

que obcecadamente le hacen los enfermos. Conocido es el hecho curioso relatado por Baillarger de M. X....., que cada vez que encontraba una mujer en la calle, en el teatro ó en algún lugar público, experimentaba la imperiosa necesidad de preguntar si era linda ó no. Un amigo, que jamás le abandonaba, era el encargado de contestar á esta singular pregunta. Uniformemente y en todos los casos, el amigo afirmaba que la mujer no era linda y M. X.... se satisfacía con esta afirmación. Un día, M. X..... llevaba quince horas de viaje en ferrocarril, sin que al partir se hubiera fijado en la mujer que expendía los billetes. Una vez en camino, recordó que se había olvidado de hacer su pregunta habitual con relación á la expendedora, y tan pronto como le asaltó este recuerdo, preguntó á su amigo, que fatigado del viaje dormitaba en un rincón, y éste olvidando su papel, tuvo la inadvertencia de constestarle que no se había fijado en la empleada en cuestión. Repentinamente, M. X.... fue atacado de una crisis de angustia y, para calmarlo, hubo necesidad de enviar un emisario desde la estación inmediata, el cual examinó á la joven y afirmó, á su vuelta, que era linda.

La locura de la duda procede, como la mayor parte de los síndromes episódicos, por crisis más ó menos durables, lejanas ó próximas, y puede aparecer desde la infancia, y más á menudo en la pubertad. Al principio, consiste, por lo general, en simples escrúpulos y en dudas acerca de la legitimidad de los actos realizados; después, la duda se acentúa y toma la forma francamente interrogativa. Esta duda se hace cada vez más obcecante y tenaz, cuanto más aumenta la edad de los enfermos y la antigüedad y número de las crisis.

Algunas veces, la intermitencia por lo larga, semeja una curación definitiva; pero esto no es la regla, sino que al contrario, la recidiva es fatal y se produce con motivo del menor incidente moral, fisiológico ó patológico. El sentimiento de ansiedad y de angustia que resulta de la acentuación de los síntomas, suele ser tal, que los enfermos se tornan sombríos, melancólicos, y llegan alguna vez al suicidio y más rara vez á la tentativa de suicidio.

b) LAS FOBIAS.—Las *fobias* consisten en temores instintivos é irracionales que experimentan los enfermos en ciertas situaciones, cuando se ven en presencia de ciertos acontecimientos posibles, y que va acompañada, como todos los síndromes episódicos, de un sentimiento de ansiedad más ó menos vivo.

La naturaleza de estas fobias es variable hasta el infinito, y cada día la observación ensancha su número. En el fondo, y cualquiera que sea la fisonomía que adopten, siempre denuncian el estado mental subyacente, ó sea la *emotividad* excesiva de los individuos que las padecen. Vamos á describir ó indicar las más comunes.

El *temor del contacto* (*delirio del tacto*), descrito en 1866 por J. Falret (1) y por Morel (2), había sido señalado anteriormente por diversos autores, especialmente por Parchappe. Fue considerado desde hacía mucho tiempo (ya lo hemos dicho) como parte integrante del cuadro sintomático de la locura de la duda, hecho cierto algunas veces, pero no siempre.

El delirio del tacto se caracteriza, en sus más simples formas, por la aprensión de tocar ciertos objetos determinados, monedas, botones de metal (*meta-*

(1) J. Falret, *loc. cit.*

(2) Morel, *loc. cit.*

lofobia), alfileres (*belenofobia*), objetos puntiagudos (*aichmofobia*), pedazos de cristal ó de azabache (*crystalofobia*), terciopelo, seda, pelos ó vello de frutas (*tricrofobia*), sebo, goma, cal viva, etc.

El ejemplo contado por Morel, del suizo de la catedral de Rennes, el cual no había podido jamás asir su alabarda sin sentir una crisis de angustia, se ha hecho clásico de puro copiado. Cuando los individuos afectados de estos temores se ven obligados á tocar el objeto que les repugna, experimentan en seguida un sentimiento intenso de malestar y de ansiedad, que acompaña á todas las obsesiones. Por eso, evitan cuanto pueden el contacto de las cosas que les dan pena, y buscan rodeos y subterfugios para atenuar sus efectos; así, los metalófabos envuelven sus manos en los pliegues de su traje cuando se encuentran en la necesidad de abrir una puerta ó de tocar un objeto metálico.

Se les ve, cuando no han podido evitar el contacto, ó simplemente cuando creen haberle sufrido, lavarse las manos á cada instante durante el día, y á veces en los siguientes. No es el sentimiento de la pulcritud el que los guía de ordinario, porque suelen ser poco cuidadosos de sus personas, sino la aprensión de haber puesto sus manos sobre el objeto aborrecido.

Como ha observado justamente Régis (1), el temor de los contactos no es en sí mismo más que una forma del temor generalizado; el temor de los objetos, cuyo punto de partida puede ser, no sólo el contacto, sino también la vista, el sonido, el olfato y aun el gusto. «¿Quién no ha oído hablar, dice Morel, de los accesos febriles que daban al sabio Erasmo la vista de un plato de lentejas?» La vista de los berros de fuente causaban temblores nerviosos al sabio Scaliger. Senac cita hechos análogos, á propósito de Paoli y de otros personajes. Pierre Bayle se sentía presa de un síncope cuando oía salir el agua por un grifo; el ilustre Bacon, experimentaba, según se afirma, un síncope durante los eclipses de la luna; el rey Jacobo II, temblaba con el aspecto de una espada desnuda, y la vista de un jumentillo bastaba para hacer perder el conocimiento al duque de E'pernon, si hemos de dar crédito á los cronistas de su tiempo.

Sería muy largo relatar, ahora, todas las variedades de temores morbosos que mencionan los autores. Señalaremos únicamente las principales ó las más curiosas.

La *agorafobia* ó miedo de los espacios, descrita por Westphal (3), y sobre la cual Legrand du Saulle (2) ha sido uno de los primeros que en Francia han llamado la atención, se caracteriza por la aprensión á atravesar los grandes espacios, sobre todo si están desiertos. Cuando los enfermos desembocan en una calle ó plaza espaciosa, son presa de angustia, de palpitación, de sudores, y se sienten incapaces de avanzar. Para vencer la obsesión, les basta subir en un coche, seguir á lo largo de un muro, apoyarse en el brazo de un amigo ó simplemente en un bastón. Un oficial, cuya historia refiere Legrand du Saulle, no podía atravesar una plaza en traje de paisano, pero cuando iba de militar le bastaba apoyar la mano sobre el puño del sable para que el temor desapareciera. En ciertos individuos, la aprensión se manifiesta al paso de un puente (tal era el caso

(1) Régis, Manuel pratique de médecine mentale, 2^e édition. Paris, O. Doin, p. 276.

(2) Westphal, Die Agoraphobie, eine neuropatische Erscheinung. Arch. für Psychiatrie, 1872.

(3) Legrand du Saulle, Étude clinique sur la peur des espaces, Paris, 1878.

de Pedro el Grande), ó cuando se encuentran en un vasto recinto, como en el teatro ó en la iglesia; en otros, á la vista de un precipicio (*cremnofobia*), en las grandes alturas (*acrofobia* de Verga) ó cuando se contempla el mar (*talasofobia*). La obsesión emocional sobreviene en otros casos á la vista de los coches (*amaxofobia*) ó cuando los enfermos se ven solos en recinto cerrado (*clausrofobia* de Ball) ó en un lugar obscuro. Algunos sienten angustia cuando se ven entre la multitud ó en presencia de una persona conocida ó de una mujer (*oinesofobia*). Beard ha insistido sobre los temores de esta índole, que designa con el término general de *antropofobia*; la antropofobia tiene por contraste la *monofobia* ó temor á la soledad; un enfermo de Michel pagaba 20.000 piastras á un hombre para que le acompañase constantemente. Juhel-Rénoy, cuenta el caso de un individuo que se angustiaba por los « ruidos humanos », tales como la tos, el sonarse ó el roncar. Otros padecen terror morboso por la sangre (*hematofobia*) ó por ciertos animales (*zoofobia*), como v. gr., las arañas, los ratones, los gatos y los sapos. Féré recuerda que Germánico no podía ver ni oír á un gallo; el mariscal d'Albret, se desvanecía á la vista de una cabeza de jabalí; á Ticho-Brahé, le sucedía lo propio con los ciervos, y Enrique III no podía soportar la presencia de un gato. Por el contrario, ciertos desequilibrados, particularmente las mujeres, tienen por los animales cierta antipatía, y muchas veces se emocionan, de un modo anormal y completamente patológico, sólo con el pensamiento de los males que puede sufrir un caballo, un gato ó un perro. A este grupo corresponden ciertos *antiviviseccionistas* (Magnan).

Los temores morbosos manifiéstanse algunas veces á la vista del agua (*hidrofobia*) ó de los ríos, en presencia del fuego ó de una antorcha encendida (*pirofobia*), y con los relámpagos y truenos (*astrofobia* de Beard). En otros casos, son provocadas por temores instintivos que se refieren al cumplimiento de actos fisiológicos ó á enfermedades posibles; tales son la *estatofobia* (Bouveret) ó aprensión de no poderse tener de pie, la *basofobia* ó temor de no poder andar, y las diferentes *nosofobias*. Entre estas últimas, indicaremos el temor de ser envenenado con los alimentos, por venenos ó por tóxicos imaginarios impregnados en los vestidos (*toxofobias*), el temor de las enfermedades microbianas, la de la sífilis (*sifilofobia*) y la aprensión á padecer la rabia (*lisofobia*). Un joven que observo en estos momentos, y que fue mordido hace mucho tiempo por un gato, sufre tortura de cuando en cuando por el temor de padecer la rabia. Esta aprensión reaparece de tarde en tarde bajo la forma de paroxismos que le duran desde algunos días á varias semanas, y basta para hacerlos desaparecer afirmarle con insistencia que sus temores no tienen el más leve fundamento. Una señora, de cuarenta y cinco años, hace algún tiempo, fue asustada aunque no mordida por un perro que parecía rabioso, y desde entonces padece de ansiedad siempre que su marido, oficial retirado, sale y la deja sola en casa; entonces es dominada por la aprensión invencible de que aquél pueda ser mordido por un perro rabioso, y su ansiedad, que ella deplora y cree absurda, no se calma sino con la vuelta del marido. También señalaremos el temor á la deformidad (*dismorfobia* de Morselli). He observado una joven de dieciocho años, que de tarde en tarde caía en la aprensión de que tenía joroba, y otra la de ver sus huesos fracturados. En fin, in-

dicaremos el miedo ú obsesión de la muerte (*necrofobia*) y el de ser enterrado vivo (*tafisofobia*) (Morselli).

c) IMPULSIONES. — *Dipsomanía* (1). — La *dipsomanía* es la impulsión á beber, particularmente las bebidas fuertes ó alcohólicas. Como todas las impulsiones, ésta se manifiesta en forma paroxística, y en los intervalos el enfermo, lejos de perseverar en sus accesos, muestra una verdadera repulsión por el alcohol. El dipsomano es muy diferente del borracho, y como justamente dice Trélat (2), « los borrachos son gentes que se emborrachan cuando tienen ocasión, mientras que los dipsomanos llegan al mismo extremo siempre que les torna el acceso ».

Estos accesos se anuncian por prodromos, sentimiento de tristeza, depresión imposibilidad de ocuparse de nada, ideas tristes, indiferencia por las personas más queridas y algunas veces, aprensión de un mal próximo. A estos trastornos sensibles se añaden más tarde síntomas físicos, ansiedad precordial, aborrecimiento de la comida, después sensación de ardor al tragar, sed intensa y ardor en el estómago. Entonces los enfermos sienten necesidad imperiosa de beber bebidas excitantes y se arrojan sobre todas las que encuentran á mano; vino, aguardiente, licores y ajeno. A falta de bebidas alcohólicas, beben agua de colonia ó líquidos medicinales. La impulsión es verdaderamente irresistible y domina á todas las consideraciones; los dipsomanos, para procurarse alcohólicos, venden los objetos de que disponen, y cuando nada tienen que enajenar, no retroceden ante un abuso de confianza ni ante el robo; las mujeres, con el mismo objeto, se entregan á la prostitución, y algunas, honestas y recatadas en los intervalos de los accesos, descienden, cuando el paroxismo las invade, al último grado de abyección; entonces frecuentan las mancebías y se venden, en el rigor de la palabra, al primero que llega.

Los dipsomanos gozan perfecta conciencia de su trastorno mental y lo deploran á pesar de abandonarse á él; algunos, para luchar entre su voluntad desfallecida, mezclan á las bebidas sustancias repugnantes, hasta excrementos.

Vergonzosos de ceder á su pecado morboso, se ocultan, disimulan, entran furtivamente en las tabernas y se esfuerzan en pasar inadvertidos.

A la impulsión dipsomaniaca se añaden á menudo impulsiones de otro orden: eróticas, suicidas, homicidas y también místicas.

Los dipsomanos tienen una gran resistencia al alcohol; sin embargo, experimentan de ordinario sus penosos efectos, y se ve en ellos, no sólo la borrachera, sino también el delirio alcohólico con las alucinaciones que la acompañan.

Los accesos de dipsomanía tienen una duración variable; algunos son muy cortos, dos ó tres días; otros, duran una ó dos semanas y aún más. Pueden repetirse con largos intervalos, cada seis meses ó cada año, pero otras mendeán y se producen una ó dos veces al mes. Por lo general, son tanto más frecuentes cuanto más antiguos.

Esta forma de impulsión es más común en la mujer que en el hombre.

(1) Trélat, La folie lucide, loc. cit.

(2) Véase sobre la Dipsomanía: Ch. Laségue, Dipsomanie et alcoolisme in Arch. gén. de méd., Septiembre 1882, et Magnan, Leçons sur la dipsomanie in Progrès médical, 1884, et leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris, 1893.

A la dipsomanía se asemeja la *sitiomanía* (Magnan), que consiste en la necesidad insaciable de comer. Este es un síndrome raro.

Onomatomanía.—Charcot y Magnan (1) han descrito con este epígrafe diversas formas de obsesiones que presentan el carácter común de que el nombre ó la palabra desempeñen un papel preponderante. Estos autores admiten cinco variedades de onomatomanía: la *primera*, se caracteriza por el recuerdo angustioso de un nombre ó de una palabra que escapa á la memoria; la *segunda*, por la tendencia irresistible á repetir una palabra que se fija tenazmente en el espíritu; en la *tercera*, el enfermo concede á ciertas palabras una significación funesta y experimenta angustia y terror cuando las oye pronunciar; y, por el contrario, en la *cuarta*, atribuye una influencia preservadora á ciertas palabras y las repiten de una manera impulsiva ó las reservan para disipar una obsesión ó un temor, creyendo que tienen poder contra los maleficios: en fin, los onomatomaniacos de una última categoría, son enfermos en los cuales las palabras se tornan en verdaderos cuerpos sólidos que pueden tragarse, pasar al estómago y arrojarse por el vómito ó los esputos.

Estas diversas variedades de onomatomanía, no merecen todas el nombre de impulsiones. El esfuerzo angustioso para recordar una palabra, debe naturalmente colocarse entre las obsesiones de la duda; el temor de ciertas palabras, de significación funesta, se relaciona con el grupo de las fobias, y lo mismo sucede con las onomatomanías de la última variedad, que van acompañadas de sensaciones extrañas, las cuales pueden considerarse como una forma anómala y curiosa de la ansiedad emotiva. Por lo que hace á los hechos de la cuarta categoría, deben ser divididos en dos grupos: en efecto, al lado de aquellos en que el enfermo repite impulsivamente la palabra preservadora, deben colocarse, como ya he dicho, aquellos otros en que la palabra se pronuncia con una especial intención para disipar aprensiones obsecantes; en estos casos, la articulación de la palabra forma parte de los procedimientos que hemos señalado anteriormente para disipar las obsesiones de estos enfermos. En realidad, en este capítulo consagrado á las impulsiones, no debemos referirnos más que á los hechos comprendidos en el segundo grupo, y en parte del cuarto.

La *onomatomanía impulsiva* consiste en la necesidad imperiosa que experimenta el enfermo de repetir, sea una palabra, sea una frase corta que se presenta constantemente al espíritu. Es con ocasión de una lectura ó de un simple recuerdo ó por asociación de ideas, cuando la palabra obsecante se impone á la conciencia. «El paciente, sorprendido en cierto modo por la palabra, no sólo la pronuncia súbitamente, sino que se siente llevado á repetirla á pesar de sus esfuerzos en contrario». Un enfermo, de cuarenta y un años, que venimos observando hace mucho tiempo y que presenta numerosos estigmas físicos ó psíquicos de degeneración, fue afectado de onomatomanía impulsiva bajo su forma más típica. En él la obsesión nacía siempre en iguales condiciones: la oportunidad la realizaba una palabra que hería vivamente á su espíritu, ya en el curso de una conversación ó de una lectura. De ordinario, se trataba de términos técnicos cuya significación ignoraba, y cuando la obsesión cedía, el en-

(1) Charcot et Magnan, de l'onomatomanie in *Arch. de Neurologie*, Septiembre, 1885, y Julio, Septiembre y Noviembre, 1892.

fermo olvidaba la palabra objeto de su obsesión. Nosotros hemos provocado varias veces crisis de obsesión en este hombre, unas veces pronunciando delante de él la palabra *estetoscopio*, y otras *kariokinesis*. Desde que la palabra «le llamaba la atención» se le hacía indispensable repetirla bien ó mal, durante horas enteras y á veces por varios días. La obsesión determina un grado de angustia tal, que siente la necesidad de marcharse para sustraerse á ella. Cuando habitaba en la calle de Mouffetard, se hacía abrir la puerta á cualquier hora de la noche para pasearse por las calles y huir de «su malestar». Ultimamente, cambió de domicilio; se le comenzaba á tener por loco. La obsesión va acompañada de gran angustia, con ligera cefalea fronto-occipital, que se acentúa cuando la palabra, á causa de la fatiga, se altera al ser pronunciada por el enfermo, y llega á su máximo, si la palabra se le olvida, lo cual suele suceder después de varias horas ó días de incesante repetición (1).

La *coprolalia*, descrita por Charcot (2) y Gilles de la Tourette (3), es una variedad de la onomatomanía impulsiva, que va acompañada de ordinario de tics (enfermedad del tic convulsivo), durante el cual los enfermos se ven obligados á proferir, á pesar suyo, palabras groseras. Esta es la *manía blasfematoria* de Verga.

En algunos casos atenuados, la impulsión para repetir la palabra obsecante puede ser dominada hasta cierto punto. La obsesión verbal existe siempre, pero en vez de manifestarse por una verdadera articulación de la palabra, ésta se queda en el estado de imagen motora. Séglas (4) cuenta un hecho interesante de este orden. Se trataba de una joven, de dieciocho años, á quien asaltaban á menudo ideas de palabras groseras ó malsonantes, las cuales se imponían á su espíritu, y al mismo tiempo sentía que su lengua se movía como si las pronunciase, sin que nunca las llegase á pronunciar, ni aun en voz baja. Sin embargo, temía siempre pronunciarlas ó darlas á entender, y hacía todos los esfuerzos imaginables para detener los movimientos de la lengua; pero siendo vanos todos sus esfuerzos, acababa por ser presa de fenómenos de angustia, constricción precordial, llamaradas de calor al rostro y sentimiento de terror muy intenso.

Antes he indicado que algunos de los casos que Charcot y Magnan hacen figurar en su cuarto grupo, ó sea aquellos en que el enfermo atribuye una virtud preservativa á ciertas palabras, se asemejan á los hechos de onomatomanía impulsiva que ya dejamos descritos. Una de las enfermas observada por los autores antes citados, se obcecó con la idea de que ella debía realizar muchas veces ciertos actos, ó repetir algunas palabras preservadoras para evitar que una enfermedad grave atacase á uno de sus parientes. Se creía obligada á repetir muchas veces «Señor Nicolás» para evitar la enfermedad. ¿Por qué? No lo sabía; pero debía repetir la palabra, y cuando resistía, era presa de palpitaciones, se encendía su rostro, su estómago se cerraba y expe-

(1) G. Ballet, Contribution à l'étude de l'état mental des héréditaires dégénérés in *Arch. de Médecine*, 1888.

(2) Charcot, Leçons inédites et Tics et tiqueurs. *Tribune médicale*, 1888.

(3) Gilles de la Tourette, Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie. *Arch. de Neurol.*, 1885.

(4) Séglas, Deux cas d'onomatomanie. *Bullet. de la Soc. méd. des hôp.*, 12 Abril, 1889.

rimentaba un gran malestar y angustia, que no cesaba hasta que repetía varias veces la frase en cuestión; entonces sentíase aliviada.

La *aritmomanía*, manía del número, ó mejor, obsesión por los números, se parece mucho á la onomatomanía. Es, en realidad, el mismo síndrome, con la sola diferencia de que la cifra ocupa el lugar de la palabra. Pueden establecerse, en la aritmomanía, las mismas divisiones que en la onomatomanía; una de las formas, la más frecuente, consiste en conceder á ciertos números, en especial al número 13, una significación funesta; la angustia sobreviene cada vez que esta cifra interviene en alguno de los actos de la vida. Señalemos también una variedad particular de aritmomanía que consiste en la necesidad imperiosa de contar, por ejemplo, los marcos de las ventanas, las tablas de un estrado, los botones de un vestido, etc.

Kleptomanía.—El robo morboso es fenómeno frecuente; pero es preciso distinguir el impulsivo, que realizan los kleptomaníacos, del que cometen los paralíticos generales, los dementes seniles y los imbéciles, especie de robo maquinal en el cual la inteligencia debilitada, ni mide el alcance ni las consecuencias. En el primer caso, se trata de una verdadera impulsión morbosa, de una necesidad tan imperativa como insana. Los enfermos tienen conciencia de la acción criminal que ejecutan, pero su voluntad es impotente para resistir la tendencia patológica. La impulsión parece favorecida por diversas circunstancias; en las degeneradas se observa particularmente durante el embarazo ó en las épocas menstruales (1); la vista de las grandes exposiciones de objetos, sobre todo en los grandes almacenes (2), las provoca y las excita. El kleptomano roba por robar, sin preocuparse del precio del objeto que roba ni del provecho que podrá reportarle. Acumula en su casa los artículos de ínfimo valor, horquillas, peines, utensilios de tocador, etc. Otros aparecen atraídos especialmente por determinados objetos; un médico robaba los relojes de sus enfermos y los coleccionaba con cuidado; nosotros hemos conocido un sujeto con estigmas manifiestos de degeneración, y muy estimable por lo demás, que robaba en sus visitas cuantos libros caían en sus manos. Legrain cita las historias de dos enfermos, de los cuales el uno se apoderaba de los cuchillos, y el otro de las servilletas que le ponían en la mesa cuando comía en la ciudad.

No debe confundirse el kleptomano con el loco moral que roba á causa de sus instintos perversos: éste obedece á una inclinación viciosa, habitual y permanente, á la cual se abandona con toda su voluntad; aquél cede á una obsesión morbosa, intermitente, y lucha contra ella; se aflige y no sucumbe sino con pena, como cediendo á una fuerza superior, más fuerte que su voluntad.

Señalemos, únicamente como recuerdo, la *oniomanía* ó impulsión morbosa para las compras, y la impulsión también morbosa para el juego (manía del juego). A. Legrain (3), cuenta interesantes ejemplos de estos trastornos.

Piromanía (*monomanía incendiaria* de Esquirol).—La piromanía es la impulsión al incendio. Importa declarar que no todos los locos que incendian son piromaniacos, sino que lo hacen bajo la influencia de concepciones delirantes ó

(1) Consúltese la interesante obra del Dr. Icard: *La mujer durante el período menstrual*, publicada por la BIBLIOTECA ECONÓMICA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS. Madrid.

(2) Lasègue, Vol aux étalages. *Arch. gén. de médecine*, 1880.

(3) Legrain, Du délire chez les dégénérés. Th. de Paris, 1886.

de perversiones sensoriales. Los verdaderos piromanos, por el contrario, son simplemente impulsivos. «Hay hechos, dice Esquirol, que demuestran cómo ciertos incendiarios son movidos por una impulsión instintiva, independiente de su voluntad». El hecho parece fuera de duda, y cualquiera que sea la opinión de ciertos autores, Lasègue entre ellos; algunos de los hechos referidos por Marc (1) bastarían para establecerla. Existe acuerdo general para reconocer que la piromanía se manifiesta singularmente antes de los veinte años, hacia la época de la pubertad, y que es más común en la mujer que en el hombre. Los ejemplos citados por Marandon de Montyel (2), sin embargo, son todos, á excepción de uno, del sexo masculino. De los hechos coleccionados por este autor, resulta que la piromanía se observa sobre todo en el campo, y los incendiarios son múltiples: los incendiarios se dirigen sobre materias fácilmente combustibles, como montones de paja, etc., y después de cometido el acto experimentan la satisfacción propia á todo impulsivo, una vez que ha satisfecho la impulsión: entonces llegan hasta prestar socorros con la mayor diligencia. Si se sospecha sobre el incendiario, niega su crimen é inventa pruebas para borrar la sospecha, como un culpable vulgar. Los piromanos son, á menudo, débiles de espíritu.

Impulsión al suicidio.—Es tan frecuente, que desde hace mucho tiempo ha llamado la atención de los observadores. Voltaire hizo notar la curiosa y extraña tendencia al suicidio que presentaban varios miembros de una misma familia en diversas generaciones. No se trata aquí, entiéndase bien, del suicidio sugerido en ciertos melancólicos ó perseguidos por las ideas delirantes, sino de la tendencia patológica é impulsiva á causarse la muerte. Los enfermos afectados de esta tendencia, obedecen á una especie de fatalidad inevitable que pesa sobre ellos; no se suicidan por horror sistemático á la vida, sino que ceden á una impulsión morbosa que á menudo se encuentran con los mismos caracteres en los ascendientes. De nada serviría que acumuláramos aquí ejemplos de este orden, que por lo demás no son raros en la ciencia; sin embargo, citaremos dos: el primero lo tomamos de Baillarger (3). Este autor cita el párrafo siguiente de una carta que le fue dirigida por un antiguo discípulo, para recomendarle una señora afectada de melancolía: «He sabido ayer—dice el autor de la carta—una cosa que acaso sea la causa del estado en que se encuentra la enferma. Parece que á los tres días de celebrado el matrimonio de esta señora, su madre quiso ahorcarse, y ella fue la que la encontró suspendida y cortó la cuerda. Este acto desesperado de la madre no debe sorprender en esta familia, porque desde hace un siglo, la monomanía del suicidio impera en ella. El abuelo de la madre se arrojó al agua, el padre se ahorcó, dos hermanas de la madre se han arrojado al pozo, otra hermana ha muerto loca, y los otros parientes de la madre tienen la cabeza poco firme». Esta observación prueba á la vez la herencia de la impulsión al suicidio y el parentesco de esta impulsión con las demás enfermedades mentales. El segundo hecho, referido por Maccabru-

(1) Marc, Pyromanie in *Ann. de méd. légale et d'hygiène publique*, Paris, 1833. — Véase así: Legrand du Saulle, De la monomanie impulsive. Th. de Paris, 1856.

(2) Marandon de Montyel, Du diagnostic médico-légal de la pyromanie par l'examen indirect in *Arch. de Neurologie*, Enero, 1887.

(3) Baillarger, Annotations au *Traité de Griesinger*, p. 303.