

(afectos, excesos, sobre todo en alcohólicos, estados sexuales), siguiendo, en el primer caso, ciertos ataques epileptiformes, lo cual no puede sorprender, ya que la epilepsia y los fenómenos epileptiformes son también consecuencia de una constitución viciosa de los centros nerviosos, congénita y hereditaria, pudiendo combinarse con varios trastornos psíquicos. Aquellas exacerbaciones pueden tomar la forma de una melancolía ó manía genuinas, ó bien presentarse de manera que estas aparezcan inmediatamente una tras otra, constituyendo un arrebato, pasando luego un intervalo para volver en el mismo orden, al cabo de más ó menos tiempo. Esta forma se designa con el nombre de *locura periódica*, y la última forma de presentarse se llama especialmente *locura circular* (Falret). Las dos formas se presentan sólo cuando existe una degeneración psíquica primitiva. La melancolía ó manía periódicas pueden continuar semanas y meses, como también los paroxismos de la locura circular, compuestos de manía y melancolía consecutiva. La duración del intervalo es variable, pudiendo ser de meses; pero de todos modos, suele ser bastante uniforme, casi regular en un mismo caso. Los paroxismos suelen presentarse sin síntomas prodrómicos, notables consistiendo generalmente en las perturbaciones morbosas respectivas y las alteraciones correspondientes del carácter ó bien en impulsos para diferentes acciones, mientras que la imaginación se presenta ciertamente alterada en la forma, pero en el fondo poco cambiada; siendo especialmente raras las alucinaciones, en comparación con las formas genuinas análogas de la locura. Este hecho, así como la circunstancia de que, sobre todo la manía periódica, puede presentarse solamente en forma de exaltación maníaca con impulsos perversos é inclinaciones inmorales, dan á la locura periódica un interés forense especial, ya porque durante estos paroxismos el individuo puede fácilmente cometer actos que lo ponen en presencia del Código penal, ya porque la exaltación maníaca, con sus consecuencias, puede dejar de reconocerse como psicopatía é interpretarse de otra manera.

Por punto general, en todos los individuos de las categorías que acabamos de indicar, aún cuando no presentan todavía un notable estado patológico, propiamente dicho, de la inteligencia, se observa una inestabilidad mucho mayor del equilibrio psíquico, en virtud de la cual bastan causas, relativamente insignificantes, para turbar el equilibrio ó provocar el trastorno mental. De ahí la disposición de estos individuos á enfermedades mentales periódicas

cas ó permanentes; pero también otra propiedad digna de atención, á saber: la intolerancia para los alcohólicos, á consecuencia de la cual, por un lado las cantidades pequeñas de bebidas alcohólicas producen estados de embriaguez, y por otro, éstos revisten un carácter patológico, del cual volveremos á ocuparnos al tratar de los trastornos psíquicos producidos por el alcohol.

C. — Alteraciones mentales adquiridas.

Comprendemos en este término los estados psicopáticos que pueden afectar al hombre después de su desarrollo psíquico normal, y especialmente después de llegar ya á la madurez psíquica, á saber: por un lado, las enfermedades mentales, propiamente dichas, que se manifiestan por cuadros nosológicos más ó menos permanentes, y por otro, las perturbaciones transitorias de la conciencia, ocasionadas, en parte, por estados fisiológicos (ensueño, somnolencia), en parte, por influjos tóxicos (embriaguez) ó por afecciones febriles. Con respecto á las enfermedades mentales, parece oportuno separar las enfermedades simples de aquellas que se complican con otras neurosis y así adquieren, á veces, un sello muy particular.

I.—ENFERMEDADES MENTALES SENCILLAS.

Distínguense formas primitivas y secundarias. Por enfermedades mentales primitivas entiéndense, en general, aquellas formas de perturbación psíquica que se han desarrollado directamente de la salud psíquica, y por secundarias, las que han partido de las primitivas, y por esto representan estados consecutivos de las mismas. Las enfermedades mentales primitivas se caracterizan por el hecho de manifestarse la afección principalmente por un estado anómalo del humor, sin que existan, al menos en grado notable, trastornos intelectuales, especialmente ideas fijas ó signos de debilidad de la inteligencia, distinguiéndose, según el modo de presentarse el cambio de humor, estados de depresión ó de exaltación comprendidos los primeros bajo el nombre de *melancolía* y los segundos en el de *mania*. Las enfermedades mentales secundarias se manifiestan por trastornos de la inteligencia que consisten en ideas fijas, las cuales, según la forma primitiva de que proceden, poseen el carácter de depresión ó exaltación, ó bien se manifiestan en forma de debilidad psíquica general de diferente grado. Los primeros estados se designan con el nombre de *locura*, distinguiéndose la depresiva y la exaltada, y los segundos con el de debilidad psíquica adquirida ó *demencia* (1).

(1) Parece preferible, siquiera por ser conocido ya de los lectores de la clásica obra de Hammond sobre LA LOCURA, este término á la traducción literal del que usa el autor «*idiotismo adquirido*». — (Nota del traductor.)

Esta clasificación de las psicosis en primitivas y secundarias, admitida por muchos y especialmente los caracteres generales de las mismas, prescindiendo de que deja bastante desatendido la demencia primitiva ha sufrido una alteración esencial, habiéndose convencido numerosos psiquiatras modernos (Snell, Morel, Sander, Westphal, Meynert, Schüle y otros) de que, en gran número de los casos que ofrecen el cuadro de la locura, (especialmente la idea de persecución ó la llamada *locura parcial*, que hasta ahora se habían interpretado como formas secundarias, en el sentido que hemos dicho) las ideas alucinatorias no son secundarias, es decir, consecuencias de estados melancólicos ó maniacos, sino que nacen directamente por la conversión inmediata de ideas ó percepciones en temas fijos, por los cuales se produce ulteriormente el desafinamiento correspondiente al contenido del tema, quedando conservado el resto de la mecánica psíquica. Estas psicosis se designan como demencia primitiva, y las formas secundarias parecidas se cuentan ya entre los estados de debilidad psíquica adquirida. Estos últimos se distinguen de la primera, además de la génesis, por la circunstancia de existir también, fuera de los temas respectivos, una debilidad intelectual mayor ó menor y, sobre todo, porque suelen pasar á la demencia típica, mientras que la locura primitiva, ó la idea fija que la constituye, puede persistir toda la vida sin notable trastorno de la inteligencia en otros conceptos.

Este cambio de concepto acerca de algunas psicosis frecuentes, es importante, tanto para la comprensión de los trastornos intelectuales adquiridos, como en especial para la apreciación médico-forense; pero como los trastornos intelectuales primitivos y secundarios pueden tratarse en común, nos atenderemos, por razones de conveniencia, al esquema antiguo; exponiendo, según el mismo, las formas más importantes de las enfermedades mentales adquiridas, haciendo constar que del Médico forense no se exige de ninguna manera, como hace todavía, en los casos de derecho civil, el Código austriaco, que declare una forma determinada de perturbación mental, sino que declare en general si existe una perturbación patológica, respectivamente impedimento de la actividad mental, y si el individuo ha estado imposibilitado de determinar libremente su voluntad ó de comprender lo punible de su acción.

a). — *Melancolía y locura melancólica.*

La melancolía se caracteriza por la dificultad en la marcha (retardo) de los procesos psíquicos, así como por la sensación dolorosa que producen y el humor triste y penoso que los acompañan.

Una tristeza sin motivo exterior, constituye el primer síntoma objetivamente reconocible de la afección, manifestándose el modo de ser del individuo alterado de un modo más ó menos notable. Para el enfermo, el padecimiento empieza con sensaciones vagas de pesadez, opresión y mal humor indefinido, que no sabe explicarse. Siente que le pasa algo y se angustia tanto más, cuanto más se hace cargo de la alteración que experimenta, so-

bre todo, del cambio misterioso de su modo de sentir y cuanto menos se lo puede explicar. En el curso ulterior, los sentimientos penosos dominan la conciencia cada vez más, y como al mismo tiempo aumenta la hiperestesia psíquica, al paciente le parece el mundo exterior cambiado por completo, como empañado, y como toda impresión (aún aquella que antes le era agradable) es sentida dolorosamente, y en general, todo trabajo psíquico parece penoso, se comprende que el enfermo se retire de la sociedad y hasta de su propia familia, evitando, en lo posible, todo contacto con el mundo exterior y buscando la soledad, haciéndose reservado, etc., y que reaccione á las impresiones externas, sobre todo las ingratas de por sí, con una vehemencia desproporcional, pero conforme con su humor.

Este estado se hace cada vez más molesto y pesado, el mal humor y la tristeza se exageran hasta producir miedo y espanto, acabando por llevar la desesperación al enfermo angustiado ó produciendo tal aumento, á veces repentino, de la angustia (especialmente precordial), que se pierde la razón y la melancolía se convierte en acceso de locura furiosa. En otros casos se manifiesta también un retardo, en el concepto motor, que se traduce por cierta pasividad y paralización de la energía. La debilidad de la voluntad puede aumentar hasta llegar á la completa parálisis de la misma (melancolía atónica), ó bien las manifestaciones de la voluntad pueden adquirir un carácter monomaniaco, especialmente hostil contra sí mismo ó contra otros.

La imaginación, en los primeros estadios, sólo se perturba por cuanto que se halla más ó menos retardada la marcha de las ideas. Este retardo que el enfermo nota, obra de una manera depresiva sobre el ánimo del mismo, y por otro lado, produce (en combinación con el humor del enfermo, que sólo piensa en su estado) cierto exclusivismo á su imaginación, que puede exagerarse hasta la monotomía. En este estado puede persistir mucho tiempo el enfermo, hasta que al fin muere. Las alucinaciones suelen presentarse tan solo en los estadios ulteriores de la enfermedad.

Una transición á estas alucinaciones forman las llamadas ideas forzadas, es decir, ideas nacidas espontáneamente ó por causas externas (por ejemplo, ejecuciones, suicidios, la vista de armas, etc.), de fondo triste, generalmente provocativo, que se repiten con frecuencia, y finalmente, se fijan de tal manera, que el enfermo ya no puede deshacerse de las mismas. Estas ideas

pueden presentarse también en individuos perfectamente sanos, surgiendo en su mente la idea involuntaria de suicidio ú homicidio en ciertas ocasiones, como, por ejemplo, encontrándose al borde de un precipicio, viendo un veneno, tocando armas de fuego ú otras. El individuo sano conoce estas ideas y sabe corregirlas, pero nota á veces que no desaparecen tan pronto como surgieron, sino que se sostienen, costando algun trabajo librarse de ellas. Se comprende, en este caso, que dicha idea puede fijarse en una mente enferma y traducirse en actos, dado el giro exclusivista de la imaginación.

Los verdaderos delirios suelen formarse ó por el mismo mal humor y por los afectos que de ésta se desarrollan, ó por las tentativas que hace el enfermo por explicarse su estado, ó por ilusiones de los sentidos. Generalmente cooperan varios ó todos estos factores.

En el primer concepto, el ánimo deprimido puede por sí sólo provocar la idea de pequeñez, es decir, la idea fija de estar perdido ó condenado. Los efectos penosos tales como expectación, ansiedad, temor ó angustia, provocan la idea delirante de una desgracia próxima, de una inminente pérdida de dinero ó del empleo, la idea de no poder sostener más á la familia, de tener que morir de hambre, etc., en lo que muchas veces desempeña cierto papel la incapacidad positiva y sentida por el enfermo para el trabajo y la paralización de su energía, dando al contenido de la idea el colorido correspondiente. Como el enfermo no puede reconocer la verdadera causa de la alteración que ha sufrido, á saber, la afección cerebral, procura explicársela de otra manera, poniendo á veces en relación causal con su sufrimiento los influjos ó estados internos ó externos más raros; las ideas conforme á la alteración patológica tienen siempre un contenido penoso, nacen á veces de repente, tomando al principio el carácter de ideas forzadas, que el enfermo reconoce al principio como infundadas; pero más tarde ya no acierta á corregirlas, tomándolas como reales. De este modo se desarrolla el delirio de haber cometido crímenes graves ó pecados grandes y otras ideas análogas. Muchas veces los delirios pueden atribuirse á errores de sentidos, á los cuales los melancólicos se hallan sometidos generalmente. Se trata de engaños de los sentidos en su acepción estricta, de *alucinaciones* á las cuales no corresponde ninguna impresión exterior de los sentidos, sino que han nacido en el cerebro mismo, ó bien de *ilusiones*, percibiéndose é interpretándose de una manera falsa las impresiones reales de los sentidos. Los más frecuentemente interesados son la vista (duendes, demonios y figuras de diferentes clases, gestos de amenaza ó de escarnio, etc.), y el oído (voces), más rara vez el gusto y el olfato. Siempre son percepciones ingratas, y conforme á las mismas se constituye el contenido de las ideas delirantes que resultan.

Cuando los delirios nacidos de una ú otra manera se fijan en la conciencia, falseándola después de haberse tranquilizado el

humor melancólico general, subsistiendo, por lo demás, la inteligencia normal, ó al menos no alterada notablemente, se puede designar este estado con el nombre de *manía melancólica*. Según el humor patológico de que proceden, todas estas manías afectan el carácter triste, desagradable, sombrío. La principal de todas estas formas es la manía de la *persecución*, es decir, la idea de hallarse la propia individualidad y sus intereses amenazados ó perjudicados por personas ú otras potencias. La persecución por enemigos imaginarios, en general, ó por individuos determinados, desempeña el papel principal, siendo frecuente también la idea que se trata de envenenarle, de que la policía le observa y persigue, de que la esposa es infiel, de estar bajo el influjo de fuerzas electro-magnéticas (muy frecuente en los onanistas) ó de los demonios, acompañándose todas estas formas de las correspondientes alucinaciones é ilusiones que el enfermo es incapaz de corregir, como tampoco las ideas que de ellas resultan, y que á veces existen de una manera latente, manifestándose sólo de un modo accidental. El enfermo puede ocultarlas mucho tiempo y dominar los impulsos hijos de las mismas, de modo que puede pasar por cuerdo, y tanto más, cuanto menos se aparte de lo normal el resto de su inteligencia, como suele suceder en los casos que ahora se califican de demencia parcial primitiva, en la cual, como ya hemos dicho, las ideas respectivas son hijas directas de la falsa interpretación de percepciones ó ideas, sin que precediera un humor melancólico ó sin que llamara la atención.

Una forma especial de la manía de persecución es la llamada manía de *pleitear*; en la cual el individuo se halla dominado por la idea de haber sufrido una injusticia, sobre todo por decisiones de la autoridad, y trata de conseguir su pretendido derecho por continuas solicitudes á los Tribunales y otras autoridades. Esta manía se funda á veces en sucesos reales, conceptuados y representados de una manera muy desfigurada. Esa circunstancia, así como la irritación aumentada por las nuevas denegaciones, induce otra y otra vez á nuevas solicitudes, cada vez más insistentes, acompañadas hasta de insultos á las autoridades, que finalmente, y muchas veces después de haber sido encausado y castigado por semejantes desacatos, es reconocido como loco y tratado como tal.

Los actos violentos de los melancólicos pueden resultar, primero, de humor melancólico; segundo, de las sensaciones angustio-

sas, especialmente el arrebató melancólico, y tercero, de ideas fijas y delirios alucinatorios.

1.º El humor melancólico produce, en primer lugar, una alteración en la reacción contra las impresiones externas. Como éstas, en general, se perciben de un modo doloroso, hasta las que antes habían sido gratas, se comprende que sobre todo á semejantes impresiones pueden seguir con facilidad reacciones de desproporcional violencia, de carácter provocativo. De esta manera pueden verificarse actos de violencias más ó menos motivadas, al parecer, pero cuyo carácter patológico resultará con tanta mayor claridad, cuanto menos proporcion guarde la vehemencia de la reacción con la causa exterior. El cambio de percepción propia, las relaciones cada vez más penosas con el mundo exterior, que aparece tan sólo á una luz sombría y destituido de todo encanto, explican la frecuencia del suicidio, áun en los primeros estadios de la melancolía, siendo natural para un enfermo librarse con él de sus angustias:

Las mismas causas, así como los afectos de expectación angustiosa que dominan al enfermo, pueden inducirle á ver también la existencia y el porvenir de su familia de una manera tan sombría, que considera como un mérito librarla de semejante existencia y preservarla de tan triste porvenir. Esta lógica puede inducir al melancólico, áun sin verdaderos delirios alucinatorios, á matar á las personas de su familia, y desempeña sobre todo un papel notable en el asesinato de sus propios hijos. El mismo acto puede, sin embargo, inducir al enfermo también el temor, muchas veces bien fundado, de que para los niños resultará una situación apurada cuando él, hasta ahora sostén de su familia, se suicide. Sería un error si de semejante juicio, correcto en sí, se quisiese deducir la responsabilidad del individuo.

Menos comprensibles son los llamados « suicidios indirectos », que se han observado repetidas veces en melancólicos, es decir, asesinatos y otras violencias cometidas con la intención de ser ajusticiado. Aquí se trata evidentemente ya de alteraciones más profundas de la inteligencia, especialmente de una debilidad que se manifiesta por falta de lógica y por una perversion singular de la energía, que no permite al enfermo quitarse la vida él mismo, pero sí cometer el acto en otros.

El humor triste puede, sin embargo, dominar al enfermo de tal manera, que en su desesperación cree encontrar un alivio en

cualquier acto de violencia. Las destrucciones de objetos inanimados, y las agresiones á los vivos, pueden resultar de esta manera como tentativas de desahogo del enfermo, en cuya apreciación no debe perderse de vista que el humor como tal deja brotar en la conciencia tan sólo las ideas correspondientes á ella misma, y que la facultad de pensar, en general, se halla abolida patológicamente, resultando en particular dificultada la aparición oportuna de las ideas de contraste y la consiguiente corrección de los impulsos respectivos.

Los estímulos para los actos de violencia, promovidos por el humor, pueden presentarse de repente, sobre todo en el caso últimamente citado, y con la misma rapidez traducirse en actos. Más frecuentemente el melancólico soporta sus ideas algún tiempo antes de llevarlas á cabo, pudiendo inducirle á ello de una manera directa, las causas ocasionales, externas ó internas. Un proceder metódico, el aguardar una ocasión propicia, es muy compatible, reconociéndose en este caso lo patológico menos por el acto mismo, que por su génesis. Durante el acto, la conciencia persiste ó al menos no se halla perturbada notablemente. El individuo se acuerda de lo que ha hecho y comprende generalmente después lo injusto y punible de su proceder, y bastantes veces se entrega él mismo á la justicia. Cuando el acto ha sido cometido á consecuencia de haber llegado hasta la desesperación y como tentativa de desahogo, entonces el enfermo se siente realmente tranquilo; pero, por regla general, sólo durante una temporada, apareciendo luego otra vez su tristeza, que resulta todavía más sombría por el recuerdo del acto cometido.

2.º Muy fácilmente pueden resultar violencias graves, cuando la opresión que acompaña á la melancolía aumenta hasta el arrebató melancólico. La sensación horrorosa, fundada probablemente en un espasmo vaso-motor, de indecible angustia, exige urgentemente un desahogo que al fin se verifica por un acto reflejo-motor durante la suspensión de la conciencia. La naturaleza de la acción violenta que resulta, depende de circunstancias casuales, porque el acto no se verifica por amor al acto mismo; pero sea cual fuere, consista en matar ó herir á otro individuo, en la destrucción mecánica de objetos inanimados ó en el incendio, etc., siempre llevará más ó menos el carácter de una furia ciega, sin plan, haciendo por esto mismo sospechar al menos su génesis.

El arrebató de angustia puede sobrevenir muy de repente ó va

precedido de síntomas prodrómicos. En ambos casos, es notable la semejanza con ciertas afecciones epilépticas de que hablaremos más adelante. Esta semejanza aumenta aún por la amnesia ó el recuerdo solo confuso, como de ensueño, y que se explica por el alto grado de perturbacion de la conciencia y hasta la suspension completa de la misma en el colmo del arrebato. Despues de la accion, el conocimiento suele restablecerse muy pronto, casi de repente, comprendiendo entonces el enfermo el alcance de su acto, del que se arrepiente, y obra conforme á su sentimiento momentáneo, entregándose á la justicia ó cometiendo el suicidio. En otros casos, que parecen más raros, la perturbacion de la conciencia persiste despues del acto y el enfermo paulatinamente recobra la razon.

3.º Ya hemos explicado hasta qué punto las ideas forzadas pueden conducir á actos violentos. El enfermo puede á veces llevar tal idea mucho tiempo consigo, resistiendo á los impulsos á que da origen, hasta que por fin éstos vencen. El enfermo tiene conciencia de lo injusto de semejante impulso, angustiándole tanto este hecho mismo, como la idea de la posibilidad de que lo ejecute, de modo que por esto aumenta más su tristeza y despues, sobre todo inmediatamente antes de cometer el acto, puede resultar un arrebato de la forma que acabamos de describir. Esto sucede todavía en mayor grado con las alucinaciones, tan frecuentes, y á veces tan repentinas, en los melancólicos. Así por ejemplo, Schüle, haciendo constar que no debemos fiarnos de ningun melancólico por la facilidad con que se presentan los arrebatos de angustia, dice que sobre todo las melancolías combinadas con alucinaciones é ilusiones, pueden provocar frecuentemente una angustia repentina, que inmediatamente pone en manos del enfermo el arma para el suicidio ó la agresion contra otro, y que ha observado á un enfermo que en ese momento, viendo que su hijo se ponía de repente negro, lo mató por temor de que un espíritu hostil se introdujera en su cuerpo. Entre las alucinaciones, propiamente dichas, son sobre todo las que nacen de la expectacion angustiada, las que pueden inducir al enfermo á actos de violencia, como el suicidio ó asesinato de los suyos, como por ejemplo, la idea de tener que morir de hambre, de quedarse sin pan, etc. Además pueden presentarse, sobre todo bajo el influjo de las alucinaciones, los delirios alucinatorios más diversos, versando todos sobre asuntos que corresponden á la disposicion de ánimo del enfermo, apurado y angustioso.

Los más frecuentes son los delirios religiosos, sobre todo los demonomaniacos y los que se refieren á peligros para la vida ó los intereses propios, amenazada por enemigos; delirios que fijándose, constituyen la locura de persecucion en sus diferentes formas, y se comprende que estas ideas de persecucion puedan conducir á actos de violencia, tanto más fácilmente, cuanto más angustiosas y provocativas sean y cuanto más reales parezcan al enfermo. Esta categoría de locos es de las más peligrosas, porque aquellas ideas pueden existir mucho tiempo sin traslucirse, hasta que vienen á estallar en un acto de violencia.

b). — *Mania y locura exaltada.*

La manía, en sus rasgos fundamentales, es el contraste diametral de la melancolía. En lugar de la depresion de ánimo que caracteriza á ésta y de los afectos penosos y tristes que provoca, encontramos en la manía una disposicion alegre sin motivo exterior; en lugar del retardo de la actividad psíquica, el sentimiento de cierta facilidad y soltura con deleite consecutivo, y en lugar de la parálisis psíco-motora, vencible tan solo por afectos en alto grado penosos, observamos un impulso notable hácia el movimiento, debido á un aumento de sensacion de vigor muscular, generando finalmente en arrebatos furiosos.

Podemos distinguir la simple exaltacion maníaca, de la manía perfectamente desarrollada ó furiosa.

La *exaltacion maníaca* puede existir mucho tiempo y hasta pasar sin convertirse en verdadera manía furiosa. Por regla general, va precedida de un estadio melancólico, que se manifiesta por el correspondiente cambio de genio, y por esto tiene importancia diagnóstica. En los primeros estadios de la exaltacion maníaca, los fenómenos tienen gran semejanza con los que pasajeraamente observamos en el período incipiente de la embriaguez; la disposicion de ánimo es alegre, despejada, la imaginacion fácil, el enfermo habla mucho y aprisa, los instintos son más intensos, y á consecuencia del aumento de sensacion de vigor, hay más impulso al movimiento. Este estado, no solo provoca en el paciente una sensacion de placer que le induce á encomiar su estado de salud y de considerarse más sano que nunca, sino que tambien puede producir en la familia la impresion de perfecta salud mental; ó bien el aumento de vivacidad del enfermo se considera como efec-

to del alcohol, tanto más, cuanto que el genio alegre induce al individuo realmente al consumo de alcohol, y por otra parte, existe ya cierta intolerancia por los alcohólicos, bastando cantidades pequeñas para afectar el cerebro enfermo. En el curso ulterior, el genio se hace cada vez más exaltado y excitado, las violaciones de las reglas de conveniencia y decencia resultan cada vez más chocantes, aumenta la irritabilidad y propension á afectos, sobre todo la cólera; la imaginación, al principio más fácil, toma por falta de todo freno cada vez más el carácter precipitado, presentándose finalmente como verdadero flujo de ideas, manifestándose por inquietud, deseo de cambiar de lugar, acciones aparentemente traviesas, impulso á destruir objetos inanimados ó agresión inmotivada contra las personas, á lo que contribuyen á su vez los instintos que se manifiestan cada día más desenfrenados, especialmente el instinto sexual y la facilidad con que se provocan los afectos, sobre todo por la resistencia.

La *manía furiosa*, propiamente dicha, se caracteriza por el grado supremo de excitación motora. El enfermo arma mucho ruido y grita, el impulso interno á los movimientos los hace explosivos, dejando finalmente de influir las ideas, de modo que los movimientos adquieren cada vez más el carácter de no intencionados aunque nunca se presentan como convulsivos, sino siempre como determinados por la voluntad. El flujo de ideas se manifiesta por la aparición y desaparición desordenada de las mismas, siendo su contenido enteramente distinto y constantemente variable ó bien influido en parte por alucinaciones ó ilusiones. Estas, así como las ideas maníacas que producen, son de carácter transitorio y tan variables como la disposición de ánimo, que sin transición pasa de ruidosamente alegre, á sombrío y amenazador, quedando hasta interrumpido pasajeramente por estados de depresión melancólica.

Hay muchas variedades en el curso de la manía, referentes sobre todo á la duración de la enfermedad y sus diferentes períodos; pero también á los síntomas aislados, desempeñando en esto un papel esencial las causas de la psicosis, especialmente la circunstancia de si la causa inmediata ha venido á obrar sobre un cerebro, antes sano y resistente, ó si éste era ya defectuoso de suyo ó á consecuencia de enfermedades pasadas ó á la sazón subsistentes.

Como cuestión forense, la exaltación maníaca tiene, por regla general, mucha más importancia que la manía furiosa, porque ésta suele caracterizarse por síntomas pronunciados que llaman la

atención del más profano en medicina, mientras que la primera puede desconocerse fácilmente, sobre todo en sus principios, y realmente á veces es desconocida mucho tiempo, hasta por la familia con quien vive el enfermo. Sin embargo, se comprende fácilmente que, como la exaltación alcohólica, con la que tiene tanta semejanza, induce con frecuencia á actos punibles. La maníaca ha de conducir aún más á conflictos con el Código penal, porque en ésta se trata, por lo común, de trastornos permanentes y al mismo tiempo mucho más intensos del sentir y pensar, cuya corrección ó refrenamiento deja muy pronto de ser posible para el individuo, lo que en la embriaguez, como se sabe, sucede tan sólo en los últimos estadios. Sin embargo, los actos tienen en ambos casos cierta semejanza, pues suelen consistir en excesos de diferentes clases, desacatos á las autoridades, injurias y crímenes de lesa majestad, atentados inmorales, perjuicios de la propiedad ajena, maltrato y hasta asesinatos, siendo debido estos actos en ambos casos, en parte al ánimo irritable y petulante, en parte al aumento de impulso para manifestaciones de fuerza, en parte á la intensidad anormal de los instintos, mientras que las alucinaciones ó ilusiones sensoriales sólo intervienen en los últimos estadios de la enfermedad.

Una mención especial merece la *manía agudísima ó transitoria*. Según Krafft-Ebing, que ha tratado de esta forma de manía con especial detenimiento, un individuo antes perfectamente sano, sufre de repente un arrebato de manía furiosa que pasa en el espacio de veinte minutos á seis horas, acompañado de gran confusión de ideas, grandes delirios sensoriales, seguidos de una amnesia completa. Característica es también la resolución, como crítica, del ataque, por un estadio de sueño profundo, del cual el individuo se despierta con entero restablecimiento psíquico. Por lo general, no se presenta más que un solo ataque en la vida, observándose casi exclusivamente en hombres, sobre todo jóvenes, en cuya producción parece que constituye un factor predisponente la plétora y la propension á congestiones hácia la cabeza. Es posible también que el factor que provoca directamente el ataque, consista en la hiperemia aguda del cerebro y las causas que la producen, como consumo de alcohol, calor grande (insolación), afectos, etc. Hay una gran analogía entre estos ataques y ciertas manías por causa epiléptica, de modo que algunos los han considerado como ataques aislados de epilepsia psíquica. También es idéntico