve igualmente en ciertas formas de la epilepsia.

Acceso.—En casi todos los casos hay suspensión de las funciones sensoriales, pero este fenómeno no es constante. El sentido de la vista se pierde generalmente. Algunas veces hay oclusión de los párpados; en otros casos se ha visto los ojos muy abiertos pero insensibles á todas las excitaciones físicas. La analgesia y la anestesia se presentan á menudo. Si bien es verdad que algunas personas pueden simular la insensibilidad, no es menos cierto que las excitaciones mas violentas y crueles, no pueden arrancar las mas veces á los enfermos ningún signo de sensibilidad. La pérdida de la palabra se observa siempre, y es uno de los signos que llamaron la atención de los primeros observadores, quienes designaron la enfermedad con el nombre de *afonia* (Hipp.). Las funciones intelectuales se anulan ó pervierten con frecuencia y los enfermos, como sucede en la epilepsia, no recuerdan el acceso. Petetin vió una mujer que fué interrumpida á mitad de una frase por un acceso súbito de catalepsia, y que acabó la misma frase tres horas despues, cuando recobró el conocimiento. En ciertos casos se han visto enfermos cuya espontaneidad parecía abolida, obedecer las órdenes que se les daban. «Se podía, dice Bourdin, mandando al enfermo que se moviese, obligarle á mudar de postura parcial ó generalmente, y por lo tanto, romper la cadena de los fenómenos musculares, hacer cesar el acceso y volver al enfermo á su estado habitual...» Sin que pongamos en duda la realidad de los hechos observados y la habilidad de los observadores, no podemos menos de hacer notar el peligro de tales relaciones, que tienen mucho de fantástico y que son muy á propósito para animar á los embaucadores y charlatanes. Los médicos deben proceder en el exámen de semejantes hechos con la mas esquisita prudencia.

En el sistema muscular es donde se encuentra el fenómeno morboso mas constante y característico; hé aquí en qué consiste. El enfermo está inmóvil ó rígido; no se mueve por sí mismo, pero recibe el impulso que se le comunica; se puede hacer pasar cada músculo de la vida animal del enfermo, por todos los grados intermedios de contracción, desde la mas estremada flexión, hasta los últimos límites de la extensión. La facilidad que tiene la mano extraña para mover el tronco ó miembros del enfermo, es mas ó menos grande, y cuando la contractura y el estado tetánico existen, á veces es

preciso grandes esfuerzos, y un tiempo mas ó menos largo para vencer la resistencia muscular. En otros casos, lejos de encontrar resistencia, se encuentra el cuerpo en un estado de resolucion absoluta, letárgica, y es preciso sostener los miembros, durante uno ó dos minutos, para que se ponga en evidencia el estado cataléptico. Al llegar el momento de la contractura, si está el miembro abandonado á sí mismo, conserva la posicion que se le ha dado, durante mucho mas tiempo que el que podria aguantar una persona robusta. Los músculos se quedan en el grado de contraccion en que les sorprendió el ataque; de tal modo, que el enfermo conserva la postura que tenia en aquel momento, por penosa y extravagante que sea. Se ha visto algunos enfermos quedarse con los brazos estendidos ó levantados; á otros, conservar la posicion que habian tomado para disparar un tiro, etc. En general, todos los músculos de la vida de relacion se hallan bajo la influencia del estado cataléptico; sin embargo de que se han citado casos en los cuales ciertos músculos se encontraban en el estado normal y obedecian á la voluntad. Se ha notado en varios enfermos pestañeo continuo durante el acceso (*carus nystagmus*, Sauvages).

Tratando de vencer la contraccion de los músculos, se nota que ceden lentamente, como si se estendiese un cuerpo elástico; despues, la parte del cuerpo sobre la que se ha obrado, conserva la nueva posicion que se le ha hecho tomar; de este modo se ha podido, estando el enfermo acostado, elevar de un lado los miembros inferiores estendidos, y por el otro el tronco, de manera que el cuerpo no descansaba sino sobre el sacro, y el enfermo ha guardado esta posicion, en la que no es posible sostenerse en cualquiera otra circunstancia.

No se crea por esto, que esta posibilidad de conservar una inmovilidad en posturas anómalas, sea un hecho constante; sucede, por el contrario, muchas veces, que poco tiempo despues de colocado el enfermo en esta situacion, se notan ligeros movimientos involuntarios, oscilaciones que llevan los miembros y el tronco á una posicion menos difícil: así sucedió en un caso observado por Barth, en que la enferma colocada únicamente sobre el sacro, sufrió ligeros movimientos que poco á poco trajeron todo el cuerpo á la posicion horizontal.

La rijidez de los músculos existe esclusivamente en el sistema de la vida de relacion, no alcanzando á los músculos respiratorios; no obstante, parece que estos mismos músculos han sido atacados de contractura, siendo la inmovilidad completa en algunos casos de catalepsia letárgica en que será aparente la muerte.

La mayor parte de los autores admiten una catalepsia completa y otra incompleta. Esta distincion no está muy fundada. Cuando existe la catalepsia, importa poco que sea mas pronunciada en los miembros superiores que en los inferiores. No significa esto otra cosa, que una diferencia de intensidad en la enfermedad. Puel hace notar,

muy á propósito, que no tiene mas fundamento que la diferencia que se hace entre el sueño ligero y el sueño profundo.

Durante el acceso, la nutricion es imposible, ó por lo menos muy difícil, á causa del trismus y del espasmo de la lengua ó del velo del paladar; la deglucion es dificultosa, aun cuando se venza el obstáculo que oponen los músculos de las mandíbulas. Si el acceso se prolonga varias semanas, es evidente que puede hacerse la digestion, sin la cual, la enfermedad sería rápidamente mortal. El pulso está algunas veces acelerado; las mas de ellas, lento; lo mismo sucede con la respiracion. En la temperatura general del cuerpo, no se observa nada de anormal; únicamente las extremidades están con frecuencia algo frias durante el acceso.

Complicaciones.—La catalepsia complica mas á menudo las otras afecciones que no estas á ella. Se la vé existir con diversos géneros de locura, con el histérico, el tétanos y aun con las fiebres intermitentes; se la vé aparecer en ciertas enfermedades agudas, y sobre todo, en la fiebre tifoidea.

Mesnet ha publicado una excelente observacion de catalepsia acompañada de accidentes histéricos de toda clase. En este caso, la catalepsia se consideró como una de las manifestaciones del histérico, por la misma razon que el éxtasis y el sonambulismo, con los que se la encuentra reunidos (1).

Fenómenos consecutivos.—Cuando el acceso de catalepsia está aislado, queda despues de él un estado de fatiga, malestar y abatimiento; en algunos enfermos se notó un poco de escitacion maniáca, y tambien cuando los accesos se han repetido con frecuencia, se les ha visto llegar gradualmente á un estado de debilidad intelectual próximo á la demencia (Favrot). Los trastornos de las funciones de la nutricion, traen con frecuencia un estado de enflaquecimiento y de extrema debilidad. Sarlandiere refiere un caso de este género.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Hemos enumerado los síntomas precursores que, sin embargo, pueden faltar. La enfermedad consiste esencialmente en los accesos. Alguna vez no hay mas que un solo acceso que constituye entonces toda la enfermedad; otras veces los accesos se reproducen. Tambien la intermitencia es uno de los caracteres de la catalepsia; esta intermitencia es regular en muchos casos, y con frecuencia, cotidiana; la duracion de los accesos en semejante caso es algunas veces de doce horas, y lo mas frecuente de tres á cuatro horas.

Duracion de la enfermedad, número de los accesos.—La enferme-

(1) Mesnet, *Études sur le somnambulisme envisagé au point de vue pathologique* (Archives gén. de méd., 1860).

dad puede durar muchos años; se han visto enfermos sujetos á los accesos de catalepsia durante cinco y aun ocho años (Sauvages). En cuanto al número de los accesos, se citan enfermos que han tenido uno al dia durante dos años (Baron). Una enferma observada por Puel tuvo mil doscientos accesos desde Octubre de 1852, hasta Febrero de 1855. Lo mas general es que los accesos no sean tan frecuentes.

Duración de los accesos.—Los accesos pueden no durar mas que uno ó dos minutos, y pueden durar muchos meses. El enfermo citado por Sarlandiere tuvo dos accesos; el uno de dos, y el otro de cuatro meses: no es raro ver prolongarse durante muchos dias un acceso de catalepsia.

Terminación.—Cuando la catalepsia es esencial, termina comunemente por la curación. Sin embargo, existen muchos ejemplos de catalepsia que dán lugar ya á la manía, parálisis, epilepsia, etc.

§ V.—Lesiones anatómicas.

No se conocen lesiones anatómicas propias de la catalepsia.

§ VI.—Diagnóstico.

El principal elemento del diagnóstico es la abolicion de los movimientos voluntarios y la inmovilidad tetánica de los miembros y del tronco en la postura que una mano estraña les impone. Esta enfermedad en ningun caso podrá confundirse con las enfermedades convulsivas como el histérico y la epilepsia, porque la inmovilidad es el carácter de la una, y la agitacion el de las otras. Tampoco puede confundirse con el tétanos, porque en esta última enfermedad hay contractura sin que sea posible mudar de postura los miembros é inmovilizarlos en una actitud cualquiera, y que por otra parte no hay en el tétanos abolicion de las funciones de los sentidos con ausencia de trastornos de la circulacion. Mas adelante diremos en qué se diferencia esta enfermedad del éxtasis y del sonambulismo.

§ VII.—Tratamiento.

No hay un solo remedio que no se haya ensayado para combatir la catalepsia. La falta de método ha engendrado aquí, como en casi todas las neurosis, el empirismo y el abuso de medicaciones muy peligrosas. El método mas antiguo y racional es el de las fricciones, para vencer la rigidez de las articulaciones. Estas fricciones se hacen en seco ó con linimentos irritantes ó antiespasmódicos. Se han aconsejado igualmente los baños tibios y frios, las afusiones frias, los

baños de mar, los baños alcalinos, los vomitivos, los purgantes administrados cuando existe un embarazo gastro-intestinal. Las emisiones sanguíneas no parece hayan producido buenos resultados. En cuanto á los antiespasmódicos, los que mas se han empleado son el alcanfor, la asa fétida y el valerianato de zinc. Los narcóticos tampoco han producido curaciones. Se han empleado con buen éxito los emenagogos en los casos de catalepsia complicada de histérico con dismenorrea. Han sido aplicados todos los revulsivos, y con ellos se han obtenido algunas veces buenos resultados. En los casos de periodicidad de los accesos, están indicadas las preparaciones de quina.

Puel indica la posibilidad de que cese la contraccion muscular en un miembro, y parcialmente, por decirlo así, en cada músculo, con la ayuda de fricciones y de *masages* (sobadura). Es preciso no olvidar que si el acceso se prolonga, llegan los enfermos á la inanición, y que en este caso es indispensable el alimento artificial.

B. *Éxtasis.*—Confundido por mucho tiempo con la catalepsia, el éxtasis ha sido en estos últimos años objeto de importantes trabajos. Citaremos mas particularmente los de Bertrand (1), Bourdin, Favrot (2), Sandras (3), Briquet (4), etc. Todos ellos han descrito los caracteres de este estado, acordes en definir la exaltacion de las facultades morales y afectivas, con una concentracion profunda de la inteligencia sobre una idea esclusiva. Es, pues, segun los mismos, no tan solo el arrobamiento místico del que Santa Teresa ha dado una descripcion que se ha hecho célebre, sino además un fenómeno morboso que se produce en circunstancias determinadas, y parece acompañado de accidentes histéricos, de los que es una de las formas mas curiosas.

Calmeil admitia dos formas de éxtasis: 1.^a, el *éxtasis puramente místico*; 2.^o, el *éxtasis cataleptico*. Favrot propone se añada una tercera, el *éxtasis con sonambulismo ó éxtasis profético*.

No debe entrar en el plan de esta obra presentar una vez mas el cuadro de epidemias de poseidos, ni tampoco citar el caso de las religiosas de Loudun, de Urbano-Grandier, de los inspirados de los Cevennes, y de lo que en nuestros dias ha pasado en Morzine. Bástenos saber que el éxtasis, tal como nosotros le comprendemos, se presenta bajo la forma de verdaderos accesos; su punto de partida nos parece ser casi siempre una alucinacion de la vista; algunas veces, pero menos frecuentemente, del oido. El extático, con los ojos fijos sobre un punto, sigue con una concentracion profunda las imágenes que se desarrollan ante él. Tiende los brazos hácia adelante,

(1) Bertrand, *Encyclopédie progressive*, 1826.

(2) Alexis Favrot, thèse citée.

(3) Sandras, *Traité des maladies nerveuses*.

(4) Briquet, *De l'hystérie*.