

Las *duchas frias* tienen en la manía, mas bien un efecto moral que una accion fisica. El efecto moral consiste en servirse de ellas como medio de represion ó para causar una sorpresa, una impresion de terror, amenazando al enfermo con ser asfixiado por el chorro dirigido á la cara ó á la boca. Si no produce este efecto moral, la ducha, no solo es inútil, sino perjudicial por la viva reaccion que determina en los centros nerviosos.

Las *afusiones frias* que se administran locionando, por espacio de dos á cinco minutos, el cuerpo del enfermo con una esponja empapada en agua fria, pueden ser útiles, por cuanto provocan una reaccion sobre el tegumento; pero si no hay fuerzas para la reaccion, pueden causar graves daños.

La *hidroterapia* comprende recursos que, aplicados por mano experta y en conformidad con indicaciones bien fundadas, pueden proporcionar considerables utilidades. En *Nueva-Belen* echamos mano de este medio en los casos de manía crónica y en los de manía aguda con notable debilidad. Los doctores Follet, Baume y Reverthon, en el asilo de San Atanasio, de Guimper, hacen uso habitual de la hidroterapia en la locura: de 49 alienados, entre los que se contaban 17 maniacos, sometidos á esta medicacion, obtuvieron 9 curaciones y 23 paliaciones.

Rarísimas veces puede emplearse la *sangría general* en la manía: solo está indicada en el delirio agudo vesánico de forma congestiva y en los casos que el pulso marca una extraordinaria plenitud. Ya encuentran mas frecuentes aplicaciones las *emisiones locales* derivativas, por el ano, por la vulva ó por los maléolos; pero aun estas no deben prodigarse y solo los estados congestivos cerebrales pueden autorizar su empleo. Conviene no perder de vista que las emisiones sanguíneas copiosas influyen desfavorablemente en el resultado definitivo del tratamiento.

Los *eméticos* y los *purgantes* cumplen la indicacion de reveler sobre la mucosa gastro-intestinal el sobrante estímulo de los centros nerviosos, al propio tiempo que corrigen el estado gástrico-catarral, propio del período de invasion de la manía. Entre los purgantes, el áloes, la escamonea, la goma gutta, la podofilina y demás de la clase de los resinosos, deben preferirse por la irritacion que provocan en el recto. En cuanto al *tártaro emético*, empleado por Marcé, á la dosis de 25 á 50 centígramos, para obtener una hipostenizacion del delirio, no nos ha dado resultados sensibles en el corto número de casos en que lo hemos empleado.

El *opio* es, entre los agentes de la medicacion calmante, el que ha sido mas encomiado contra la manía, en términos de

haber recibido de algunos la recomendacion de medicamento específico. Nosotros, sin tributarle tanto elogio, creemos que es un poderoso remedio en los casos de manía caracterizados por decaimiento de fuerzas, ausencia de estados congestivos cerebrales, movilidad de ideas ó incoherencia. Está contraindicado, cuando el delirio es muy vivo, hay agitacion, plenitud de pulso, y turgescencia del semblante ó cualquier otro de los síntomas que indican congestion cerebral. El alcoholismo es uno de los principales indicantes del opio en la manía. Siguiendo el método de Guislain, administramos este medicamento á dosis parcas y crecientes; Foville y Legrand du Saule no recelan elevar la medicacion opiada hasta determinar fenómenos tóxicos, hasta en los casos mas agudos de manía—véase página 271.

Guislain, en determinados casos de manía, suele dar preferencia á la *morfina*. Los doctores Silva, Beirad y Vix, han curado respectivamente un maniaco con las sales mórficas administradas por el *método hipodérmico*; segun el doctor Krafft-Elwig, en el asilo de Ileneau, se dan cada año por término medio unas 16,000 inyecciones de hidrociorato de morfina. Los efectos de este alcaloide, por la via subcutánea, son sedantes, como los del opio, excepto en los casos en que la manía aparece complicada con anemia cerebral. En *Nueva-Belen* apelamos á esta medicacion cuando hay dificultades para administrar el opio ó la morfina por las vias regulares. Los efectos mas favorables de estas inyecciones hipodérmicas se obtienen en los casos de manía con neuralgias.

El *clorhidrato de papaverina* no ejerce accion directa sobre las perturbaciones intelectuales; pero, disminuyendo la frecuencia de las palpitaciones cardiacas, obra atenuando la hiperemia cerebral, causa orgánica de la hiperemia. Ha sido empleado con éxito, por las vias digestivas é hipodérmicas, por los médicos austriacos Leidesorf y Bresslauer, en 17 maniacos afectados de insomnio y accesos de furor.

Nosotros, á ejemplo de Guislain, empleamos, con buenos efectos, la *digital*, contra el delirio maniaco. La forma mas cómoda es la tintura; se apropina á la dosis de uno á dos gramos cada dia.

El *estramonio* y la *daturina* se han recomendado contra las alucinaciones que acompañan á la manía. A pesar de que hemos prescrito diferentes veces estos medicamentos, no hemos observado mejoría sensible.

Del *arsénico*, empleado segun el método que queda expuesto en la página 277, hemos obtenido efectos verdaderamente útiles.

en casos en que la congestion cerebral ó las alucinaciones complicaban la manía. Invitamos á los prácticos á que no pierdan ocasion de ensayar este medicamento, y á fin de ver hasta qué punto se confirman las observaciones del Dr. Lisle y las nuestras.

Los *bromuros* de *potasio* y de *alcanfor*, tienen especial aplicacion en los casos en que predomina el eretismo y en la manía epiléptica. El *ciano-bromuro* de *amoníaco*, en casos análogos, nos ha dado asimismo resultados bastante satisfactorios—véase página 277.

El *hidrato de cloral*, á la dosis de 2 á 6 gramos, es un excelente sedante del delirio maniaco; pero su accion es muy pasajera. Está indicado siempre y cuando convenga pedir y haya contraindicacion para el opio—véase página 277.

En la manía intermitente ó remitente, el *sulfato de quinina* nos ha dado excelentes resultados. Debe administrarse durante las remisiones ó intervalos libres—véase página 275.

Los *revulsivos cutáneos*, por mas que diga el Dr. Linas (1), no están del todo abandonados, pues encuentran aplicaciones ventajosas cuando la manía se inclina á la cronicidad ó á la demencia; pero exasperan el delirio y la agitacion en el período de agudez. El *vejigatorio* en la nuca es la revulsion mas conveniente en la manía.

El *tratamiento moral* de los maniacos debe ser diferente durante la agitacion y en los estados de tranquilidad. Mientras duran los fenómenos de excitacion intelectual, son completamente inútiles los *razonamientos* y el *consejo*: el enfermo no tiene atencion para recibirlos ni memoria para retenerlos; en cambio, la *intimidacion* puede surtir excelentes resultados; pero para esto se requiere mucha prudencia y especial tino, llevando á efecto la represion, en caso necesario, sin manifestar saña ni crueldad ni aspereza, por el mismo estilo con que el juez impone el castigo al delincuente y de modo que el médico haga sentir el peso de su autoridad. Restablecida la calma, el enfermo debe pasar á la seccion de tranquilos, apartándole de todos los objetos que puedan traer á su memoria las ideas de su delirio. Entonces es la hora de obrar en el sentido de hacerle entrar en conocimiento de su estado, de los errores de que ha sido víctima por la enfermedad, de suscitar los sentimientos de la familia, de estimularle al trabajo y de prodigarle todo género de consuelos, haciéndole entrever un porvenir de bienandanza y de satisfacciones.

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, art. Manie.

CAPÍTULO XXI.

GÉNERO SEGUNDO.—MELANCOLÍA.

Definicion, sinonimia y etimología.—La *melancolía*—palabra cuyo valor etimológico queda expuesto en la página 37—llamada tambien *lipemanía*—de *λυπεω*—*yo estoy triste*—y *μανία*—*mania*—Esquirol—*tristomania*—Rusk—y *frenalgia*—Guislain—es una *locura* cuyo fondo emocional morboso está caracterizado por tristeza y depresion de espíritu.

Etiología.—No puede ponerse en duda el influjo de la *herencia*: aquellos en cuyos ascendentes se cuentan melancólicos, epilépticos ó afectados de parálisis general, tienen especial predisposicion á padecer de lipemanía.

Los que en su infancia sufrieron repetidos ataques convulsivos ó accidentes cerebrales de carácter hiperémico, están asimismo predispuestos á sufrir tristeza morbosa. Los que adolecen de reumatismo crónico en el cráneo, trastornos habituales del tubo digestivo, afecciones crónicas del hígado ó enfermedades cancerosas, aquellos cuyo corazon late con escaso impulso, y por último, los impotentes, presentan condiciones orgánicas favorables al desarrollo de la melancolía.

En igual sentido obran: la *alimentacion defectuosa*, las *prácticas ascéticas* y los flujos *uterinos muy repetidos*.

El *carácter* habitualmente triste, pusilámne, desconfiado, tímido, reservado ó receloso, es condicion moral que indica particular predisposicion á la lipemanía. El *amor contrariado*, la celotipia, el ascetismo exagerado, y los escrúpulos de conciencia son influjos morales que preparan el desarrollo de esta vesania. Lo propio se puede decir de los *trabajos mentales* muy intensos y sostenidos, que crean un exceso de impresionabilidad en los centros nerviosos.

En punto á la influencia de la *sexualidad*, las estadísticas

mas recientes tienden á invalidar la opinion de Areteo y Celio Aureliano, relativa á que la melancolía es mas frecuente en la mujer que en el hombre, por mas que á primera vista parezca que la mayor impresionabilidad de aquella debiera contribuir á aumentar la predisposicion morbosa en este sentido; de los datos últimamente coleccionados resulta: que la proporcion de melancólicos correspondiente á cada uno de los sexos, varía en los diferentes paises y establecimientos.

Tambien se ha tratado de deslindar el influjo de la *edad*: desde los veinticinco á los treinta y cinco años, la frecuencia de la melancolía va en gradual aumento; desde los treinta y cinco á los sesenta y cinco, disminuye sensiblemente de quince en quince años, para aumentar de nuevo de un modo notable desde los sesenta y cinco en adelante. Puesta en relacion la edad con el sexo, resulta: que de veinte á treinta y cinco años, la cifra de melancólicos crece por igual en ambos sexos; que luego decrece en los dos hasta ochenta años, pero hay en este último período algun mayor aumento en el sexo femenino.

Los poetas han cantado la melancolía del otoño, y esa expresion de la fantasía, pasando al dominio vulgar, ha dado pié á que se creyese que, entre las *estaciones*, la autumnal era la que mas predisponia á la lipemanía. Esquirol ha demostrado que no hay punto de verdad en esta opinion, y que al contrario, si estaciones hay que ejerzan especial influjo para determinar la locura melancólica, estas son la primavera y el verano.

Tambien es del dominio público la idea de que los *paises* húmedos y hondos predisponen á la melancolía y al suicidio: todos hablan del *spleen* de los hijos de Albion y de la frecuencia de este género de locura en Grecia y en las grandes ciudades del Asia Menor y en Egipto; pero, ¿hasta qué punto este fenómeno depende de las condiciones atmosféricas, y qué parte les corresponde á la miseria, á los vicios, á la crápula y á la borrachéz?

Esto es lo que convendria deslindar para formar un verdadero juicio de la accion etiológica del pais.

Sin duda influyen, dando tinte melancólico á ciertas vesanias, los *grandes acontecimientos sociales*: en tiempos de misticismo se han visto melancolías religiosas en gran número; cuando se creia generalmente en la mágia y en las artes de brujería, pulularon los endemoniados y los demonolatrás; pero, ¿resulta de esto un aumento total del número de melancólicos? Lo hemos dicho, los acontecimientos públicos no influyen en las enfermedades mentales, sino dando el tinte del delirio.

El *adelantamiento de la civilizacion* ejerce una influencia distinta, segun el prisma por donde se mire: la actividad incesante de la inteligencia inherente al progreso científico, industrial y artístico; las vivas emociones que suscitan la envidia, la ambicion y las rivalidades, son influencias desfavorables para la salud mental; pero, la instruccion, difundiéndose por todas partes, combatiendo las preocupaciones, atenuando los enconos oriundos de la diferencia de religiones, multiplicando las subsistencias y las comodidades, moralizando las clases indigentes, enseñando á cobrar horror á los apetitos brutales, obra en sentido propicio para afianzar la salud del cerebro.

No está averiguada la influencia que las *profesiones* ejercen en la etiología de la lipemanía. Solo resulta que los militares son los que dan mayor número de enfermos de aquella clase, y que, entre los comerciantes, ocupan la primera línea los que se dedican á la venta de bebidas espirituosas.

Entre las *causas determinantes* de la melancolía, pueden enumerarse todas las que lo son de las enfermedades mentales en general: un abuso de bebidas alcohólicas, una emocion muy viva, un traumatismo sobre el cráneo, una insolacion, los excesos venéreos, los pesares domésticos; en la mujer, la entrada de la nubilidad, la menopausia, la gestacion y el puerperio; la miseria, las privaciones, las pérdidas de familia ó de intereses, el amor contrariado, los celos, los escrúpulos de conciencia, la lectura de ciertas novelas, etc. Aquí debe notarse que las causas predisponentes son las que juegan el principal papel en la etiología de la melancolía, y que, faltando ellas, las eventuales raras veces bastan por sí solas para determinar esta enfermedad.

Sintomatologia.—Exceptuando algunos casos, bastante raros, en que la lipemanía estalla bruscamente y sin antecedentes sintomatológicos, la invasion de esta enfermedad va precedida de un *período prodrómico* ó de *incubacion*, perfectamente análogo al que suele preludiar la manía. Nótese un cambio en el carácter; el sugeto antes afable y bondadoso, se vuelve impaciente é irritable, cobra aversion ó indiferencia para el trabajo, desatiende á sus ocupaciones habituales, y muestra especial aficion á la soledad y al silencio.

Hasta aquí no hay delirio; solo se ven las negras tintas de la tristeza, sombreando el horizonte de los afectos. Llega, empero, un día en que aparecen ideas delirantes, que consueñan con el profundo abatimiento moral que aflige al enfermo, y desde este

instante se puede contar que la locura lipemaniaca ha hecho su *invasion*. Tan pronto el paciente manifiesta un gran pesar porque cree que ha fallecido alguna de las personas de su mas entrañable afecto, ó porque ha sufrido un gran revés de fortuna que le ha sumido en la indigencia, ó le atormentan amargos remordimientos por ciertas faltas ó pecados, de que sin cesar le acusa la conciencia, ó bien se cree perseguido por la justicia bajo el peso de tremendas acusaciones, ó se considera castigado ya en vida por sus vicios y pecados, ó, en fin, se mira tan desventurado en este mundo, que para sus males no encuentra otro remedio que la muerte violenta.

A este desquiciamiento de la inteligencia, corresponde no menor perturbacion en la sensibilidad. Absorto en sus ideas y sentimientos morbosos, el melancólico no tiene atencion para las sensaciones externas, á no ser que estas sean del mismo carácter que el delirio y, por consiguiente, susceptibles de ser asimiladas por este. Si alguna impresion objetiva de distinta índole encuentra acceso, á través de los nervios de los sentidos, hasta los centros perceptivos, el cerebro la tiñe de tétricos colores, á beneficio de recuerdos tristes, súbitamente evocados, y queda trocada en ilusion melancólica. Pero, aun en la mas completa privacion de estímulos, no le faltan al delirio fundamentos estéticos, pues las alucinaciones acomodadas al sombrío cuadro de la inteligencia, brotan en profusion para acrecentar las causas del dolor moral. El que se cree arruinado, oye una voz que no cesa de repetirle que se ha perdido toda su fortuna y que su familia gime en la indigencia; el que se considera condenado, tiene visiones diabólicas y oye las trompetas del juicio final; el que tiene la idea de que sus enemigos han concertado su muerte, rehúsa los alimentos, porque en todos los manjares siente olor de veneno; el que piensa que una enfermedad incurable va á terminar con su existencia, cree percibir los movimientos de un reptil que se agita en su estómago y le roe el corazon, etc., etc.

El melancólico se ve casi constantemente atormentado por el insomnio; si llega á conciliar el sueño, no tardan en asaltarle ensueños penosísimos que le despiertan, para caer de nuevo en las alucinaciones y el delirio. El delirio nocturno de los lipemaniacos, es frecuentemente *pannofóbico* y tiene carácter paroxístico: todo les aterra, y á veces es tal la viveza de las alucinaciones y tanta la sobreexcitacion ideofrénica, que el enfermo se entrega á actos de la mayor violencia.

Concentrado en sus tristes sentimientos y absorta su atencion

por las alucinaciones é ideas delirantes, el melancólico vive siempre retraído de toda relacion social y apenas deja oír su voz, si ya no es que se obstine en un completo mutismo, que á veces dura meses y aun años. En tal concepto, el melancólico constituye la mas completa antítesis del maniaco.

Raros son los melancólicos que mas ó menos no acaricien la idea de suicidarse, para poner término á sus males. La mayoría de ellos, empero, puede aun contrarestar estas tendencias por ciertos vestigios de reflexion moral; algunos realizan el atentado contra su existencia, movidos por un impulso ciego y no razonado, cual si se tratase de una perversion morbosa del instinto de la propia conservacion; otros lo hacen obedeciendo á motivos racionales que se apoyan en el delirio: en este caso se encuentran los que se suicidan para escapar de la afrenta del cadalso que les aguarda, ó para sustraerse á la persecucion de sus encarnizados enemigos; los hay que, reconociendo su estado de sin-razon, aspiran por este medio á librarse de mayores males y á su familia de mas grandes infortunios, etc.

Las *pasiones* del melancólico guardan proporcion con el profundo trastorno de su afectividad; así como en la moral del maniaco no hemos echado de ver sino grandeza, expansion y energía, aquí no encontramos sino apocamiento, temor, odio, desconfianza, sospecha y arrepentimiento, variantes todas de la tristeza ó dolor moral que anonada al paciente.

La voluntad del melancólico es tan débil para la accion, como tenaz para la resistencia: estos enfermos no tienen fuerza sino para la oposicion; no tienen voluntad sino para no querer; rehusan vestirse, levantarse, comer, andar, cambiar de sitio y procuran hacer todo lo diametralmente opuesto á lo que se les manda. Los maniacos ponen á prueba las fuerzas de los guardianes; los melancólicos parecen destinados á aquilatar la paciencia de los que les tratan.

El *hábito exterior* del melancólico da ya idea del estado de su mente. La fisonomía abatida, los párpados entreabiertos y lagrimosos, la mirada baja y fija, los surcos frontales, naso-yugales y naso-labiales muy pronunciados y el color atezado del tegumento, dan á la cara de estos enfermos una expresion de todo punto característica y un conjunto poco agradable. La tristeza, el llanto y los pesares que se experimentan en condiciones fisiológicas, lejos de influir desfavorablemente en un rostro agraciado, suelen hacerle mas interesante; no sucede así en la tristeza morbosa, pudiendo asegurarse que no hay melancólico de cara

medianamente bella. Si á estos rasgos fisionomónicos, añadimos: la posicion péndula de las manos á los lados del cuerpo, el entumecimiento, lividez y frialdad marmórea de las piernas y piés, la aspereza y aspecto deslustrado del pelo, la progresion lenta é incierta y la gesticulacion nula ó desanimada, habremos expuesto los caractéres que mas culminan en el aspecto físico del lipe-maniaco.

Del langor de que adolecen las funciones de la vida de relacion, participan las de la vida vegetativa. El corazon late con escasa energía; pero el pulso es lento y pequeño, la temperatura baja, y la piel, particularmente la de las extremidades, lívida y perfrigerada, y en general sobrecargada de pigmento. Lanzada con débil impulso la sangre por la arteria pulmonar, los pulmones reciben menor cantidad de estimulante funcional que de ordinario, por lo cual la respiracion corta, rara y luctuosa, mas parece un quejido que expresa la afliccion del ánimo, que una série de movimientos orgánicos destinados á la renovacion de flúidos aéreos. A tal decaimiento de los órganos hematopéticos no puede menos de corresponder un defecto de intensidad en las combustiones orgánicas: de ahí que escaseen todos los productos de secrecion, que sea seca la piel, que el calor se halle rebajado y que el aparato digestivo presente importantes alteraciones, á saber: anorexia, lengua expúrca, perversion del gusto, náuseas, dolores abdominales y tenaz estreñimiento, perturbaciones que raras veces dejan de acompañarse de estados hiperémicos sub-agudos de la mucosa intestinal. Un hecho notable, que en este punto distingue la melancolía de la manía, estriba en que los trastornos digestivos que en esta última aparecen en el período prodrómico para desvanecerse á medida que se acentúan el delirio y la agitacion, en aquella subsisten frecuentemente mientras dura la enfermedad mental y aun los síntomas frenálgicos se agravan á proporcion que se exaspera la dispepsia.

La interpretacion patogenética de este cuadro sintomatológico, se deduce de las nociones que tenemos acerca de las propiedades fisiológicas específicas de los elementos anatómicos del cerebro y de sus íntimas conexiones anatómicas y dinámicas. La alteracion primitiva recae sobre las células afectivas, y ellas son las únicas perturbadas al principio de la enfermedad; luego su sobreexcitacion trasciende á las células intelectuales; á las cuales están unidas por prolongaciones fibrosas, y resulta el delirio adecuado á la naturaleza de la emocion dominante. Dado el

recíproco enlace de las células intelectuales de diferentes regiones del cerebro, propágase la conmoción frenálgica hasta las que conservan ideas tristes en estado de recuerdo, y de este modo, por el procedimiento de la asociación, adquieren carácter de actualidad impresiones penosas recibidas en tiempos anteriores; provocada la función de las células afectivas por impresiones objetivas actuales, suscítanse recuerdos tristes, con tal intensidad, que el enfermo las objetiva y actualiza, desnaturalizando las sensaciones reales y actuales, esto es, dándoles atributos que no tienen y creando las *ilusiones*. Extendiéndose la conmoción afectiva á los tálamos, surgen sensaciones alucinatorias, que á su vez influyen sobre las células intelectuales, aumentando y consolidando el delirio. Cuando este es muy intenso, propágase la excitación de las células intelectuales á las de la capa profunda de las circunvoluciones que, como se sabe, están afectas á las determinaciones voluntarias, y desde estas á las del cuerpo estriado, determinando impulsiones motrices, cuya intensidad es proporcional á la del delirio. Tal vez, como dice Poincaré, admitiendo las ideas de Luys, se podría decir que la espina afectiva va también de cuando en cuando á retumbar sobre el cerebelo. La Anatomía patológica demuestra, en efecto, lesiones en este órgano. Cuando el delirio tiene poca viveza, la conmoción cerebral queda circunscrita á las células de la capa superficial, y por consiguiente, dejan de ser estimuladas las que están afectas á las determinaciones voluntarias y las de los cuerpos estriados, que responden con excitaciones motrices de diferente índole: de ahí la *abulia* de los melancólicos, su quietismo y un habitual silencio. Si en estos enfermos predominan los conatos de oposición, es porque las células afectivas, dolorosamente perturbadas, tienen poca receptividad para las impresiones externas; *se sienten á sí mismos*: hállese en el caso del músculo afectado de reumatismo que, sin estar paralizado, no puede contraerse, á causa del dolor que esta afección provoca. La corriente impresionadora centrípeta, penetra, pues, con suma dificultad y aun se desnaturaliza—ilusiones—á través de los aparatos cerebrales y, por consiguiente, no puede recorrer el círculo de la innervación, hasta salir al exterior, trocada en movimiento voluntario lógicamente adecuado á la índole del excitante sensorial.

Explicado el mecanismo fisio-patológico de las perturbaciones cerebrales, no es difícil darse cuenta de los síntomas somáticos de la frenalgia, tal como los hemos razonado al hacer su enumeración.

Marcha y terminaciones.—Por lo comun, la melancolía aparece como una enfermedad mental primitiva y elemental; pero puede presentarse como fenómeno transitorio en el decurso de la manía, ó como una trasformacion de esta. En el segundo de estos casos, ya sabemos que anuncia una feliz terminacion de la hiperfrenia.

Raras veces, segun dejamos indicado, la melancolía aparece de un modo súbito, sino que, por lo comun, va precedida de un período de *incubacion*, caracterizado por insomnio, inquietud, ideas tristes, desabrimiento, descuido de los deberes, indiferencia, aficion á la soledad y al silencio y reaccion moral impotente para sacudir la tristeza morbosa.

Algunos dias despues sobreviene una aparente calma, que engañaria á los poco experimentados creyendo que la enfermedad no progresará; pero á este estado subsigue otra agravacion y á esta otra remision, que tambien será poco duradera, y así sucesivamente va progresando la afeccion hasta llegar al apogeo de su intensidad. Obsérvanse además oscilaciones diarias de agravacion y remision: si predomina el estupor, las exacerbaciones suelen aparecer por la mañana al despertar; si el delirio, pannofóbico, por las noches al acostarse.

Llegada ya á su período de *estado*, la melancolía puede conservar invariablemente su forma primitiva hasta la terminacion, y aun es frecuente observar que no alcance nunca los mas altos grados de intensidad, en cuyo caso no es raro que se establezca la convalecencia al cabo de un mes ó seis semanas.

La mayor parte de las *terminaciones* por *curacion*, coinciden con el segundo semestre; algunas se logran en el trascurso del segundo año y no faltan ejemplos de terminacion favorable á los tres, á los cuatro, á los cinco y aun á los seis años.

Las curaciones súbitas deben inspirar poca confianza; para que se pueda tener seguridad en el éxito, es preciso que la curacion haya venido por graduales mejorías; el enfermo tiene momentos de calma, la agitacion es menos violenta, el semblante se anima, atiende los consejos que se le dan y habla con mas confianza. Poco á poco los períodos de calma van siendo mas frecuentes, completos y duraderos; despues ya son relativamente raros los momentos de melancolía, y por último, desaparece por completo la tristeza morbosa, para dar lugar á un estado de satisfaccion y alegría. Hay casos en que la curacion es menos franca, pues durante la convalecencia subsisten algunos vestigios de las antiguas alucinaciones, que ya no hacen gran mella

en el ánimo y que se disipan al cabo de algun tiempo. Otras veces la melancolía adquiere una marcha intermitente: el enfermo está alegre durante el dia, pero apenas se acuesta, se siente acometido de la aflictiva ansiedad, que ahuyenta el sueño y le hace pedir consuelos para lograr la calma.

No es raro que, en la convalecencia, la melancolía se trueque en una forma maniaca con exaltacion festiva: entonces se observa que estos enfermos, antes tan profundamente contristados, rien con la mayor fruicion y á veces á carcajadas, por el motivo mas insignificante. Esta alegría, comparable al estado de la exaltacion maniaca, suele disiparse al cabo de algunas semanas y desde entonces el enfermo marcha sin mas obstáculos hácia la curacion. Hay casos, empero, en que esta forma expansiva no es de buen pronóstico, pues indica la trasformacion de la melancolía en manía. Se reconocerá esta tendencia, en que el enfermo, mas bien que alegre, está agitado; muévase con sobrada actividad; pregunta, grita, profiere quejas, se cree rodeado de enemigos y aun á veces es presa de verdadero delirio.

En otros casos, la *trasformacion* de la melancolía en manía se efectúa súbitamente, de manera que el enfermo sufre dobles accesos de manía y de melancolía, que se suceden sin interrupcion y que aparecen separados por un intervalo de lucidez; entonces tenemos la especie ó variedad frenopática que en estos últimos tiempos ha sido descrita con los nombres de *locura de doble forma* y *locura circular*, de que tratamos al exponer las formas de la melancolía.

Otra de las terminaciones de la melancolía es por tránsito al estado de *cronicidad*. En esta situacion, el enfermo se robustece, se nutre, recupera su aptitud para el trabajo, desaparece el tinte oscuro de la piel, duerme regularmente, y no sufre estreñimientos; á pesar de esto, la tristeza subsiste. Cuando la melancolía ha durado largo tiempo, el estado crónico puede venir indicado por síntomas diametralmente opuestos á los que acabamos de enumerar, tales como una profunda alteracion del semblante, completo descuido del aseo personal é indiferencia para todo. Todos estos fenómenos, que no tienen valor alguno, cuando la enfermedad está en su principio, son indicios de incurabilidad, cuando aparecen en época tardía.

Las perturbaciones de que es asiento el aparato digestivo en la melancolía, pueden agravarse hasta el punto de causar la *muerte*: sobrevienen infartos de las vísceras abdominales, la constipacion es cada dia mas rebelde, aparecen congestiones y flujos

hemorroidales, la nutricion se altera profundamente, aumenta la negrura de la piel y sobreviene el marasmo. Por esta via, y no por lesiones cerebrales súbitamente sobrevenidas, es como la melancolía conduce á la *muerte*. Véanse empero melancólicos que mueren repentinamente al principio de la enfermedad, sin que se pueda explicar la causa de terminacion tan funesta como inesperada.

ESPECIES Ó FORMAS DE LA MELANCOLÍA.

A imitacion de Guislain, admitiremos dos especies fundamentales en el género lipemanía: á saber la *poli-melancolía* ó *melancolía general* y las *mono-melancolías*, ó *melancolías especiales* y á estas agruparemos la *melancolía con estupor* ó *estupor melancólico* y la *locura circular* ó *de doble forma*, recién descrita como afeccion especial.

Melancolía general ó *poli-melancolía*. Esta forma mental está caracterizada por la tristeza ó depresion dolorosa en todas las manifestaciones de la actividad cerebral; su verdadera antítesis es, pues, la exaltacion maniaca, ó la manía general.

Todas las afecciones del enfermo se hallan trasformadas en sentimientos de pena: predomina el arrepentimiento, cree que ha ofendido á Dios y que ha causado la ruina de su familia; vive en la duda, vacila, no sabe qué hacer; pretende haber cometido una gran falta; ha perdido sus antiguas afecciones; no ama á sus hijos ni á su esposa, ni á Dios; ha cobrado repulsion á los sacerdotes, ó exagera el celo religioso; gime, pero raras veces llora con lágrimas; si algun melancólico llega á llorar, lo hace en abundancia extremada, y su llanto puede durar muchos meses; sus facultades intelectuales se hallan tocadas de falta de vigor; parécele al paciente que un velo le impide comprender y concebir con claridad; sus aptitudes motrices sufren una depresion correspondiente á la de la afectividad é inteligencia: por esto propende á la quietud ó se mueve lentamente y habla poco y en voz apenas perceptible. No es mas enérgica la voluntad, por lo cual es notable su carencia de toda iniciativa, así para pasear, como para vestirse, para comer, para hablar, etc. La extraordinaria hiperestesia de la afectividad, ó sensibilidad moral, derivando por completo la atencion que se requiere para las percepciones externas, da lugar á que los estímulos periféricos pasen casi desapercibidos: no siente el frio, ni el calor, ni otras incomodidades; por esto desatiende enteramente á su aseo corporal: ni se abriga, ni se lava, ni se peina,

ni come, ni bebe si no hay quien á ello le incite. La mayor parte de estos enfermos se quejan de dolores craneales, cuyo sitio, intensidad y carácter son variables: algunos adolecen de cefalalgias gravativas, occipitales ó frontales; otros de hormigueos en la piel de la cabeza; otros de pinchazos en las piernas en las manos, etc.

Inútil sería ahora enumerar los síntomas somáticos y las perturbaciones viscerales que acompañan á esta forma de la melancolía, pues estos fenómenos son precisamente los que hemos descrito al exponer la sintomatología general del género.

Melancolias especiales ó mono-melancolias.—Segun que la frenalgia, en medio de la generalizacion y difusion que es propia del género, se manifieste mas ó menos acentuada en determinado orden de funciones psíquicas, resultan distintas variedades ó *melancolias especiales*. Guislain admite las siguientes: 1.º, la *melancolia sin delirio*; 2.º, la *hipocondriaca*; 3.º, la *nostálgica*; 4.º, la *amatoria*; 5.º, la *misantrópica*; 6.º, la *pannofóbica*; 7.º, la *religiosa*; y 8.º, la *desesperatoria*. Existen además melancolias *compuestas*, que resultan de la combinacion de los síntomas de la melancolía con los de la manía ó de los de varias formas de melancolía simple entre sí.

Melancolia sin delirio.—Etmullero.—*Melancolia moral, monomanía afectiva y lipemania razonadora.*—Esquirol.—*Melancolia simple.*—Henrioth y *Frenalgia sin delirio.*—Guislain.—Es una vesania caracterizada única y exclusivamente por la exageracion de la afectividad; en tal concepto, corresponde al *Gemüthskrankheiten* de los alemanes. La emocion moral morbosa, es una tristeza, un pesar, una ansiedad, un temor ó un terror; sin perturbacion de la inteligencia ni de los actos.

Este estado puede presentarse como una vesania esencial, ó en los prodromos de la manía ó de melancolía mas grave, ó en fin, como término de otra enfermedad mental.

Aquí la frenalgia es pura y sin mezcla de delirio. El enfermo tiene clara nocion de su estado; se estudia con especial detenimiento; reconócese faltado de energía para sacudir el sombrío velo de su tristeza; comprende que su estado reconoce origen en una anomalía de su sensibilidad moral é intenta reaccionar contra su tristeza; pero esta sube de punto al ver que tales conatos son infructuosos. Decíanos D. A. F. de M., ilustrado profesor de latinidad: «no sé lo que va á ser de mí; mi cerebro no produce sino ideas tristes; lo que antes me halagaba, ahora me sirve de pena; cuando veo una madre con sus niños, se me presenta la

imágen de mi esposa y de mis hijos.... ¡Pobre esposa, pobres hijos! ¿Qué va á ser de ellos si yo no consigo sacudir esta fatal melancolía, que me inutiliza para el trabajo? Mi voluntad no tiene fuerza: yo me ensayo en fortalecerme y siempre salgo vencido. Quise no fumar; lo quise con toda la intensidad de que es capaz mi espíritu, y no puedo pasar un día sin volver á mi antiguo hábito. Mis facultades morales están desquiciadas. Si la ciencia médica no remedia pronto mis males, no podré resistir á la tentacion de poner término á mis días.»

Este relato revela en nuestro enfermo un simple trastorno de la afectividad, sin delirio y sin obtusion de la inteligencia. Ahora bien, si ha de prevalecer la definicion ampliada que hemos dado de la alienacion mental, ¿debe la manía sin delirio ser excluida del grupo de las vesanias? Creemos que, dejándose llevar de un estricto rigorismo, seria preciso decidirse por la afirmativa; mas aquí la nocion del propio estado morboso era impotente para avasallar el error patológico, y este caso está precisamente previsto en nuestra definicion—véase la pág. 35.

Melancolia hipocondriaca.—*Cerebropatia.*—Georget.—*Morotaxia cerebro-ganglionar.*—Braschet.—*Monomanía hipocondriaca.*—Dubois d'Aimien.—*Hipocondria*—de los autores.—*Patofo-bia y monopatofobia.*—Guislain.—Esta enfermedad, que algunos autores separan del grupo de las mentales, para asimilarla al histerismo y que los modernos estudian entre las monomanías, es realmente una de las formas de la melancolía, en que la tristeza se funda en el sentimiento, erróneo ó exagerado, de un estado patológico, dando la imaginacion extraordinarias proporciones á los sufrimientos, reales ó imaginarios, que aquejan al enfermo.

No hay enfermedad mental de tipo mas cómico que la hipocondria. Esos enfermos que, despues de caldear su cerebro en libros de medicina, resultan fieros paladines de cualquier sistema médico y preferentemente de los humorales; que exageran la higiene hasta la nimiedad; que consultan el termómetro para vestirse; que miden con escrúpulo la temperatura del agua que han de beber ó en que han de lavarse la cara; que no cesan de entornar puertas y tapar rendijas, para que no filtre el aire en la habitacion; que examinan con detenimiento las sustancias alimenticias; que pesan el pan y la carne que han de comer; que fiscalizan sus deyecciones ventrales; que analizan sus orinas y que pretenden padecer los mas extraños síntomas y las mas incomprendibles alteraciones orgánicas; esos enfermos, decimos,

son verdaderos melancólicos, cuya tristeza se concentra en determinado círculo de ideas, y por consiguiente, su afeccion debe ser clasificada entre las melancolías especiales, ó monomelancolías.

Hay, sin duda, en esta afeccion una perturbacion en el sistema ganglionar que conmueve las células afectivas, retumbando consecutivamente en las intelectuales, para dar origen á los errores de juicio que constituyen el delirio característico de esta vesania.

Guislain admite dos variedades de la hipocondria: la *corporal* y la *mental*. Los que sufren hipocondria *corporal*, creen padecer todas las enfermedades y achaques conocidos; por lo cual no hay médico cuya ciencia no consulten, ni charlatan á cuya explotacion no se sometan. En la hipocondria *mental*, de que podria ser ejemplo el caso que hemos citado como de melancolia simple—página 399—el enfermo no cesa de hablar de las grandes conturbaciones de su espíritu, de sus ensueños, de los temores que le asaltan. A esta forma mental, se aproxima la *locura de la duda*, en que el enfermo se queja del estado de irresolucion en que siempre fluctúa su espíritu; de que no sabe á qué atenerse, ni qué consejo seguir, y aun, si es mas ilustrado, cifra su mayor pena en no saber de cierto si existe ó no existe. En un jóven médico, distinguido discípulo nuestro, hemos observado una variedad hipocondriaca, á que creemos poder dar el nombre de *locura de la causalidad*. A este sugeto, hace cuatro ó cinco años, le atormenta sin cesar el *por qué* de todas las cosas. Cuando estudia, su atencion se distrae del libro, pues le asalta la gran cuestion de *por qué* estudia; si anda, *por qué* anda. Si se da á sí mismo una respuesta, viene en seguida otra pregunta: *por qué* se ha dado tal respuesta. De esta suerte, allá en su cerebro, no hay tema que no sea inagotable, y el paciente, que conoce su estado, ha sufrido y no poco por tan rara anomalía de su mente.

Por lo comun, la hipocondria es enfermedad sintomática: las afecciones del corazon, del pericardio, del hígado, de los intestinos, de los testículos, de la próstata y de la uretra, suelen acompañarse de esta complicacion. En la blenorrea, sobre todo, esta alteracion mental es muy frecuente; lo que en gran parte tiene origen en la errónea creencia, tan difundida entre el vulgo, de que los flujos uretrales son de naturaleza sifilítica. En varios casos de este género, nos hemos visto obligados á medicar con mas energía por el trastorno mental que por la afeccion ble-

norrágica. Lo mismo hemos observado en los infartos crónicos del testículo, particularmente si hay abscesos y fístulas de larga duracion.

La hipocondría es siempre enfermedad de *marcha* crónica, y no es raro que dé lugar á profundas alteraciones de la nutricion: el enfermo adquiere un tinte sub-ictérico; asoma un círculo ciánico en las órbitas; hay astriccion de vientre, eruptos muy repetidos, palpitaciones de corazon, dolores en las regiones hepática y esplénica, gastralgias, aberraciones del apetito, meteorismo, náuseas, flujos hemorroidales y enflaquecimiento general.

La prueba de que la hipocondría es una frenopatía, está en que, además de señalar por sí sola una predisposicion á las enfermedades mentales, es susceptible de trasformarse en melancolía religiosa ó demonofóbica, y aun aparecer como un estado precursor de la manía, como trastorno intermediario entre dos accesos de esta última enfermedad, ó, en fin, en la convalecencia incompleta de la manía ó de la melancolía.

Melancolía nostálgica, llamada tambien *nostrasia* ó *nostalgia*, es una variedad de la tristeza morbosa, que tiene por motivo la falta del hogar doméstico. Esta afeccion, muy frecuentemente observada entre los reclutas de la armada y del ejército, puede extremarse hasta el punto de dar lugar á profundos trastornos de la nutricion y de las vísceras abdominales, que acaban con la vida del enfermo, si no se acude oportunamente restituyéndole á su pais ó al seno de su familia.

La nostalgia desempeña gran papel, á título de pasion que sirve para ejercer una accion derivativa ó sustitutiva de las ideas morbosas, y es uno de los mejores efectos que se reportan del aislamiento y secuestracion de los alienados.

Melancolía amatoria—*melancolía erótica* ó *melancolía amorosa*. Esta forma de la melancolía es tan rara, que segun Guislain no se presenta dos veces entre cien alienados. Es la frenalgia que tiene por motivo un amor contrariado, produciendo en el enfermo la pasion en grado exagerado. No debe confundirse con la *erotomanía*, que se distingue por el carácter expansivo del delirio.

Melancolía misantrópica—*antipática*—Heinroth.—Rara en estado simple, es decir, sin ir acompañada de los demás síntomas de la melancolía general, esta forma frenopática se caracteriza por la particular aversion que tiene el enfermo á vivir en sociedad, á tratarse con los demás hombres y á concurrir á las diversiones públicas, y por la predileccion que manifiesta por la sole-

dad y el retiro. Hay misántropos que no pueden llamarse locos, y son esos sugetos que no salen sino al amanecer ó por la noche; que en su casa viven reducidos á su gabinete; que hacen de su existencia un misterio para todo el mundo, pues nadie les ve ni les oye. Si la misantropía se une á un gran fervor religioso, produce los anacoretas.

Melancolia pannofóbica.—En esta vesania, el trastorno de la afectividad consiste en un gran temor ó una vaga inquietud que domina al espíritu. El enfermo se ve asaltado de funestos presentimientos, siempre se cree amenazado de una gran desgracia, no está bien en ningún sitio, lo teme todo, de todos recela y no hay desventura que no vea cernerse sobre su cabeza. La diversidad de los objetos del temor, distinguen estas afecciones de la hipocondría.

Melancolia ansiosa ó pneumo-melancolia—Guislain—*Precordialangst*. (Angustia precordial).—Flemming.—Una grande agitacion, causada por una angustia en la region precordial, con ideas tristes, terrores vagos, insomnio y alteracion del semblante, hé ahí los síntomas de esta forma de la melancolía.—Una enferma de *Nueva-Belen* sufrió, por espacio de tres meses, una agitacion semejante. Durante el dia, no cesaba de ir y venir de una á otra parte de su gabinete; por la noche, cuando se le hacia acostar, no dormía; saltaba de la cama y volvía á su fatigoso ejercicio; no cesaba de suspirar, y aun cuando no hablaba, con los gestos indicaba que sentia una gran pena en el corazon. Curada, dijo que sentia realmente esta inexplicable ansiedad, y que el motivo de no querer estar acostada, era porque en esta posicion no cesaba de ver á su hijo traspasado por una espada.

Melancolia religiosa—monomania religiosa ó monomelancolia religiosa.—Así se llama la tristeza patológica fundada en el temor de haber ofendido á Dios y de merecer el castigo eterno. Es una forma bastante frecuente en nuestros asilos.—Hé aquí un ejemplo: Dolores R., casada, un hermano y una tia alienados. Cree no haber percibido en dote toda la cantidad á que tenia derecho en la herencia de su padre: esto le afecta profundamente y se pone triste. En Setiembre estalla el delirio melancólico con extremada agitacion; se ve perseguida por el demonio; huyendo de esta vision, se sumerge en un lavadero, para darse muerte; se acude á tiempo, y poco despues se iba á precipitar desde una considerable altura. Siente atroces remordimientos de haber pecado; sus faltas no tienen perdon; su agitacion es extrema: se quita los vestidos; hay precision de atarla en la cama. Conduci-

da á *Nueva-Belen*, en los primeros dias experimenta alguna calma, pero no tardan en reaparecer las alucinaciones y el delirio místico. Oye que todos le dicen que está condenada; que es la *bruja protestante* y que el demonio la aguarda para llevarla al infierno. En su amarga angustia, no cesa de llorar por sus pecados y por su irremisible condenacion. No cuida de su aseo, ni de su vestido. Al principio rehusaba la comida; actualmente come bastante, desde que, con digital y láudano, se ha logrado atenuar un tanto el delirio. Lleva cinturon y guantes, pues de lo contrario se araña el cuerpo y se descompone el pelo. Se ha conseguido hacerla dormir por las noches. Sigue en tratamiento.

Melancolia demonofóbica, demonofobia ó monodemonofobia.—Esta forma es vecina de la anteriormente descrita y frecuentemente constituye una trasformacion de esta. La tristeza morbosa se funda en el temor de la condenacion eterna. Las preocupaciones religiosas, ciertas lecturas, las confesiones demasiado frecuentes y las fiestas religiosas, son las causas determinantes de esta forma mental. La *demonofobia* no debe confundirse con la *demonolatria*: en aquella, el enfermo se halla dominado por un gran terror; teme las penas del infierno; sus visiones consisten en llamas y espíritus infernales; en esta, el alienado cree que el demonio se alberga en su cuerpo y le tributa culto.

Melancolia desesperatoria.—Cualquiera que sea el objeto de la tristeza y del delirio, la melancolía puede manifestarse por una grande desesperacion, y entonces toma el nombre de desesperatoria. La manía demonofóbica es una de las que con mayor frecuencia adquiere este alto grado de intensidad.

Melancolias compuestas, manía melancólica, melancolia maniaca ó tristomania.—Cuando los síntomas de la melancolía se asocian á los de la manía, resulta una de las formas mentales mas frecuentes en la práctica, y es la *melancolia maniaca*. La cara del enfermo denota tristeza: sus ojos se inundan de lágrimas, sus palabras expresan el sufrimiento moral, pero la mirada es atrevida, no tolera que le contradigan, anda con paso resuelto, tiene delirio expansivo, come bien y el pulso es vivo y el calor aumentado; vienen, pues, en este caso, asociados los caracteres de la manía y los de la melancolía. Hay casos en que los accesos de manía y de melancolía se suceden con regularidad, sin por esto constituir la manía circular. Tal observamos en un jóven malagueño: cada mes tenia ocho ó diez dias de estupor

melancólico; despues pasaba un período de exaltacion que duraba con corta diferencia los mismos dias y venia en seguida un período de remision bastante completo. Este enfermo fué curado á los seis meses de estancia en *Nueva-Belen*, á beneficio del sulfato de quinina.

Guislain ha dado el nombre de *rabia melancólica* á una frenalgia en que la agitacion maniaca llega hasta el furor.

La melancolia homicida, la melancolia suicida y la melancolia sitofóbica, son formas mentales compuestas, análogas á las que hemos descrito.

A estas formas ó especies de la melancolia, admitidas por Guislain, agregamos nosotros la *melancolia con estupor y la locura circular ó de doble forma*.

Melancolia con estupor; estupor melancólico, melancolia estúpida ó simplemente estupidez.—Confundida por Pinel con el idiotismo, y descrita por Esquirol con el nombre de *demencia aguda*, esta forma mental ha sido especialmente estudiada por Georget, quien la dió el nombre de *estupidez* y la consideró, no como resultado de una supresion de ideas, sino como una carencia accidental de los medios de expresion del pensamiento. Baillarger ha demostrado que, lejos de haber supresion de la actividad intelectual, bajo esta aparente obtusion de la inteligencia, se abriga un delirio vivísimo, con ilusiones y alucinaciones de la sensibilidad, con extraordinaria sobreexcitacion de carácter melancólico, y aun frecuentemente con impulsiones al suicidio. La prueba de estas aserciones ha sido sacada de los relatos de individuos que, ya curados, conservaban el recuerdo de lo que en ellos pasaba durante la enfermedad. Ciertó, añade Marcé, que muchos de estos enfermos, cuando han logrado la curacion, no conservan memoria de lo que les sucedia en su enfermedad; pero, ¿no es lícito suponer que en estos casos se ha desvanecido el recuerdo de las impresiones recibidas durante el estado morbozo, del propio modo que, al despertar, quedan borradas las huellas de un ensueño? De todos modos, el fondo melancólico de esta vesania parece indudable.

Los síntomas de esta enfermedad mental, son los generales de la melancolia y además un obstinado mutismo, gran depression de todas las funciones cerebrales, é inmovilidad tan completa, que el enfermo parece una estatua; no anda sino tanto cuanto se le impele; no come, si no le introducen el alimento en la boca, y, en una palabra, nada hace sino obedeciendo á impulsos mecánicos externos. La siguiente historia, referente á un

enfermo que aun hoy dia está en *Nueva-Belen*, presentará un ejemplo de los mas notables de esta forma mental.

Ramon M., veinticuatro años, labrador hacendado, natural de la Juncosa—Lérida—carácter débil y apático,—un tío alienado.—Huérfano de padre desde su infancia, su madre quedó señora de la hacienda, y el enfermo vivia privado de toda gestion activa en los negocios de la casa. Su vida, habitualmente retirada, se reducía á ir y venir del campo. Casó á los veintiun años con una jóven de su pueblo. Surgieron disensiones entre suegra y nuera. Esta fué acusada de infidelidad con el enfermo. Desde entonces se pronunció la concentracion melancólica. Li-bróse una sangrienta accion entre carlistas y tropas liberales, en el pueblo en donde vivia el paciente. Al comenzar la refriega, su mujer huye y Ramon se queda en casa con su madre. Con tal motivo, recibe doble impresion desagradable: la del pánico por los tiros y la de verse abandonado por su consorte. A consecuencia de estos sucesos, la melancolía se exasperó y sobrevino el delirio, con alucinaciones. Aparecieron notables singularidades en los sentimientos: tan pronto manifestaba entrañable amor á su esposa, como la amenazaba de muerte. En sus alucinaciones, veía en las paredes caras extrañas que se movían de él. Atormentado por estas visiones, á veces enfurecido, pedia un arma para matar á los que le hacian tales befas ó para matarse á sí mismo; otras les ofrecia pan y vino y contemplaba tranquilo el espectáculo. Despues, el delirio y las alucinaciones cesaron de manifestarse, y lentamente se fué amparando del enfermo un profundo estupor. Cuando, hace cinco meses—en Setiembre de 1875—fué conducido á *Nueva-Belen*, á primera vista parecia un demente. El diseño 1.º de la lámina 1.ª da exacta idea de su aspecto exterior. No proferia palabra, no se movia sino en cuanto se le empujaba á viva fuerza; no comia, permanecia horas enteras en la posicion en que se le dejaba. Si se le levantaba un brazo, tardaba largo rato en volverlo á colocar al lado del cuerpo. No manifestaba sentir los estímulos mas vivos: ni la llama de una vela en el lomo de la nariz, ni los alfilerazos en diferentes partes de su cuerpo.—Duchas frias de impresion; tratamiento arsenical, purgantes aloécicos, vejigatorio á la nuca, leche, alimentacion forzada.—A los dos meses de medicacion, comenzaba á disiparse el estupor.—Hoy dia, el enfermo come bien, aunque con lentitud; habla cuando le interrogan con insistencia, mayormente ante la amenaza de la ducha. Su fisonomía se ha regularizado mucho; pasea con los demás pensionistas; muestra

alguna satisfaccion al ver á su familia. Está iniciada la convalecencia y esperamos la curacion en el término de tres á cuatro meses.

Locura de doble forma ó locura circular.—Esta forma mental, cuya descripcion, como vesania especial, ha sido obra de los alienistas contemporáneos, pero, sin duda, observada anteriormente, consiste en un estado frenopático que consta de dos períodos regulares y sucesivos: uno de excitacion mental, ó manía, y otro de depresion, ó melancolía, cuyo conjunto forma *un acceso*, con dos estadios que se repiten y alternan por un tiempo indefinido. Puede acontecer que entre uno y otro acceso medie un *intervalo lúcido*, en cuyo caso la afeccion recibe el nombre de *locura de doble forma*; ó que los accesos se sucedan sin interrupcion, y entonces se llama *locura circular*.

La sucesion de los accesos maniacos y melancólicos no habia pasado desapercibida á Willis, ni á Esquirol, ni á Greisinger, ni á Guislain; pero, hasta Falret, en 1851, no se adoptó el carácter cíclico de esta enfermedad como distintivo de una forma frenopática particular, que recibió la denominacion de *locura circular*. Mas tarde, Baillarger, ilustrando este punto, demostró que los accesos de esta afeccion están formados de un período de exaltacion y otro de depresion y, que cuando hay intervalos lúcidos, estos no aparecen sino despues de la completa evolucion de este doble período, por lo cual dió á esta enfermedad el nombre de *locura de doble forma*.

Esta afeccion puede presentar tres aspectos diferentes, segun la intensidad y naturaleza de los síntomas: en la primera, que es la forma mas comun, el período de excitacion no difiere de un ataque de exaltacion maniaca, y el de depresion es perfectamente análogo á un acceso de melancolía general: durante el primer estadio, las facultades intelectuales funcionan con mas actividad que de ordinario; el enfermo habla y escribe con mas facilidad que de costumbre y concibe proyectos atrevidos; en medio de su expansion, se nota una extraordinaria benevolencia ó una excesiva irritabilidad, que puede conducirlo hasta la agresion ó al furor genital. Las funciones orgánicas manifiestan aumento de vigor: el apetito es vivo, las digestiones fáciles, el pulso late con amplitud y el sugeto engorda notablemente. Al llegar el estado de depresion, ó melancólico, la escena cambia por completo: en vez de audacia, vigor y agitacion, todo es tristeza, debilidad y quietismo; el enfermo se siente incapaz de todo; la voluntad fluctúa; la imaginacion se apaga y el cerebro no produce sino

pensamientos lúgubres. Excusado es decir que, en la vida vegetativa, este estado de depresion se traduce por inapetencia, constipacion de vientre, lentitud de pulso, perfigeracion de la piel, etc., etc. En la segunda variedad de la locura circular, el período de exaltacion es tan intenso, que solo es comparable á un acceso de manía con delirio y furor, al paso que el período de depresion es tan profundo, que equivale al estupor melancólico.

Conviene, empero, observar que no siempre hay proporcion en la intensidad de uno y de otro período: así se ven períodos melancólicos con estupor, que subsiguen á una simple exaltacion maniaca, y accesos maniacos con furor, que vienen despues de un estado melancólico simple. La tercera variedad, que por cierto es muy rara, se caracteriza por síntomas de exaltacion frénica comparable á los de la parálisis general, esto es, con delirio ambicioso y dificultades en la pronunciacion. En algunos casos este último síntoma se ha observado en el decurso del estado melancólico.

Nada mas variable que la duracion de los accesos de la manía circular: hay enfermos en quienes se presenta un día el período maniaco y otro el melancólico; otros en quienes cada uno de estos estadios dura varios dias, algunas semanas, y hasta un año, y es de notar que raras veces la duracion de uno de estos estadios guarda relacion con la duracion del otro. La transicion de uno á otro período puede verificarse de un modo lento y gradual, en cuyo caso, compensándose los síntomas de exaltacion por los de depresion, parece que entre uno y otro estadio el enfermo recobre la razon ó que se interponga un intervalo lúcido, como lo habia creído Falret. En otras ocasiones, el tránsito de la exaltacion á la depresion ó viceversa, es brusco y repentino. Segun hemos dicho, en algunos enfermos, entre uno y otro acceso, queda un verdadero estado lúcido, cuya duracion suele ser proporcional á la del acceso,—*locura de doble forma*—mientras que en otros los accesos dobles se repiten sin interrupcion—*locura circular*.—

La enfermedad que estudiamos puede terminar por la curacion ó por demencia. Esta última terminacion puede presentarse en pos del período maniaco, ó despues del período melancólico, ó, en fin, durante el intervalo lúcido. Algunas veces, antes de sobrevenir la demencia, la locura circular se trasforma en manía ó melancolía intermitente.

El *pronóstico* de esta enfermedad es grave, mayormente si data de largo tiempo. Los alienistas están contestes en que no

son curables sino los casos recientes. En estos, no es raro observar curaciones despues de un primer acceso.

Anatomía patológica.—Las lesiones anatómicas de la lipemania son de dos órdenes: unas recaen en el cerebro, y son las que explican las anomalías psíquicas, y otras tienen su asiento en las vísceras del tórax y del abdómen, y corresponden á los síntomas somáticos.

Las *lesiones cerebrales* son diferentes segun se trate de la melancolía simple ó de formas complicadas. En el primer caso, aquellas son de carácter esencialmente vascular y consisten en los vestigios de una hiperemia sub-inflamatoria, que se observa así en el cerebro como en sus membranas protectoras. Estas lesiones son tanto menos pronunciadas, cuanto mas larga y mas lenta ha sido la enfermedad, y así, en los casos muy antiguos, solo se ven en las meninges algunas manchas pálidas y anémicas, habiendo desaparecido las rubicundeces y estados congestivos que existian en un principio. Cuando la melancolía se complica con parálisis general, se encuentran en el encéfalo vestigios anatómicos de la inflamacion crónica, á saber: inyecciones de la pia-madre, adherencias de esta á la sustancia gris de las circunvoluciones, que por su parte presentan un tinte rojizo, puntuacion de la sustancia blanca, adherencias de la pia-madre al cerebelo, hiperemia de estas partes y producciones pseudo-membranosas en la cavidad de la aragnoides. Estas alteraciones son suficientes para demostrar, que el trastorno orgánico, en la lipemania, no está circunscrito, sino que, como en la manía, es general y difuso, pues no solo se afecta grande extension del cerebro, sino que hasta invade el cerebelo. Las alteraciones de la motilidad y los arrebatos de agitacion de que hemos hecho mérito, corresponden sin duda á las lesiones cerebrales.

Relativamente á las lesiones anatómicas de los órganos viscerales, cabe solo decir que, con ser muy frecuentes en la lipemania y en especial en la hipocondría, no difieren esencialmente de las propias de las enfermedades correspondientes á los diferentes órganos esplánicos. Ellas, empero, no explican las anomalías frenopáticas, por mas que los síntomas que determinan sean punto de partida de muchos errores de juicio.

La lesion cerebral que corresponde á la melancolía con estupor, segun M. Etoc-Demazy, consiste en un edema general de la aragnoides, que comprime las circunvoluciones y en la infiltracion de serosidad en la sustancia gris de estas. Estas observaciones, por desgracia, no han sido suficientemente comprobadas por

otros alienistas, para que la seductora teoría que en estos hechos se podría fundar para explicar la patogenia de la estupidez, sea definitivamente admitida en la ciencia.

Pronóstico.—Siempre refiriéndonos—como hemos hecho al tratar del pronóstico de la manía—á lo expuesto en el capítulo destinado al Pronóstico de las enfermedades mentales en general, pág. 246, para especializar el pronóstico de la melancolía, bastará llamar la atención sobre los siguientes extremos:

1.º Cuando la melancolía ha venido inmediatamente después de una causa moral de acción muy violenta, suele terminar por la curación en breve plazo.

2.º Si la enfermedad depende de la supresión del ménstruo, de un flujo hemorroidal ó de una epistaxis, puede esperarse que, al reaparecer la evacuación cesará el estado frenopático.

3.º Cuando la lipemanía está ligada á un estado visceral, su pronóstico está en relación con la enfermedad que sostiene el trastorno mental.

4.º Cuando se apela tempranamente al tratamiento psiquiátrico, la melancolía cura con mucha más celeridad que cuando se echa mano de la terapéutica conveniente en época tardía.

5.º No dejan de observarse casos de melancolía aguda que terminan rápidamente por la muerte.

6.º En el decurso del segundo semestre de la melancolía, es cuando suelen observarse mayor número de curaciones.

7.º No es fácil calcular la duración probable de la melancolía en estado crónico; aun cuando esta vesania haya durado dos ó más años, si se mantiene en estado de simplicidad y no hay decadencia intelectual, es permitido abrigar esperanzas de curación.

8.º El pronóstico de la melancolía es, en general, bastante grave, pues, además de que muchos de estos enfermos no curan, hay peligro de muerte por suicidio y no escasa propensión á las recidivas.

9.º La melancolía complicada con síntomas de parálisis general, es de fatal pronóstico, pues no solo es incurable, sino que además se puede asegurar que causará la muerte del décimo al décimoquinto mes.

10. Contra la opinión de Guislain, la generalidad de los frenopatas creen que la melancolía se cura con menos frecuencia que la manía.

11. Algunos lipemaniacos logran una curación incompleta, que les permite vivir en el seno de la familia y alternar en la sociedad, á pesar de ciertas anomalías del carácter.

12. La desaparicion brusca de la tristeza y del delirio morbo-so, de modo que el mismo enfermo se admira de su estado anterior y se siente satisfecho de tan feliz terminacion, indica una próxima recidiva.

13. Para tener confianza en la curacion de la lipemanía, es preciso que se haya efectuado con lentitud y de un modo gradual.

14. La doctrina de las crisis y de los fenómenos críticos, aplicada á la curacion de la melancolía, no se aviene con la práctica, pues además de que es frecuente observar curaciones sin fenómenos críticos precursores, no lo es menos ver erupciones cutá-neas, sudores, flujos, etc., que no van seguidos de mejoría.

15. La primavera parece ser la estacion mas favorable para la iniciacion de la declinacion de la lipemanía, y el verano la mas propicia para que quede terminada la curacion de esta vesania.

16. De las colecciones estadísticas, parece resultar, que la lipemanía cura con mayor frecuencia en el hombre que en la mujer; sin embargo, faltan datos para afianzar esta conclusion.

17. La edad en que mayor número de curaciones se observa en los hombres afectados de lipemanía, es á los treinta y cinco años; en las mujeres á los treinta y en ambos sexos á los cuarenta.

18. Cuando decrece la frenalgia, el delirio es menos vivo y las alucinaciones menos frecuentes y, sin embargo, no se declara evidentemente la declinacion, hay que temer que la melancolía pase al estado crónico.

19. Cuando al melancólico se le debilita la memoria, usa un lenguaje incoherente y el estado de calma y de indiferencia del estado crónico se trueca en delirio y agitacion, hay indicios de que se declara la demencia.

Y 20. La terminacion por la muerte, segun cálculos estadísticos, es doble mas frecuente en la melancolía que en la manía. Guislain opina lo contrario.

Tratamiento.—Las indicaciones terapéuticas de la melancolía, se reducen á las siguientes: 1.º, mitigar el dolor moral; 2.º, reveler el trabajo fluxionario de los centros nerviosos hácia el tegumento exterior é interior; 3.º, derivar las ideas y sentimientos tristes, por medio de la distraccion y del ejercicio muscular; 4.º, combatir los trastornos viscerales; 5.º, atender al estado de las fuerzas generales; 6.º, no perder de vista las causas de la enfermedad y 7.º, no olvidar que frecuentemente la curacion se establece de un modo espontáneo.

Si bien el *aislamiento* merece figurar en primera línea entre los medios destinados á cumplir la primera de estas indicaciones, la de mitigar la frenalgia—pues es preciso sustraer al paciente á los excitantes que podrian exasperar su impresionable afectividad—no en todos los lipemaniacos debe procederse á la secuestacion manicómica. Si el enfermo cuenta con medios de fortuna para ser establecido en condiciones de un aislamiento particular, en una quinta, en una casa con jardines, en donde, si conviene, pueda disfrutar de los consuelos de la familia; si la lipemanía se halla en su principio; si no hay delirio, ni extremada ansiedad, ni excesiva frecuencia del pulso, ni sitofobia; si no grita, ni destroza, ni propende al suicidio; este aislamiento individual será, sin duda, mas conveniente que la reclusion en el asilo, contando empero con que el enfermo será visitado por un médico alienista y asistido por enfermeros versados en el trato de los alienados. Inútil es decir que el que carece de considerables recursos pecuniarios no puede ser objeto de estos procedimientos.

Cualquiera que sea el lugar en donde se efectúe el aislamiento del melancólico, se le debe procurar una *habitacion* espaciosa, tranquila, alegre, penetrada por el sol y con vistas á un extenso y ameno horizonte.

El *reposo ó tranquilidad moral* es de todo punto indispensable en todas las formas frenálgicas. Colocado el paciente bajo la accion de potencias puramente negativas, la enfermedad recorre su marcha cíclica sin perturbaciones que la desvien en su curso, comunmente favorable; cosa que no se logra si tempranamente se pone empeño en obrar con agentes perturbadores. Es preciso que todos los sentidos y facultades del paciente entren en el mayor descanso posible. Lejos de convenirle al melancólico, en los periodos iniciales, los paseos, la música, el teatro y demás medios que se suelen emplear para *distracerle*, debe entenderse que tales estímulos les perjudican extraordinariamente, pues no hay cosa que mas acreciente su tristeza que lo que á los que gozan de de salud les causa diversion y placer. La sensibilidad del melancólico está como agobiada de fatiga, y por consiguiente, cuanto mas se pone en ejercicio, mas se propende á agravar el mal y mas sube de punto el dolor moral. Déjese á estos enfermos en el retiro y la tranquilidad, que tanto apetecen, y se habrá cumplido una de las principales indicaciones terapéuticas, cuyos efectos se tocarán mar tarde.

El lipemaniaco debe permanecer mucho tiempo en *cama*: se

acostará temprano y se levantará tarde. Acostados, estos enfermos están mas tranquilos; el calor de la cama les sustrae á la perniciosa influencia del frio; llama la sangre á la piel, sostiene la traspiracion cutánea y modera la frecuencia del pulso. Guislain, ponderando la ventaja de este recurso, dice que de ningun medio ha obtenido resultados tan satisfactorios. Conviene, empero, no olvidar que el decúbito horizontal predispone á la constipacion, por lo que es indispensable que el enfermo se levante de cuando en cuando, que dé algun paseo por su gabinete ó por un jardin, que permanezca algunos ratos sentado y que tome algun purgante.

El *opio* es, entre los agentes farmacológicos de la medicacion sedante, el que ha sido objeto de mas frecuentes aplicaciones en el tratamiento de la lipemanía. Al paso que no faltan alienistas que consideran su empleo casi siempre pernicioso, otros, y sobre todo el doctor Engelken, de Brema, no vacilan en llamarlo el *especifico de la melancolia*. Esta discrepancia depende del modo y ocasion en que se ha usado este medicamento. Nosotros, que distamos mucho del entusiasmo de Engelken, podemos asegurar que en muchos casos hemos obtenido de este agente los mas plausibles efectos. Nuestra experiencia confirma los resultados de Guislain, pudiendo determinar sus indicaciones del modo siguiente:

1.º En la melancolia hipocondriaca, particularmente al principio de la enfermedad, en donde obra primero, mitigando las sensaciones morbosas del aparato digestivo, regularizando el curso de esta afeccion, luego sobre el sistema circulatorio, disminuyendo la frecuencia y el volúmen del pulso y aumentando su dureza y la temperatura general y, por último, sobre los centros nerviosos, sedando la sensibilidad y, por consiguiente, atenuando la receptividad de los aparatos cerebrales.

Y 2.º En la lipemanía propiamente dicha, cuando predominan los síntomas afectivos, el delirio es poco intenso, hay un gran temor ó terror, inquietudes y sobre todo un estado histero-pático.

Las principales contraindicaciones del opio, son: el delirio violento y los síntomas de turgescencia sanguínea.

Las dosis se arreglan prescribiendo píldoras de dos ó tres centigramos y haciendo tomar primero dos, luego tres, cuatro y hasta cinco cada dia. Guislain da la preferencia al *acetado de morfina*, á la dosis de dos miligramos á dos ó tres centigramos y dice que en varios casos ha obtenido del alcaloide efectos que no habia podido lograr con el opio en sustancia.

La *belladonna* es uno de los fármacos que mas frecuentemente se asocian al opio en los casos en que está este indicado. Nosotros empleamos aquel medicamento, movidos por la idea de que su antagonismo con el opio, permite elevar, sin riesgo, la dosis de este último.

Del *beleño*, que los ingleses recomiendan mucho, administrándole en extracto ó en tintura, hemos visto poquísimos resultados.

El *tridacio*, á la dosis de 20 á 25 centigramos cada dia, en varias tomas, es un buen sedante, que puede producir algunos plausibles resultados en casos recientes.

El *asafétida*, que Guislain administraba á la dosis de 60 y aun 90 gramos, en tintura, está indicada cuando predominan los síntomas histeriformes. En sentir de este práctico, su accion antiespasmódica es mas ventajosa, en estos casos, que la de la *valeriana*, el *éter*, el *almizcle*, el *castóreo* y el *óxido de zinc*.

La *digital* es un excelente remedio de que hemos obtenido buenos resultados en la melancolía con ansiedad, gran frecuencia y pequeñez del pulso y respiracion corta. Hace cesar la ansiedad, aumenta el volúmen y disminuye la frecuencia del pulso, pero raras veces conduce á la curacion definitiva. Su dosis, de 1 á 2 gramos de tintura.

El *sulfato de quinina*, cuya accion sobre los centros nerviosos no puede ponerse en duda, obra en la melancolía, de un modo particular, que en nada se parece á su accion antitípica. En efecto, tanto como en la manía, remitente ó intermitente, nos ha parecido eficaz para modificar favorablemente los accesos, en la melancolía de estos mismos tipos, si bien en algunos casos nos ha dado buenos resultados, ha sido en el concepto de entonar el sistema nervioso y regularizar el movimiento circulatorio. Está indicado en la melancolía simple sin delirio excesivo, ni insomnio rebelde, ni sitofobia. Se administra á la dosis de 10 á 30 centigramos al dia.

Del *sulfato de cobre* y del *tártaro estibiado* solo podemos decir, que no hemos reportado los buenos efectos que algunos han ponderado; el último puede utilizarse para combatir algunas complicaciones gastro-intestinales.

Los *baños tibios* obran frecuentemente como poderosos sedantes del dolor moral. Están principalmente indicados en los casos recientes, en personas jóvenes; cuando la melancolía está ligada á la amenorrea; en las melancolías simples iniciales; en las melancolías maniacas; cuando se advierten tendencias eruptivas ó

sudóricas, y en los casos en que puede suponerse que la melancolía depende de la supresion de una dermatosis. La duracion de estos baños es variable; ya hemos emitido nuestra opinion, página 286, sobre los efectos de los baños tibios prolongados; en *Nueva-Belen* raras veces los hacemos durar mas de cuatro horas. Se comienza administrándoles diariamente, luego en dias alternos y despues dos por semana.

Los *semicupios*, asociados á los narcóticos, obran tambien ostensiblemente como sedantes.

Los *vejigatorios*, en las extremidades ó en la nuca, además de una revulsion orgánica, efectúan una derivacion moral, pues el dolor fisico sustrae parte de la atencion que el enfermo presta al dolor moral. No obstante, este agente es, no solo inútil, sino aun nocivo, cuando hay gran delirio, viva agitacion, ansiedad ó sitofobia. Están indicados en los casos de frenálgia simple. Indicaciones y contraindicaciones análogas tienen las fricciones con la *pomada estibiada* en la nuca. Lo propio podríamos decir de la *moxa*, que nos ha dado buenos efectos en los casos de estupor melancólico.

Hoy dia, en que nadie cree que la melancolía dependa de la difusion de la bÍlis negra por el torrente circulatorio, los *purgantes* no pueden ser sistemáticamente administrados para curar esta vesania; así que los tiempos han hecho justicia á las tan decantadas virtudes del *eléboro*, con que diz que el pastor Melanepo curó la zoantropía de las hijas del rey Pretus. La medicacion purgante halla sus indicaciones circunscritas á los siguientes casos: cuando la enfermedad ha durado largo tiempo; en sujetos biliosos ó gotosos; en los que adolecen de tenaces constipaciones de vientre y para prevenir los accesos de la melancolía periódica. Las sales neutras, el áloes, la coliquintida, la gutagamba y el aceite de ricino, son los de uso mas frecuente, siendo de recomendar bastante moderacion en su empleo.

Raras son las mujeres melancólicas que no estén amenorréicas; por lo comun, empero, la supresion del flujo menstrual no es la causa, sino uno de los síntomas del estado frenopático; á pesar de todo, no debe descuidarse, aun en estos casos, administrar algun *emenagogo*, advirtiéndose que, como los preparados marciales suelen hacerse pesados al estómago de estos enfermos, es necesario echar mano de los emenagogos vegetales, tales como la sabina, el azafran, el apiol, etc.

Los *enemas* emolientes ó aromáticos—de flor de saúco, manzanilla, etc.—han sido muy preconizados por Guislain, cuando

la convalecencia de la melancolía no es bastante franca. Nosotros las prescribimos frecuentemente para combatir la estipticidad y el meteorismo.

Las *evacuaciones sanguíneas* generales no están indicadas en la melancolía, sino en casos, sumamente excepcionales, de plétora y congestión cerebral; en cambio, no dejan de tener su utilidad las *aplicaciones de sanguijuelas* al ano, cuando las escleróticas presentan un tinte sub-ictérico, los labios están lívidos, la piel excesivamente caliente y el pulso late con vigor. Bastan de tres á seis sanguijuelas. En las mujeres, si hay arrestos menstruales, con plétora uterina, estas emisiones pueden hacerse, con ventaja, por la vulva ó en lo alto de los muslos.

El *arsénico*, segun el método del Dr. Lisle, encuentra aplicaciones útiles cuando hay alucinaciones ó síntomas de congestión cerebral—véase página 277.—

Los *tónicos amargos* cumplen la indicación de levantar las fuerzas radicales, en los casos en que la melancolía es causa ó efecto de una gran debilidad orgánica.

Algunos han preconizado el *ioduro potásico* en la melancolía; nosotros no hemos advertido mejorías notables á consecuencia de la administración de este medicamento.

La *alimentación* del melancólico debe ser analéptica y de fácil digestión, no perdiendo de vista la marcada propensión á las dispepsias. El vino y las especias deben proscribirse por completo.

Los *ejercicios corporales*, el *trabajo* y las *labores* son de absoluta necesidad desde el momento en que se inicia la convalecencia. Estos ejercicios son nocivos durante el período de estado de la enfermedad. El *trabajo* moderado es un poderoso derivativo físico y moral, que precave las recaídas.

Los *juegos de dominó ó naipes*, son entretenimientos útiles para los melancólicos, pues mientras su atención se fija en las jugadas, se distrae de las ideas que afligen. Los juegos de *billar*, los *bolos*, etc., son ventajosos en la convalecencia. Lo mismo decimos de la *equitación* y de los ejercicios gimnásticos.

La *música* aumenta la tristeza de los melancólicos mientras se hallan en los períodos inicial ó álgido de la enfermedad; en cambio, les impresiona favorablemente cuando ha comenzado la declinación del mal. Entonces, el *piano* ó el *canto* son de mucha utilidad.

Tanto como los *paseos y viajes*, al principio de la frenalgia, obran adversamente, sobreexcitando la sensibilidad, ejercen una

accion favorable y deben prescribirse desde el instante que entre la tranquilidad y el espíritu renace á sus antiguas afecciones. Por estos medios, oportunamente dirigidos, se adelanta y se afianza la curacion.

En los primeros tiempos de la lipemanía, el aislamiento manicomio no debe ser interrumpido por frecuentes *visitas de parientes y deudos del enfermo*; mas tarde, á medida que este recobra sus sentimientos habituales, se irán menudeando estas visitas. No obstante, si el paciente es sobradamente impresionable, ó si el delirio tiene relacion con determinadas personas, será preciso proscribir que se relacione con ellas. Véase pág. 306.

Respecto á las *prácticas religiosas* y á los *medios de intimidad*, nada tenemos que añadir á lo expuesto en el capítulo XVIII, dedicado á la terapéutica general, página 405.

En el tratamiento de la *locura de doble forma* se presentan dos indicaciones: aminorar la intensidad de los accesos y evitar la reaparicion de estos. Los medios encaminados al primero de estos objetos, en nada difieren de los que se emplean con igual fin en la manía y en la melancolía. Respecto á la segunda indicacion, se han propuesto diferentes agentes perturbadores, tales como: las emisiones sanguíneas, los eméticos, los drásticos y las duchas y afusiones frias, remedios que deben ser aplicados momentos antes de iniciarse el acceso. Los resultados de esta medicacion, distan mucho de corresponder á las esperanzas que en ella se han cifrado, pues aun cuando hayan modificado algun tanto los síntomas, la enfermedad no ha dejado de recorrer su curso cíclico. El *sulfato de quinina*, administrado en los intervalos lúcidos, ha producido buenos resultados en los casos recientes; pero, cuando la enfermedad data de largo tiempo, se hace superior á todos los recursos.