

delirio. Trátase de una especie de delirio de grandezas, pero de un carácter especialísimo. Las falsas concepciones no cambian en nada de carácter, y el melancólico no cesa de considerarse como culpable; pero se muestra ambicioso en su humildad. «Se cree la causa de todo el mal que existe en el mundo, es Satanás ó el Antecristo. Algunos se figuran que sus menores acciones tienen consecuencias inconmensurables; si comen, el mundo entero está perdido; si orinan, la tierra entera va á ser inundada por un nuevo diluvio». Una enferma de Arnaud, decía que sus excrementos llegaban hasta el cielo y que ella producía diariamente los bastantes para llenar una ó varias casas. Otra enferma, observada por Cotard, se figuraba que su cabeza había tomado proporciones tan monstruosas, que franqueando los muros de la Casa de Salud alcanzaba hasta la ciudad é iba á batir como un ariete los muros de la iglesia. Un hombre, cuya historia refirió Camuset y después Régis, decía que debía cuatro mil millones; «era esta una riqueza al revés». Precisa añadir que esta pseudo-megalomanía puede á la larga degenerar en verdadera manía de las grandezas. Una enferma, cita Cotard, que era en 1882 un tipo de pseudo-megalomanía y llegó en 1889 á creerse poderosísima: ella lo era todo á la vez; Dios y el diablo; la Santa Virgen y la reina del cielo; todo poderosa para el bien y para el mal.

La melancolía puede terminar por la muerte en un período más ó menos avanzado de su evolución. Cuando ocurre al principio, verificase algunas veces volviendo al delirio agudo; más tarde, los enfermos sucumben, sea de pneumonía gangrenosa, sea de caquexia, sea de tuberculosis.

DIAGNÓSTICO. — Lo dicho anteriormente basta para permitir diferenciar la melancolía de la *confusión mental* y del *delirio de persecución*, con los cuales ha sido confundida por mucho tiempo. Si algunos detalles complementarios hicieran falta, los encontrará el lector en los capítulos consagrados á estas enfermedades.

No debe confundirse la melancolía con la *neurastenia*. Ciertos neurasténicos, tristes y deprimidos, se quejan amargamente de sus tormentos, acusan temores ilegítimos y formidables, sin motivo suficiente, de enfermedades graves, y pudieran ser tratados á primera vista por melancólicos hipochondríacos. Mas en estos casos existen signos particulares (cefalalgia, dolor raquidiano, placas neurasténicas del sacro), y la depresión es mucho menos acentuada que en la lipemanía: una ojeada sobre la historia del enfermo, enseñará que los actuales trastornos han sido precedidos por síntomas propios de la neurastenia; las ideas hipochondríacas, aunque exageradas, se deducen con cierta lógica de los trastornos experimentados por el enfermo, y si no son justas, son justificables. Las de los melancólicos son absurdas y sin justificación. El neurasténico se deja convencer fácilmente de la falsedad de sus aprensiones, al menos por cierto tiempo; desea que se discuta con él, y las buenas razones le confortan y consuelan. El lipemánico, al contrario, tiene una idea fija, contra la cual ningún argumento prevalece; la discusión no sirve sino para ennegrecer las sombras de su espíritu, y con él toda demostración razonable es inútil, porque se estrella contra su convicción.

Hemos visto que la melancolía, propiamente dicha, tiene un parecido bas-

tante fiel con ciertos *delirios melancólicos* (1) que se observan en los degenerados, epilépticos é histéricos, y en algunas intoxicaciones, como las del alcohol y cocaína. Pero, en estos casos, el estado melancólico es consecutivo á las ideas delirantes ó á las alucinaciones. Estas últimas son las primeras en aparecer; la depresión y la tristeza son consecutivas, mientras que son primitivas en la melancolía. Más tarde, encontrará el lector indicaciones relativas á los caracteres particulares de estos delirios melancólicos secundarios.

Se verá también que la lipemanía, lejos de constituir una psicosis autónoma, puede no ser más que una modalidad afectada, en cierto tiempo de su evolución, por la *locura periódica*. Ya indicaremos en la descripción de esta variedad de locura, los elementos para el diagnóstico diferencial.

La melancolía con estupor recuerda con exactitud una forma de confusión mental, que lleva el nombre de *estupidez*: hasta tal punto llega la semejanza, que la estupidez es considerada por muchos autores como una variedad de la lipemanía. Nosotros indicaremos en el capítulo consagrado á la confusión mental, las fundamentales diferencias que nos parecen existir entre las dos categorías de trastornos mentales.

En fin, debemos recordar, que en algunos casos, la *parálisis general* se enmascara con las apariencias de la melancolía con estupor (fig. 58). El diagnóstico no puede ser dudoso por algún tiempo. Se reconocerá que se trata de la encefalitis difusa en la desigualdad y parálisis de las pupilas, en el temblor de los labios y manos y en la alteración de la palabra, que se revelará desde que el enfermo se decida á pronunciar algunas. Se tendrá cuidado, desde luego, de inquirir cuáles fueron los síntomas que iniciaron la enfermedad, y los datos de este orden suministrarán nuevos elementos al diagnóstico diferencial.

La demencia, sea primitiva (como tiene efecto en los momentos de la pubertad ó de la adolescencia, en ciertos alienados hereditarios), sea consecutiva á la lipemanía, pudiera ser tomada por estupor melancólico, en un examen superficial. Mas en este último caso, el individuo está mudo y las facciones violentamente contraídas, expresan el sufrimiento que le domina; por el con-



Fig. 58.— Delirio melancólico, al principio de una parálisis general.

(1) Léase á esta razón: Marandon de Montyel, Communication à la Société médico-psychologique, 27 Enero, 1890.

trario, á medida que la demencia se establece, la cara pierde los caracteres del estupor para tomar los del embrutecimiento; el silencio es menos obstinado, y las frases que el enfermo pronuncia dan testimonio por su incoherencia, puerilidad y falta de significación precisa, de la debilitación de las facultades intelectuales.

ETIOLOGÍA. — La melancolía se observa mucho más á menudo en la *mujer* que en el hombre. La *edad* predilecta para su desarrollo está entre los treinta y los cuarenta años; sin embargo, se la encuentra muy á menudo en el momento de la pubertad y en la época de la menopausia. También suele atacar á los viejos, pero, de ordinario, trátase entonces de un segundo ó tercer acceso, cuyo primero se manifestó durante la juventud ó la edad adulta.

La herencia nerviosa constituye por lo común la causa predisponente; sin embargo, esta causa figura menos en la etiología de la lipemania que en las otras enfermedades mentales, la locura degenerativa, por ejemplo. No es raro observar la herencia *similar*.

Las causas ocasionales pueden clasificarse en los siguientes grupos: fisiológicas, físicas, morales y patológicas.

Ya hemos indicado, como causas *fisiológicas*, la pubertad y la menopausia. El embarazo y el puerperio son del mismo orden; la melancolía, aunque muy frecuente, no lo es tanto como la confusión mental de que luego hablaremos.

Las causas *físicas* están representadas por la actividad exagerada y las fatigas de diversos órdenes, sobre todo si coinciden con una alimentación insuficiente.

Las causas *morales* son las más influyentes. Lo más común, en efecto, es encontrar el origen de la lipemania en los pesares, en las preocupaciones vivas ó que se prolongan mucho tiempo, en una palabra, en todas las ocasiones de depresión nerviosa. La acción de estas causas es tanto más pronta y segura, cuanto menor resistencia presenta el organismo, ó más impresionable se muestra el sistema nervioso para dejarse conmover y abatir por los incidentes penosos de la vida.

En estas ó semejantes condiciones, es cuando las *enfermedades* orgánicas, debilitando y deprimiendo la economía, ó percutiendo de una manera dolorosa en el cerebro, producen la lipemania. Esta enfermedad se observa, en efecto, como consecuencia de las afecciones de larga duración ó que producen anemia, v. gr., hemorragias, enfermedades del tubo digestivo, hígado, riñones y órganos genito-uritarios. Es posible que alguna de las últimas, las del hígado, estómago, intestino y riñones, por ejemplo, obren determinando auto-intoxicaciones cuyos productos irían á impresionar anormalmente el sistema nervioso. Pero en lo que concierne especialmente á la melancolía, no se posee sobre este punto resultado alguno preciso ó positivo.

TRATAMIENTO. — La primera cuestión que se presenta cuando se trata á un melancólico, es precisar el medio y el régimen general que le conviene. Debe mantenerse en calma y al abrigo de toda agitación y ruido; es necesario, en lo posible, alejarlo de su residencia habitual, en donde sus insanas preocupaciones tomaron origen, y aislarlo de las personas que de ordinario le rodean. Los viajes que en otro tiempo se recomendaban (Esquirol), son más perjudi-

ciales que útiles, al menos durante el período de estado de la afección; sólo en la convalecencia podrá recurrirse á ellos con ventaja. Se colocará al enfermo, en la ciudad ó en el campo, en una casa tranquila, ó bien se le coloca en un establecimiento hidroterápico, con tal que pueda asegurarse el goce de una vida tranquila. La Casa de Salud no se impone siempre de un modo imperioso, sin embargo de ser preferible, sobre todo cuando se trata de la melancolía agitada ó de la delirante, ó con tendencia al suicidio ó con estupor. Cualquiera que sea la residencia elegida, el enfermo debe estar sometido á una vigilancia rigurosa día y noche. Nunca hay que fiar en un melancólico, aunque la enfermedad parezca benigna, porque siempre hay que temer la impulsión al suicidio. Aun cuando la mejoría parezca afirmada, es preciso insistir en la vigilancia; no hay seguridad verdadera, sino después de la completa curación de los enfermos.

La actitud que debe guardarse en presencia de los lipemánicos, es la que aconseja la compasión; es preciso demostrarle interés en su suerte, y esforzarse en ganar su confianza. Sin asociarse á sus ideas delirantes, debe evitarse la discusión, porque las tentativas de refutación en regla, no conducen más que á provocar su desconfianza.

Cuando la depresión melancólica es compatible con cierta actividad, es preciso impulsar á los lipemánicos á que se ocupen en algo para distraerlos de las insanas preocupaciones que les absorben. Los paseos al aire libre, los trabajos del campo, la jardinería y algunas veces la gimnasia moderada y racional, son útiles á este fin. Pero sus ocupaciones deben distribuirse de suerte que les permitan lugar para el reposo; se economizarán cuidadosamente sus fuerzas, y sólo en los casos que lo exijan, se extenderá el trabajo á muchas horas por día, especialmente después de las comidas.

La alimentación debe ser regular, substanciosa y abundante. Los albuminoides ocupan lugar preeminente sino exclusivo en el régimen, bajo la forma de carnes, huevos y leche. Los estimulantes, té, café y vino en pequeñas cantidades, pueden usarse con ventaja. Desgraciadamente, como ya hemos indicado, los enfermos muestran repugnancia por la comida, y entonces hay que instarles y hasta llevarles los bocados á la boca; esto es una cosa que no debe nunca desdeñarse. Cuando el enfermo se obstina en no comer, es preciso acudir á la alimentación forzada por medio de la sonda. Esta debe ser flexible y de un diámetro de 5 milímetros. Se introduce por la boca después de haber separado las arcadas dentarias, ó mejor por las fosas nasales; se adapta entonces á su extremidad libre la llave de un irrigador, ó un simple embudo, en el cual se vierte el líquido alimenticio. Se asegura el operador de que la sonda ha penetrado por el esófago y no por la tráquea, observando lo que ocurre después de la introducción de las primeras cucharadas de líquido. Si éstas provocan esfuerzos de tos y de disnea, el instrumento se ha introducido por error en las vías aéreas. De ordinario, se procede dos veces por día á la operación; por mañana y tarde y en cada vez, se administra, por término medio, un litro de líquido, compuesto de caldo ó de leche, á los cuales se añaden huevos, carne pulverizada, carne cruda muy picada, algunas veces, vino ó un poco

(1) Para más detalles, véase: J. Luys, *Le traitement de la Folie*, p. 258. Paris, Rueff, édit., 1893.

de coñac, y si se juzga oportuno, medicamentos tónicos y reconstituyentes (aceite de hígado de bacalao, jarabe de ioduro de hierro, de quina, solución de arseniato de sosa, etc.).

En los casos, frecuentes, en que hay un estado saburral de las vías digestivas, está indicada la antisepsia gastro-intestinal, no sólo con el fin de luchar contra la adversión á los alimentos (sitofobia), sino también como preservativo de las auto-intoxicaciones secundarias (Bettencourt-Rodriguez, Pachoud, Alt, Régis, Mac Pherson) (1). Se la lleva á efecto á favor de agentes medicamentosos, benzo-naftol, salicilato de bismuto, naftalina, ó procediendo de un modo regular al lavado del estómago practicado con el tubo de Faucher, tanto tiempo como lo exija el estado de las vías digestivas. El estreñimiento, habitual en la lipemania, debe ser combatido tan activamente como sea posible; se recurre á los calomelanos, á los purgantes salinos, al aceite de ricino, y entre estos medios se acude para entretener los efectos, á los enemas y laxantes, píldoras de cáscara sagrada ó de áloes y á los polvos laxantes.

Para levantar la nutrición que languidece y activar la circulación cutánea, puede usarse la hidroterapia; mas no debe perderse de vista que las reacciones son de ordinario muy lentas en los lipemánicos, y se les expondría á congestiones viscerales, si se emplease sistemáticamente y sin discreción la ducha fría. Esta apenas encuentra útil aplicación más que en los melancólicos simples ó en la convalecencia de la melancolía depresiva. Más bien debe recurrirse al empleo de lienzos mojados, á la ducha templada ó escocesa y á los baños sinapizados. También deben usarse con precaución estos medios y proceder por prudentes tanteos. La electrización estática ó farádica de la piel y el masaje, podrán utilizarse con ventaja en algunos casos.

En los melancólicos agitados ó que padecen insomnios, precisa el uso de los calmantes é hipnóticos. El bromuro de potasio se prescribe algunas veces con ventaja; el cloral á la dosis de 1 ó 2 gramos por la tarde, es un medicamento muy útil, pero debemos usarlo con moderación, á causa de su acción vaso-paralizante; el paraldehído á la dosis de 3 gramos, que puede elevarse á 6 y á 8 gramos, no tiene los mismos inconvenientes. Pero el medicamento que parece mejor y más ventajoso entre los calmantes, en la lipemania, es el opio. «El reposo del cerebro por el opio, dice Schüle, es como la inmovilidad de un miembro en un aparato». Y añade: «El secreto y el éxito de la terapéutica por el opio, estriban en el empleo metódico de este medicamento». Se le utiliza más á menudo bajo la forma de inyecciones subcutáneas de clorhidrato de morfina (Erlenmeyer, Roller, A. Voisin, Schüle). Se comienza por dosis pequeñas, 5 miligramos y aun menos, y se puede subir progresivamente hasta 10 y 15 centigramos por día. A. Voisin (2) llega con facilidad á la dosis de 20, 30 ó 40 centigramos y á veces á un gramo. Schüle no pasa de 20 centigramos y aun esta cantidad sólo la emplea excepcionalmente. La dosis se administra en dos ó tres inyecciones. Se la calcula en vista de los efectos observados, inyectando la dosis precisa para calmar la crisis de ansiedad y procurar el

(1) Léase: Régis, Traitement de la sitiophobie des aliénés, in *Bullet. Mémoires de la Société de méd. de Bordeaux*, 1886. — Mac Pherson, De l'influence de la désinfection intestinale sur quelques formes de folie aiguë, in *The Lancet*, Agosto, 1892.

(2) A. Voisin, Leçons cliniques sur les maladies mentales, p. 684, Paris, 1883.

sueño. Se juzga, por tanteos sucesivos, la oportunidad de la disminución de la dosis, que deben, como los aumentos, ser reducidos á cero de una manera progresiva. La experiencia ha demostrado cuánto deben temerse los efectos del hábito; los enfermos se deshabituán fácilmente del medicamento, y para lograrlo más pronto, deberá prescribirse un poco de opio al interior, antes de la supresión definitiva.

La administración por la vía digestiva, sólo puede utilizarse en los enfermos que aceptan los medicamentos; entonces se da el extracto de opio en píldoras ó el láudano (Pierret, Belle y Lemoine) del cual se darán hasta 200 gotas por día en una poción.

No está sancionado que el empleo sistemático del opio, con el fin de atenuar la astenia de los vasos, que algunos autores suponen ser la condición patogénica de la melancolía, tenga ventajas reales en todos los casos; pero al menos la observación demuestra los buenos efectos del medicamento, cuando la enfermedad va acompañada de agitación, de crisis de ansiedad y de insomnios.

Los revulsivos rara vez están indicados; cuando mas, úsanse vejigatorios y cauterizaciones punteadas en la nuca, en los casos de estupor con tendencia á brotes congestivos hacia la cabeza; pero estos casos son raros. En cuanto á las emisiones sanguíneas generales ó locales, mas bien debe temerse su empleo, puesto que es una afección que tiende á la anemia y debilidad de los pacientes.

Después de esta sucinta reseña de los medios utilizables en el tratamiento general de la melancolía, creemos deber añadir, como resumen, las indicaciones de cada uno de ellos en las diversas formas de la enfermedad.

En la melancolía *simple* se prescribirá: vida tranquila, reposo alternando con un ejercicio moderado, las prácticas hidroterápicas y en especial la ducha templada, los baños y el masaje; los laxantes y purgantes, siempre que lo exija el estado de las funciones intestinales; alimentación regular, y en casos de necesidad, debe estimularse el apetito con los amargos, los tónicos, hierro, quinina, arsénico, y en fin, contra el insomnio el cloral, el paraldehído ó el trional.

En la melancolía *depresiva con ideas delirantes*, y en la melancolía ansiosa, los mismos medios y á más las inyecciones de morfina ú opio.

En la melancolía con *estupor*: vigilancia atenta; alimentación reconstituyente y, si es preciso, forzada; tónicos, hierro, quinina, arsénico; excepcionalmente revulsivos á la nuca; y se ensayarán las inyecciones de morfina y el opio al interior.

BIBLIOGRAFÍA. — Ach. Foville, art. *Lypémanie*, in *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, 1875. — Ch. Mercier, art. *Melancholia*, in *Dictionary of Psychological medicine* de Hack Tuke, London, 1892.

CONFUSIÓN MENTAL

SINONIMIA: Demencia aguda (Esquirol). — Estupidez (Georget, Delasiauve). — Embotamiento cerebral (Ball). — Amencia (Meynert, Serbsky). — Alucinación de Wahnsinn (Krafft-Ebing). — Alucinación de Verwirrtheit (Meynert, Fritsch). — Confusión alucinatoria aguda (Spitzka).

DEFINICIÓN. — La confusión mental es un trastorno psíquico, caracterizado, como su nombre indica, por la confusión de las ideas con imposibilidad de coordinarlas y de apreciar exactamente la naturaleza de las sensaciones perci-

bidas, y todo ello, sin alteración de los afectos, al menos de un modo fundamental y constante.

Se trata de una obnubilación, habitualmente transitoria, de las facultades intelectuales, de un estado de embotamiento del cerebro (Ball) ó de demencia aguda: la palabra aguda, implica, en este caso, que el trastorno se desarrolla de ordinario con bastante rapidez y no es irremediable, como el que caracteriza la demencia propiamente dicha.

La confusión mental es más bien un síndrome, que una entidad nosológica. Su patogenia y etiología son probablemente complejas, y en rigor constituye más que una psicosis, un estado cerebral susceptible de mostrarse á título de complicación en las circunstancias más diversas.

Los estados de confusión mental no deben confundirse con los maníacos ó melancólicos, á los cuales se parecen algunas veces por su aspecto clínico superficial: en la manía hay exceso de actividad en las operaciones cerebrales: en la melancolía, el trastorno fundamental es del orden unitivo; es la tristeza con depresión é ideas delirantes secundarias, hipocondríacas, de culpabilidad ó de ruina: en la confusión mental, como ha dicho muy bien Delasiauve, hay embotamiento intelectual, falta más ó menos absoluta de ideas y se encuentra torpe ó abolido el ejercicio del pensamiento.

HISTORIA. — Entrevista esta enfermedad por Pinel y Esquirol, que crearon para designarla la expresión, demencia aguda, ha sido descrita por Georget, Étoc-Demazy (1) y Ferrus, con el nombre de *estupidez*. Para Georget, la estupidez consiste en «una falta accidental de la manifestación del pensamiento, sea que el enfermo no tenga ideas, sea que no las pueda expresar».

Háse cometido el error, á causa de las ideas emitidas por los autores citados, de extender desmedidamente las fronteras de esta afección, hasta abarcar la mayor parte de los casos de estupor.

Baillarger (2) reaccionó contra esta tendencia, y mostró que los alienados designados con el nombre de estúpidos, no tienen, en muchos casos, más que las apariencias de la estupidez, porque hay en ellos un delirio completamente interno, del cual pueden darse cuenta después de la curación, y que se caracteriza, en especial, por ideas tristes con alteración de las sensaciones é ilusiones. La estupidez no es, para este autor, el grado más elevado de una variedad de melancolía.

Las justas observaciones de Baillarger condujeron á generalizar sus ideas. En vez de eliminar simplemente del grupo, un poco confuso, de los estupores los casos que en rigor corresponden á la melancolía, se les incluyó á todos en esta enfermedad y se borró de la mayor parte de las obras didácticas, al menos francesas, el capítulo dedicado á describir la estupidez.

Por tanto, Delasiauve (3) tuvo que esforzarse en restablecer en la nosografía la descripción de la estupidez y demostró que se caracterizaba por la con-

(1) Étoc-Demazy, De la stupidité considérée chez les aliénés. Recherches faites à Bicêtre et à la Salpêtrière, 1833.

(2) Baillarger, De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité, in *Ann. médico-psychol.*, 1843.

(3) Delasiauve, Du diagnostic différentiel de la lypémanie, in *Ann. médico-psychol.*, 1841, et *Journal de médecine mentale*, passim. t. 1, II, III et V.

fusión y el caos de las ideas. Dagonet (1) mantuvo una opinión análoga.

Mientras que los autores franceses, sin más que algunas excepciones, persistían, influídos por la preponderancia de las ideas de Baillarger, en incluir en la melancolía los estados de confusión mental, en el extranjero se permanecía fiel á las tradiciones de Esquirol y de Georget. En la mayor parte de los tratados clásicos de los alemanes (Krafft-Ebin, Schüle, Kröepelin, Meynert) y de los ingleses (Clouston, Spitzka, Bevan-Levis, Savage, etc.) se consagraba á la estupidez, más comunmente llamada demencia aguda, artículos especiales.

Los trabajos sobre este punto de Wille (2) y de Serbski (3) merecen especial mención. En fin, la reciente é interesantísima Memoria de Chaslin (4) ha llamado nuestra atención sobre una forma de alteración mental, injustamente olvidada desde Baillarger.

ETIOLOGÍA.—Considerada como síndrome, la confusión mental se presenta como un episodio, en el curso de diversas enfermedades generales y de un gran número de afecciones mentales. El estupor que acompaña de ordinario á la fiebre tifoidea, y que por esto recibe su nombre, remeda tan exactamente, cuando es muy acentuado, á la confusión mental primitiva, que han podido cometerse errores de diagnóstico. De otra parte, puede observarse la estupidez, es decir, la confusión mental en su más alto grado, después de los accesos de manía ó de melancolía, y verosímilmente también en las formas depresivas de la locura periódica, en los epilépticos, después y más rara vez antes de los ataques, en el curso de los delirios por intoxicación, singularmente alcohólica, y en la parálisis general progresiva. Nos limitamos á indicar el hecho.

Ahora bien; la confusión mental que vamos á tratar en este capítulo, cualquiera que sea la causa que la dé origen, es un verdadero estado morbozo que se destaca clínicamente y se manifiesta aislado (sino independientemente de la influencia) de los estados patológicos definidos; es la confusión mental llamada *primitiva* (Chaslin) en oposición á los estados *secundarios* de confusión mental que complican el curso de las enfermedades agudas ó psíquicas.

Es una afección frecuente. Se observa, sobre todo, en la mujer, y principalmente entre los veinte y los cuarenta años. La predisposición hereditaria desempeña aquí un papel mucho más eficaz que en la génesis de las otras enfermedades mentales. Por el contrario, ciertas enfermedades infantiles, y en especial el raquitismo, parecen favorecer su aparición. Meynert (5) concede una importancia singular al defecto de paralelismo entre el desarrollo del sistema nervioso y el del sistema vascular.

Entre las causas determinantes conviene citar, desde luego, los traumatismos accidentales ó quirúrgicos; los excesos de todas clases, sexuales ó alcohólicos, las fatigas psíquicas y las preocupaciones morales; las grandes emociones, como son las que resultan de un súbito pavor ó de una noticia terrible ó de una

(1) Dagonet, De la stupeur dans les maladies mentales et de l'affection mentale désignée sous le nom de stupidité, in *Ann. médico-psychol.*, 1872, et *Nouveau Traité des maladies mentales*, loc. cit., p. 246.

(2) Wille, Die Lehre der Verwirrtheit, in *Arch. f. Psychiatric*, t. XIX, 1888.

(3) Serbski, Ueber die acuten formen von Amentia und paranoia, in *Allgem. z. f. Psychiatric*, tomo XLXIII, 1892.

(4) Ph. Chaslin, Communicat au Congrès de Blois, 1892, et la Confusion mentale primitive, in *Ann. médico-psychol.*, p. 224, 1892. — Se encontrará en esta Memoria una bibliografía completa de esta cuestión.

(5) Meynert, *Klinische Vorlesungen ueber Psychiatric*. Wien, 1890.