

mula y se parece entonces al delirio melancólico habitual, pero diferenciando siempre por la existencia de períodos de remisión de que acabamos de hablar. De cualquier manera que sea, el delirio melancólico generalizado es muy raro, y lo que se observa más comunmente es el *delirio parcial* con predominio de ciertas ideas, bajo la forma de preocupaciones hipocondriacas, de ideas de posesión, ó también bajo la forma de delirio erótico, con un grado marcado de exaltación maniaca. Lo que hemos dicho ya de los delirios parciales en otra parte, no podemos repetirlo aquí. Su tenacidad y las impulsiones que las acompañan, son de fatales condiciones, indicando las ideas hipocondriacas, principalmente una lesión profunda del sistema nervioso. Respecto á las impulsiones irresistibles, no se presentan con el carácter brutal y ciego de las epilépticas; pero cuando se manifiestan aisladas en mujeres cuya razón está sana en apariencia, se convierten para la familia y los que la rodean en ocasión de dificultades de todo género. No pudiendo entrar aquí en grandes detalles, nos basta decir que la vida de familia se hace imposible con tales enfermas, porque no hay calumnias que no inventen y que no hagan aceptar por algún tiempo, efecto de su gran disimulo y destreza. Cuando el delirio toma el carácter erótico, es unas veces romancesco y otras provocativo; siendo el hecho más importante, y sobre el cual debemos insistir, la movilidad extrema de todas estas enfermas y el grado insólito de conservación y de actividad de inteligencia, en medio de un desorden extraordinario, por momentos, de los sentimientos y de las ideas. A esta forma de la locura histérica y á las impulsiones irresistibles, es á la que debemos referir todavía la necesidad de gritar y de pronunciar palabras obscenas. Las enfermas, á pesar de todos sus esfuerzos, no podrían evitarlo, y no importa el sitio en que se encuentran para proferir las palabras más groseras, y hemos visto que conservando una razón perfecta de las conveniencias sociales, se consideraban sumamente desgraciadas por no poder contenerse, y se condenaban á la soledad para no hacer á sus amigos testigos de actos que deploraban (1).

La locura histérica puede presentarse bajo forma epidémica, en cuyo caso el punto de partida es las más de las veces la exaltación del sentimiento, el sentimiento de lo maravilloso y el misticismo. No haremos más que recordar las epidemias tan conocidas y cuya historia ha trazado Calmeil, y la más reciente de Morzines en el departamento de la alta Saboya, en donde esta vez no se ha quemado á nadie, pero en donde también sabias medidas administrativas han vuelto rápidamente la calma en medio de toda una población (2).

El *pronóstico* de la locura histérica es favorable en las formas maniaca y melancólica, pero deja de serlo de una manera tan abso-

(1) Briquet, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, p. 321.

(2) A. Constans, *Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861*.

luta en las del delirio parcial. Si la demencia no sobreviene tantas veces en este caso como en la enagenación mental común, la cronicidad, la repetición de accesos por paroxismos, ó bien solamente la perversion habitual de los sentimientos y de las ideas, hacen á estos enfermos insoportables para todo lo que los rodea y obligan á tomar con ellas las más minuciosas precauciones de vigilancia.

El tratamiento, aparte del aislamiento que jamás tuvo una indicación muy formal, siendo el mismo que el de la histeria en general, lo espondremos más adelante. (Motet.)

§ V.—Lesiones anatómicas.

Landouzy ha obtenido el importante resultado que de treinta y nueve casos, solo tres veces se han notado lesiones encefálicas, tres veces alteraciones del aparato respiratorio, y veintinueve veces lesiones del útero ó de sus dependencias. Como se ve, la proporción de estas últimas es muy considerable y merece notarse. Si ahora consultamos las observaciones en que se ha comprobado la existencia de estas lesiones uterinas durante la vida, vemos que se han encontrado estas lesiones en veintisiete casos, es decir, en casi la totalidad. Esta proporción es tan notable, que se debe ver con Landouzy algo más que una presunción en favor de la *localización de la enfermedad en el aparato generador*. Sin embargo, conviene no considerar á esta afección como una consecuencia directa de las lesiones del útero ó de sus dependencias; pues según confiesan los autores que han defendido esta opinión, y especialmente Landouzy, basta un simple trastorno nervioso de los órganos genitales, para producir el histérico, y la prueba es que en cierto número de casos, no se encuentra absolutamente ninguna lesión apreciable á nuestros sentidos. Lo que sí es preciso reconocer, es que estas lesiones que con frecuencia son profundas, deben tener una influencia notable sobre el influjo nervioso, y de aquí proviene el que tienen sobre la producción de la neurosis. De esta manera se encuentra juzgada la cuestión de que hablé más arriba, á saber: ¿El histérico es una afección cerebral ó depende de una lesión uterina?

¿Será necesario entrar ahora en estensos pormenores acerca de lesiones anatómicas que se han encontrado en los órganos genitales de la mujer? Indudablemente no: basta decir que estas lesiones son muy variables, y que entre ellas se ha hecho mención de todas las que pueden afectar estos órganos, desde la inflamación simple, hasta la desorganización más profunda.

Histérico en el hombre.—Pero se ha objetado que el histérico se manifiesta en el hombre. Reuniendo Landouzy los hechos citados en apoyo de esta objeción, se encuentran treinta casos, de los cuales quince deben eliminarse desde luego, porque están reducidos á una

simple indicacion ó desprovistos de los mas importantes detalles. Despues el autor deja á un lado un buen número, en el que ha habido error de diagnóstico, ó en los que la falta de precision no permite formar un diagnóstico riguroso, y no encuentra en último lugar mas que cuatro (referidos por Hoffman, Breschet, Mahoc y Ali-gre) que merezcan un exámen sério. Pero en estos casos, aunque los síntomas tengan gran analogía con los del histérico, no se observa, como hace notar Landouzy, ni la abundante escrecion de orina clara despues del acceso, ni las pandiculaciones y llantos sin motivo, ni esta susceptibilidad nerviosa, esta movilidad particular que constituye fuera de la crisis el hábito histérico.

¿Son suficientes estas diferencias para hacer desechar los hechos de histérico en el hombre? Esto parecerá dudoso: ¿qué probarian estos hechos, sino que en algunas circunstancias raras, los órganos genitales del hombre pueden estar afectados de la misma manera que los de la mujer en el histérico?

Yo añadiré que Desterne (1) ha citado un caso muy curioso de histérico que se presentaba por intervalos variables bajo la forma de ataques bien caracterizados en un jóven de veinticinco años, y yo mismo he visto un caso parecido en un jóven de unos veinte años (2).

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Las afecciones con que se puede confundir el histérico en algunos casos, son la *epilepsia* y la *eclampsia*. En cuanto á la *cataplexia*, solo en circunstancias muy raras puede dar lugar á dudas, y ya las indicaré en otro artículo. Finalmente, se ha pretendido que el histérico podria confundirse con la *hipocondria*, pero no es cierto. Las sensaciones hipocondriacas difieren de las histéricas, tanto por su naturaleza, como por la manera que los enfermos las acusan.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO (Landouzy).

HISTÉRICO.	EPILEPSIA.
Es esclusivo del <i>sexo femenino</i> . <i>Jamás</i> se manifiesta hasta <i>aproximarse la pubertad</i> .	Afecta á <i>ambos sexos</i> . Con mucha frecuencia es <i>congénita</i> .

(1) Desterne *De l'hystérie chez l'homme, du traitement, du paroxysme hystérique par le chloroforme* (*Union méd.*, 28 Setiembre 1848, p. 455).

(2) Tambien dos de nosotros hemos visto accesos histéricos bien caracterizados con todos sus síntomas en un hombre que los padece desde la edad de treinta y siete años. (NOTA DE LOS TRADUCTORES.)

Es <i>causado</i> las mas de las veces por <i>emociones afectivas ó trastornos orgánicos</i> del sistema genital.	Por <i>emociones bruscas</i> , violentas, ó por <i>lesiones del encéfalo</i> .
<i>Ninguna influencia</i> tienen en él las <i>revoluciones lunares</i> .	<i>Su influencia es incontestable</i> (?).
Los períodos menstruales tienen una <i>influencia manifiesta</i> .	Su influencia es <i>mucho menor</i> .
La union sexual es <i>las mas veces favorable</i> á la curacion.	<i>Las mas veces es perjudicial</i> .
Cefalalgia <i>puramente accidental</i> .	Cefalalgia <i>habitual</i> .
La primera invasion de la enfermedad <i>va precedida muchas veces de una sobre-escitacion nerviosa</i> especial.	La invasion es <i>instantánea</i> .
Hay prodromos <i>constantes mas ó menos lejanos</i> .	<i>Ningunos ó muy próximos</i> .
El poder de la voluntad es <i>bastante grande para retardar la invasion del acceso</i> , y para permitir á las enfermas que elijan hasta cierto punto un paraje conveniente para pasar el acceso.	Cualesquiera que sea el lugar ó las circunstancias en que se encuentren los enfermos, <i>caen súbitamente sin poder retardar la crisis un segundo</i> .
El <i>acceso va precedido ó acompañado de constriccion en la garganta ó del globo histérico</i> .	No hay <i>ningun fenómeno que pueda simular estas sensaciones</i> .
<i>Gritos quejumbrosos</i> , estraños, como articulados, mas bien <i>al fin del ataque</i> que al principio; llanto y risas sin motivo.	<i>Grito único</i> de sorpresa en el momento del ataque.
Los accesos son <i>mucho mas frecuentes por el dia</i> que por la noche.	Son tan <i>frecuentes</i> por la noche como por el dia.
La pérdida del conocimiento es <i>incompleta por lo general</i> , pero <i>jamás primitiva</i> cuando es completa.	<i>Siempre es completa, profunda é inmediata</i> .
La sensibilidad se <i>conserva en todo ó en parte</i> ; muchas veces está aumentada, y <i>solo se halla abolida en el caso de haber complicaciones</i> , pero nunca de un modo inmediato.	<i>Siempre está completa é inmediatamente abolida</i> .
Movimientos convulsivos, <i>estensos</i> , rápidos, igualmente fáciles en la estension y en la flexion, <i>siempre iguales en ambos lados</i> del cuerpo, escepto cuando hay complicacion de catalepsia, epilepsia ó de parálisis.	Movimientos <i>poco estensos</i> , rígidos, por sacudidas, tónicos, <i>siempre mas marcados en un lado del cuerpo que en otro</i> ; dedos retraidos y doblados sobre el pulgar.
Fisonomía <i>apenas alterada</i> .	Cara <i>hinchada, amoratada y siempre livida</i> .
<i>Muy rara vez</i> hay saliva espumosa.	Baba espumosa, <i>constante, escepto en los accesos muy cortos</i> .
Rara vez <i>duran los accesos menos de media hora</i> , y casi siempre mucho mas tiempo.	Los mas largos <i>apenas pasan de diez minutos</i> (1).
Accesos en <i>proporcion casi igual</i> , simples y compuestos.	Con <i>mas frecuencia son los accesos simples</i> que compuestos.

(1) Indudablemente se ven accesos histéricos que duran menos de un minuto (ya hemos referido algunos ejemplos), y accesos epilécticos que duran muchas horas; pero estos casos son una escepcion de la regla general.

Terminado el acceso, la <i>inteligencia recobra su imperio</i> . Algunas veces hay <i>perversion</i> , muchas <i>exaltacion</i> , pero <i>jamás colapso de las facultades intelectuales</i> .	Después del acceso hay estado <i>comatoso</i> , sueño pesado y penoso. Si la enfermedad se prolonga, se debilita la memoria, y se alteran las facultades físicas e intelectuales.
Esta <i>perversion</i> y esta <i>exaltacion</i> pueden llegar hasta la <i>manía</i> , pero <i>nunca hasta la demencia</i> .	Esta alteracion <i>llega muchas veces hasta la demencia</i> .
El <i>hístico</i> puede <i>existir sin accesos</i> .	No existe la <i>epilepsia sin accesos</i> .

He querido presentar este cuadro tal como le ha dado el autor, pero debo hacer notar que algunas de las proposiciones que contiene son controvertibles ó poco exactas. Ya hemos visto mas arriba que no está perfectamente demostrado que el *hístico* sea esclusivo del sexo femenino. Además, resulta de las investigaciones de Leuret sobre la *epilepsia*, que no se puede decir que esta afeccion es muchas veces congénita, que la influencia de las revoluciones lunares es una creencia que carece de verdadero fundamento, y que los ataques de *epilepsia se verifican con mas frecuencia por la noche que por el dia*. Por último, es preciso añadir á lo que ha dicho Landouzy del estado mental que sigue á los accesos de *epilepsia*, que ciertos enfermos son acometidos de un delirio violento y á veces furioso; lo que les hace muy peligrosos, lo cual no se observa en el *hístico*.

Pero hay algunos casos en que no se presentan las cosas con tanta sencillez, tales son aquellos á que se ha dado el nombre de *histero-epilepsia*. En estos casos se puede observar la espuma en la boca, la flexion del pulgar en la palma de la mano, la pérdida rápida del conocimiento y la abolición de la sensibilidad. Entonces es algo mas difícil el diagnóstico; pero aun se le puede formar con seguridad si se atiende á la invasion de la enfermedad, á las convulsiones clónicas del *hístico* y tónicas de la *epilepsia*, y sobre todo, á la sensacion del globo *hístico*, á la de la estrangulacion que experimentan los enfermos.

La *eclampsia* tiene síntomas, que como se ha podido ver en la descripcion que he dado mas arriba, se asemejan á los del *hístico*. Los principales signos que distinguen estas dos afecciones, se encuentran reunidos en el cuadro sinóptico siguiente:

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

HISTÉRICO.	ECLAMPsia.
Se presenta en las jóvenes púberes fuera del estado puerperal.	Se presenta en los niños de ambos sexos ó en el estado puerperal.

<i>Constriccion</i> marcada en la garganta y globo <i>hístico</i> .	Respiracion mas ó menos difícil, espasmo, pero no <i>constriccion de la garganta</i> ; no hay globo <i>hístico</i> .
Gritos quejumbrosos, estraños, gemidos y suspiros.	Por lo general no dan gritos los enfermos.
Con frecuencia hay pérdida <i>incompleta</i> del conocimiento.	Pérdida <i>completa</i> del conocimiento; coma mas ó menos profundo en los intervalos de las convulsiones.
Convulsiones desordenadas y tendencia á la <i>agitacion</i> .	Convulsiones menos desordenadas; <i>tendencia de los miembros á oponerse en la aduccion y en la flexion</i> .
Movimientos involuntarios y estensos del tronco.	Ordinariamente hay <i>rigidez del tronco</i> .
Rara vez está abolida la sensibilidad y nunca al principio del acceso.	Sensibilidad <i>completamente abolida desde luego</i> .
Cara poco alterada.	Cara <i>hinchada</i> , amoratada y cubierta de sudor.
Pulso con sus caracteres normales, solo un poco <i>lento</i> .	Pulso muy <i>pequeño acelerado</i> y muchas veces muy difícil de contar.

En algunos casos raros se ve que los síntomas *catalépticos* se agregan á los del *hístico*, y entonces hay, como han hecho notar los autores, reunion de las dos *neurosis*; hay, pues, una *histerocatalépsia*, que se conoce en que han precedido las convulsiones clónicas á los fenómenos *catalépticos*. Si en medio de las convulsiones clónicas se observase una *contraccion tónica*, no se deberia ver en estos fenómenos mas que una *rigidez tetánica* que ha venido á agregarse á la enfermedad principal, y no una *catalepsia*.

Pronóstico.—Es muy cierto que el *hístico* no es en el mayor número de casos una enfermedad grave, en cuanto á causar la muerte. Sin embargo, hay casos innegables, como es fácil asegurarse recorriendo las observaciones reunidas por Landouzy, en las cuales esta afeccion ha tenido una terminacion funesta que no se podia atribuir á ninguna complicacion. En semejantes circunstancias sobreviene la muerte ya en un síncope, ó ya á consecuencia de síntomas *epileptiformes*. Efectivamente, se ha observado que son muy graves los casos que se designan con el nombre de *histeroepilepsia*.

No es solo por su terminacion funesta, sino tambien por su persistencia y su rebeldía á todos los tratamientos, por lo que ciertos casos se pueden considerar como pertenecientes á una enfermedad grave. Para sentar bajo este aspecto las bases del pronóstico, es necesario tener presentes las causas que han producido y que sostienen los ataques de *hístico*. Las afecciones orgánicas profundas deben hacer formar un pronóstico grave; lo mismo sucede con todas las causas que es imposible hacer cesar.

§ VII.—Tratamiento.

1.º *Tratamiento preventivo*.—Este consiste en someter á las enfermas á un buen régimen higiénico que aleje en lo posible las causas