

nos conduzca á establecer tipos definidos y precisos de los grupos sintomáticos afectos á la manía.

Mas cualquiera que sea el porvenir, en el estado actual de la ciencia, es preciso describir una manía *idiopática* que acoja todos los casos no incluidos en las diversas entidades patológicas antes citadas, y de las cuales nos ocuparemos más adelante.

HISTORIA. — La manía, al menos considerada como conjunto sintomático ó síndrome, es de todas las afecciones mentales la más antiguamente conocida; no lo ignoró Hipócrates, y ha sido observada y descrita, primero por Aretio, y mucho después por Willis. Esta enfermedad figura también, en primer lugar, en las sencillísimas clasificaciones de Pinel y de Esquirol. Pero la descripción de estos autores, puramente sintomáticas, se refieren lo mismo á la entidad manía, tal como hoy se la considera, que á las manías secundarias que después se han separado. Este trabajo de disociación no se ha realizado sin dificultades, y prueba de ello que algunas de las descripciones modernas se resenten de la antigua confusión. Así, por ejemplo, se distingue hoy con cuidado la manía idiopática de los estados maníacos que se observan en el curso de la parálisis general y de la epilepsia; mas no sucede lo mismo respecto á las manías de la locura intermitente y de las que acompañan á los estados degenerativos. Y es porque el acuerdo no es unánime sobre la anatomía de las dos últimas especies morbosas, y también porque en la clínica no siempre es fácil ni posible la distinción entre el acceso maníaco simple y el sintomático. En suma, puede decirse que los progresos realizados en la descripción de la manía, tienden á desmembrar y simplificar este grupo. Ya señalaremos, en el estudio de las afecciones que van acompañadas de accesos maníacos, los trabajos particulares que han contribuido á este progreso.

FRECUENCIA. — Las estadísticas formadas por los diversos autores, respecto á la frecuencia de la manía, son muy variables. Al principio de este siglo se la juzgaba enfermedad muy frecuente; Pinel la creía la más común de las enfermedades mentales, y calculadas las cifras registradas en la Salpêtrière, desde 1801 á 1805, se la encuentra 60 veces en cada 100 alienados. Esquirol llega á un 35 por 100, calculando las estadísticas de Charenton en un período de diez años; Calmeil, por un cálculo análogo, alcanza el 25 por 100; Marcé, en la Salpêtrière y Bicêtre, no ha encontrado más que el 14 por 100, y A. Foville, en Charenton, no pasa del 7 por 100. Clouston (1), en un conjunto de 1778 enfermos mentales, admitidos durante un período de cinco años en el Asilo Real de Edimburgo, ha visto figurar la manía 996 veces, ó sea poco más del 50 por 100. Las cifras tan variables que acabamos de citar se explican, de una parte, teniendo en cuenta el número diferente de hombres y de mujeres que figuran en cada cálculo, pues es sabido que la manía ataca más á menudo á las últimas, y, de otra, que las estadísticas no se han hecho con la misma base. Así, por ejemplo, es casi cierto que Pinel y Esquirol han colocado en la suma de las manías, muchos casos imputables con justicia á la parálisis general y á la degeneración, entrambas enfermedades mal definidas en su tiempo. Es la razón del por qué se han restringido tanto las cifras en la época

(1) Clouston, Clinical lectures on mental diseases, London, pág. 204, 1887.

actual, pues, mejor conocidas las enfermedades mentales, sólo se cuentan los casos de verdadera manía idiopática. Garnier (1), en un total de 8139 enajenados que pasaron durante tres años (1886-87-88) á la Enfermería especial del depósito, no ha registrado más que 531 casos de manía, lo que hace un poco más del 6 por 100, cifra que dista mucho de la sacada por Pinel. Así y todo, aún parece excesiva la proporción deducida por Garnier, y hay derecho á pensar que, como los enfermos no permanecían en la clínica, se anotaron como casos de manía idiopática muchos que lo eran de sintomática. La verdad es que, si nos atenemos á nuestras observaciones en *Sainte-Anne*, la manía es una afección bastante rara.

ETIOLOGÍA. — La manía aparece, sobre todo, durante la adolescencia y la edad adulta. De todas las enfermedades mentales es la que se observa más á menudo antes de los veinte años. El máximo de frecuencia es á los treinta; después de esta edad no es común, y pasados los cincuenta, es muy raro encontrarla.

Ataca más á menudo á las mujeres que á los hombres, y esto es lo cierto, á pesar de haberse sostenido lo contrario en la época en que aparecía confundida con la parálisis general y se incluían en la manía, casos que eran de encefalitis difusa.

Los accesos hacen explosión más á menudo en la *primavera* y en el estío, que en el invierno y el otoño.

La *herencia nerviosa* es la condición predisponente por excelencia para esta enfermedad, y parece ocioso advertir, que no nos referimos á los casos en que se transmite la degeneración mental de los ascendientes á sus descendientes, sino á aquellos otros, en los cuales, la predisposición nerviosa en potencia, se revela por una mayor susceptibilidad del sistema nervioso á padecer bajo la influencia de las causas ocasionales.

Estas causas ocasionales son de diversos órdenes:

En el primero, es preciso colocar las *influencias morales*: los disgustos, las impresiones aflictivas y las decepciones de todo género.

Siguen después la fatiga, los *excesos*; las fatigas por trabajos cerebrales extraordinarios y los abusos de todas clases, muy especialmente los que se refieren al alcohol y á la Venus.

La *insolación* y los traumatismos de la cabeza producen algunas veces la manía.

Se la ve estallar después ó en el período de la convalecencia de las *enfermedades agudas* (fiebre tifoidea, reumatismo, erisipela del cuero cabelludo) y bajo la influencia de causas patológicas de debilitación y de anemia, singularmente de las anemias por hemorragia, ya proceda la pérdida de sangre de un proceso morbozo ó ya sea ocasionada por la flebotomía ó las aplicaciones de sanguijuelas.

A menudo, se declara la manía en el curso del *estado puerperal* durante el embarazo, y más comunmente después del parto y en la lactancia. Los abortos y las hemorragias menstruales pueden provocarla también.

SINTOMATOLOGÍA. — A) Prodomos. — El acceso maníaco puede comen-

(1) P. Garnier, La folie à Paris, J. B. Bailliére, 1890.

zar *bruscamente* á consecuencia de excesos, de fatigas, de una emoción violenta, de una crisis de cólera ó de una insolación. Este es el caso más raro.

De ordinario, se anuncia por *prodromos*, cuya duración oscila entre algunos días y varias semanas. Ya Areteo había notado que la manía era precedida de un estado melancólico y Guislain ha insistido modernamente sobre esta observación. Por lo general, la enfermedad se anuncia por depresión, por un sentimiento mal definido de malestar, tristeza, inaptitud para el trabajo, modificación del carácter y á menudo por *insomnio*. Después, el enfermo se torna irritable é impaciente, responde con aspereza á las preguntas que se le dirigen, habla con prolijidad y gesticula con desorden, su mirada se hace movible y extraña y con todo ello, queda constituido el acceso de manía.

B) Cuadro clínico que presenta el maníaco.—El maníaco corresponde justamente al tipo que la imaginación se forja de la locura. Es el loco agitado, incoherente, violento y furioso alguna vez. En los manicomios se le distingue fácilmente á primera vista, de los otros enfermos: si se le observa á distancia, se le ve entregado á los actos más desordenados y agitarse á un punto que requiere una vigilancia constante para aislarlo ó contenerlo. Su fisonomía esencialmente variable, cambia de expresión á cada momento; unas veces es roja y vultuosa, otras pálida y anémica; los ojos fijos y penetrantes, ó inquietos y espantados; las facciones expresan sucesivamente los sentimientos emocionales más diversos y opuestos: la alegría, la tristeza, la cólera y la ironía. El enfermo es locuaz, grita, prorrumpe en alaridos y vocífera; su lenguaje es incoherente y sin sentido, su cuerpo aparece á menudo bañado de sudor á causa de la excesiva agitación. En fin, alternan los períodos de calma y de excitación violenta por las más pequeñas impresiones.

C) Análisis de los síntomas.—En los maníacos, como en muchos otros alienados, el *trastorno mental* constituye el síntoma dominante, más no el único de la enfermedad. Por el contrario, las demás funciones del organismo pueden estar heridas en diversos grados y conviene pasarlas revista.

I. Trastorno mental.—a) *Trastorno de la atención*.—La atención es la aptitud que posee el espíritu, de tenerse ante una impresión ó á una idea. Cuando se pone en juego por la voluntad, se realiza en el individuo un estado transitorio de *monoideismo* (monoideisme) ó sea la absorción del espíritu por una sola idea. La atención supone, según Ribot (1), «la existencia de una idea dominante que atrae como centro á todas las que con ella se relacionan y no otras, no permitiendo que las asociaciones entre las ideas se produzcan, sino en límites muy reducidos, y con tal que converjan á un mismo punto. De esta suerte, absorbe hasta donde es posible toda la actividad cerebral». La atención se ejercita constantemente en la vida psíquica normal, y así suponen actos de atención la ejecución de todo movimiento voluntario é intencionado, la respuesta á toda pregunta hecha, el discernimiento y la percepción de las sensaciones. La atención falta en el maníaco, que por ello resulta incapaz de concentrar y detener momentáneamente su pensamiento sobre una sensación ó una idea. Este trastorno es, sin duda, un efecto derivado de la excesiva actividad á que ha sometido el enfermo la atención, principalmente de la asociación de

(1) Ribot, Psychologie de l'attention, Paris, 1889, F. Alcan.

las sensaciones y de las ideas, pero es el trastorno elemental más importante del cual parece que derivan á su vez todos los demás. El maníaco es incapaz de permanecer momentáneamente indiferente á las impresiones que le solicitan ni de sacar provecho de ellas; es asimismo incapaz de fijar su espíritu sobre una idea, entre las muchas que, cual torbellino, surgen en su cerebro. De aquí, por qué las reacciones provocadas por una impresión sensorial cualquiera se tornan bien pronto en otras reacciones diversas ú opuestas, según van cambiando y sucediéndose las impresiones, y todo ello con tal rapidez, que el enfermo *no tiene tiempo* de darse cabal cuenta de las cuestiones, y pasa de una á otra con grandísima rapidez.

Sin embargo, es excepcional que el trastorno embargue por completo la atención; lo ordinario es que se logre fijar la atención del enfermo, siquiera sea por un instante, cuando se le interpela con brusquedad y energía.

b) *Asociación de las ideas*.—De la incapacidad del maníaco de *detener* su pensamiento, surge como corolario la facilidad y rapidez excesiva con que asocia las ideas. Pasa con él algo parecido, aunque menos acentuado, á lo que se origina con el ensueño, en el cual, como es sabido, los pensamientos se suceden y se encadenan con una volubilidad sorprendente. La primera consecuencia de este hecho, es la *incoherencia del pensamiento*. Quien dice pensamiento coherente, dice encadenamiento regular, metódico y lógico de las ideas. Tal encadenamiento se hace bien pronto difícil para el maníaco, luego imposible. Cuando la excitación es moderada, en las formas ligeras ó en los comienzos de las intensas, aunque las ideas se asocian con rapidez anormal, aún se conserva alguna ilación lógica; obsérvase entonces cierto orden en los pensamientos, no obstante sucederse con una rapidez insólita, y al propio tiempo una exaltación de las operaciones cerebrales muy análoga á la que se presenta en el primer período de la embriaguez. Esta pasajera lucidez pudiera engañar á un observador poco prevenido, y hacerle tomar por inteligencia viva lo que sencillamente es una inteligencia enferma. Cuando el trastorno se acentúa, la asociación es rápida á un punto incompatible con la coordinación, y apenas ha surgido una idea bajo la influencia de una sensación ó de un recuerdo, cuando otra se interpone impidiendo todo discurso.

La sucesión de estos choques y conflictos determina un estado de incoherencia, al menos aparente. La incoherencia de las ideas se revela por incoherencia del lenguaje, ya sea oral, escrito ó mímico.

En el grado más ligero de la manía, el *lenguaje oral* se conserva inteligible en su conjunto. Las frases brotan de los labios, más justas, más variadas y más felices que en el estado normal. Hay agudezas que hacen reír y expresiones espirituales que sorprenden hasta á las mismas personas que trataron al enfermo antes de serlo. La palabra es más animada y prolija, hasta merecer el calificativo de *logorrea*. Pero los trastornos del lenguaje marchan paralelos á los de las ideas, y cuando éstas se asocian con incoherencia, aquélla se altera más profundamente. Entonces se verifica la *fuga de ideas* («Ideenflucht», como dicen los alemanes), que es característica de la manía acentuada. Las frases, en un principio pueden ser correctas, si se las considera aisladas; pero no tienen encadenamiento lógico. No parece sino que el pensamiento camina más deprisa que la palabra, y que ésta se esfuerza vanamente en seguirle; por esta

razón, el enfermo comienza á hacer *elipsis*, como justamente había notado J. P. Falret, y suprime las preposiciones intermedias, como notó Baillarger. Desde luego, el discurso es descosido, sin orden ni ilación. La incoherencia remeda á primera vista el lenguaje de ciertos dementes, pero, en rigor, se diferencia profundamente por su naturaleza y mecanismo. «El que se tome la pena, dice oportunamente Foville, de escuchar con paciencia las palabras de los maníacos, y estudie con insistencia el mecanismo de sus divagaciones, acaba por encontrar en muchos casos cierta relación entre lo que dicen y lo que han oído inmediatamente antes; á las veces, se trata de una frase que, apenas pronunciada por otra persona, sugiere, por su sentido, en el maníaco una idea instantáneamente traducida en vociferaciones violentas; otras, no es el sentido de la palabra la causa de la provocación, sino una simple consonancia (asociación de ideas por *asonancia*) que evoca un orden de ideas y de propósitos bien pronto sustituidos por otros que, al parecer, nada tienen de común con los primeros, y, sin embargo, derivan de ellos. Las ideas no son, en realidad, disociadas; lejos de eso, la facultad de asociación persiste, mas se ejercita con tal rapidez, que el espíritu del enfermo alcanza de repente ó mejor, de un salto, la conclusión á que un hombre sano no llegaría sino después de un largo discurso».

Las alteraciones del *lenguaje escrito*, recuerdan por completo á las del oral. Al principio, el estilo del enfermo se resiente de prolijidad y énfasis, pero aún construye bien las frases y traza correctamente los caracteres. Bien pronto, la facultad de la atención se turba hasta el punto de que la escritura se hace confusa, las palabras pierden su lógico encadenamiento, parecen como si las hubieran colocado por azar, y, en efecto, se deben al azar de las impresiones del momento. Después, el enfermo es incapaz de escribir una palabra regular y completa, y su mano no traza sobre el papel más que caracteres informes, hasta que el desorden de los movimientos le hace inapto para sostener la pluma entre los dedos.

La *mímica* expresa, como la palabra y la escritura, la extrema movilidad de las ideas y sentimientos del maníaco. Comienza por ser presa de una necesidad imperiosa de actividad; gesticula, sale, entra, salta y se agita de mil maneras, siendo muy difícil de contener. Habla mucho, con énfasis y petulancia; á las veces, se torna espiritual y cáustico; otras, trivial y grosero, y siempre sorprende encontrar en su discurso, no deshilvanado por completo, frases obscenas y palabras ordinarias. A todo esto, la cara aparece animada y los ojos brillantes; luego, los rasgos de la fisonomía adquieren una movilidad extraordinaria, y expresan sucesivamente la satisfacción, la cólera, la ironía y la amenaza. Los gestos son exagerados, los movimientos bruscos y tumultuosos, y el maníaco se agita en todos sentidos, y tan pronto baila, corre, como se arroja sobre los muebles, ropas y utensilios, dislocándolos ó rompiéndolos con insano furor.

El maníaco rompe á gritar, profiere injurias ó dice palabras sin significación apreciable. La voz es discordante y ronca, ronquera que se debe, en parte, á los esfuerzos sostenidos y prolongados de las cuerdas vocales, pero no es constantemente el resultado de la fatiga de estas cuerdas porque en otros es un fenómeno precoz, casi contemporáneo del principio de la enfermedad. Empero, el

fenómeno más sorprendente en estos enfermos es que tan extraordinaria é insólita agitación, no les rinda ni fatigue; individuos de menos que mediano desarrollo muscular, son capaces de permanecer semanas y meses entregados á los ejercicios más violentos, sin dar señales de cansancio; un ligero enflaquecimiento es el sólo producto apreciable de esfuerzos tan enormes.

No les falta coordinación á los movimientos, pese á su extrema variabilidad; por el contrario, parecen sistematizados hasta tocar en uniforme y casi automáticos; se ven entonces enfermos que, durante varios días, se dedican á las mismas volteretas, mueven cadenciosamente los brazos y la cabeza ó giran alrededor de un árbol ó de un banco. Asimismo los hay que repiten continuamente las mismas palabras y frases.

x) De esta suerte, la fisonomía, los gestos, las palabras y todos los movimientos, denotan en el maníaco una rapidez excesiva en la sucesión y asociación de las impresiones, sentimientos é ideas. Los elementos de estas asociaciones hechas con rapidez tan notables, las saca el enfermo de su memoria ó de las sensaciones del momento, ya sean verdaderas, ya sean falsas (alucinaciones).

La *memoria* suministra materiales para estas combinaciones con tanta mayor facilidad, cuanto se encuentra notablemente exaltada. El enfermo evoca á cada momento ideas que parecían haberse extinguido en su memoria, y esta *hipermnesia* es á la vez el efecto y la demostración del exceso de actividad del cerebro, carácter psicológico, el más revelante de la manía. Se puede comprobar, y de hecho lo hemos comprobado, que en ciertos maníacos cuyo desorden en actos é ideas está poco acentuado, va acompañada la hipermnesia de una exageración notable de la facultad representativa de la mente; las sensaciones auditivas, y sobre todo las visuales, con anterioridad percibidas y almacenadas en la memoria, reviven con anormal intensidad. Así se explica que la memoria, arrojando á cada instante un rico contingente de datos al torrente de sensaciones y de ideas que cruzan el cerebro, le acicate y aumente la rapidez y la violencia.

Lo mismo sucede con la *sensibilidad*. La mayoría de los autores están acordes en afirmar la exaltación de la sensibilidad especial del maníaco, y no es ocioso añadir á este propósito, que las impresiones luminosas redoblan la agitación de los enfermos, y que los ruidos más ligeros les hacen estremecer. Se hace preciso establecer una distinción entre la hiperexcitabilidad sensorial, que podría denominarse hiperalgesia de la hiperestesia, propiamente dicha, que permite apreciar con mayor finura y delicadeza las impresiones visuales, auditivas, olfatorias, etc., pues la mayor parte de los hechos que se citan, prueban claramente la existencia de la primera, más no la de la segunda. Clouston (1) cita el caso de un individuo que, en el curso de un ataque de manía, podía pasarse sin las gafas, que en el estado normal le eran indispensables para leer caracteres pequeños. Pero los ejemplos de este orden son muy poco numerosos, y como, por otra parte, se hace incompatible un examen detenido de la sensibilidad especial con la agitación de los enfermos, resultan de escaso valor los datos que poseemos. En cambio, puede afirmarse *a priori* que el estado mental de estos enfermos se presta mal á la delicada percepción de las sensaciones,

(1) Clouston, Clinical lectures on mental diseases, 1887.

pues para ello se necesita poseer cierto grado de atención. Mas cualquiera que sea la finura perceptiva, es lo cierto, y la clínica lo demuestra á diario, que las reacciones provocadas por las impresiones sensoriales son más fáciles que en el estado normal; el más leve ruido ó la menor impresión luminosa determinan reacciones y asociaciones de ideas. Poniendo en juego á los centros sensitivos, dichas impresiones auditivas ó luminosas provocan *ilusiones* que ocupan un lugar preferente en el cuadro sintomatológico de la manía. Los enfermos ven los objetos invertidos, achicados ó extraordinariamente ampliados; creen reconocer en las facciones de sus guardianes á sus parientes, amigos ó personas ilustres; un mueble, un vaso ó un objeto cualquiera, toman á sus ojos las apariencias y las proporciones de seres fantásticos y espantosos; los más leves ruidos que oyen, les parecen alborotos ensordecedores ó músicas encantadoras, y las bebidas que se les brindan, unas veces las toman con fruición como si se tratase de un licor exquisito, y otras las rechazan como brebajes envenenados.

Las *alucinaciones* son más raras. Según Macario, se observan en la séptima parte de los casos; pero, en semejantes condiciones, las estadísticas merecen poca fe por lo difícil que resulta distinguir las ilusiones de las alucinaciones.

La sensibilidad general muéstrase tan alterada en la manía como la especial, sólo que, de ordinario, la alteración verificase en sentido inverso; no se observan hiperestesias, sino hipostesias. Los enfermos parecen no sentir ni tener conciencia del dolor de las heridas que se hacen; son igualmente insensibles al frío, y causa asombro verlos revolcarse desnudos en la nieve, en el rigor del invierno. Y no sólo resisten á la intemperie, sino que rara vez contraen las enfermedades agudas *a frigore*, tan comunes en los individuos sanos. La sensibilidad *muscular* parece también disminuída, puesto que los maníacos apenas sienten cansancio, á pesar de los ejercicios violentos á que se entregan.

δ) *Concepciones delirantes. Estado emocional.* — La dificultad que experimenta el espíritu para fijarse y la excesiva movilidad de ideas y de sentimientos, impiden á la inteligencia del maníaco el concentrarse en una idea. He aquí por qué las concepciones delirantes tienen en él un lugar muy secundario. Sin embargo, dada la disposición original del enfermo y la naturaleza de sus ilusiones y alucinaciones, pueden verse en él, á título de episodio, unas veces ideas místicas y otras de ambición, de amor ó de persecución. Las eróticas son relativamente frecuentes (menos, sin embargo, de lo que se ha creído) en la manía puerperal, y las ambiciones en los maníacos con estigmas degenerativos. Pero cualquiera que sean estas concepciones delirantes, siempre resultan movibles, sin ilación y mal sistematizadas.

Desde luego, como ha observado Griesinger, cuando el estado maníaco es manifiesto, las ideas y los sentimientos se suceden con tal rapidez, que el mundo exterior aparece á los enfermos confuso y obscurecido.

¿Existe en la manía un fondo emocional siempre característico en relación á la naturaleza del mal? He aquí una cuestión á menudo discutida y aún no resuelta por los autores. Para Esquirol, la relación de los trastornos sería inversa en la melancolía y en la manía; califica á la primera de delirio de las pasiones, el cual determina de un modo secundario, y en esto tiene razón, perturbaciones intelectuales; caracteriza á la manía, por desórdenes de la inteli-

gencia, y en ella, el delirio pasional es consecutivo. Otros autores, Bucknill entre ellos, han sostenido la opinión inversa: para este autor, los trastornos emocionales son primitivos en la manía; los de la inteligencia, secundarios ó derivados, de donde resulta ésta una afección de la sensibilidad moral, antes que una enfermedad de la inteligencia. La observación justísima de Guislain, de que el acceso de manía es precedido de un estado melancólico, aboga en pro de esta manera de ver, y la opinión de Falret, expresada en estos términos: «las disposiciones generales de la sensibilidad moral, los impulsos, las inclinaciones y los sentimientos, se encuentran primitivamente alterados en todas las formas de enfermedades mentales», es confirmado á diario por la clínica. Ahora bien; si se admite que los síntomas motores y los demás de la manía, están subordinados á una alteración emocional primitiva, falta determinar cuál sea ésta. A menudo se ha opuesto la manía á la melancolía, porque esta última iba acompañada de un estado *cene-estético* doloroso, y la primera, del mismo estado, sólo agradable. En lo que se refiere á la alegría y satisfacción de los maníacos, hay que declarar: ser cierto que algunos enfermos manifiestan algunas veces signos de rebosarles la alegría, y entre ellos se cuentan quienes, después de recobrar la salud, recuerdan haberse sentido dichosos en el curso de sus accesos. En rigor, el estado *cene-estético* primitivo, lo mismo en los melancólicos que en los maníacos, parece ser penoso y acompañado de un sentimiento de tristeza. Más tarde, cuando se han enseñoreado los desórdenes de los actos é ideas, y los sentimientos son movibles y variables como los pensamientos y la mímica, existen condiciones apropiadas para que aparezcan la satisfacción y el placer. Entonces sucede lo que en ciertos accesos de cólera, determinados por una contrariedad ó impresión penosa. Como lo expresa justamente Féré (1), «á medida que las reacciones motoras crecen en energía, el individuo llega á adquirir una idea exagerada de sus fuerzas, de sus aptitudes intelectuales y de todos sus medios de acción; el vocabulario de la jactancia, bajo todas sus formas, se junta á las amenazas; la ironía y el sarcasmo se asocian á las injurias, y por todo ello se ve algunas veces á la satisfacción dominar por completo». En resumen: en los comienzos de la manía y de la melancolía parece existir un estado *cene-estético* particular, estado de malestar moral y de tristeza; los trastornos intelectuales son secundarios y en todos los casos consecutivos, pero cuando se constituyen, el estado emocional, aunque variable, como en todas las situaciones en que domina la expansión, suele ser el contento, el bienestar y la alegría lo que se observa.

II. *Funciones orgánicas.* — Las alteraciones nerviosas van acompañadas de desórdenes que trascienden á las diversas funciones orgánicas.

Al principio, las *funciones digestivas* se cumplen mal; la lengua está saburrosa, hay embarazo gástrico, no hay apetito y se desean las bebidas. Después, en el período estacionario, se limpia la lengua, recóbrase con creces el apetito, los enfermos se tornan glotones y, gracias á esto, reparan el gasto que les ocasiona su excesiva agitación. Por lo general, no se ensucian, y si en ocasiones dejan escapar la orina ó las heces fecales, es por falta de precaución ó

(1) Ch. Féré, La Pathologie des émotions, Paris, Alcan, pág. 354, 1892.