

*lirio* alegre ó furioso; se han visto enfermas sumergidas en un profundo *éxtasis*; se han citado casos de *sonambulismo* (1), y otros en los que las pacientes mejor educadas no podían menos de pronunciar las palabras mas obscenas y proferir los juramentos mas groseros.

Aquí podría hablar de la parálisis, de la rigidez tetánica y de la retención de la orina; pero como estos síntomas persisten en general despues de los ataques, ya me ocuparé de ellos mas adelante.

Si bien, como acabo de decir, hay casos en que las enfermas presentan un grado mas ó menos marcado de insensibilidad á los escitantes interiores, es bastante comun notarse la existencia de *sensaciones dolorosas*, de las cuales algunas veces conservan recuerdos, aun cuando parecia que habian perdido completamente el conocimiento. Estas sensaciones consisten en vivas punzadas en diversos sitios, en dislaceraciones, en torceduras; en una palabra, en una gran variedad de dolores espontáneos.

Algunos dicen que han experimentado diversos trastornos de los sentidos, tales como zumbidos, silbidos de oído y ofuscamiento de la vista; pero cuando las enfermas conservan su conocimiento, no están abolidos el oído ni la vista, solo sí es preciso advertir, respecto de esta última, como he dicho anteriormente, que la constricción de los párpados se opone á la vision.

*Forma no convulsiva.* — Los accesos no convulsivos existen evidentemente en el histérico, y aun son muy frecuentes; no se comprende cómo algunos autores, y particularmente Georget, han podido considerar á la convulsion como el síntoma esencial y necesario de esta enfermedad. Efectivamente, los prácticos pueden observar todos los días semejantes accesos, cuyos fenómenos se encuentran todos en el ataque convulsivo, y por lo tanto, me bastará recordarlos aquí.

Aunque con frecuencia se note esta sensacion de una bola que sube del bajo vientre al epigastrio y al cuello, en donde produce una sensacion de estrangulacion y de sufocacion (*bolo histérico*), no por eso se dejan de observar, en bastante número de casos, sensaciones diferentes, tales como la de quemadura, el frio glacial, los estremecimientos y los retorcimientos que ocupan los mismos puntos y causan una viva angustia á la enferma.

Las *vias digestivas* presentan síntomas análogos á los que se han indicado en los ataques convulsivos (dificultad en la deglucion, vómitos, borborigmos, cólicos, meteorismo, etc.)

Tambien se notan llamaradas al rostro, la *cefalalgia* particular de las histéricas (clavo histérico), y los trastornos de las diversas funciones, tales como las he indicado mas arriba (palpitaciones, lentitud del pulso, dificultad de respirar, zumbidos de oídos, etc). En

(1) E. Mesmet. *Etudes sur le somnambulisme envisagé au point de vue pathologique* (Archives de médecine, 1860, 5.<sup>a</sup> série, t. XV, p. 147).

algunos casos se observan igualmente *calambres*, y este fenómeno asemeja, hasta cierto punto, el acceso no convulsivo al acceso convulsivo.

Los accesos no convulsivos toman frecuentemente los caracteres que acabo de esponer; pero por una parte hay casos en los que vienen á agregarse otros muchos síntomas importantes, y por otra los hay que, por el contrario, no presentan sino un cortísimo número de estos caracteres.

«En esta forma no convulsiva pueden sobrevenir, dice (1), la *pérdida* completa ó incompleta del *conocimiento*, el *éxtasis*, el *sonambulismo*, las *ideas delirantes*, el *sincope*, y en fin, todos los demás accidentes que hemos estudiado mas adelante (al hablar de los ataques convulsivos, cuya descripcion he hecho ya), á escepcion de las convulsiones.

»Reducida, por el contrario, á su menor grado de intensidad, la forma no convulsiva consiste únicamente en un simple paroxismo muy largo ó muy corto, constituido no mas que por la sensacion mas ó menos penosa de la bola histérica, con llamaradas á la cara, llanto, abatimiento, etc.» (Landouzy.)

*Terminacion de los ataques.* — No es muy raro ver que la forma convulsiva sucede á la que no es, y entonces, despues de durar mas ó menos el estado que se acaba de describir, se ve á las enfermas agitadas por los diversos movimientos involuntarios que hemos indicado mas arriba. Pero de cualquier naturaleza que sea el acceso, que haya habido ó no convulsiones, que haya habido ó no pérdida del conocimiento, se ve en muchísimos casos que aparecen fenómenos que anuncian la terminacion del ataque, tales como gritos, quejidos, gemidos, suspiros, carcajadas, y particularmente *llantos* que se presentan en la mayor parte de los casos.

Otro fenómeno que importa notar entre los que anuncian la terminacion del acceso, es la escresion de una *orina sin color* y *diáfana*, semejante al agua, y tambien en algunos casos, como resulta de los hechos reunidos por Landouzy, una *escresion uterina ó vaginal* mas abundante que de costumbre.

*Estado de las enfermas inmediatamente despues del ataque.* — Durante un tiempo mas ó menos largo despues del acceso, las enfermas están en un estado de abatimiento tanto mas considerable, cuanto mas violentos han sido los fenómenos. Esperimentan un notable quebrantamiento de los miembros, y muchas veces, aunque no hayan tenido verdaderas convulsiones. Su carácter continúa irritable, sus sentidos están exaltados; tienen, sobre todo, gran finura de oído, y les incomoda el ruido mas ligero.

La *cefalalgia* persiste ordinariamente con la forma que tenía durante el ataque (clavo histérico); la *inteligencia* permanece mas ó

(1) Landouzy, *Hystérie*, p. 27.

menos obtusa, sobre todo, cuando ha habido pérdida completa del conocimiento; las enfermas se entregan con dificultad á los trabajos intelectuales, y aun se ven algunas que tienen *delirio* como en los momentos que siguen á un ataque de epilepsia.

La *parálisis* de uno ó muchos miembros, la *rigidez tetánica*, la *pérdida de la sensibilidad* en una parte del cuerpo, etc., persisten ordinariamente mas ó menos tiempo despues que han desaparecido los demás síntomas.

Los diversos fenómenos que siguen á los accesos se disipan ordinariamente al cabo de algunas horas, de uno á dos dias. Sin embargo, pueden durar mas tiempo, y esto es lo que se observa especialmente en la *afonia*, accidente que no se deja de observar con bastante frecuencia á consecuencia de fuertes ataques de histérico. *Al tratar de la afonia* (1).....

*Estado de las enfermas en los intervalos de los ataques.*— Como acabo de decir, los fenómenos que siguen á los ataques pueden prolongarse estraordinariamente. Yo he visto en el hospital de la Salitrería á una jóven, que despues de ataques de histérico que se reproducian cada dos meses con corta diferencia, tenía una hemiplegia que duraba, cuando menos, quince dias, y no se disipaba sino gradualmente. La afonia puede igualmente prolongarse por espacio de muchos dias, y algunas veces es necesario combatirla con medios activos, y lo mismo sucede con la rigidez tetánica. Se han visto enfermas que conservan por bastante tiempo una alteracion de las facultades intelectuales.

*Trastornos de la sensibilidad.*— Además de estos síntomas se observa muchas veces en las mujeres atacadas de histeria, aun cuando estén en una época bastante lejana de los ataques, trastornos de la sensibilidad. Los principales son la *hiperestesia*, la *anestesia* y la *analgesia* (2).

*Hiperestesia.*— «La exaltacion de la sensibilidad general de la piel, de las mucosas, y aun de las partes profundas de la economía, lleva el nombre de *hiperestesia*. Este fenómeno difiere del dolor, en que solo se revela por la aplicacion ó el contacto de los escitantes naturales de la sensibilidad, mientras que el dolor es una sensacion incómoda que se manifiesta espontáneamente; no obstante, estas dos maneras de ser de la sensibilidad tienen numerosas relaciones, porque en los puntos donde existe el dolor, hay siempre una hiperestesia notable, y reciprocamente, los puntos hiperestesiados son con frecuencia el sitio de dolores espontáneos.

»En los enfermos afectados de hiperestesia, la piel se encuentra, por lo general, en el estado natural sin erupcion y sin indicios de in-

(1) Véase el artículo AFONIA, tomo II.

(2) V. A. Racle, *Traité de diagnostic médical*, 3.<sup>a</sup> edic. Paris, 1864.— Véase tambien Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859, p. 267.

flamacion, y cuando se la toca ó comprime fuertemente, no se determina dolor; pero, por el contrario, si se desflora ligeramente la superficie, los enfermos sufren y gritan algunas veces. El calor, el contacto de los vestidos y la accion de llevar los pelos contra su direccion normal, causan dolores escesivos, que producen hasta el síncope. Esta exaltacion esquisita de la sensibilidad, puede compararse á la de la piel desnuda de su epidermis.

»Las mucosas participan algunas veces de esta exaltacion de sensibilidad; no se las puede tocar ligeramente sin causar dolor, y hemos comprobado este hecho en la boca, en las fosas nasales y en el útero. Los órganos de los sentidos tienen tambien su hiperestesia especial.

»En la gran mayoría de casos, la hiperestesia existe independientemente de toda afeccion material apreciable de los centros nerviosos, y lejos de ser un síntoma de las enfermedades cerebro-raquidianas, debe desviar al médico de pensar en una afeccion de esta naturaleza.

»Las *histéricas*, sea con ó sin ataques, tienen todas ó casi todas, puntos de hiperestesia; las unas lo saben y se quejan de ella, y otras no la perciben. Esta sensibilidad exagerada jamás se halla tan estendida como la anestesia; ocupa casi siempre una superficie muy limitada, de algunos centímetros solamente, y de aquí la denominacion de *puntos de hiperestesia*, *puntos dolorosos*, *clavo*, *huevo histérico*, etc. El sitio es muy variable; hace mucho tiempo que se conocia el clavo histérico, teniendo su asiento en la cabeza, y que estaba constituido, ya por un dolor espontáneo, ya que se revela solo por la presion; pero las investigaciones recientes han demostrado que este clavo se encuentra tambien á lo largo de la columna vertebral, ya sobre una ó muchas apófisis espinosas, ya en los músculos de los canales dorsales; en la base del pecho, al nivel de las inserciones de los músculos serrato mayor y recto anterior del abdomen (Briquet, Bezançon); al nivel de la estremidad inferior de estos últimos músculos, sobre el púbis, en los vacíos, al nivel de la punta del corazon y en el epigastrio, en una palabra, en un número considerable de puntos. Los dolores se fijan principalmente en el lado izquierdo del cuerpo, y son superficiales ó profundos, segun que tienen su punto de partida en la piel ó en los músculos.

»Sucede con frecuencia que al tocar la piel se despierta no solo un vivo dolor, sino tambien una contraccion convulsiva y permanente de los músculos subyacentes, circunstancia que podria hacer sospechar una afeccion mas profunda y mas grave que la que realmente se tiene á la vista.

»Esta hiperestesia coincide con la anestesia y se comprueba una y otra en algunos centímetros de distancia; pero su estension no es la misma, siendo siempre la primera mas limitada que la segunda.

»Además varía, cambia de lugar y aparece con suma facilidad; y hay días en que falta, y otros en que es esquisita. Por lo común, todo lo que perturba la moral de los enfermos, tiene una gran influencia sobre la aparición de la hiperestesia.

*Anestesia y analgesia.*—Existen dos especies de sensibilidad en la piel y en las membranas mucosas próximas á los orificios naturales: una es la sensibilidad del tacto, y otra de dolor. La primera tiene por objeto hacer percibir el contacto ó las impresiones de diferentes órdenes de los cuerpos exteriores, y es por la que se aprecia la resistencia, la forma, la temperatura, el estado de la superficie de los cuerpos, etc., y la segunda especie de sensibilidad es la que nos da á conocer las impresiones dañosas y dolorosas producidas por los diferentes agentes que nos rodean: es por la que se sienten las picaduras, los pellizcos, la torsion, etc. Estas dos especies de sensibilidad son de tal manera distintas, que pueden hallarse aisladas.

»La piel puede perder la sensibilidad del dolor sin perder la propiedad del tacto. Se comprueba este hecho tocando primero la piel y en seguida pinchándola, pellizcándola, tirando de ella, etc.; los enfermos dicen entónces que sienten perfectamente que se les toca y obra sobre su piel; sienten tambien que se les pica y pellizca, pero no experimentan sensacion alguna dolorosa.

»Cuando la sensibilidad del tacto está abolida, la otra especie se halla igualmente destruida.

»En estado morbooso puede disminuirse ó destruirse esta doble facultad. La pérdida de la sensibilidad del tacto ha recibido el nombre de *parálisis de la sensibilidad* ó de *anestesia*, y la de la sensibilidad del dolor el de *analgesia* (Beau). Describiremos simultáneamente estas dos parálisis.

»La *anestesia* propiamente dicha, que en todos tiempos ha sido conocida, es mucho mas rara que la analgesia y tiene diferentes grados. Algunas veces es absoluta, hasta tal punto, que los enfermos no sienten el contacto de los cuerpos.

Otras veces la sensibilidad solamente está obtusa, y cuando reside en los piés, los enfermos no sienten bien el suelo por donde andan, creyendo andar por sobre algodón ó alguna cosa elástica, y con los piés desnudos no distinguirían el enladrillado de un entarimado de madera. Si la parálisis está localizada en las manos, cogen mal los objetos, los sueltan creyendo apretarlos, y no distinguen su forma, ni sus caracteres físicos. Si la insensibilidad ocupa el tronco, las piernas y los brazos, no se aperciben de ello sino tocando, comprimiendo las partes ó paseando los dedos ligeramente por su superficie, y comparando el grado de finura del tacto con el del lado opuesto y simétrico del cuerpo. Pero por lo general, la mayor parte de los enfermos notan bastante bien que están privados de esta especie de sensibilidad, mientras que no hay casi uno que note espontáneamente la existencia de la analgesia propiamente dicha.

»Esta especie de parálisis es sumamente variable por el sitio, estension, fijeza, etc.

»Se llama *analgesia* la insensibilidad del dolor. Los enfermos, así como hemos dicho, no la notan, y por consiguiente no la acusan casi nunca espontáneamente, y la mayor parte se sorprenden mucho, cuando se les hace observar que una parte mas ó menos estensa de su cuerpo, no es impresionable al dolor.

»Se comprueba la analgesia picando la piel con un alfiler, ó pellizcándola, ó torciéndola, ó en fin, tirando de las producciones pilosas que pueden encontrarse en ellas. Tambien se puede cauterizar la piel y producir flictenas sin ocasionar dolor (Henrot) (1); bastando tocar las mucosas simplemente con los dedos, con las barbas de una pluma, etc.

»La analgesia es muchas veces muy poco estensa, tanto, que la hemos visto limitada á un solo dedo y á una estension de la piel que se podria cubrir con una moneda, de suerte que es preciso paciencia y un exámen minucioso para descubrirla; sin embargo, el decrecimiento de la sensibilidad se verifica segun ciertas leyes que hacen las exploraciones menos difíciles. La analgesia empieza de preferencia por los miembros, y sobre todo, por los ante-brazos; siendo mas pronunciada siempre hácia su parte posterior que la anterior, y hay casi seguridad de encontrarla en el primer sitio, cuando existe en el segundo, sin que la recíproca sea no obstante verdadera (Beau). Tambien es muy comun en la parte anterior del pecho y en el epigastrio; pero entónces se la encuentra casi siempre en los ante-brazos. En otros enfermos la analgesia es hemipléjica y casi se sitúa constantemente en el lado izquierdo del cuerpo (2). Es raro que exista esta enfermedad en las mucosas sin ocupar una estension mayor ó menor de la piel.»

Las mucosas principalmente afectadas son la conjuntiva, la mucosa de las fosas nasales, las de la lengua, vulva, vagina, etc., ocupando á veces la insensibilidad en estos diferentes sitios una gran estension, y otras un solo punto y siendo muy ligera ó muy pronunciada. En algunas histéricas se puede, por ejemplo, pasar el dedo sobre la superficie de uno de los ojos, sin causar dolor, mientras que el del lado opuesto permanece muy sensible, y en otras puede pincharse una parte de la lengua con alfileres, desgarrarse ó morderse sin dolor apreciable.

Indicada vagamente por muchos autores la pérdida de la sensibilidad en la histeria, no se ha estudiado por completo sino en estos últimos tiempos por Gendrin (1846). En estas primeras investigaciones este síntoma se ha designado con el nombre de *anestesia* y con-

(1) Henrot, thèse inaugurale. París, 1847.

(2) Briquet, *De l'anesthésie chez les hystériques* (*Union médicale*, août 1858, páginas 347, 350, 365, 378, 399, 402).

siderado como un fenómeno permanente y sucediendo á los ataques. Las investigaciones mas recientes que pertenecen á Beau, Briquet (1), Bazançon y un poco á todos, es menester decirlo, deben modificar ligeramente los resultados de Gendrin. La pérdida de la sensibilidad en la histeria es, en la inmensa mayoría de casos, una analgesia y no una anestesia, y no está necesariamente ligada á los ataques convulsivos.

Hay por lo menos dos formas de histeria; la histeria *convulsiva* y la histeria *simple*, que solo se traduce por ligeros espasmos, y que se podría llamar con Pomme, histeria *vaporosa*. En una y otra forma, la pérdida de la sensibilidad se nota y está perfectamente independiente de las convulsiones clónicas ó ataques nerviosos; esta pérdida de sensibilidad consiste en una analgesia; sin embargo, algunas veces, pero muy raras, hay una anestesia verdadera. Los enfermos conservan ordinariamente la sensibilidad táctil, pero si se les pica y se les introduce agujas en la piel ó en los músculos, no sienten dolor. Las mucosas están también insensibles, ya á sus escitantes naturales, ya, sobre todo, á las impresiones dolorosas; pudiendo pasar el dedo sobre la superficie de la conjuntiva, sin que los enfermos sufran y ejecuten el movimiento de pestañeo; sin embargo, á veces la córnea está tan impresionable, como en el estado natural; se pueden titilar las fosas nasales, ó el conducto auditivo con una pluma, sin provocar sensación desagradable ó introducir el dedo hasta el istmo de las fauces sin determinar el vómito; pudiendo hacerse insensibles de la misma manera la vagina, el recto y la uretra. La vejiga pierde á veces su sensibilidad especial y no sintiendo los enfermos tampoco la necesidad de orinar, hay que sondarlos; en otros, el coito no produce ninguna impresion agradable. Los órganos de los sentidos se afectan igualmente, pero menos veces que la piel, observándose á veces una disminucion del oído, del gusto, del olfato, ó de la vista, disminucion de la que los enfermos no dudan, y la debilitacion de la vista de un solo ojo, la cual llega algunas veces hasta la amaurosis completa (Bazançon). La insensibilidad jamás es general, el mayor número de veces solo ocupa algunos puntos de la piel y de las mucosas, y casi siempre puntos de la mitad izquierda del cuerpo. En la mayoría de los casos ocupa la mitad izquierda de la cara y el ojo correspondiente, la parte superior del pecho, el hombro y algunas veces el brazo y la mano; es poco frecuente en el tronco y sobre todo, en los miembros inferiores.

La analgesia histerica es de larga duracion ó permanente, pero este último carácter es difícil de apreciar, porque los enfermos no creen comunmente en la pérdida de sensibilidad, de que están afectados, en virtud de que no se perciben de ello, sino cuando está si-

(1) Briquet, *Loc. cit.*

tuada en los dedos y cuando observan que al coser pueden picarse impunemente en una mano, mientras que en la otra perciben una impresion dolorosa por la introduccion de la punta de una aguja.

Este fenómeno, sin embargo, está sujeto á modificaciones, ya en su sitio, ya en su estension. Hay dias en que los enfermos experimentan mayor malestar que de costumbre, en cuyo caso casi es seguro encontrar la analgesia mas estensa ó mas marcada que en los dias precedentes. El tratamiento por los tónicos, los opiados y la electricidad (Briquet, Duchenne) (1), la hace desaparecer también de una manera lenta, graduada y á veces completa.

Este accidente no impide que los enfermos sientan dolores vagos, punzadas y neuralgias en los puntos insensibles mismos, ó en otros, y presenten todos los demás fenómenos histericos mas ó menos pronunciados.

Cuando se encuentran estos fenómenos de insensibilidad, en una mujer que presente dolor epigástrico y dorsal, puntos dolorosos vagos, cefalalgia habitual, síncope, sensación de estrangulación en la garganta, que lllore, solloce y ria sin motivo, cuando, en fin, estos accidentes suceden á alguna emocion ó disgustos, se puede considerar la mujer bien y debidamente histerica (Bazançon), sin que sea necesario aguardar para formar juicio, la aparición de ataques convulsivos y no seria fundado, bajo ningun concepto, creer en la existencia de una afeccion material de los centros nerviosos. Se han publicado por A. Voisin (2) investigaciones dignas de interés sobre la anestesia, de las que damos un resumen destinado á completar el estudio precedente.

Salvo algunas escepciones, la *anestesia cutánea*, considerada en la histeria, supone un ataque con pérdida de conocimiento. (Aug. Voisin). Aunque no participemos de esta opinion, nos ha parecido necesario darla á conocer para escitar á los prácticos á comprobar su exactitud. De todas maneras, queremos dejar hablar al autor sobre otros diversos puntos que le proporcionan la ocasion de presentar observaciones llenas de justicia y de interés, y que aceptamos con complacencia.

«*Sitio de la anestesia.*—Briquet y los autores que en estos últimos tiempos han escrito sobre la histeria, han notado el hecho de que la parálisis tiene su asiento casi siempre en el lado izquierdo del cuerpo.

»Hemos podido comprobar este punto patológico en 10 enfermos, y solo uno presentaba la parálisis en el lado derecho.

»O bien la anestesia se halla mal limitada y puede ocupar la cara

(1) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée.*

(2) Aug. Voisin, *De l'anesthésie cutanée hystérique (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, Paris, 1858).*

esterna de los miembros, y sobre todo, de los antebrazos, ó bien ocupa con menos frecuencia, es verdad, toda la superficie cutánea, ó bien se localiza exactamente en una mitad del cuerpo y simula con exactitud la insensibilidad consecutiva á una afección cerebral orgánica.

» *Coesistencia de la anestesia y de la hiperestesia en una misma region.*—Otro fenómeno nos parece notable, y nos referimos á la coexistencia en una misma region, de la anestesia y de la hiperestesia.

» Esta aparente contradicción patológica nos parece esplicada por las investigaciones de Briquet sobre la hiperestesia. Sus pacientes estudios han demostrado, que la hiperestesia histérica es un dolor muscular, y como la sensibilidad cutánea, tiene su asiento en las radículas nerviosas de la piel, su existencia es independiente la una de la otra, y se comprende que la anestesia cutánea y la hiperestesia pueden existir simultáneamente en la misma region. Esta diferencia de sitio anatómico de los dos estados morbosos, explica también cómo Briquet puede galvanizar las regiones hiperestésicas, sin provocar vivos dolores. Estando la piel más ó menos insensible, el enfermo no siente sino poco ó nada el dolor eléctrico.

» *Dos formas de anestesia.*—La anestesia cutánea histérica se presenta bajo dos formas:

» 1.º Una forma ligera que es la que sigue á los primeros ataques: es pasajera y dura algunas horas lo más.

» 2.º Una forma grave que sucede á ataques reiterados; es sintomática de la histeria confirmada y puede persistir muchos años.

» La anestesia no es anunciada algunas veces por ningún síntoma; sin embargo, se han observado como fenómenos prodrómicos, hormigueos é inquietudes en los miembros.

» *Estudio sintomatológico de la anestesia cutánea.*—Estudiaremos separadamente el tacto pasivo y activo: el primero comprende todas las sensaciones que percibimos sin la intervención de la voluntad y tiene su asiento en toda la superficie de la piel, y el segundo ó el tanto propiamente dicho, necesita la intervención de los movimientos voluntarios, cuyo objeto es multiplicar los puntos de contacto de la piel con los objetos exteriores. La palma de la mano es el sitio de predilección de este tacto activo.

» El estudio del tacto pasivo, bajo el punto de vista de la histeria, comprende la patología de las sensaciones del dolor, del contacto y de la temperatura absoluta. No estudiaremos, como lo hace Beau, la sensación del cosquilleo en el mismo capítulo que la del dolor, y procuraremos demostrar que la sensación del cosquilleo forma parte de la del contacto.

» *Sensación del dolor.*—La disminución ó la falta del dolor, ó la analgesia, es el primer fenómeno paralítico de la histeria. Beau la considera como apareciendo siempre antes de la parálisis de la sensación de contacto. Su opinión ha sido considerada como demasiado

absoluta por Landry, que ha citado observaciones que tienden á demostrar que la parálisis de la sensación de contacto, precede algunas veces á la analgesia.

» Respecto á nosotros, no hemos podido confirmar la aserción de Beau en todos los casos que hemos observado.

» La analgesia es completa ó incompleta.

» Incompleta primero, después de los primeros ataques; se hace absoluta, cuando la enfermedad es ya antigua.

» Ciertos enfermos atacados de analgesia incompleta presentan de particular, cuando se los pincha, lo siguiente: durante algunos segundos ningún dolor, si se les pincha más fuerte se manifiesta el dolor; pero cuando solamente la presión ha sido muy enérgica. La sensación no se produce sino al máximo del esfuerzo del que pincha.

» Otras veces el enfermo no experimenta el dolor, sino algunos segundos después que se ha cesado de pinchar.

» En ciertas histéricas, la analgesia está localizada en ciertos puntos del cuerpo muy limitados: en una era la conjuntiva ocular izquierda, en otra un punto limitado de la cara esterna del brazo izquierdo, y en la mayor parte la analgesia ocupa toda la mitad del cuerpo; la mayor parte de las veces el izquierdo, rara vez existe en el derecho.

» Los enfermos son más ó menos insensibles á las picaduras ó á la aplicación del pincel eléctrico; por este último medio se llega á poner rubicunda la piel, sin que experimenten la menor sensación dolorosa; lo que explica, me parece, cómo las histéricas sufren también la galvanización que Briquet aplica al tratamiento de la hiperestesia muscular.

» El dolor eléctrico no se produce en ciertos casos, sino algunos segundos ó algunos minutos después de las primeras descargas; en los demás es nulo, y la única sensación que se experimenta, es la de un simple contacto.

» La analgesia existe también en las mucosas que tapizan las aberturas naturales; en la mayor parte de nuestros enfermos, la mucosa de la nariz izquierda era insensible á las picaduras.

» En dos histéricas, la mucosa de la mitad derecha de la vulva no sentía las picaduras practicadas con un alfiler, pero la sensibilidad permanecía intacta en estos dos casos por detrás del orificio vulvar.

» En estas mismas dos enfermas la mitad derecha del clítoris y el pezon izquierdo eran insensibles á las picaduras, pero la sensibilidad se despertaba durante la erección de estos órganos.

» *Sensación de contacto.*—Beau considera la insensibilidad de contacto como sintomática de una histeria más grave que lo es la analgesia. Hemos comprobado también que la sensación de dolor desaparece más pronto que la del contacto.

» Repetimos sobre el carrillo del lado paralizado, la experiencia de