

ARTÍCULO III.

EPILEPSIA.

Todos conocen los pasajes de Hipócrates que se refieren á esta enfermedad, y sería hacer alarde de un lujo inútil de erudición, solo el mencionar los mas principales de los numerosos autores que nos han descrito esta neurosis. Despues de citar entre los antiguos á Aretio y á Celio Aureliano, y en una época mas cercana á Morgagni y Van Swieten, me limitaré á indicar los trabajos modernos que mas nos han ilustrado sobre esta afeccion; tales como los de Esquirol (1), Foville (2), Georget (3), Calmeil (4), Bouchet y Cazauvieilh (5), Beau, Leuret, Herpin de Génova (6), Delasiauve (7), Falret (8), Marcé (9), Trousseau (10), Beau (11) y Moreau (12), han estudiado, por medio de un número considerable de hechos bien analizados, la simptomatología y etiología de esta afeccion. Foville, hijo (13), resumiendo los descubrimientos fisiológicos modernos, ha propuesto una nueva teoría del acceso de la epilepsia. Leuret (14) solo ha tratado de causas predisponentes, causas reales y curso de la enfermedad, así como Herpin se ha ocupado principalmente del pronóstico y del tratamiento. Morel (de Sainte-Yon) ha procurado establecer las relaciones de la epilepsia con las demás neurosis y con ciertas disposiciones cons-

(1) Esquirol, *Traité des maladies mentales*. París, 1838, t. I, p. 274.

(2) Foville, *Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques* art. EPILEPSIE, t. VII, página 415.

(3) Georget, *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, art. EPILEPSIE, t. XII, página 172.

(4) Calmeil, *De l'épilepsie sous le rapport de son siège*. París, 1824.

(5) Bouche et Cazauvieilh, *De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale* (*Archives gén. de méd.* París, 1825, t. IX, p. 410, t. X, p. 5).

(6) Herpin, *Du pronostic et du traitement de l'épilepsie*. París, 1852.

(7) Delasiauve, *Traité de l'épilepsie*. París, 1854.

(8) Jules Falret, *De l'état mental des épileptiques* (*Arch. gén. de médecine*, Diciembre de 1860 y siguientes).

(9) Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*. París, 1862, p. 521 y siguientes.

(10) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^a edicion. París, 1865, t. II.

(11) Beau, *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hystérie* (*Archives gén. de méd.*, t. II, 2.^a série).

(12) Moreau, *De l'étiologie de l'épilepsie* (*Mém. de l'Acad. de méd.* París, 1853, t. XVIII, p. 1 y siguientes).

(13) A. Foville, *Considérations physiologiques sur l'accès d'épilepsie*, thèse inaugurale. París, 1857, n.º 292.

(14) Leuret, *Recherches sur l'épilepsie* (*Archives générales de médecine*, 4.^a série, 1845, t. II, p. 32).

titucionales, y en sus *Estudios clínicos* hizo interesantes observaciones (1).

La epilepsia se distingue en *idiopática* y *sintomática*. En un número considerable de casos, los ataques de epilepsia no reconocen ninguna causa orgánica apreciable. En ciertas afecciones crónicas del cerebro y de la médula (2), estos ataques son un síntoma evidente de la enfermedad. Diremos en los artículos que acaban de indicarse, lo que importa saber relativamente á la epilepsia sintomática.

Se ha admitido una epilepsia simpática de una afeccion independiente del cerebro. Esta es una cuestion puramente etiológica.

La epilepsia es por sí sola una enfermedad, han dicho Trousseau y Pidoux. Esta palabra trae á la mente: 1.º, la idea de una modificacion particular de la inervacion cerebro-raquidiana, modificacion grave, profunda, esencialmente crónica y refractaria, concluyendo por imprimir á las funciones, por cuyo trastorno intermitente se anuncia, alteraciones permanentes que embotan todas las atribuciones del sistema nervioso de la vida animal; 2.º, la idea de una forma convulsiva y apoplética que aparece por accesos mas ó menos frecuentes. Hé aquí la epilepsia casi siempre incurable, la epilepsia esencial idiopática, el verdadero *morbis sacer*.

Al hacer la descripcion de los síntomas, tendré presente dos formas muy distintas de la epilepsia, es decir, los *ataques convulsivos* y los *simples vértigos*.

§ I.—Definicion, sinonimia.

La epilepsia es una enfermedad nerviosa y apirética, caracterizada ya por *ataques repentinos* que se reproducen con intervalos variables, y cuyos síntomas son una pérdida repentina del conocimiento, las convulsiones y una notable dificultad de respirar; ya por *vértigos* de mayor ó menor duracion. Los demás síntomas no tienen la misma importancia.

Señalaré las denominaciones siguientes como mas principales: *Morbis sacer*, *divinus morbus*, *morbis major*, *morbis herculeus*, *heracleus*, *lunaticus*, *astralis*, *sideratus*, *scelestus*, *puerilis*, *inspuitatus*, *epilepticus*, *epilepticus*, *analepsia*, *apoplexia parva*, *mal caduco*, *mal de corazon*; pero en la actualidad está generalmente admitido el nombre de *epilepsia*.

La frecuencia de esta cruel afeccion es bien conocida de todos, y no hay hospicio destinado á dementes, que no encierre un considerable número de epilépticos.

(1) Morel, *Études cliniques*. Nancy, 1853, t. II.

(2) Véase especialmente tomo II, TUBÉRCULOS DEL CEREBRO.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—No tenemos datos exactos acerca de la frecuencia de la epilepsia en las primeras edades de la vida, lo que depende de que los autores que acabo de citar, la han observado en Bicetre y en la Salitrería, en donde no se admiten niños muy pequeños. Sin embargo, resulta de la frecuencia de la invasión de la enfermedad en edad muy tierna en los sujetos que ellos han observado, que debe presentarse en los primeros años de la existencia, con mas frecuencia que lo que generalmente se cree. La edad que mas enfermos ha proporcionado á Leuret, es la de diez á catorce años; los años siguientes hasta los veinticuatro, están algo menos recargados, y despues de esta época de la vida, se halla escativamente reducido el número de invasiones. «La *adolescencia*, dice Leuret, es, pues, una causa predisponente de la epilepsia, y lo mismo sucede con la primera infancia.» Basta echar una ojeada sobre el cuadro presentado por Beau y Herpin (1), para cerciorarse que estos autores han obtenido iguales resultados.

Todas las estadísticas relativas á la época de la vida en que la epilepsia se ha iniciado, difieren bastante poco entre sí; reuniéndolas y agrupando las cifras de que se componen, se tiene por resúmenes principales en un total de 995 enfermos:

Epilépticos de nacimiento.....	87
Que han sido acometidos en la infancia.....	25
— de 2 á 10 años.....	281
— de 10 á 20 años.....	364
— de 20 á 30 años.....	111
— de 30 á 40 años.....	59
— de 40 á 50 años.....	51
— de 50 á 60 años.....	13
— de 60 á 70 años.....	4

La edad mas favorable para el desarrollo de la epilepsia, es de diez á veinte años; le sigue en segunda línea el periodo de la vida comprendido entre los dos primeros años á diez, y en tercera línea, el de veinte á treinta. (Moreau de Tours.)

Delasiauve ha comprobado estos resultados, observados solo sobre los entrados en su clínica.—Ha encontrado, como sus antepasados, un número mas considerable de epilepsias sobrevenidas en el

(1) Moreau (de Tours), *De l'épilepsie et des indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement de cette maladie* (Mém. de l'Acad. de méd., Paris, 1853, t. XVIII).

período de diez á veinte años y de veinte á treinta, que en otra época de la vida.

Sexo.—La epilepsia es mas frecuente en las mujeres que en los hombres. Si J. Frank ha visto lo contrario, es que no ha observado sino un pequeño número de casos, como lo han demostrado de nuevo las observaciones de Herpin, que ha notado «que antes de la pubertad, los dos sexos se hallaban colocados en la misma línea, pero que despues de los catorce años se encuentran mas predispuestas á esta enfermedad que los hombres, y esto en una relacion que no se separa mucho del doble á lo sencillo.» «Si el número de epilépticos ha sido siempre mas considerable en la Salitrería que en Bicetre, era debido únicamente á que la epilepsia, como todas las afecciones nerviosas en general, ataca mas á las mujeres que á los hombres.» (Moreau.)

Herencia.—Es una opinion comunmente admitida, que la epilepsia es una enfermedad hereditaria. Algunos autores modernos, entre los cuales se hallan Leuret y Delasiauve, lo han puesto en duda, no la influencia de esta causa, sino su predominio absoluto.—Es cierto, que si no se toma nota mas que del número de epilépticos nacidos tambien de padres epilépticos; la proporción descende singularmente.

Mientras que Bouchet y Cazauvieilh dan las cifras de 31 por 130 enfermos, la proporción descende á 1 por 37 en las investigaciones de Leuret y se eleva á 72 por 170 en la estadística de Musset. La diferencia entre estas cifras es mas aparente que real, porque es imposible desconocer la influencia de las demás neurosis sobre la producción de la epilepsia Herpin sin esplicarse categóricamente sobre esta cuestion, admite sin embargo que se encuentra con mucha frecuencia en los padres de los epilépticos, afecciones nerviosas de todas especies; la enagenación muchas veces y en cierto número, la epilepsia. Moreau de Tours, insiste principalmente sobre la herencia: «de todas las causas de la epilepsia, dice este autor, la mas grave, la mas fecunda, aquella cuya acción es cierta, invariable, que ataca á la inmensa mayoría de los epilépticos y nos atrevemos á decir todos los epilépticos, aquella en fin, que encierra, por decirlo así, en su seno el secreto del mal que estudiamos, es la *herencia*, expresión que á nuestros ojos resume las condiciones de organización bajo el doble punto de vista fisiológico y patológico de los padres, ascendientes y colaterales de las cuales sacan los hijos su predisposición.» El autor, no designa solamente como causa predisponente única, la epilepsia en los padres, sino que admite tambien como causas hereditarias predisponentes de la epilepsia, todos los trastornos y todas las anomalías del sistema nervioso, tales como movimientos convulsivos de los párpados, de los labios, de los diferentes músculos de la cara (*tics*), la tartamudez, ciertos vicios de pronunciación y un cierto número de enfermedades trasformables por la vía de heren-

cia. En un número total de 124 enfermos, el autor ha encontrado que la epilepsia se había observado 30 veces en los padres, es decir, en la proporción de 1 por 48 trigésimos. La locura se ha mostrado en la proporción de una quinta parte y el histérico entra por una novena.

Musset forma la estadística siguiente de 170 epilépticos:

Padres enagenados en.....	3
Madres epilépticas en.....	17
Parientes enagenados en.....	27
Madres histéricas en.....	23
Madres coréicas en.....	2

Las parálisis y las apoplejías están casi en la misma relación.

Constitución y temperamento.—Sobre esto, solo tenemos datos muy inciertos; se ha dicho, es verdad, que una constitución debilitada y el temperamento nervioso, predisponían mucho á los ataques epilépticos; pero no son resultados que sobresalgan de un número suficiente de hechos. Por otra parte, hé aquí, sobre este asunto, el estado de los hechos observados por Herpin (de Génova):

Constituciones raquílicas.....	2	Temperamento linfático.....	13
Nacidos antes de término, de poquí- simo tiempo.....	3	— nervioso.....	12
Constitución muy débil.....	8	— linfático nervioso.....	12
— ordinaria.....	39	— nervioso sanguíneo.....	12
Buena conformación.....	10	— linfático sanguíneo.....	6
Falta de indicaciones.....	6	— sanguíneo.....	4
		— misto.....	2
		— no determinado.....	7
	68		68

Profesiones.—Todos saben que los operarios ocupados en las fábricas de albayalde y los moledores de colores, están espuestos á una epilepsia, á la que por esta razón se ha dado el nombre de saturnina; pero siendo esta afección de naturaleza particular, no creo que debo ocuparme de ella aquí. En cuanto á las demás profesiones, nada prueba que tengan una influencia real. Únicamente diré, como recuerdo, que el doctor Hebreard ha visto que de ciento sesenta y dos epilépticos, ciento diez y nueve eran celibatarios, siete viudos, y solo treinta y tres casados, pero ¿no puede ser esto debido á que los que padecen epilepsia, están muchas veces afectados de ella desde su infancia y se casan mas difícilmente que los demás? El doctor Copland y Foville hacen notar, que la epilepsia se presenta especialmente en las *clases inferiores de la sociedad*; pero segun las investigaciones de Herpin, sucede todo lo contrario: este autor cree que lo que determina la opinión de estos autores, es que en las clases elevadas, se disimula comunmente con cuidado esta enfermedad, de se-

enta y ocho sugetos que ha observado, solamente once pertenecían á familias indigentes, veintiocho á familias ricas y veintinueve vivían con todas comodidades.

Menstruacion.—La epilepsia se declara con mas frecuencia en la época en que se verifica la primera menstruacion, pero ¿se deberá ver en la influencia de la primera erupción de las reglas, la verdadera causa de la mayor frecuencia de la enfermedad? Hemos visto que tambien en el sexo masculino la pubertad es la época en que mas comunmente aparece la epilepsia, y de esto debemos deducir que realmente no es la causa de la epilepsia ni la dificultad que experimenta la erupción de las reglas, ni un trastorno cualquiera de la menstruacion, sino mas bien la revolucion que experimenta el organismo en la época de la pubertad.

Se han citado países en los que la epilepsia ha parecido era *endémica*: así pues, todos han hecho mención de un pasaje de José Frank, en el que se habla de un considerable número de epilépticos observado en Lituania en pocos años; pero convendría tener mayor número de datos para poder formar una opinion exacta sobre esta materia.

Sería menester saber principalmente si el alcoholismo crónico entra por algo en la frecuencia insólita de la afección.

Enfermedades anteriores.—Los médicos de todas épocas han hecho desempeñar un gran papel entre las causas de la epilepsia, á las enfermedades que habían precedido á su aparición. Se reconocerán como causas predisponentes reales de la epilepsia, diversas afecciones del cerebro, las convulsiones simples ó de naturaleza histérica, las enfermedades eruptivas, etc. La presencia de tumores y tubérculos en las meninges ó en los centros nerviosos, es una causa predisponente de la epilepsia.

Excesos y malos hábitos.—Se han comprobado un gran número de veces en los epilépticos los excesos venéreos, y principalmente el onanismo. Las mismas condiciones de organizacion que predisponen en los epilépticos á la enfermedad que debe atacarlos, predispone igualmente á los excesos venéreos y *vice-versa*, de suerte que en ellos, el mal es á la vez efecto y causa. Los excesos alcohólicos se han indicado con justa razón como predisponentes á la epilepsia.

2.º *Causas ocasionales.*—De cuatrocientos cuarenta y cuatro casos en los cuales se han anotado las causas ocasionales, dice Moreau (de Tours), se encuentran:

Susto.....	314	Malos tratamientos.....	7
Disgustos.....	42	Cólera.....	6
Emocion desagradable.....	24	Alegría.....	5
Vista de epiléptico.....	15	Temor.....	3
Contrariedades.....	14	Miseria.....	2
Violacion.....	11	Pesadillas.....	1

De todas las causas ocasionales, el susto es el mas comun. Las físicas son muy numerosas y de todas clases; siendo de notar la tendencia que tienen los ataques nerviosos á producirse bajo la influencia de las mismas causas morales y físicas que les han dado primitivamente origen.

La *aparicion de las reglas* no ha parecido tiene una verdadera influencia sino en muy pocos casos. Lo mismo sucede con la *edad crítica*. Tambien se ha citado la *preñez* como una causa determinante de la epilepsia, pero el hecho está tan mal probado, que ciertos autores afirman, por el contrario, que la preñez suspende los ataques de la epilepsia, viniendo en apoyo de esta última opinion las investigaciones de Herpin, porque en los dos únicos casos en que este autor pudo seguir el curso de la epilepsia durante la preñez, habia cesado en el curso de este estado todo síntoma epiléptico; y esto en todos los embarazos de estas dos mujeres, para continuar en seguida su curso ordinario. La influencia del *puerperio* no está fundada mas que en un corto número de hechos.

Ahora me limitaré á señalar cierto número de causas, cuya influencia está mucho menos bien determinada, y entre las cuales se hallarán algunas ya indicadas al hablar de las causas predisponentes, tales son: las *faltas de régimen*, el *abuso de las bebidas alcohólicas*, el *abuso del tabaco* en los jóvenes, los *escesos venéreos* y la *masturbacion*. Por el contrario, algunos autores han incluido entre estas causas la *continencia* demasiado prolongada. Siguen despues los *escesos en los trabajos intelectuales*, la *desaparicion repentina de un exantema*, los *golpes recibidos en la cabeza*, las *caidas*, la *denticion difícil*, la *insolacion* y el *enfriamiento*. Pero está muy lejos de hallarse demostrado que la influencia de estas causas sea tan grande como han creído algunos autores; por el contrario, resulta de los datos suministrados por Leuret, que no ha podido confirmarse su accion sino en corto número de observaciones.

El doctor Sarkey (1), de Jersey, ha referido dos casos en los que la epilepsia fué ocasionada por las *maniobras del magnetismo animal*.

Imitacion.—La aparicion del mal es debida no á la imitacion, sino al profundo terror que hace experimentar la vista de un epiléptico durante su ataque. En cuanto al *contagio* no es necesario mencionarle.

Quedan, por último, las *afecciones crónicas del cerebro* y de la *médula* (tubérculos) de que hemos hablado en los artículos precedentes. El doctor Gamberini (2) ha citado un caso de epilepsia sostenida por una *exóstosis* del parietal izquierdo.

(1) Sarkey (de Jersey), *London medical Gazette*, et *Union médicale*, 15 de Abril de 1845.

(2) Gamberini, *Bulletino delle scienze med. di Torino*, et *Journal des connaissances méd.-chir.*, Setiembre de 1846.

Tambien deberiamos estudiar las *causas determinantes de los ataques*; pero ya tendremos tiempo de ocuparnos de ellas cuando hablemos del curso de la enfermedad.

§ III.—Síntomas.

Para proceder metódicamente en el estudio de los *síntomas*, es necesario, como se ha dicho anteriormente, examinar separadamente los vértigos y los ataques convulsivos; pero antes debo decir algunas palabras acerca de la invasion de la enfermedad y de los prodromos que presentan sus accesos, cualesquiera que sean.

Prodromos.—Se han distinguido los prodromos de la enfermedad, considerados de un modo general, de los que anuncian la aparicion de los ataques; pero esta distincion carece de fundamento, puesto que la epilepsia consiste en ataques mas ó menos violentos. Así es que, en cualquiera época que se los considere, los prodromos pertenecen siempre á un ataque.

Estos prodromos solo se presentan en el menor número de casos; sin embargo, resulta de las investigaciones de Beau, que son algo mas frecuentes que lo que generalmente se cree. Este autor los ha dividido en *próximos* y *remotos*; estos últimos se manifiestan durante muchas horas, y aun muchos dias, tales son: los cambios de carácter, la mayor irascibilidad, la alteracion del apetito, el trastorno de las digestiones, los sofocos; en una palabra, trastornos nerviosos muy variables. Los prodromos próximos consisten en *sensaciones del todo particulares*, tales son: una sensacion de constriccion en diversas partes del cuerpo, hinchazon y pesadez en ciertos órganos, la sensacion de un frio glacial en un miembro, etc.

Invasion.—Las diversas sensaciones de que acabo de hablar, y algunas otras que es difícil indicar, pues tan variables son, constituyen lo que se ha llamado *aura epiléptica*. Se puede decir que esta *aura epiléptica* puede tener su punto de partida en todas las partes del cuerpo, como sería fácil probarlo con algunos ejemplos.

De un punto mas ó menos lejano, la sensacion que la constituye se dirige rápidamente hácia el encéfalo, despues el enfermo da un grito, cae y empieza el ataque. Tal es, por lo menos, el modo con que principia en gran número de casos el ataque convulsivo. Con frecuencia tambien inicia el ataque una alucinacion de terror. En cuanto á los vértigos, ya veremos mas adelante cómo se manifiestan. En el mayor número de casos todavia la enfermedad empieza repentinamente sin ningun prodromo, sin *aura epiléptica*, ya con un grito, ya, principalmente, con una caida. En los vértigos no hay gritos ni caida al principio.

El valor del *aura epiléptica* es considerable y ha servido para fundar en estos últimos tiempos una teoría nueva de la epilepsia. El

aura es una sensación, las mas de las veces dolorosa, y algunas insoportable, que algunos epilépticos comparan á un cosquilleo, á una neuralgia, á un vapor frio ó caliente, etc., cuyo asiento puede estar en un punto muy limitado ó en una region. Para algunos autores el *aura* procede directamente de los centros nerviosos, y se presenta en muchas enfermedades del cerebro ó de la médula, de las cuales solo es una manifestacion; pero para otros (1) el *aura* es un fenómeno primordial, inicial, que por su conmocion sobre el centro nervioso da lugar, en virtud de *accion refleja*, al ataque convulsivo que caracteriza la epilepsia.

Ataque convulsivo.—Hasta en la época en que se publicaron los trabajos de Esquirol, se confundian los ataques de epilepsia con los vértigos. Este médico célebre insistia, con razon, en la distincion de estas dos formas de ataque, de las que despues de él han dado excelentes descripciones los doctores Georget, Foville, Calmeil, Beau, Herpin, Delasiauve, Marié, Trousseau, etc.

En el ataque, el enfermo da un grito, y cae enteramente *privado de sensibilidad y de inteligencia*; los músculos están en un estado de *rigidez tetánica* é inmóviles; la *respiracion* está suspendida, las *venas* se hinchan, la *cara* está en un estado de congestion, el *pulso* pequeño y débil. Bien pronto la rigidez tetánica de los músculos es reemplazada por las *alternativas* de *contraccion* y de *relajacion*, principalmente visibles en la cara, al principio ligeras, en seguida mas estensas, vivas y aproximadas. El enfermo arroja alternativamente *chorros de saliva* y de *mucosidad espumosa*; la respiracion empieza á restablecerse por medio de los movimientos convulsivos de los músculos inspiradores, las venas se deshinchian, la congestion de la cara desaparece, y el pulso se pone mas fuerte.

»Cuando han cesado enteramente las convulsiones, la respiracion es dilatada y profunda, con un *ronquido notable*, la cara pálida y descompuesta; por último, el ronquido desaparece y la inteligencia recobra poco á poco la sensibilidad.

»Ordinariamente no quedan de estas lesiones funcionales sino un cansancio excesivo, cefalalgia y aturdimiento, *sin que el paciente tenga el menor conocimiento de lo que ha pasado.*» (Beau.)

A esta descripcion es preciso añadir que en cierto número de casos, las convulsiones son sumamente violentas; que de ellas se ha visto resultar torceduras de los miembros y dislocaciones de las superficies articulares; que casi siempre son mas fuertes en un lado que en otro; que algunos enfermos se orinan y se manchan con las materias fecales; que hácia el fin del ataque, la piel se cubre de sudor, y que despues de aquel, hay á veces *accesos de furor* que duran mas

(1) Brown-Séguar, *Journ. de physiol.*, 1858. — *Researches on Epilepsy*, Boston, 1857.

ó menos tiempo. Cuando en el momento del ataque se encuentra la lengua entre los dientes, está dislacerada ó cortada y la *espuma* que cubre los labios es *sanguinolenta*. Se ha afirmado que despues del ataque, la orina es descolorida y trasparente.

Analizando Beau el ataque, le divide en tres períodos. El primero está caracterizado por la *convulsion tetánica* ó *tónica* y tiene una duracion de cinco á treinta segundos. El segundo dura uno ó dos minutos, y su principal carácter consiste en las *convulsiones clónicas*. Por último, el tercero que tiene una duracion de tres á ocho minutos, se halla principalmente caracterizado por el *estertor* comun y el *traqueal*.

Vértigo epiléptico.—«El vértigo, varía tanto por su forma y duracion, que es difícil dar una descripcion general de él. Algunas veces sorprende de repente al enfermo en medio de una conversacion, y puede al cabo de un segundo acabar la frase empezada; otras veces cae como herido del rayo, y permanece como una media hora privado de sentido y de inteligencia, sin que haya, como en el ataque, ningun desórden en el aparato muscular; otras veces el paciente no puede hablar ni moverse, conservando algun tanto el conocimiento; en fin, frecuentemente presenta movimientos convulsivos, actos desordenados, palabras incoherentes, etc., etc.

»El enfermo tiene tiempo de sentarse, cae ó se dobla; su cara está pálida, inmóvil, con los ojos fijos y huraños, ó bien presenta algunos ligeros temblores de los miembros superiores y de la cara, y asi permanece por algun tiempo; poco á poco se anima, se levanta como admirado, busca en torno suyo, hace paquetes con las cosas que tiene á mano, quiere desnudarse, pronuncia á veces palabras mal articuladas y procura desasirse de los que le sujetan; si se le deja marcharse, se pasea con aire inquieto, su modo de andar es algo coreico y algunas veces golpea á los que se le ponen delante. Por último, el paciente recobra su inteligencia, está cansado y avergonzado y conserva muchas veces la memoria de una parte de lo que ha pasado. Este conjunto de fenómenos dura de dos á tres minutos. El delirio de que acabo de hablar, es siempre sombrío y aun furioso. No he observado risas y cánticos mas que en cinco casos» (Beau).

Otras veces el vértigo pasa completamente desapercibido y es tan fugaz, que si los trastornos especiales por parte de la inteligencia no llamasen la atencion, ni aun podría sospechársele. Hemos visto un jóven, en el cual se repetian de una manera periódica accesos de manía por espacio de ocho á diez dias: en el intervalo de los accesos, la salud era perfecta y se perdian en conjeturas sobre el origen de los trastornos intelectuales que aparecian de una manera tan brusca. Un dia, estando á la mesa en mitad de la comida, inclinó bruscamente la cabeza hácia un lado, con torcimiento de la boca, despues palideció y el acceso de manía empezó inmediatamente. Hemos sido testigos de este hecho, y una medicacion, la cual nos complacemos