

de enagenados no se nota nada de particular en el estado físico, si la salud en nada está perturbada, también es lo cierto que muchos de ellos presentan fenómenos notables, ya en la circulación, sensibilidad y en el aparato locomotor, ya, en fin, en el aparato digestivo.

El estado de la *circulación* ha sido indicado por diferentes autores. Foville observó el pulso en 62 enfermos cogidos al azar, y el término medio fué de 84 pulsaciones por minuto. Leuret y Mitivié (1) obtuvieron un término medio de 82, después de haber examinado el pulso por veinte y ocho días, en 89 enagenados. Según ellos, la frecuencia del pulso varía en las diferentes especies de enagenación; pero aun en aquella cuya frecuencia les ha parecido menos considerable, el término medio ha sido todavía de 76. Además, han encontrado una frecuencia mayor en estío, que en invierno, mayor también en los viejos que en los jóvenes ó adultos y en los enfermos delgados y débiles, que en los fuertes y robustos.

En los melancólicos, sobre todo en las formas cuya depresión es profunda, la *circulación* es sumamente lenta. El pulso, pequeño y débil, apenas da 60 pulsaciones; las extremidades están frías y violadas, y en invierno se localizan en ellas eritemas que se ulceran con facilidad. La piel de la cara y la de las manos permanece fría, y la elevación de temperatura no activa la circulación. Resulta de esto un aspecto particular del enfermo, que á veces está hinchado, ó tiene un edema pasivo de las extremidades, y en ocasiones un tinte amarillento que recuerda el de las caquexias.

La *sensibilidad* puede estar exaltada, disminuida ó completamente abolida. Si la exaltación no es muy frecuente, la anestesia y la analgesia son mucho más comunes y pueden ser á su vez el punto de partida de concepciones delirantes de una invencible tenacidad (2).

A los trastornos de la sensibilidad se une el *insomnio*, cuya persistencia varía con las formas de la enagenación mental. En las manías y melancolías agudas, no es raro ver enfermos sin dormir por meses enteros. En otros enfermos los trastornos aumentan principalmente por la tarde, y en los alcoholizados, por ejemplo, las alucinaciones terroríficas se exageran por la noche y solo descansan hacia la mañana. Otras veces el insomnio es pasajero, y señala en muchas ocasiones el principio de la locura.

La *fisonomía* del enagenado refleja muchas veces las preocupaciones que exaltan su mente. Los rasgos del melancólico espresan el abatimiento y la inquietud; su actitud humilde, suplicante ó temerosa y sus gestos están en relación con la concepción delirante, triste, que encadena todas sus facultades. El maniaco tiene la fisonomía móvil y los ojos brillantes; habla con volubilidad y las pala-

(1) Leuret y Mitivié, *De la fréquence du pouls chez les aliénés*. Paris, 1832, in-8.
(2) L. V. Marcé, *Des altérations de la sensibilité*, tesis de agregación, 1860.

bras se precipitan y forman incoherentes conjuntos; no permanece quieto en un sitio, toma actitudes extravagantes, etc. La demencia simple y la parálitica se manifiestan esteriormente por falta de expresión, por indiferencia, por un andar lento, etc.; el enagenado, en cualquiera momento que se observe, es casi siempre lo mismo. Tendremos ocasión de ocuparnos otra vez de estos síntomas generales, al describir cada forma en particular.

Las *funciones digestivas* varían en el estado de excitación y en el de depresión; en el primero, se halla muchas veces exagerado el apetito, pero no siempre, porque se encuentran enagenados que rechazan sistemáticamente la alimentación, la aceptan y rechazan también, sin apoyar en razones aceptables su determinación. Los melancólicos comen poco y el tubo digestivo participa de la lentitud de las funciones de todos los demás aparatos; con frecuencia estreñimientos pertinaces, ó también diarreas incoercibles, sobreviniendo estas últimas en los periodos avanzados de la afección, cuando una duración prolongada del delirio ha ocasionado en el estado general un desmejoramiento profundo.

Los trastornos de la *menstruación* son habituales en todas las formas agudas, y no hay que considerar la supresión de las reglas como un síntoma fatal en la inmensa mayoría de casos. Se puede decir de la menstruación como de todas las demás funciones, que si estos trastornos coinciden con el periodo agudo, no debe exagerarse su valor semiológico, y que, en general, estos desórdenes son por de contado de un pronóstico menos grave que el restablecimiento regular y normal de las funciones, sin que se produzca una modificación análoga en el estado mental. Siempre debe temerse el paso al estado crónico, cuando el estado físico mejora de repente y permanece perturbada la inteligencia.

Estas consideraciones generales nos permiten describir ahora las formas que hemos admitido; pero solo podemos describir aquí las formas tipos, aquellas que reclaman la intervención momentánea del médico, porque respecto á las formas complejas, cuya descripción nos llevaría demasiado lejos, nos remitimos á los tratados especiales.

ARTÍCULO II.

MANÍA, MELANCOLÍA Y DELIRIOS PARCIALES.

1.º **Manía.**—Delirio general con excitación. Se presenta bajo dos formas, la aguda y la crónica.

a. *Manía aguda.*—Empieza, ó bruscamente, ó después de haber precedido un estado de inquietud y de malestar, cuya duración varía desde dos ó tres días á una semana ó más. Muchas veces marcan el primer periodo preocupaciones tristes, y otras se anuncia también

por una mayor actividad, una incesante necesidad de movimientos, locuacidad ó insomnio. En esta forma están exageradas todas las funciones cerebrales: memoria, imaginación, facilidad de locución, exaltación de la sensibilidad, alucinaciones mismo, todo se desarrolla. Poco á poco las ideas delirantes aparecen, y lo que constituye el carácter esencial de la manía, que es la rapidez é incoherencia con la cual se suceden: la atención del maniaco no puede fijarse ni detenerse en nada. Una palabra, un signo, bastan para hacer brotar una serie de ideas, tan pronto ordenadas como desordenadas, reflejándose en la fisonomía del maniaco esta movilidad; así es, que está animada, los ojos brillantes y la palabra rápida; la voz, después de dos ó tres días de excitación, se pone ronca, y la boca las mas de las veces está seca, no por efecto de un estado de malestar general, sino á causa de la locuacidad del enfermo.

La *circulación* y la *respiración* están frecuentes. El *apetito* está pervertido: rechazan los alimentos un momento y los aceptan con glotonería algunos instantes después; la persistencia de la agitación ocasiona muy pronto el enflaquecimiento, pero la constitución no se altera por esto, en los casos de manías simples, sin complicación. No se puede formar una idea de la indiferencia del organismo á la mayor parte de las causas, que en otras condiciones tendrían fatales influencias. La pérdida casi completa del *sueño* no produce decaimiento de fuerzas, y los maniacos, después de haber pasado muchos meses en una agitación casi continua, conservan la misma energía de resistencia que al principio del acceso. En las manías que aparecen en los tuberculosos, hemos comprobado ya muchas veces, que el estado del pulmón no se agravaba durante el período del acceso, pero luego que éste desaparecía, la tisis marchaba con una rapidez mayor, hacia su terminación fatal.

Los desórdenes y la agitación no conservan siempre el mismo grado durante el acceso de la manía: presenta períodos de calma y después *paroxismos* que llegan hasta el *furor*. Impulsados entonces por una fuerza ciega, los enfermos rompen, desgarran por algunas horas todo lo que tienen á mano, y en estos casos no debe hacerse mas que impedir por medios apropiados que se hagan daño á sí mismos ó á los demás. Es poco frecuente que los maniacos se hagan suicios; y si esto sucede, es por indiferencia ó por cálculo, y no por parálisis de los esfínteres.

La *duración media* de un acceso de manía franca, varía de cinco á ocho meses; y la convalecencia se anuncia por volver á conciliar el sueño el enfermo y por una disminución en la excitación. Los enfermos empiezan á sentarse y á permanecer algunos instantes tranquilos en el mismo sitio, y escuchan y responden casi acordes á las preguntas. No pueden contenerse por mucho tiempo, pero por lo menos aceptan algunos cambios; y después de pasar dos ó tres días de este modo, reaparece la agitación por algun tiempo, para decrecer

de nuevo y restablecerse poco á poco la calma francamente. El apetito reaparece también; siendo siempre signo de buen agüero la gordura que coincide con este período, lo mismo que el restablecimiento de la menstruación, cuando se ha suprimido completamente, durante los meses pasados en la agitación maniaca. La aparición de fúrunculos es también buen signo.

b. La *manía crónica* no se presenta con los mismos caracteres. Si la *incoherencia* en las ideas y en los actos persiste en ella, si las *alucinaciones* y las *ilusiones* se encuentran también siempre, las *concepciones delirantes* son menos numerosas y menos variadas: el círculo del delirio es limitado, circunscribiéndose en él todos los trastornos. Esta es una de las formas mas comunes, siendo la *excitación* su fenómeno dominante, y uno de los caracteres mas notables la exageración del sentimiento de superioridad que se traduce por ideas orgullosas; estado uniforme, en el cual aparecen, á intervalos á veces regulares, verdaderos paroxismos de agitación. En este caso se le llama *manía periódica*. Estos accesos, que solo duran algunos días, colocan por un momento al enagenado en el tipo de la manía aguda; pero luego que desaparecen, el delirio toma sus esplosiones acostumbradas, hasta el momento en que, por la larga duración de la enfermedad y los progresos de la edad, se revela en fin la lesión terminal, el paso á la demencia.

2.º **Melancolía.**—Delirio general con depresión; *frenalgia* de Guislain; *lipemania* de Esquirol, caracterizada especialmente por el predominio de sentimientos ó de ideas tristes con un estado de depresión mas ó menos profundo.

La invasión de la melancolía, como el de la manía, puede ser brusco ó bien precedido de algunos días de malestar, con agitación é insomnio; concluyendo por desenvolverse las concepciones delirantes, las cuales, numerosas al principio, dan casi inmediatamente al enfermo un aspecto tímido, inquieto característico. La *fisonomía* se altera rápidamente, las secreciones disminuyen, y por poco que se declare el estado de *panofobia*, los melancólicos se ocultan, huyen, rehusan los alimentos y se acurrucan en los sitios mas sombríos; siendo la mas alta expresión de esta forma de enagenación el estupor (1).

Síntomas.—Las *concepciones delirantes* en la melancolía tienen todas el carácter de tristeza. Los enfermos se creen perdidos, arruinados, deshonrados, acusados de crímenes imaginarios; las *alucinaciones* imperiosas y aterradoras los sumen en un estado de ansiedad continua, que vienen hacer mayores sus numerosas *ilusiones*; los enfermos protestan de su inocencia, ó bien se acusan de los crímenes

(1) Etoc Démazy, *De la stupidité chez les aliénés*, tesis de Paris, 1833.—Baillarger, *De la stupidité chez les aliénés* (*Annales médico-psychologiques*, Enero y Marzo 1843).

mas monstruosos. Nada iguala á la desconfiada susceptibilidad de los melancólicos; todo alimenta su delirio y dan las interpretaciones mas falsas á las palabras y á los gestos mas insignificantes.

El temor de ser envenenado, ó de presentar una obliteracion de las vias digestivas los conduce á rehusar todo alimento; muy diferente en esto del maniaco, cuya movilidad le permite poca persistencia en las determinaciones, el melancólico rehusa por dias enteros, tanto, que es necesario recurrir á la alimentacion por la sonda exofágica, porque si no se dejaria morir de inanicion. Las *impulsiones suicidas* son comunes en la melancolía. Solo indicamos esto, porque lo encontraremos mas adelante en los delirios parciales, con caracteres mas claramente marcados.

El *estado fisico* no presenta menos trastornos. Hemos indicado ya el insomnio y la poca actividad de las secreciones; se comprueba tambien la lentitud de la *circulacion*, el pulso es pequeño, el calor de la piel disminuye, y en algunos enfermos el tacto dá la sensacion de la cubierta viscosa y fria de los reptiles. La vista está empañada y la mirada fija; la lengua está saburrosa, las deposiciones poco frecuentes y la orina poco abundante y de color oscuro. En una palabra, todas las funciones están como suspendidas, y este estado es tanto mas pronunciado cuanto mas fija es la concepcion delirante y mas profunda la depresion. Como la manía, la melancolía existe en estado agudo y crónico. Aguda, recorre de cinco á seis ú ocho meses sus diversos períodos, presentando alternativas de remision y depresion, y empezando la convalecencia por recobrar los hábitos ordinarios de la vida, la conciencia de los sentimientos afectivos y la posibilidad de ocuparse algunos instantes y con cierto conocimiento del estado de la enfermedad. Lo mismo que en la manía, el recobrar las funciones periódicas, el sueño y el restablecimiento de las funciones digestivas, anuncian el término del mal. Como en la manía tambien, el paso á la cronicidad se deja conocer por una mejoría en el estado fisico, al cual no corresponde á la par una modificacion del estado mental. En este caso el delirio se circunscribe, se limita, y entre los melancólicos es donde se clasifica este número considerable de enfermos de delirios tristes, caracterizados por ideas de persecucion, condenacion, posesion, etc.

3.º Delirios parciales.—Con este nombre designamos todas las formas crónicas de delirios en los cuales dominan al enagenado preocupaciones exclusivas. Estos delirios, que corresponden á las monomanías de Esquirol, ofrecen de particular que fuera de este estado, dejan la inteligencia casi intacta; pero su tenacidad, la persistencia y conviccion con que la *concepcion delirante* se afirma por el enagenado, las determinaciones tomadas en conformidad con la idea dominante, el disimulo muchas veces profundo con que el loco prepara y conduce sus empresas y la cruel lógica con que razona sobre una idea falsa, como punto de partida, constituyen una forma evidente-

mente á parte y en donde se encuentran tambien la *escitacion* y la *depresion* (1).

A los *delirios parciales* con escitacion se refieren los locos *ambiciosos, orgullosos y disipadores*. Dificilmente se forma idea de los aventurados proyectos de tales enfermos: unos se consideran hábiles financieros y desarrollan los planes mas fantásticos de reformas administrativas; ponen su inteligencia, y los hay que tienen mucha al servicio de su idea falsa; escriben voluminosas Memorias que envian á altos personajes; el silencio no los enfada, un mes de incesante trabajo no es nada para ellos, y el manuscrito que ha quedado sin respuesta se vuelve á empezar con paciencia; estos enfermos esperan ligeras distinciones; si no llegan, se las otorgan á sí mismos, y la elevada confianza que tienen en su genio, les hace trasformar fácilmente en legisladores, reyes, emperadores, profetas, dioses mismos, y no hay exageracion á que no puedan llegar. Si se les fija su atencion y si se ven libres por un momento de la concepcion delirante, estos enfermos parecerán sanos de espíritu, hasta que, de repente, un signo, un gesto, ó una palabra vienen á hacer traicion al trastorno de sus ideas. Estos delirios varian al infinito, y Leuret habia observado perfectamente que, manifestándose en todas las clases de la sociedad, son tanto mas exagerados en sus espresiones, cuanto menos elevada es la clase á que el hombre pertenece, y menos cultivado su entendimiento. No obstante, los delirios parciales con depresion son mas numerosos tambien que los parciales con escitacion, siendo algunos de entre ellos bastante importantes para merecer una descripcion mas detallada.

Lo que importa establecer bien, en estas formas de delirios parciales, es lo que J. P. Falret (2) llama tan justamente la *sistemizacion* del delirio. En ningun caso, los trastornos que hemos descrito con el nombre de *lesiones primitivas*, las concepciones delirantes, las alucinaciones y las impulsiones irresistibles, se han consignado tan claramente. Nunca insistiríamos demasiado sobre este punto, porque el conocimiento de este hecho, es el que permite comprender cómo un individuo que en un momento estuviese en calma, frio y se espresase con todas las apariencias de una recta razon, pudiese convertirse de repente en un asesino, incendiario, suicida, etc.

Delirio de persecuciones (3).—Existe una forma de delirio parcial, al cual se dá, á falta de otro término mejor, el nombre de *delirio de persecuciones*; cuyo delirio se reproduce con caracteres

(1) Trélat, *Folie lucide*. París, 1861.

(2) Falret, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés; Leçons cliniques et considérations générales*. París, 1864, 3.ª leccion, p. 194.

(3) Laségue, *Du délire de persécutions* (*Archives générales de médecine*, 1852, tomo XXVII, p. 129).

bastante constantes, para constituir una especie patológica entre las enagenaciones mentales (Laségue). Lo que la caracteriza al principio son inquietudes vagas, contra las cuales lucha la razón, y no viendo nada que justifique sus temores, el enfermo procura desecharlos. Después se hacen mas imperiosos, se establecen de una manera definitiva y con el auxilio de las alucinaciones del oído, se forman convicciones inquebrantables. Tanto en su casa como en la calle, el enfermo es perseguido por voces injuriosas; busca de donde pueden venir, y no encontrando jamás en ninguna parte sus imaginarios enemigos, acaba por concluir que pertenecen á la clase de esos poderes ocultos, siempre impalpables; en cuyo caso reciben del enajenado los calificativos mas extravagantes, pertenecientes ya al magnetismo ó á la electricidad, ya á la policia; y en el mayor número de veces tambien son definidos por este término vago que, para las inteligencias poco cultivadas principalmente, tiene una trascendencia terrible: «los físicos.» Estos enajenados toman las mas singulares actitudes y las precauciones mas minuciosas para combatir «las influencias.» Tal se cree portador de una brújula y obligado á marchar frente al norte, para no perturbar la imantación; tal otro tapa sus oídos y sus narices con papel ó hilas, para impedir que el fluido magnético se introduzca en su cuerpo; y hay otros que se cierran en sus casas y se condenan á la inmovilidad mas absoluta. La mayor parte cansan á la administración con sus reclamaciones y sus quejas y piden que se les libre de perseguidores, sobre los cuales, cuando se les pregunta, no pueden dar indicios algunos precisos. La alucinación del oído es casi constante, la del olfato se encuentra algunas veces; pero la de la vista es mucho menos frecuente. Este es un delirio esencialmente crónico, contra el cual fracasan todas las argumentaciones.

No nos estenderemos sobre los delirios con predominio de ideas religiosas y la demonopatía (1): basta indicarla, lo mismo que los incubos, los súcubos, etc. Recordemos tambien las impulsiones irresistibles que hacen á los enajenados, ladrones, incendiarios y homicidas (2). La locura suicida puede referirse bajo ciertos puntos de vista, á este grupo, el cual ha sido estudiado perfectamente por Etangs y Briere de Boismont.

El delirio de las persecuciones es una de las formas mas comunes de las enagenaciones. Laségue la ha comprobado en una cuarta parte de las mujeres y en una sexta casi de los hombres enajenados sometidos á su examen.

Referiremos á estos delirios la nostalgia y la hipocondría.

4.º Nostalgia.—La nostalgia, que apenas se tuvo ocasion de observar fuera de circunstancias particulares, está caracterizada por una

(1) Macario, *Annales médico-psychologiques*, 1844.
(2) Trélat, *La folie lucide*. París, 1861.

tristeza profunda, con abatimiento, causados por la separación del país natal.

Las mejores descripciones que se han dado de esta afección son debidas á los médicos militares que tuvieron ocasion de observarla en los soldados jóvenes: Fonssagrives (1), antiguo médico de marina, ha trazado un excelente cuadro de ella.

La pérdida de la alegría habitual es el primer signo por el cual se reconoce esta afección. Los enfermos se esfuerzan en disimularla, y por eso buscan la soledad ó se entregan á una tristeza tanto mas viva, cuantos mas esfuerzos han hecho por parecer alegres delante de personas estrañas.

Por cierto tiempo el mal consiste solo en esta tristeza; pero en una época variable se agrega á esto la languidez, el abatimiento de fuerzas, un desorden mas ó menos marcado de las digestiones, palpitaciones, debilidad de inteligencia y enflaquecimiento; en una palabra, todos los signos de un empobrecimiento mas ó menos rápido y sobre el cual no entramos en grandes detalles, porque es muy fácil concebir todos sus síntomas.

Si los enfermos no tienen esperanza de volver muy luego á su país, se les vé decaer mas y mas y sucumbir en el marasmo.

No es raro tampoco que los nostálgicos se den la muerte. Sin embargo, variadas diversiones pueden prevenir esta terminación funesta.

En los primeros dias puede ser difícil reconocer la nostalgia, efecto del cuidado que ponen los enfermos en disimularla; pero muy luego se hace evidente, y uno de los mejores medios de cerciorarse de su existencia consiste en hablarles de su país; entonces se animan, se ponen encendidos, lloran, en una palabra, espresan una emoción profunda, y si se les puede prometer que volverán luego al pueblo de su nacimiento, la esperanza borra prontamente las señales de la enfermedad.

La nostalgia es con bastante frecuencia simulada, sobre todo por los jóvenes militares. En este caso, hay un excelente medio de diagnóstico en los cuidados que ponen los nostálgicos, como hemos dicho mas arriba, en disimular la causa de su abatimiento. Los que simulan la nostalgia, se afanan, por el contrario, en quejarse por su separación del país natal.

5.º Hipocondría.—Esta forma del delirio parcial es bastante comun para que merezca una descripción especial. En la antigüedad se la conocia perfectamente; porque Platon echaba de su república «esos hombres ocupados siempre en soñar sufrimientos imaginarios, que han perdido toda aptitud para las artes y ciencias, incapaces de comprender y meditar.»

En Hipócrates se encuentran ya vestigios de haber conocido esta

(1) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale, ou de l'influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre*. París, 1856.

enfermedad; Galeno la dió á conocer un poco mejor, y posteriormente un gran número de autores antiguos la han descrito, añadiendo mas ó menos á su historia. Entre los autores que se han ocupado de esta afeccion, es preciso citar á F. Plater (1), Ch. Lepois (2), Th. Willis (3), Boerhaave (4), F. Hoffmann, G. Cheyne, Loyer-Villermay (5), Falret (6), Dubois, de Amiens (7), quien ha dado una excelente apreciacion crítica de los trabajos de sus antecesores sobre esta materia, Brachet (8) y en fin Michea (9), al cual debemos una Memoria muy buena sobre esta afeccion.

La division mas reciente que se ha propuesto es la que ha seguido Michea y que este autor aprendió de Broussais, la cual está así concebida: 1.º *Hipocondria esencial primitiva ó idiopática*. En esta especie hay simplemente una aberracion de la inteligencia, que hace temer males enteramente imaginarios. 2.º *Hipocondria secundaria ó simpática*. En esta especie el punto de donde parte la enfermedad es una afeccion real, pero el enfermo, partiendo de padecimientos cuya existencia no puede ponerse en duda, saca consecuencias exageradas y absurdas, y en estas deducciones erróneas es en lo que consiste la hipocondria. 3.º *Hipocondria mista*. En esta tercer especie el punto de partida de la enfermedad estaría al mismo tiempo en los padecimientos físicos y en una aberracion de la inteligencia: el cuerpo y el espíritu, segun la espresion de Michea, lejos de desempeñar un papel esclusivo, se prestan un apoyo mútuo para producir la enfermedad. En otra parte he suscitado dudas acerca de la existencia de esta tercera especie, y he demostrado que las tres observaciones de Michea están lejos de ser decisivas. Con un poco de atencion se ve que el espíritu se afecta antes que el cuerpo ó recíprocamente, y esta afeccion aislada que interesa ordinariamente el cuerpo, es la causa ocasional, ya de la moral ya del físico, segun que uno ú otro han sido primitivamente atacados.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La definicion propuesta por Michea me parece que debe aceptarse. «Lo que se entiende por la palabra *hipocondria*, no es, dice este autor, otra cosa en el fondo, que una de las numerosas especies de la

(1) Plater, *Prax. med.*, t. I. Basilæ, 1625.

(2) Lepois, *Select. observ.*, 1618.

(3) Willis, *De morb. convuls.* (*Opera omnia*).

(4) Boerhaave, *Prælectiones acad.: De morb. nerv.*, 1761, 2 vol. en 12.º

(5) Loyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses*, 1816, t. I, p. 9: *De l'hipocondrie e du suicide*, 1822.

(6) Falret, *Du suicide et de l'hipocondrie*. París, 1822.

(7) Dubois (d'Amiens), *Histoire philosophique de l'hipocondrie et de l'hystérie*. París, 1837, en 8.º

(8) Brachet, *Traité de l'hipocondrie*, 1844, en 8.º

(9) Michea, *Traité prat., dogmat. et critique de l'hipocondrie*. París, 1845, en 8.º

monomanía triste ó *lipemania*, que consiste en una meditacion exagerada acerca de su *yó físico*, sobre el estado de su cuerpo, sobre su propia salud, en otros términos, en el terror estremado (añadiré y en la creencia) de estar afectados de enfermedades que se juzgan peligrosas, incurables y susceptibles de conducir al sepulcro.»

La afeccion que nos ocupa ha sido descrita por los árabes bajo el nombre de *mirachia*, y por otros autores con los de *melancholia*, *melancholia hypocondriaca*, *vapor melancholicus*, *vapor teter*, *vapores negros*, *locura hypocondriaca*, *afeccion hypocondriaca*, etc.; mas en la actualidad está generalmente admitido el nombre de *hipocondria*.

La frecuencia de esta afeccion no es tan grande como se pudiera creer en vista de lo que aparece en la práctica ordinaria; no hay médico que no haya sido consultado por un número bastante considerable de hipocondriacos; pero es necesario advertir que estos enfermos se dirigen á una multitud de médicos, de suerte que su número parece multiplicarse así. Sin embargo, no es dudoso que la hipocondria es una afeccion bastante frecuente.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—*Edad*.—Segun los datos suministrados por Michea, el mayor número de los hipocondriacos se presenta de los treinta á cuarenta años; es un poco menor de veinte á treinta y de cuarenta á cincuenta; finalmente, es muy corto en la adolescencia y en la vejez.

Sexo.—La proporcion de los hombres hipocondriacos está respecto de las mujeres afectadas de la misma enfermedad como de 3 á 1, segun las mismas investigaciones.

Temperamentos.—Todos están conformes en decir, y es un hecho confirmado por Michea, que el *temperamento nervioso* predispone mas que cualquier otro á la hipocondria; pero ¿se ha distinguido el temperamento adquirido del temperamento congénito? Esta es una cuestion que no carece de importancia.

La *ociosidad*, las *profesiones intelectuales*, los *estudios demasiado abstractos*, y segun los autores el *celibato* y la *educacion afeminada* son tambien causas predisponentes generalmente admitidas.

Estaciones y climas.—Mucha es la divergencia que hay en las opiniones de los autores sobre esta materia, pues unos afirman que la enfermedad es mucho mas frecuente en los *climas cálidos*, otros sostienen una opinion contraria, y otros atribuyen igual influencia á los climas cálidos y á los climas frios. Lo mismo sucede respecto de las *estaciones*, puesto que ningun autor nos ha dado un resumen estadístico sobre este punto, así es que todo son conjeturas. La misma reflexion se aplica al *uso inmoderado de ciertos alimentos* y particularmente de los vegetales y del azúcar, ó bien de *ciertas bebidas*, tales como el *agua*, el *té* y los *alcohólicos*. Estas diversas