

Weber. Se sabe que ha demostrado este sábio, que las dos puntas obtusas de un compás aplicadas sobre diversos puntos de la superficie del cuerpo, deben presentar separaciones variables para dar lugar á dos sensaciones distintas y no á una sola. El grado de separacion necesaria para obtener en el carrillo dos sensaciones distintas, es de cinco líneas. Si pues con esta separacion la sensacion percibida por el enfermo es simple, hay disminucion de la sensacion del contacto. Ahora bien; hemos encontrado la sensacion doble perfectamente clara en dos enfermas que presentaban la analgesia, lo cual nos parece dar razon de la opinion de Beau.

» En ciertas enfermas, en las cuales era ya antigua y completa la parálisis, no existia la sensacion doble y tampoco tenian conciencia del contacto de los cuerpos.

» Lo mismo que la analgesia, la parálisis de la sensacion de contacto está limitada ordinariamente al lado izquierdo, algunas veces en puntos limitados, pero con menos frecuencia se estiende á toda la superficie de la piel.

» La *sensacion de cosquilleo* nos parece depender de la de contacto y no de la sensacion de dolor, como lo dice Beau. Mas bien que admitir esta opinion, sería justo hacer de la sensacion de cosquilleo un sentido especial como opinaba Gerdy.

» La sensacion de cosquilleo puede, segun nuestra opinion, nacer de dos maneras y presentarse en estos dos casos con muy ligeras modificaciones:

» O bien se produce en la palma de las manos y sobre todo en los piés, ó en las regiones axilares, nasales, articulares y en ciertos individuos en puntos variables del cuerpo.

» El origen de la sensacion varía en los dos casos.

» En el primero, el cosquilleo lo produce la palpacion de numerosos hacecillos nerviosos de las manos y de los piés.

» En el segundo, resulta de la titilacion de los pelos, del bello y de la trasmision del movimiento impreso á las ramificaciones nerviosas.

» Tanto en un caso como en otro, hay, pues, simple contacto, y solo hay diferencias en el modo de produccion. Creemos, pues, poder considerar el cosquilleo como una variedad de la sensacion de contacto, y lo que hemos dicho de este último se aplica en todos casos.

» *Sensacion de temperatura absoluta*.—La sensacion de temperatura absoluta desaparece en un grado mas avanzado de la histeria que la analgesia.

» Las enfermas son igualmente insensibles al frio y al calor, y la parálisis puede tambien afectar solo una mitad del cuerpo. Mesnet (1) ha observado una enferma, que estando en un baño frio no sentia la temperatura sino de un lado.

(1) Mesnet, *Étude des paralysies hystériques*, thèse inaugurale. París, 22 Enero 1852.

» Se puede pasar sobre las partes anestésicas cuerpos muy calientes, sin provocar ninguna sensacion. La piel se pone rubicunda, sin que las enfermas tengan la menor conciencia de lo que se les hace, pero tambien es menester tener cuidado de vendar sus ojos, para ponerse al abrigo de todas las probabilidades de error.

» Sin estar disminuida ó abolida, la sensacion de temperatura puede pervertirse, así es que una enferma observada por Landry, la cual presentaba una analgesia completa, la aproximacion de un cuerpo moderadamente caliente daba la sensacion de quemadura.

» En otra una compresa mojada en agua á una temperatura superior á cero daba la sensacion del hielo y el agua tibia parecia hirviendo.

» *Sensacion de resistencia*.—La disminucion ó falta de la sensacion de resistencia, es un estado morboso complejo que supone la disminucion ó falta de la sensibilidad muscular y de la sensacion de contacto á la vez.

» La sensacion de resistencia, en efecto, no la despierta un cuerpo ligero, que solo produce una sensacion de contacto; la idea de resistencia supone un cuerpo mas ó menos pesado que pesa sobre la piel y determina una sensacion de contacto y una sensacion profunda, percibida esta por la capa muscular.

» Este estado morboso es raro; efectivamente, la sensibilidad muscular no desaparece sino en la histeria mas grave.

» No obstante, hemos tenido ocasion de observar un caso de falta completa de la sensacion de resistencia no limitada á una mitad del cuerpo, como se ha observado ya, sino estendiéndose á toda la superficie cutánea. La enferma estaba en la clínica de Briquet, en la Caridad. Era posible, despues de haberla vendado los ojos, sacarla de su cama, depositarla en el suelo, envolverla en sus ropas, sin que tuviese la menor conciencia de su traslacion.

» *Tacto activo ó tactacion propiamente dicha*.—La tactacion supone la integridad de la actividad muscular, y por otra parte la asociacion íntima de la accion muscular y las facultades intelectuales con las sensaciones táctiles.

» Resulta de la participacion necesaria de la actividad muscular, que la parálisis de la tactacion existe en un grado mas avanzado de la histeria, puesto que se sabe que los músculos resisten mucho mas tiempo á la parálisis. El tacto considerado en sí mismo, nos suministra las nociones de superficie, de peso, de forma, de dimension, de elasticidad, de consistencia, de temperatura relativa, de número, de direccion y de situacion de los cuerpos.

» Si se reflexiona en la importancia de estos datos en nuestras relaciones con el mundo exterior, se puede juzgar del estado especial de las enfermas que presentan una alteracion de tactacion. Llegan á no tomar parte en las impresiones exteriores que nos hieren y hacen del tacto el sentido mas perfecto, sirviéndose de otro el sentido de la

vista. Si se interceptan los rayos visuales, se colocan las enfermas en un estado singular, que una nos definía de esta suerte: «me creo metida en el vacío.» Las histéricas que han llegado á este período de la enfermedad pueden, en efecto, cuando se ayudan de la vista, servirse perfectamente de sus manos y conocer las nociones que suministra la tactación; pero si se las venda sus ojos, la tactación queda bien pronto muy imperfecta, si no desaparece, tanto, que no saben guiar sus manos y adaptarlas á los objetos exteriores.

» Landry hizo sobre esta parte del asunto investigaciones muy interesantes.

» El estudio de la parálisis de la tactación nos parece que debe dividirse en dos partes, segun que la actividad muscular esté solo debilitada, y segun que esté abolida completamente.

» *En el primer caso* el enfermo puede, aun cuando tenga los ojos vendados, conservar una de las nociones que suministra la tactación, pero esta noción es imperfecta ó falsa. Así es, que un cuerpo muy ligero parecerá pesado, y serán mal apreciadas la temperatura relativa y la forma de los objetos.

» *En el segundo caso* la enferma no tiene ninguna noción de los cuerpos, que coloca en la mano, de su temperatura relativa, de su forma, de sus dimensiones, ni de su peso relativo.

» Si, por el contrario, se le deja el uso de la vista, tiene una noción muy clara de los objetos. El sentido de la vista reemplaza, por decirlo así, al del tacto, ó bien la vista de un cuerpo suministra cierta idea por el intermedio de la memoria ó del juicio.»

*Histeria visceral.*—No es dudoso que los órganos interiores expresan á su manera la afección nerviosa general que constituye la histeria.

Por lo tanto, se ve manifestarse sucesivamente en las histéricas vómitos, hipo, cólicos intestinales, timpanitis considerables, *parálisis de la vejiga* con retención ó con incontinencia de orina, *latidos espasmódicos* de las arterias del abdomen, etc.

*Tos histérica.*—Lasègue (1) ha publicado sobre este asunto un trabajo, del cual sacamos las notas siguientes:

«La histérica difiere esencialmente de las formas convulsivas de la tos, con tanta frecuencia observadas en los niños; no va acompañada de espasmos violentos, y por consiguiente no provoca congestiones, amagos de asfixia y los diversos accidentes consecutivos que suceden á las convulsiones torácicas.

» Durante el acceso, las sacudidas de tos se repiten con tal frecuencia, que, en rigor, se podría considerar la tos como continua. Si la tos se suspende, es bajo influencias variadas, pero sin acción posible sobre la tos, que reconociese por causa una afección de pecho.

(1) Lasègue, *De la toua hystérique* (Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1855.)

» Cuando la tos procede por accesos, los intervalos de reposo se suceden con una notable regularidad, ya que tengan lugar á la misma hora, ya que dependan de la posición de la enferma, ó de una circunstancia exterior, siempre la misma, y obrando siempre de la misma manera.

» Cualquiera que sea su grado de continuidad, la tos cesa completamente durante el sueño, y se parece, por consiguiente, bajo este punto de vista, á las convulsiones coréicas. La suspensión durante el sueño es bastante constante para concederle una grande significación diagnóstica.

» Los esfuerzos de tos afectan cierto ritmo monótono, correspondiendo á la espiración, y siendo ó no precedidos por un corto cosquilleo laríngeo. O el enfermo tose á cada espiración que sucede al movimiento inspirador, ó deja percibir dos, tres ó cuatro inspiraciones cortas, antes de poder volver á su respiración. Una vez dado el ritmo, continúa casi invariablemente. No hay expectoración, ó á lo mas, se presentan accidentalmente algunos esputos mucosos. No hay tampoco disnea en el intervalo, pero la respiración es un poco menos profunda que de costumbre. Procuran evitar las grandes inspiraciones porque hacen la tos mas incómoda. El exámen físico del pecho no revela signo alguno; mas quizá bajo la influencia de la disminución del esfuerzo respiratorio se compruebe que el murmullo vesicular, menos intenso, se hace por sitios apenas distintos, para reaparecer inmediatamente tan claro en los mismos puntos.

» La tos histérica puede ser simple ó complicada; en estado de simplicidad se parece bastante á la tos que provoca la inspiración de ciertos gases, el cloro, por ejemplo; y es seca, sonora y se continúa indefinidamente, sin modificarse en su timbre, cualquiera que sea la época de la enfermedad en que se observe. En estado complejo, va acompañada esencialmente de ronquera, afonía y vómitos. En algunos casos la tos toma desde el principio un timbre particular; se parece al chirrido de un pájaro, y es estridente, ruda, ronca y caprichosa. Esta forma es muy excepcional, y en todos los casos es menester no confundir estas toses de una sonoridad especial con los trastornos bucales señalados en las histéricas, que se han comparado á ladridos, maullidos, etc., y que nada tienen de comun con la tos (1).

» La tos histérica no solo permanece idéntica con sí misma durante todo su curso, sino que no tiene tendencia á trasformarse en otras formas de histeria; así es que existen pocos ejemplos de semejante metamorfosis, y solo referiré uno mas adelante.

» Es una afección crónica notable por su tenacidad, que se pro-

(1) Véase Itard. *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix* (Archives gén. de méd. 1825, 1.<sup>a</sup> série, tomo VIII, p. 385.)

longa durante meses y aun por años, sin remision ni intermision, sin tener influencia sobre ella la menstruacion ni los fenómenos fisiológicos ó patológicos que pueden verificarse durante su curso. Un solo hecho que citaré, permitirá creer que es susceptible de afectar una forma aguda, pero el caso es todavía, por lo menos, discutible.

»Ningun medicamento conocido la modifica, cualquiera que sea el órden de medicaciones á que pertenezca, y se verá, recorriendo las observaciones, que todo lo que se ha ensayado ha sido sin provecho. Las grandes perturbaciones son tan impotentes como los pequeños modificadores; los antiespasmódicos fatigan sin aliviar. La afeccion es de tan larga duracion y de una fijeza tan monótona, que no hay enferma á la cual el tiempo no la haya permitido emplear todos los recursos presumibles de la terapéutica mas inventiva. Una sóla vez han parecido dar resultado los esfuerzos empleados, cuya observacion, sin análoga, referiré en detalle; y fuera de este hecho único, solo un medio ha producido efecto, que es el cambio de lugar. Bajo este respecto la tos histérica se parece á la coqueluche, que con tanta frecuencia modifican los viajes, como se parece á la corea por la suspension durante el sueño.

»La tos histérica se cura repentinamente sin que nada haga prever esta feliz y rápida terminacion, ó disminuye insensiblemente, y concluye por desaparecer á la larga. De cualquier manera que se haya verificado la curacion, está sujeta á recidivas y reaparece comunmente sin causa apreciable á intervalos mas ó menos largos.

»Afecta ordinariamente á las mujeres, y jamás la he observado pasada la edad de veinticinco años.

»A pesar de la observacion de Sydenham, no parece mas propia de una categoría de histéricas que de otra; si con frecuencia sucede que un simple romadizo sea su origen, los individuos que son afectados de ella, no estaban en este caso predestinados por una disposicion escepcional á catarros bronquiales ó á otras afecciones pulmonales.

»Las jóvenes enfermas han padecido anteriormente ataques de histeria ó no; de cualquiera manera que sea, el conjunto de su salud presenta los caracteres de la constitucion histérica.

»Lo mismo que la tos histérica no se transforma *habitualmente* en otra forma de histeria, de la misma manera no es el principio insidioso de enfermedades orgánicas del pecho. En la ciencia se encuentran una ó dos tésis, cuyos autores han procurado establecer una relacion entre la histeria y la tísis. Los prodromos de la tuberculizacion, es verdad que se anuncian algunas veces por trastornos estraños á la salud, que en rigor se clasifican entre los desórdenes histéricos; pero admitiendo la exactitud de esta analogia, es notable que la tos no figure entre estos accidentes histeriformes.

»A pesar de su persistencia, la tos histérica, por lo general, solo resiente débilmente la economía. El apetito está casi siempre dismi-

nuido; las funciones digestivas pierden su actividad; las enfermas enflaquecen ó, por lo menos, palidecen, siendo incapaces de soportar la fatiga ó el trabajo, y quejándose de algunos dolores, mas bien molestos que vivos, en las paredes del pecho. A cualquier grado que se eleve el malestar general, jamás es de naturaleza que traiga consigo una terminacion fatal.» (Lasègue.)

### § III.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es variable. ¿Pero cómo se suceden estos accesos? ¿Cómo aumentan de intensidad? ¿Cómo disminuyen?

Los accidentes se diferencian de un *ataque* de histérico en que puede estar constituido por muchos de estos accesos. En ciertos casos no hay mas que un acceso, en otros hay tres, cuatro, diez, doce, sesenta y mas; los intervalos de estos accesos dejan observar trastornos nerviosos variables, y son mas ó menos largos (algunos minutos, media hora y rara vez mas), de donde resulta que la duracion de los ataques es muy variable, una á dos horas y hasta veinte y cuarenta días.

Hay casos, como hace notar Landouzy, de quien hemos tomado gran número de detalles, porque es el que mejor ha estudiado los hechos, en que desde los primeros accesos el histérico adquiere su mayor grado de intensidad, y en estos casos se manifiesta desde el principio con el carácter convulsivo. Otras veces empieza por ligeros trastornos nerviosos, por accesos poco perceptibles, despues va aumentando de intensidad, y los fenómenos se hacen cada vez mas marcados y numerosos. En semejantes circunstancias se ve que se manifiesta la enfermedad por accesos no convulsivos, y sucede luego, ó que los accesos siguen presentando durante todo el curso de la afeccion este carácter no convulsivo, ó lo que es mas frecuente, que las convulsiones vengán á agregarse á los demás síntomas en una época mas ó menos distante de la invasion.

En ambos casos la enfermedad sigue un curso casi determinado, de suerte, que frecuentemente se puede prever la aparicion de los accesos.

Por último, resulta evidentemente de los hechos reunidos por Landouzy, que en ciertas ocasiones el curso es enteramente irregular y parece depender únicamente de las causas escitantes, así es que mientras se evita la accion de estas, no se ven aparecer los accesos, y esta aparicion es, por consiguiente, tan imprevista como las causas determinantes de que se trata.

*Periodicidad*.—Puede ser de dos especies. En la primera se ve que se manifiesta la enfermedad con cierta regularidad, con intervalos bastantes largos, y principalmente, cuando se verifica la aparicion de las reglas; en la segunda hay una periodicidad semejante á la de

las fiebres intermitentes; así se ve que el histérico afecta el tipo cotidiano, tercianario, etc. El acceso vuelve regularmente á la misma hora, dura algunas horas, y se disipa casi en el mismo momento del día. ¿Es esto una *fiebre intermitente histérica*? La mayor parte de los autores lo han creído así, pero según Landouzy, no habría en semejante caso más que accesos de fiebre intermitente perniciosa ó no, durante cuyo curso sobrevendría un ataque de histérico que sería independiente. Este modo de ver no me parece aplicable ni con mucho á todos los casos, y no hallo que el autor que acabo de citar haya demostrado su exactitud. Cuando se ven, por ejemplo, presentarse todos los días accesos histéricos sin frecuencia de pulso á la misma hora, y ceder al sulfato de quinina para no volver, no concibo cómo se puede hallar en estos casos otra cosa que una de estas fiebres larvadas que toman las formas más variadas. ¿No se manifiestan así las neuralgias intermitentes, y se ha pensado nunca en considerar los casos en que esto sucede como simples fiebres intermitentes, durante las cuales hay un acceso de neuralgia independiente de la fiebre? En vista, pues, de los hechos citados por el mismo Landouzy, creo que es imposible no admitir esta forma del histérico, lo que es muy interesante para el tratamiento.

Entre las causas á que se ha atribuido una influencia sobre el curso del histérico, no se debe tener en consideración más que la preñez, la cual, según los hechos conocidos suspende algunas veces los ataques, pero más frecuentemente aun los hace más violentos y aun más repetidos.

Las *afecciones intercurrentes*, cuando son de cierta intensidad, tienen una influencia marcada en el curso de la enfermedad. Las enfermedades agudas la suspenden por lo común, y lo mismo sucede con la terminación de las enfermedades crónicas, cuando el organismo está sumamente debilitado. En cuanto á las *complicaciones*, apenas se encuentran sino entre las enfermedades cerebrales y las demás neurosis.

La *duración* de la enfermedad no puede ser más variable, pues depende en muchos casos de la persistencia ó de la desaparición de la causa que ha producido el histérico. Esta afección dura á veces tanto como la vida.

La primera aparición de las reglas, el cóito, el restablecimiento de la menstruación más ó menos alterada, son circunstancias en las que se ve muchas veces terminarse la enfermedad de una manera favorable; pero esta *terminación* se observa con mucha más frecuencia todavía en la *edad crítica*. Algunas veces cesa bruscamente la afección después de un acceso; pero es mucho más común ver que los accesos disminuyen de intensidad, que son de cada vez mayores los intervalos que los separan y que desaparece gradualmente la afección. Es sumamente raro que esta enfermedad termine por la muerte; sin embargo, se han citado algunos ejemplos, y se

concibe muy bien que un síncope muy prolongado, como el que he hablado más arriba, pueda tener este resultado. También se han referido casos en que el histérico se ha terminado por la epilepsia, la catalepsia ó por una afección mental.

#### § IV.—De la locura histérica.

Todos los médicos que se han ocupado de la histeria, han indicado los trastornos de la inteligencia en esta neurosis; pero es necesario llegar al período moderno para encontrar una apreciación exacta del estado mental en la histeria. En efecto, lo que los autores antiguos han descrito con el nombre de manía histérica, son accesos pasajeros de delirio, fenómenos esencialmente fugaces, y que en ciertas enfermas han reemplazado á la convulsión, ó la han seguido inmediatamente. Así es, que se puede decir que la locura les había pasado desapercibida, y que esta manifestación permaneció para ellos oculta en medio de las formas diversas de la enagenación. Esta confusión era sensible, porque desconocer la naturaleza de la afección, era desconocer sus indicaciones. Por otra parte, era difícil evitar el error en cuanto reinaron las teorías humorales, en cuanto ejercieron su imperio las preocupaciones, la superstición y la creencia en lo sobrenatural, y en cuanto los médicos mismos participaron de la opinión pública y admitieron la intervención de poderes ocultos. No necesitamos formar aquí la historia de las epidemias que estallaron en los conventos, de los convulsionarios de S. Medardo y de los pretendidos poseídos de Morzine, para cuyos detalles nos remitimos á la obra de Calmeil (1). Lo que queremos es justificar la denominación de *locura histérica*, y demostrar que existe un género aparte que saca de la neurosis los caracteres que permiten distinguirlo y separarlo de las demás enagenaciones mentales.

No podemos pasar en silencio las modificaciones de carácter y costumbres de la histérica; es el primer grado de un estado más complejo, no es la locura sino una exageración de la sensibilidad moral, una movilidad extrema de la imaginación exaltada, determinando, ya entusiasmos irreflexivos, ya prolongadas tristezas, sin motivos apreciables. «En las histéricas (2) el sueño rara vez es profundo y continuo, y con frecuencia difícil é imposible, incompleto, perturbado por ensueños molestos é interrumpido por sobresaltos. La mayor parte son melancólicas, inclinadas á ideas lúgubres, y algunas veces con deseos vagos de suicidio; algunas son sumamente alegres y se rien sin cesar por causas ligeras, ó sin saber por qué; otras

(1) Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*. París, 1845, t. I, p. 83 y siguientes.

(2) Georget, *Dictionnaire de médecine* en 30 volúmenes; t. XVI, art. HYSTÉRIE.

están dominadas por deseos de llorar, etc.» Añadamos á esto una disposicion notable á las invenciones romancescas, á veces una escitacion erótica muy manifiesta é impulsiones con frecuencia irresistibles. No nos estenderemos mas sobre este primer grado que tiene mas de un punto de analogía con el estado nervioso propiamente dicho.

Briquet, en su obra, ha indicado un segundo grado que no es tampoco la locura, pero que establece la transicion entre los trastornos intelectuales del primer grado, y la aberracion completa de las ideas y sentimientos que constituyen la enagenacion mental. El delirio pertenece al ataque, llena por decirlo así una de las fases y desaparece cuando vuelve la calma. «Durante las convulsiones (1), las enfermas son acometidas con frecuencia de un delirio mas ó menos vivo que tiene generalmente un modo de ser especial. Al contrario del delirio febril, que se compone ordinariamente de palabras sin hilacion y de ideas desordenadas, todas creacion de los enfermos, el delirio de los ataques histéricos no es mas que la reproduccion de los actos intelectuales que son habituales á las enfermas, ó de aquellos que resultan de las sensaciones que las han impresionado fuera de los ataques. Este término es casi como el que provoca la impresion del cloroformo ó el *delirio tremens*. Es casi siempre estrepitoso, muy agitado y rara vez incoherente. Por lo general hay relacion, ya con escenas á las cuales se cree presente la enferma, ó á las cuales se refiere, ya con pensamientos que la ocupan habitualmente ó que le han preocupado mucho, por lo cual es necesario considerarle como una especie de ensueño.» Hemos comprobado mas de una vez por nosotros mismos, la exaltacion de la inteligencia y la esquisita perfeccion de los sentidos durante este período. Una jóven de quince años de edad, cuya enfermedad habia empezado á consecuencia de una escena violenta que le habia causado un profundo terror, tenia en el curso de sus ataques una actividad sorprendente de memoria musical. Cantaba árias enteras de una ópera-cómica que no habia oido mas de una vez, y de la que solo conservaba un recuerdo confuso en estado normal; otras adquieren una admirable facilidad de locucion, una perspicacia que para algunos va tan lejos, que les han reconocido todas las que le rodeaban, por lo menos el don de la profecía. El oido, el olfato y la vista participan tambien de esta exaltacion. Briquet ha visto, lo que hemos comprobado tambien, terminar estos accesos como todos los demás, por risas ó llantos, y lo que es mas notable, y es un origen de dificultades de diagnóstico, por un período de sueño que dura algunos instantes. «Otras veces, en un pequeño número de enfermas permanece un estado de delirio y de desvarío, durante el cual las histéricas hacen cosas irrazonables, etc.»

La locura histérica se presenta bajo aspectos diversos: se encuen-

(1) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'histérie*. París, 1859, p. 362.

tra en ella ya la *exaltacion maniaca*, ya la *depression melancólica* ó el *delirio parcial* con predominio de ideas de persecuciones, de posesion demoniaca, etc.

*Estado maniaco*.—A considerar solo las manifestaciones exteriores, no se podrian establecer diferencias entre la manía histérica y la simple. Los enfermos ofrecen en los dos casos la misma agitacion; se revuelven por el suelo, gritan, cantan y rompen todo lo que cae entre sus manos. Tienen poco sueño y apetitos caprichosos; afectan las posturas mas estravagantes, con frecuencia provocativas, y es bastante frecuente encontrar en ellas el delirio erótico. Pero si se examina su inteligencia, se apercebe las mas de las veces en medio de este caos de ideas, que se precipitan con una espantosa rapidez, que hay una porcion de apreciaciones claras, y respuestas de una exactitud y á veces tambien de una finura admirables. Estas enfermas que nada reservan tampoco, espresan su opinion con una libertad de lenguaje de que no se podria formar una idea; lo miran todo y conservan el recuerdo de lo que han visto. Tienen irresistibles impulsiones que saben muy bien son malas, pero á las cuales ceden; hacen el mal con una verdadera satisfaccion, y los reproches que se las dirigen son disculpados por ellas con el pretesto de que están enfermas y no saben lo que hacen. Hemos visto histéricas en las cuales era fácil, hasta cierto punto, fijar su atencion, y que mostraban para su familia y sus amigos los sentimientos mas afectuosos; solo que su movilidad es tan grande, que al hablar, no permanecen quietas en un sitio y procuran coger un harapo ó pedazo de hierba; huyen para volver junto al médico un instante despues; piden sin cesar un objeto ú otro, y si se les presenta, no lo quieren ya.

En este estado se comprueba algunas veces la grande convulsion histérica, pero es mucho mas frecuente no ver mas que accidentes parciales, como espasmos, palpitaciones, hipos y sollozos. La sensibilidad presenta los mismos trastornos; los puntos anestésicos son tambien los mismos que en la histeria convulsiva; respecto á este punto, nada tenemos que notar de particular.

El *estado melancólico* es menos comun, pero, sin embargo, lo hemos comprobado tambien. Las alucinaciones parecen ser en la mayor parte de casos el fenómeno inicial. Voces delatoras, que repiten á cada instante injurias, fatigan á la enferma por su persistencia, lo cual sucede rápidamente, á un estado insoportable de ansiedad. Se pone temblorosa, la fisonomía espresa la mas viva inquietud, y se las ha visto querer escapar por el suicidio á sus preocupaciones. En un momento de descanso deploran su triste situacion y no se esplican cómo pueden encontrarse así, temiéndolo volver á ver reaparecer los trastornos intelectuales que sufren. Al principio tienen períodos de remision que hacen esperar que los accidentes desaparezcan, pero de repente, y sin causas apreciables, vuelven á ser acometidas de sus terrores. En este caso el delirio se caracteriza mas y mas, se for-