

lio (1), á quien se debe la teoría que ha reinado tan largo tiempo, de los vapores que se elevan de este órgano, y ha hecho dar á esta afección el nombre de *vapores*; á Carlos Lepois, que fué el primero que colocó en el cerebro el sitio de la enfermedad; á F. Hoffmann (2) y Pomme (3), que han descrito con cuidado esta afección; á Louyer-Villermay (4); á Georget (5), que ha sostenido la opinión que el histerico es una afección cerebral; á Foville (6), que ha defendido con talento una opinión contraria á la de Georget; á Dubois, de Amiens (7), que ha hecho una excelente crítica de los trabajos publicados por sus predecesores, y por último, en estos últimos tiempos á Landouzy (8), que reuniendo casi todas las observaciones de algun valor, ha publicado un excelente tratado, del cual me aprovecharé mucho en este artículo. Por último, entre los trabajos mas considerables que se hayan emprendido sobre la histeria, indicaremos el *Tratado de la histeria* de Briquet (9), libro del cual hemos tomado mucho.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Los unos solo ven en la histeria fenómenos procedentes del útero. Tal es Landouzy que definió esta afección: «una neurosis del aparato generador de la mujer, repitiendo por accesos apiréticos y ofreciendo por síntomas principales un sentimiento incómodo de estrangulación, etc., y muchas veces convulsiones...» Otros autores, sin explicarse sobre el fondo, comprueban la variabilidad de los fenómenos de esta enfermedad: *Morbus simplex, sed morborum Iliada* (Rivière);—*Morbus ille aut potius morborum cohors* (Hoffmann);—*Nec Proteus lusit unquam, nec coloratus spectatur chameleon* (Sydenham) (10).

En la imposibilidad en que estamos de dar una definición que satisfaga todas las opiniones, sacamos de Briquet, que es de los auto-

(1) Fernel, *Universa medicina*, lib. VI, cap. XV: *De morbis uteri*.

(2) Hoffmann, *De affect. spasm., etc. (Opera omnia)*.

(3) Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes, où l'on tâche de joindre à une théorie solide une pratique sûre fondée sur des observations*. Lion, 1760, en 12.º, 5.ª edición, París, 1803, 2. vol., supplément, 1804.

(4) Louyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses, etc.* París, 1816, 2 volúmenes en 8.º

(5) Georget, *Dictionnaire de médecine* en 30 volúmenes. París, 1837, t. XVI, página 160, art. HYSÉRIE.

(6) Foville, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. París, 1833, tomo X, p. 275.

(7) Dubois (d'Amiens), *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*. París, 1837, en 8.º

(8) Landouzy, *Traité complet de l'hystérie*. París, 1846, en 8.º

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

(10) Sydenham, *Opera medica*, t. I. *Dissertatio epistolaris. De affectione hysterica*. Genevæ, 1749, p. 260.

res actuales el mas competente en esta materia, la definición siguiente:

«La histeria es una neurosis del encéfalo, cuyos fenómenos aparentes consisten principalmente en la perturbación de los actos vitales, que sirven á la manifestación de las sensaciones afectivas y de las pasiones.

»..... Los fenómenos histericos no son muchas veces sino la repetición mas ó menos perturbada de los actos, por los cuales se manifiestan las sensaciones incómodas, las afecciones y las pasiones tristes y violentas. En fin, estas manifestaciones por su frecuente repetición, concluyen por provocar lesiones, ya dinámicas, ya materiales en los órganos, á beneficio de los cuales se verifican, añadiendo de este modo una nueva série de accidentes que vienen á completar la escena de que se compone la histeria.»

La histeria se ha designado con diferentes nombres: *passio hysterica, hysterismus, spasmus; vapeurs, males de nervios, ataque de nervios, hysteralgia*.

La histeria ofrece por síntomas principales, una sensibilidad summa del sistema nervioso é hiperestesia diversas, en medio de las cuales dominan los dolores de la region epigástrica, del lado izquierdo del toráx y á lo largo del canal vertebral izquierdo; anestias que interesan principalmente la piel, los músculos y los órganos de los sentidos; espasmos de los cuales los mas comunes son una opresión al epigastrio; la sensación de un globo que sube desde el estómago á la garganta y la estrangulación, y por último, convulsiones que empiezan por la constricción epigástrica, que van acompañadas ordinariamente de pérdida de conocimiento y que terminan por llantos y sollozos, síntomas que están bajo la influencia directa de las afecciones morales. (Briquet).

La histeria es una afección sumamente frecuente bajo todos los climas y en todas las clases de la sociedad. Segun Sydenham, forma la mitad de las enfermedades crónicas de las mujeres; tomadas en general, la cuarta parte se halla atacada de histeria y un poco mas de la mitad de entre ellas son, ó histericas ó muy impresionables. (Briquet).

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—Resulta de un cuadro establecido por Landouzy sobre 351 casos, que la mayor frecuencia de la histeria es de quince á veinte años, y en seguida de veinte á veinticinco; y segun Briquet, la quinta parte de las histericas corresponde antes de la pubertad. La época del máximo de la histeria es de doce á diez y ocho años, y comprende las dos quintas partes de las histericas. La predisposición crece rápidamente de doce á diez y ocho años, y disminuye desde esta edad á los veinticinco; siendo muy débil desde los veinticinco años á los cuarenta, y por último, casi nula de los cuarenta á los sesenta.

Sexo.—Si solo se tuviese en cuenta la etimología de la palabra

histeria, se podría decir, que solo el útero dá lugar á esta enfermedad. La esperiencia demuestra, en efecto, que las mujeres están casi exclusivamente sujetas á ella, y sostener, como algunos autores, que el hombre puede ser acometido de ella, es correr el riesgo de pasar por paradójico. Sin embargo, la evidencia de hechos debe vencer las preocupaciones, y los casos de histeria en el hombre, citados por muchos autores, y sobre todo, por Briquet, no dejan duda alguna sobre la participacion del hombre, de algunos de los fenómenos morbosos de la histeria.

Temperamento.—Pocos autores han dejado de caer en el error de explicar la histeria por el temperamento nervioso, explicacion equivocada, pleonasma que ni aun tiene el mérito de apoyarse sobre hechos bien observados. Es constante que lo que predomina en las hísticas, como en la mayor parte de las mujeres, es el temperamento linfático ó linfático-sanguíneo, mas ó menos alterado por la enfermedad. Para Briquet, «la predisposicion principal á la histeria consiste en la facilidad que la mujer tiene de impresionarse penosamente.»

Habitacion, y medio.—Ni en la habitacion ni en las condiciones sociales se encuentran razones suficientes de la histeria, así es que en vano se ha pretendido decir que las mujeres sometidas á todas las escitaciones facticias, que engendran y sostienen la ociosidad y el lujo, eran los sujetos mejor dispuestos á la histeria. Esta asercion se aplica á cierta época de nuestra historia, en la cual los vapores y los ataques de nervios verdaderos ó simulados estaban de moda en cierta esfera social. En el dia, la esperiencia cotidiana demuestra que la histeria ataca lo mismo á las mujeres del campo que á las de las poblaciones, y que no es el privilegio de ninguna clase de la sociedad. La causa que podría invocarse con mas razon es el trastorno de las *facultades afectivas*, que tan fácilmente se ponen en juego y con frecuencia se exaltan en las mujeres. Para algunos autores y principalmente para Briquet, las emociones morales violentas y sobre todo, los disgustos, son las causas predisponentes mas habituales de la histeria.

Pubertad.—Basta echar una sola ojeada sobre el cuadro de la influencia de la edad, cuyo resumen he presentado mas arriba, para ver cuánto mas frecuente es el hístico hácia la época de la pubertad que en cualquiera otra época de la vida. No cabe duda que los cambios que se efectúan entonces en el aparato genital y en el estado moral que de aquí resulta, no tengan gran parte en la produccion de la enfermedad. En cuanto al modo de obrar de estas causas, no es este el lugar oportuno de ocuparse de él. No obstante, es necesario reconocer que la *menstruacion*, á la cual se la ha hecho jugar con tanta frecuencia el principal papel en la enfermedad, solo raras veces es causa de la histeria. Segun una estadística suministrada por Briquet, la histeria se habia desarrollado antes de la pubertad

en 87 sugetos; en 156 la menstruacion se verificaba y en 6 habia aparecido la histeria despues de la menopausia.

El *abuso de los placeres venéreos* y la *masturbacion*, se incluyen igualmente entre las causas de la afeccion de que tratamos. Lo que hay de cierto es, que entre las mujeres que se entregan á la prostitucion (1) no se encuentran sino un corto número de hísticas, aunque estas mujeres se hallen en condiciones morales en la apariencia muy favorables para el desarrollo de la enfermedad. Por esta razon, es muy difícil designar qué influencia tiene el abuso de los placeres venéreos.

Continencia.—Landouzy no vacila en considerar á la continencia como una poderosa causa de hístico, y en su concepto la continencia puede producir esta accion, no solo en las mujeres que pueden tener deseos cuya naturaleza conocen, sino tambien en las niñas mas inocentes. Con frecuencia se ha visto que el matrimonio ha curado los ataques de hísticos, y los hechos de esta especie vienen en apoyo de la opinion de que he hablado, que es la misma que la de los autores que le han precedido; pero no conocemos de un modo exacto la verdadera accion de esta causa.

Tambien se ha atribuido á la *cópula aun sin abusar* la produccion del hístico; pero los hechos en que se han fundado son menos convincentes que los que se han aducido en favor de las causas precedentes. Puede muy bien suceder que el coito sea una causa determinante de algunos ataques de hístico; pero no por eso hay razon para incluirle entre las causas predisponentes cuando no hay ningun abuso.

Estaciones y climas.—Se ha observado que el hístico es mas comun en la primavera y en el estío que en las demás estaciones, y que se manifiesta con mucha mas frecuencia en los países cálidos que en cualquiera otra region; pero estos son resultados generales á los que seria bueno poder sustituir con los de una estadística bien hecha.

Herencia.—Hay algunas observaciones en las cuales no aparece dudosa la influencia de la herencia. Segun Briquet, los sugetos nacidos de padres hísticos están por razon de la herencia doce veces mas predisuestos á la histeria, que los nacidos de padres no hísticos; la mitad de las madres hísticas paren hijos hísticos. Los hísticos tienen el 25 por 100, padres atacados de enfermedades nerviosas ó enfermedades del encéfalo.

2.º *Causas ocasionales.*—Las *emociones morales* de toda especie cuando son bastante intensas; tales son los accesos de cólera, los trasportes de alegría, la emocion que se experimenta al recibir una noticia imprevista, etc., etc. Estas causas no solo son determinantes

(1) Véase Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*. Paris, 1857, t. I, p. 244.

de la enfermedad, sino tambien escitantes de los ataques. Por lo demás, carecemos de los elementos suficientes para determinar el grado de su accion.

Imitacion.—Resulta del exámen crítico que ha hecho Landouzy de los hechos citados en apoyo de esta causa, que su accion es por lo menos dudosa. Este autor atribuye su produccion en los casos en que se ha manifestado la enfermedad, al ver un ataque en otra persona, mas bien al terror experimentado por la paciente, que á una imitacion cuya influencia es bien difícil comprender; por consiguiente, esta causa se halla incluida entre las que acabo de indicar.

Amenorrea y disminorrea.—La mayor parte de los autores han concedido á la supresion ó á la dificultad de la erupcion menstrual, suma influencia en la produccion del histérico. Dubois, de Amiens, ha combatido esta opinion, y ha criticado, bajo este punto de vista, las observaciones presentadas en su apoyo por los autores; pero no se debe deducir de los hechos poco decisivos que se han referido, la ineficacia de esta causa. En efecto, Landouzy ha citado un número considerable de casos en los que ha tenido el trastorno de la menstruacion una influencia evidente, y lo que prueba es, que así que la menstruacion ha vuelto á su estado normal, se ha visto por lo comun desaparecer el histérico.

No se puede decir otro tanto relativamente á la *menstruacion demasiado abundante* ó á la *menorragia*. Efectivamente, son muy raros los hechos en que se ha manifestado la accion de esta causa de una manera muy evidente.

La *menstruacion normal*, tiene una influencia marcada en la produccion del histérico, y principalmente en la aparicion de los ataques. En efecto, abundan los hechos en los que se manifiestan uno ó muchos ataques de histérico, ya en el curso, ya inmediatamente antes ó despues de la erupcion menstrual.

Respecto á la *leucorrea*, la *preñez*, el *parto* y la *lactancia*, que se han considerado como causas ocasionales poderosas; un exámen atento de los hechos demuestra, que por lo menos, se ha exagerado su importancia.

Se han citado tambien la *repercusion de los exantemas* y la *supresion de los flujos anormales*; mas resulta de las investigaciones de autores modernos, y en particular de las de Landouzy, que estas causas no tienen una accion verdadera.

Alteraciones diversas del útero.—En uno de los pasajes mas interesantes de su obra, Landouzy ha demostrado, que en el histérico son frecuentes las afecciones del útero, y que muchas veces se ha visto disipar la enfermedad al mismo tiempo que la afeccion uterina; ya volveré á tratar de este punto cuando hable de las lesiones anatómicas.

La influencia de las lesiones que tienen su sitio en otras partes

del cuerpo, y notablemente en el aparato cerebro espinal, es de mucha menor importancia.

§ II.—Síntomas.

Distinguiremos dos formas principales, que son la *forma convulsiva* y la *forma no convulsiva*; distincion que solo es necesario hacer para describir los accesos.

Prodromos.—Resulta de las últimas investigaciones, que hay constante ó casi constantemente prodromos en el histérico. De diez y nueve casos observados por Beau (1), no hay uno solo que no haya presentado prodromos evidentes, y Landouzy (2) divide con razon los prodromos en los que preceden á la invasion de los accesos y los que anteceden á los mismos accesos. Yo tambien seguiré esta division.

Prodromos de la invasion de la enfermedad.—«Como prodromos de la primera invasion del histérico se observan, dice Landouzy, modificaciones notables en el carácter habitual, una grande irritabilidad, una movilidad continua de espíritu y de carácter, impaciencia, calambres, inquietudes, hormigueos, principalmente en las estremidades inferiores; una necesidad continua de estenderse, estirarse, andar y cambiar de postura, ideas tristes, llanto y risas sin motivo; ensueños, sueños estravagantes ó espantosos, é insomnios; tan pronto escalofrios vagos, como un calor urente; con frecuencia un frio glacial en las manos; variaciones extremas en el apetito y en las digestiones; mas adelante palpitaciones del corazon y espasmos bajo las menores influencias; por último, una incomodidad al principio ligera, pero despues muy penosa en la garganta, una constriccion dolorosa en el epigastrio y en el pecho, y la sensacion de una bola que sube mas bien del pecho que del hipogastrio.

»Sin embargo, es bien difícil, en el caso que la crisis esté exenta de convulsiones, de pérdida de conocimiento ó de síncope, establecer límites exactos entre los fenómenos precursores y el paroxismo, pues los prodromos principales se continúan bajo la forma de síntomas.

»En otros casos existen entre los prodromos y los síntomas, propiamente dichos, un intervalo marcado, ó tales diferencias, que es imposible desconocer el momento en que empieza el paroxismo. En fin, otras veces los prodromos cesan sin ser seguidos de la crisis, ya á beneficio de los medios empleados, ó por el efecto de una emocion saludable ó de una poderosa distraccion.»

(1) Beau, *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hysterie* (Arch. gén. de méd. Paris, 1836, 2.^a série, t. XI, p. 328).

(2) Landouzy, *Loc. cit.*

Prodromos de los accesos.—«Los prodromos de los accesos, añade Landouzy, son mas patentes y mejor determinados. En lugar de consistir principalmente en modificaciones del carácter, humor y apetito, como los prodromos de la primera invasion de la enfermedad, consisten en trastornos mas marcados. Los primeros son, por decirlo así, accidentes generales, y los segundos son mas bien accidentes particulares.

»Los prodromos de la primera invasion son lentos é insensibles, y los de los paroxismos, en general, son cortos y repentinos.

»Los primeros se confunden con frecuencia con el paroxismo, del que es muy difícil distinguirlos; los segundos son mas manifiestos, ya que anuncien un acceso lejano, ó ya que le anuncien de un modo próximo.

»Los mas frecuentes de estos prodromos son: cefalalgias, y principalmente la occipital, desvanecimientos, movimientos involuntarios de los globos oculares ó de los párpados, perturbacion de la vista, tristeza, palidez del rostro, pandiculaciones, bostezos, zumbidos de oídos, palabras incoherentes, gritos, risas y llanto sin motivo, eructos, perversion del apetito, palpitaciones, sudores repentinos, y con mas frecuencia escalofrios y un enfriamiento general ó parcial; por último, dolores variados ú hormigueo en los miembros, y algunas veces movimientos espasmódicos ó convulsivos. (Landouzy.)

»La emision de una orina clara y trasparente que marca con tanta frecuencia la terminacion de los accesos, se ha observado tambien como un prodromo constante en dos casos en que no pueden dejar duda alguna los términos de la descripcion.

»Siendo estos fenómenos precursores variables hasta el infinito, como todos los fenómenos nerviosos, se buscaria en vano una relacion exacta entre tal género de prodromos y cual forma de accesos; sin embargo, resulta de la observacion que los escalofrios, los bostezos y las palpitaciones, anuncian particularmente la forma no convulsiva, y sobre todo, el síncope, al paso que la perturbacion de la vista, la cefalalgia y los espasmos ligeros, preceden ordinariamente á los accesos convulsivos.» (Landouzy.)

La enfermedad empieza por un acceso, y por consiguiente, describiendo sucesivamente los síntomas que caracterizan los accesos en las dos formas que he admitido, daré á conocer el modo con que empieza la enfermedad.

Forma convulsiva.—El acceso empieza comunmente en esta forma por gritos, notable agitacion, sensacion de constriccion en el epigastrio ó en la garganta, á lo que se sigue la caída al suelo y después las convulsiones.

Estas *convulsiones* son muy irregulares: efectivamente, se ve á los enfermos estender sus brazos á derecha é izquierda, agitar sus piernas, revolcarse en su cama, sentarse de repente en ella y echar-

se de pronto de espaldas. Estos movimientos son algunas veces tan estensos y tan violentos, que hay mucha dificultad para retener á los enfermos en la cama, y si no se tuviese cuidado, podrian herirse gravemente. Por momentos se agarran con fuerza á todo lo que les rodea, y aprietan con tanta energía que no se puede menos de conocer que su fuerza habitual se ha aumentado considerablemente. Si se tocan entonces los músculos convulsos, se los encuentra duros y prominentes. En algunos casos se los ha visto arrastrarse á lo largo de una sala; pero estos casos son muy raros y escepcionales, así como algunos otros en que se han observado convulsiones extravagantes, que no pueden considerarse sino como un objeto de curiosidad: tales son la corvadura del cuerpo en arco, la flexion de todos los miembros, las posiciones extraordinarias, etc., etc. Sin embargo, esceptuaré *ciertos movimientos de la pelvis*, que al parecer indican deseos venéreos y que se han presentado como tales, aunque no se haya demostrado este hecho claramente. En estas violentas convulsiones se oyen chasquidos de las articulaciones, y con frecuencia la agitacion de los miembros y las contracciones rápidas del tronco, constituyen por sí solas este síntoma de la enfermedad; las otras formas de convulsiones solo son variedades y no de mucha importancia.

Mientras que los enfermos presentan estas contracciones violentas ó involuntarias de los músculos de la vida de relacion, se observa un síntoma muy importante que prueba que sucede otro tanto en los *músculos de la vida de nutricion*. Tal es la contraccion umbilical y epigástrica y la *sensacion de un cuerpo extraño*, de una bola que sube á lo largo del exófago hasta la garganta y que produce una sensacion de estrangulacion muy penosa. Todo el mundo conoce este importante síntoma, esta sensacion particular, á la que se ha dado el nombre de *globo histérico* ó *bola histérica*. Todos los enfermos á quienes ha preguntado Landouzy, le han manifestado que el globo *daba vueltas* en el abdomen y *subia* por el pecho. Los enfermos manifiestan este síntoma, aun cuando hayan perdido mas ó menos completamente el conocimiento, llevando vivamente la mano al epigastrio y á la garganta, y haciendo movimientos como para arrancar un cuerpo extraño que amenaza estrangularlos. Algunos se golpean fuertemente el pecho, le comprimen con fuerza, procuran arañarse, rasgan sus vestidos, y algunas veces se esfuerzan para morder, en una palabra, se entregan á violencias que es difícil concebir.

Las convulsiones se estienden ordinariamente á los *ojos*. Los párpados están habitualmente cerrados; algunas veces entreabiertos, pero casi siempre agitados de un estremecimiento continuo. El globo del ojo presenta movimientos mas ó menos rápidos. Los demás músculos de la cara están ordinariamente exentos de convulsiones; sin embargo, se han visto las mandíbulas casi tan apretadas como en el trismo, y contracciones rápidas que atraviesan las mejillas. Las

aberturas de la nariz están dilatadas, y la cabeza un poco doblada hacia atrás.

Durante las convulsiones está la *cara* casi siempre animada, caliente y vultuosa. En algunos enfermos solo presenta una rubicundez bastante viva en las mejillas, y en otros está, por el contrario, pálida y fría.

En los *órganos digestivos* hallamos accidentes que son evidentemente debidos á contracciones espasmódicas. Tales son: 1.º, la constricción exofágica y faríngea; 2.º, las contracciones epigástricas y los *vómitos* que se presentan en cierto número de casos, y que son probablemente debidos á la contracción violenta del estómago y del diafragma; este órgano y los intestinos, se llenan con frecuencia de gases, lo que es fácil conocer por la palpación y la percusión, y se ve á ciertos enfermos arrojar bruscamente estos gases por la boca ó por el ano; 3.º, en el abdomen se observan borborigmos y un ruido de tripas que no se puede atribuir sino á las contracciones espasmódicas de los intestinos, que hacen circular rápidamente los gases y líquidos de una parte á otra. Si se examina entonces el vientre, se encuentran con frecuencia en su superficie *abolladuras* que cambian de lugar, y que son debidas á las contracciones de que acabo de hablar; y á veces hay una verdadera *timpanitis*, que puede llegar hasta tal punto, que el cuerpo flote en un baño (Brodie); 4.º, por último, habiendo tratado algunos observadores de introducir el dedo en el recto, hallaron que los esfínteres estaban en un estado de constricción marcada, y otros han observado casos en los que era tan fuerte esta constricción, que no se podían administrar lavativas. Por otra parte, la convulsión se estiende á la faringe, de donde resulta mayor ó menor dificultad en la deglución, y como se observa algunas veces, un tialismo continuo, se ha podido creer en algunas ocasiones que existía una *hidrofobia*.

La *respiración* es siempre laboriosa, anhelante, sumamente acelerada, suspiriosa é incompleta; otras veces, por el contrario, es lenta, y cada inspiración es prolongada y profunda, como si la enferma hubiese estado privada de aire durante mucho tiempo; por último, en los accesos mas violentos se la ha encontrado ruidosa y estertorosa. En algunas enfermas se observa una tos molesta y seca; pero los casos de este género son raros. La sensación de sufocación de que he hablado anteriormente, es un fenómeno constante.

La *voz*, en los accesos muy intensos, es las mas veces ronca, y la palabra interrumpida; las enfermas dan gritos desgarradores ó imitan á los de ciertos animales. En efecto, se han citado casos de *ladridos histéricos* bien conocidos de todos.

La *circulación* no presenta algunas veces otro fenómeno extraordinario que la *lentitud del pulso*, que contrasta con los violentos síntomas que se acaba de indicar. En algunos casos el pulso es pequeño y acelerado, y en otros irregular y aun intermitente; los *la-*

tidos del corazón son habitualmente sordos y profundos, y en algunos casos se han observado *palpitaciones* y latidos tumultuosos del corazón; en estos casos es cuando el pulso es acelerado é irregular. Se han citado algunos *ruidos anormales* del corazón y de los vasos como pertenecientes al histérico; pero la observación nos enseña que se deben atribuir al estado anémico en que se encuentran cierto número de enfermas.

El *síncope* es un fenómeno que se observa con bastante frecuencia en el histérico. Unas veces el síncope solo dura algunos minutos, pero otras se prolonga durante muchas horas y aun muchos dias, y entonces es necesariamente incompleto. En estos últimos casos hay *muerte aparente*, y ha sucedido que se han enterrado ó que se ha estado á punto de sepultar á las enfermas que se hallaban en este estado (1). El síncope puede terminar por la muerte.

Estos síntomas son los sollozos, los suspiros, los gemidos, la *risa convulsiva*, y aun algunas veces el estornudo.

En cierto número de enfermas no hay *pérdida de conocimiento*, y hasta las hay que pueden responder espontáneamente á las preguntas que se las hace. Pero las mas veces si el acceso tiene alguna intensidad, aunque las enfermas conserven su conocimiento, por mas que sientan todo lo que pasa en torno suyo y oigan lo que se dice, no pueden hablar ni hacer comprender lo que desean: Georget ha observado que en estos casos las convulsiones son, por lo comun, menos violentas que en aquellos de que voy á hablar, y en los que se observa la pérdida del conocimiento.

Esta *pérdida del conocimiento* es completa ó incompleta; en el primer caso las enfermas han perdido enteramente despues del ataque la memoria de todo lo que ha pasado desde el momento en que cayeron. Entonces es especialmente cuando se observa la hinchazón, la tinta lívida de la cara, la espuma en la boca, el rechimiento de dientes y un grado mas ó menos marcado de insensibilidad. A los casos de esta especie es á los que se ha dado el nombre de *histero-epilepsia* (2), á pesar de que, como hace notar Landouzy, no hay, propiamente hablando, ningun síntoma de epilepsia. En otros casos las enfermas no tienen mas que un recuerdo vago de lo que ha sucedido; pero si durante el ataque se ha llamado fuertemente su atención, se ha podido hacerles volver momentáneamente en su completo conocimiento. Pero lo que mas importa notar en este síntoma, es que no sobreviene sino despues que dura cierto tiempo el ataque, y que jamás se manifiesta en el principio como sucede en la epilepsia. Landouzy ha insistido, y con razón, sobre este importante carácter.

Tambien se ha observado durante los ataques de histérico un *de-*

(1) Bouchut, *Des signes de la mort*. París, 1849.

(2) Beau, *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hystérie*.