

LECCION QUINTA

EXPOSICION DE LOS FENÓMENOS PROPIOS DE LAS
DIVERSAS FORMAS DE MELANCOLÍA

PRIMERA PARTE

SEÑORES:

Para facilitaros el estudio de la melancolía, que constituye el objeto de la lección de este día, voy á dividir en dos grupos los fenómenos que componen esta afección. En uno colocaré la melancolía, que llamaré general, y en el otro comprenderé las manías que pueden designarse con el nombre de especiales.

A estas últimas se ha dado con frecuencia el nombre de monomanía.

Para nosotros, estas afecciones serán *monomelancolías*, *monofrenalgias*.

Toda melancolía expresa la lesión de un sentimiento; es una afección dolorosa.

La tristeza puede ser un disgusto, en una mujer, por ejemplo, que llora la muerte de su marido.

Puede ser una inquietud: el sentimiento de una persona que se ha vuelto loca á consecuencia de un revés de fortuna.

La tristeza puede también ser un temor: el temor de haber ofendido á Dios.

Un horror: el infierno.

La alegría, el deseo, el horror, no pertenecen exclusivamente á la melancolía, pues se encuentran en otros géneros de frenopatías.

La melancolía puede no ser más que una simple afección dolorosa, ó bien asociarse á otros fenómenos morbosos.

Puede definirse: la enajenación morbosá de un sentimiento triste cualquiera, asociada á veces á actos insólitos, relacionada en algunas situaciones con una patología de las ideas; un estado que no puede hacer cesar el enfermo, que recorre ciertas fases y que, por su naturaleza, está exento de fiebre.

En mi práctica nosocomial he encontrado la melancolía ménos frecuente en los hombres que en las mujeres, pues la he visto en la proporción de 11 por 100 de las últimas y 6 por 100 de los primeros. En las clases superiores, la melancolía es más frecuente que en las clases necesitadas.

MELANCOLÍA GENERAL*

1. En el estudio que se hace de la melancolía, ora sea general ó especial, debemos proceder con órden é interrogar á cada facultad, preguntar á cada función intelectual, á las fuerzas instintivas, nutritivas, para saber cuál es la perturbación que experimentan.

Nos dirigiremos ante todo á la moral. Se estudia la tristeza en sus diferentes matices. Se continúan las irradiaciones de esta enfermedad en el dominio de la inteligencia y se estudian las manifestaciones exteriores. De este modo se consigue conocer el conjunto de los síntomas y formular un cuadro completo de la enfermedad.

Ejercicio práctico intentado en una serie de melancólicos

2. En las personas que he tenido ocasión de presentarlos, la melancolía se traduce en las facciones, en el gesto, en el acento de la voz.

Todo lo que los enfermos responden á vuestras preguntas presentará el tono, el color melancólico; todas sus ideas expresadas por palabras llevarán el sello del dolor moral.

3. Estos melancólicos se acusan á sí mismos. Deberían haber hecho ésto, dice; deberían haber hecho aquéllo. Se imaginan haber cometido una acción censurable, criminal. Uno dice: Yo he ofendido á Dios; otro pretende haber firmado un documento que compro-

metá su fortuna ó la fortuna de sus hijos; el tercero se encuentra en una situación de duda que le parece afrentosa. El enfermo no sabe lo que debe hacer; se encuentra en una situación de irresolución que le aflige.

4. Otro se ve acometido de siniestros presentimientos: la policía va á hacer un escarmiento en él; será preso y ofrecerá al mundo el espectáculo de un hombre castigado por haber abusado de su posición.

5. Todas las afecciones están transformadas en sentimientos penosos. Lo que el melancólico amaba antes de su enfermedad, lo que adoraba, lo considera con indiferencia, no le inquieta.

No quiero á mis hijos, dice una madre.

No quiero á mi marido, dice otra mujer.

Yo no rezo, dice la tercera; la vista de un sacerdote hace nacer en mí una repulsión para todo lo que se refiere á la religión. Yo no amo á Dios.

De todas las enajenaciones, la melancolía es la que más fácilmente se transforma en sentimientos religiosos.

6. Apesar de la tristeza que asalta á estos enfermos, no lloran más que rara vez. Uno de ellos suspira á veces, pero nunca derrama lágrimas. En casos excepcionales los melancólicos lloran, y entonces sus ojos se convierten en torrentes de lágrimas; durante meses enteros estos desgraciados no hacen más que llorar.

7. Tal estado obra sobre la inteligencia, que se halla más ó menos comprometida. El melancólico no comprende ó comprende mal lo que se le dice.

El enfermo que teneis á la vista parece sordo, aunque en realidad no lo está.

8. Cuando la trenalgia es simple, cuando no se halla asociada á otras formas elementales del desorden mental, sobre todo á la manía, el sistema muscular se encuentra en un estado de postración, en una especie de adormecimiento mezclado con cierta rigidez que puede llegar hasta el estado estático, hasta la rigidez cataleptica. Esta tensión es más marcada en los músculos flexores. Así, los melancólicos experimentan amenudo flexiones en los miembros inferiores, ora en el lado derecho, ora en el izquierdo. Tienen la marcha lenta, el paso mal asegurado. Muchos acusan una sensación de vacío, otros se quejan de validos, vértigos. Tal estado especial del sistema muscular es el que determina la descomposición

de las facciones del melancólico, lo mismo que el cambio que se observa en la entonación de la voz; él es el que imprime á la palabra ese carácter especial que obliga á los enfermos á hablar en voz baja, que los hace silenciosos.

Observad á esta mujer: se halla continuamente sentada, tiene la cabeza ligeramente apoyada sobre el pecho; los párpados entreabiertos, cubren en gran parte el ojo. Durante el día esta enferma no cambia de lugar, conserva siempre la misma actitud. Podría decirse que el influjo de la médula espinal, de la médula oblongada, de los centros cerebrales, se encuentra detenido en su curso. ¿Habeis comprendido bien las palabras de esta enajenada? ¿Yo bien quisiera, pero no puedo. No puedo levantarme, no puedo tomar ninguna resolución. En efecto, no hay iniciativa; en vano se la insta á que se ocupe de cualquier trabajo manual; el libro, el trabajo, se le caen de las manos. En vano se la invita á pasearse; os mira, balbucea algunas palabras y no se mueve. «No tengo fuerzas, dice, no sirvo para nada; soy la mujer más desgraciada de la tierra.»

9. En algunos casos las melancólicas dicen que experimentan una sensación de hormigueos, de pinchazos en el cráneo ó debajo del cuero cabelludo; la misma sensación se observa á veces en las piernas y en los brazos.

En algunos casos experimentan cefalalgias frontales ú occipitales, sobre todo durante el período prodrómico de la enfermedad.

10. El estado melancólico detiene las manifestaciones del instinto. El enfermo deja de ser impresionado por el frío, por el calor; se dejaría helar en medio del invierno; colocado enfrente del sol no se quemaría. Esta insensibilidad, que es más bien aparente que real, expone á dichos enajenados á contraer graves enfermedades. Las afecciones de las vías respiratorias, las del tubo intestinal, son amenudo resultado del calor y del frío atmosféricos. El Dr. Zenker ha demostrado en la *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* con cuánta facilidad se establece un descenso de la temperatura propia del enfermo bajo la acción del frío exterior, y cuán desastroso es este descenso para los enajenados. El melancólico se descuida enteramente, no peina sus cabellos, no se lava; apenas come ni bebe, á no ser que una mano extraña le obligue á ejecutar todos estos actos.

11. En su convalecencia el enfermo os dirá que ha pasado muchas noches sin dormir, que sin embargo algunas veces dormía, que ha tenido la cabeza dolorida, que le parecía durante su enfermedad

que no tenía cabeza. El insomnio es uno de los fenómenos más constantes del principio de la melancolía, y persiste amenudo durante todo el curso de la enfermedad.

El sueño, si existe, es incompleto, poco profundo, interrumpido por terribles pesadillas y en manera alguna reparador: el paciente dice que está más fatigado por la mañana al levantarse que al acostarse por la noche. Así, la aparición de un sueño apacible, tranquilo, suele ser el mejor augurio para la feliz terminación de su mal.

12. Prestad vnestra atención al tinte de la piel de esta melancólica...; su color es parduzco, azulado, y no perdais de vista que no es el tinte habitual que presenta la piel de esta mujer. Cuando se aproxime la convalecencia vereis que la piel se torna más clara, más trasparente, y que este color de la piel desaparecerá por completo.

No se dice la negra melancolía para designar el más alto grado de la tristeza y la influencia que ejerce sobre el estado de la piel?

A esta especie de color atribuyo la opinion que tuvieron los antiguos sobre la causa de la melancolía; este color es sin duda el que les hizo concebir la idea de una bilis negra mezclada con la sangre.

Amenudo los labios están azulados.

Esta especie de cianosis que encontrareis en muchos casos de tristeza morbosa, es, en mi concepto, el resultado de un desorden sobrenido en la elaboracion y la circulacion de la sangre. Creo que este colorido debe referirse á una congestion venosa, á una hematosis imperfecta. Tal estado se comprende muy bien en los frenalógicos; se explica por la debilidad pulmonar, por la poca energía de los fenómenos mecánicos de la respiracion. Acurrucados, encogidos sobre sí mismos, estos enfermos inspiran y espiran débilmente; los músculos inspiradores apenas obran. El corazon ha perdido gran parte de su fuerza, lo mismo que el diafragma; estos músculos se hallan en el caso de los músculos locomotores, se encuentran en un estado de torpidez. Lo propio sucede en el tífus, como he probado en otra parte. La debilidad del corazon unida á la debilidad pectoral, á la disminucion de la cantidad de aire que entra en el pecho, produce un éxtasis en el sistema venoso y da á la piel un color plomizo muy notable.

13. El órgano central de la circulacion merece una atencion especial; amenudo presenta palpitations y latidos violentos. La impresion que ha conmovido la moral ha llegado á modificar el cora-

zon, y de aquí resultan amenudo dos enfermedades que pueden presentarse á la vez. Así, esta mujer que se halla delante de vosotros tiene constantemente las manos de un color azul muy pronunciado, como si estuviera atacada de cólera. Ved sus labios: están cianóticos; ved la nariz y las orejas: están lívidas. Hay indudablemente en ella un desorden en las funciones del corazon, un trastorno que puede ser nervioso, pero que tambien podría ser un estado orgánico. La muerte de su hijo ha colocado á esta desgraciada en tan triste situacion.

14. Por lo general, en la melancolía la piel está fria, á no ser que el enfermo esté muy abrigado en la cama.

15. Explorad el pulso: le encontrareis acelerado; y digo acelerado para no confundirle con el pulso frecuente que pertenece á las enfermedades febriles.

Esta aceleracion en la accion del corazon no es, sin embargo, un fenómeno general. Con bastante frecuencia el pulso presenta una lentitud excesiva, y en ocasiones es grande. Rara vez es lleno, rara vez es duro.

Todavía no he podido hasta ahora explicarme las relaciones que pueden existir entre esta variacion del pulso y los síntomas frenopáticos. Sin embargo, creo haber observado que el pulso es muy frecuente mientras el enfermo sufre, está triste, y que el pulso se hace lento cuando la enfermedad detiene las facultades del entendimiento. El enfermo se halla en el caso de los apopléticos, de los hidrocefálicos, en los que la circulacion es amenudo muy lenta porque el cerebro deja de ejercer su influencia sobre las vísceras, como se ve en el sueño acompañado siempre de una lentitud del pulso.

16. Si llevais más allá vuestras investigaciones, vereis que apenas hay ninguna funcion que no sufra notables perturbaciones bajo la influencia de una tristeza morbosa. Así, se observa una disminucion general en todos los productos segregados; el producto grasoso disminuye en todas partes; en pocos días el enfermo adelgaza considerablemente, tiene la piel seca, los mismos cabellos se desecan tambien, las evacuaciones alvianas se verifican lentamente, la secrecion de las lágrimas se suprime algunas veces, hay extreñimientos pertinaces, y amenudo las deposiciones están teñidas por una bilis muy oscura. Por cada 10 veces, en nueve no se verificó la eliminacion menstrual.

SEGUNDA PARTE

MELANCOLÍAS ESPECIALES

Después de haber trazado el cuadro de una melancolía que hemos denominado general, con relación á la multiplicidad de sus elementos constitutivos, me propongo ahora daros á conocer las situaciones en que esta enfermedad toma una forma particular y recibe un nombre especial, una *monomelancolía*, una *monofrenalgia*.

I

El estado más sencillo que puedo presentar la melancolía especial, es:

La *melancolía sin delirio*, de Etmüller. Se encuentra en las afecciones mentales designadas con el nombre de:

Melancolía moral.

Monomanía afectiva de Esquirol.

Lipemania razonante del mismo.

Melancolía simple de Heinroth.

Por nuestra parte, nos atenderemos á la primera denominación: diremos melancolía sin delirio, y algunas veces también frenalgia sin delirio.

La melancolía sin delirio se encuentra en las formas que los autores ingleses comprenden con el nombre de *moral insanity*. Es una variedad de la *emotional insanity* de Noble.

Creo que la frenalgia sin ideas delirantes se presenta en la mitad de los casos de melancolía. Entre 100 admisiones se presenta unas 13 veces en los establecimientos de Gante.

Esta vesania es exclusivamente una enajenación de los sentimientos afectivos; es, en toda la fuerza de la acepción, una *ge-*

mühskrankheit, en el sentido de los frenopatas alemanes. Es una emoción patológica, una tristeza, un disgusto, una ansiedad, un temor y nada más.

No es un estado que debilita sensiblemente las concepciones.

No es una situación en que el enfermo presenta anomalías notables en los actos.

Como tal, esta vesania puede constituir la fase incubatoria de un estado ascensional más grave.

Puede también constituir el período terminal de otras afecciones. Puede ser aguda, puede ser crónica.

DE LOS SUJETOS ATACADOS DE MELANCOLÍA SIN DELIRIO

1. Este estado se ofrece exclusivamente como una lesión de la sensibilidad moral, como una frenalgia en toda la acepción de la palabra; existe, pues, un desorden notable de la inteligencia, y algunas veces con una integridad completa del yo.

Nada tan asombroso como esos hombres profundamente entristecidos, que analizan todas sus ideas, todos los fenómenos de su situación especial, que razonan con entera lucidez de conciencia sobre la impotencia de su voluntad, sobre el deseo que experimentan de salir de esta situación de temor y de amargura. Así, el otro día uno de mis melancólicos curados experimentó una recaída y me dijo: «No creo que mi curación haya sido real, porque la situación en que me encontraba era una exaltación; me levantaba por la mañana temprano; mi sueño era agitado, había poca actividad en mí, y, sin embargo, hoy hay muy poca; yo quisiera estar siempre así, encontrarme en mi cama; parece que mi cuerpo no me pertenece.

Uno de mis enfermos, en una nota redactada por él sobre su enfermedad, me escribió las siguientes palabras:

«El hombre es siempre un mal apreciador de su propio estado normal; así, pues, yo no puedo decir si las facultades de la inteligencia están obliteradas en mí, pero siento que mis facultades afectivas están trastornadas; yo me conmuevo, me inquieto y me asusto por las cosas más insignificantes. Soy misántropo en exceso. No puedo entregarme á ningún trabajo de espíritu. La lectura me fatiga, me agita. He pasado cinco ó seis días haciendo la presente nota, escribiendo media hora cada día.»

Este mismo enfermo, en otra ocasión, escribía las dos cartas que también voy á leeros:

«Mi querido... tu carta fecha... me ha producido algun consuelo, algun alivio, pero no me ha quitado mis sufrimientos ni mis angustias, que existen, ora en un sentido, ora en otro. Decididamente mi estado se agrava de dia en dia. Ayer estuve muy molesto y triste todo el dia sin un momento de reposo, y hoy todo hace suponer que continuará lo mismo. Me encuentro profundamente agobiado; no sé lo que haría, pues no quiero dar con mi melancolía un espectáculo por las calles. Me encuentro aqui aislado y siempre entregado á mis pensamientos. Si hubiera podido continuar al ménos como estaba hace tres semanas, gozaría un estado soportable. Hubiera podido proporcionarme alguna distraccion tranquila con paseos, ejercicios, etc., pero comprendo muy bien que éstas son ilusiones á las cuales debo renunciar en absoluto.

«Ayer pasé un dia detestable; mis accesos comenzaron con gran violencia á los ocho y media de la mañana, cuando recibí una carta de M. Durason, casi sin interrupcion hasta las 10 de la noche. Sin embargo, pasé una buena noche. Dormí, pero con penosos ensueños. Ahora me siento bien, estoy agitado.» etc.

«El martes me ha durado el ataque desde las siete de la mañana hasta las 10 de la noche, casi sin interrupcion digámoslo así. Sin embargo, pasé algo por la ciudad é intenté leer. Llegué á leer cinco ó seis páginas sin comprender mi lectura, pero áun entónces no dejé de encontrarme mal. Pasé bien la noche; dormí, salvas algunas interrupciones, hasta las seis. No sé cómo pasaré hoy el dia. Me parece que me encuentro algo mejor que ayer.»

2. El conocimiento de estos matices morbosos, digámoslo así, es de una gran importancia cuando se trata, por ejemplo en una cuestion médico-legal, de decidir si el enfermo es ó no responsable de sus actos. Hace algunos dias una señora vino á consultarme, y me dijo: Teneis en vuestra presencia á una señora que sabe perfectamente lo que dice, lo que piensa y lo que hace; pero me hallo dominada por una invencible tristeza. En presencia del mundo puedo acallar esta melancolía durante algunas horas, pero cuando estoy sola me entrego á los ataques más frenéticos. Y, sin embargo, soy una mujer feliz; amo á mi marido y á mis hijos, pero tengo en mi corazon un dolor, una agitacion que no me dejan un instante de reposo.»

La apreciacion de este estado presenta otra importancia: la de las deducciones que pueden proporcionar en favor del pronóstico. Ya veremos que, cuando más se separa la melancolía del tipo de su alteracion fundamental, tanto ménos favorables son las probabilidades de curacion.

3. Hé aqui dos enfermas, ambas frenalgias, cada una de las cuales presenta un matiz especial: la tristeza considerada en estado simple, en estado de afeccion sentimental.

El primer paciente es una mujer que desde hace algunos dias ha entrado en vías de convalecencia. La expresion de su fisonomía, su actitud, el acento de su voz, anuncian todavía hoy el carácter fundamental de su enfermedad. Toda una série de causas determinó esta afeccion, que se presentó de nuevo á los nueve años de curada. Primero hubo disgustos domésticos, despues sospechas de infidelidad, y, por último, un terror, un violento revés de fortuna. Pero la enfermedad no fué más que una simple tristeza sin desórden fijo, ora en la inteligencia, ora en las ideas, ora en la voluntad.

En el segundo sujeto veis por la expresion de su cara, por su posicion (está sentado), por su actitud general, que le domina un gran temor. Es un terror que da á todas las ideas de esta paciente un color especial. Esta desgraciada tiene 70 años; hasta los 60 fué sirvienta de una casa, pero despedida por su edad avanzada, tuvo que ganar el pan cosiendo. Mas hace un año comenzó á perder la vista; la pérdida total de este sentido aniquiló todos sus medios de subsistencia, su moral sufrió un rudo golpe. Hacé seis meses fué conducida al Hospital, donde pasó por todos los periodos de un tífus; en su convalecencia, estuvo enajenada y atacada de terrores melancólicos. En la actualidad, desde que se halla aquí, continúa presentando los mismos síntomas, pero nada anuncia en ella un desórden en las ideas.

4. Muchos médicos mentalistas, sobre todo en nuestros dias, han pasado en silencio esa variedad tan notable de melancolía que caracteriza una falta de ideas delirantes. Desde Pinel se ha dicho que la melancolía consiste en la excesiva intensidad de un delirio exclusivo; se quiere que haya en esta afeccion cierto desórden apreciable en las concepciones. Sin embargo, Lorry había dado á conocer perfectamente la *melancholia sine delirio* combatiendo la idea de Boerhaave, que no veía en esta afeccion más que ideas delirantes. (*Non enim omnes deliri dici possunt*, dice Lorry, *qui timore aut masticia*

præter rationem afficiuntur et melancholico morbo laborant.—Præterea dum omnes æque deliros pronuntiat vir summus, legem inquam, videtur sancire... Multi tamen sese ipsos incusant, mortuumque menti imperitare fatentur, sese ab errore averitunt, adeoque eo plus ratione potiri dicendi sunt, quo illa majis insipientibus morbidis causis obsistit, licet debilitatis sensuum organis, vero eos mente laborare fatendum est.)

5. Todos los días encuentro melancólicos que no ofrecen desórdenes en las ideas, en las facultades de apreciación. Esta observación, por lo demás, se encuentra confirmada por las cartas que acabo de daros á conocer. A decir verdad, algunos autores han creído que debían excluirse estas afecciones del cuadro de las enfermedades mentales, pero equivocadamente.

Así, Fernando Nasse no cree que deban colocarse las lesiones puras y simples del sentimiento en el número de las verdaderas enajenaciones. En su trabajo titulado *Die Regelmäßigkeiten der Gefühle*, este frenógrafo ha desarrollado extensamente una opinión que no puedo adoptar.

En otra Memoria sobre las *Gemüthskrankheiten*, inserta en el *Zeitschrift de Damerout*, etc., este escritor ha insistido mucho en demostrar lo que las afecciones de que se trata presentan de especial. Es un pequeño escrito que podeis consultar con fruto. También debe leerse el estudio médico del Dr. de Smeth, de Bruselas, sobre la melancolía. Encontrareis en esta monografía detalles interesantes, consideraciones nuevas, datos notables, sobre todo para la fisiología patológica de la enfermedad que nos ocupa.

6. Muchas afecciones caracterizadas por la tristeza sin delirio pueden revestir la forma monofrénica.

Entre otras encontramos:

- La melancolía hipocondriaca y
- la nostalgia;
- la melancolía amorosa;
- la melancolía misantropía.

Estas afecciones son también fenómenos ordinarios de una poli-melancolía.

Pueden constituir fenómenos permanentes ó síntomas transitorios.

II

La melancolía se caracteriza algunas veces por una excesiva inquietud respecto á la salud.

El enfermo tiene una propensión á ocuparse sin cesar de sus males, que no suelen ser reales.

Esta es la *melancolía hipocondriaca* (*melancholia hypochondriaca*) de Sennert.

la *cerebropatía* de Georget;

la *morotaxia cerebro-ganglionar* de Brachet;

la *monomanía hipocondriaca* de Dubois, de Amiens;

la *hipocondría* de la mayor parte de los autores.

También podría denominarse esta afección de una manera más conveniente:

patofobia,

monopatofobia.

Hay una afección á la cual el vulgo da amenudo el nombre de *afección nerviosa*. No debe confundirse con la afección que el doctor Bouchut describió hace algunos años (1858) en la *Gazette médicale* primero, y después en un tratado especial con el nombre de *Neurosis*. Este es, en el fondo, un histerismo masculino en el cual faltan la mayor parte de los fenómenos habituales de tal enfermedad, como el bato hístico, la constricción en la garganta. Estos síntomas son reemplazados amenudo por una sensación dolorosa por detrás del velo del paladar, ronquera y afonía. Tales fenómenos se manifiestan amenudo cuando el sujeto hace uso de un licor espirituoso tomado en pequeña cantidad. Anuncian un aumento de la sensibilidad en la parte posterior de la faringe.

1. La melancolía hipocondriaca debe considerarse como uno de los matices más pálidos del estado frenopático, y en este sentido pertenece de lleno, como acabamos de decir, á las vesanias morales. Es un estado de inquietud, en el cual el yo se ocupa continuamente de un malestar ó una situación en la cual la imaginación llega á dar á los sufrimientos reales ó ideales proporciones considerables, amenudo gigantescas.

Esta enfermedad ocupa en los cuadros nosográficos una posición dudosa. Unos la consideran como una verdadera enajenación,

otros la colocan entre las neurósís y la asimilan al histerismo. Por mi parte, reconozco indudablemente la afinidad real que existe entre ambas afecciones; pero, por otro lado, creo que la hipocondría es un trastorno de la moral, es decir, una verdadera enajenación. Lo que lo prueba son las transformaciones de esta afección en otras enfermedades mentales. Una observación que importa no perder de vista, es que la ideas hipocondríacas nacen gradualmente de la melancolía. El enfermo comienza por estar triste, sin hablar de sus males imaginarios; teme, se aflige ántes de dar un motivo de la causa que tema ó le aflija. Es indudable que el desórden del sentimiento precede al de la imaginación.

UN SUJETO ATACADO DE HIPOCONDRIA MORAL

2. La hipocondría presenta dos formas, que deseo daros á conocer: la primera es el estado que yo denominaré la *hipocondría corporal*; la otra es la *hipocondría mental*, la melancolía hipocondríaca propiamente dicha.

A. Los que están atacados por la variedad de hipocondría corporal, se creen enfermizos y hasta verdaderos enfermos. Creen padecer todos los achaques, todas las enfermedades; experimentan todos los males de que oyen hablar. Se dirigen á los médicos, á los curanderos, á los practicantes, á los charlatanes, con objeto de poder explicarles su enfermedad y solicitar de ellos remedios que, generalmente, toman con avidez.

La hipocondría corporal es una enfermedad rara en los establecimientos. Apenas se presenta una vez entre 200 admisiones, siendo mucho más frecuente en la sociedad.

Los hipocondríacos propiamente dichos, sólo van á los establecimientos en un período muy avanzado de su enfermedad.

B. En la *hipocondría mental* existe otra *facies*; hay la expresión de una sensación más abstracta, más esencialmente melancólica; es un matiz frenopático mejor delineado.

Es un estado en el cual el enfermo se examina y experimenta una necesidad continua de todos los sufrimientos morales que le aquejan. Nada tan penoso para el sujeto que os acabo de presentar como el ver que no se presta atención á sus quejas; habla siempre de sí mismo, de sus reveses de fortuna, de sus desgra-

cias, verdaderas ó imaginarias, no para hablaros de su enfermedad, sino para comunicaros las mil y mil inquietudes que le agitan, los temores que le dominan, los peligros que cree entrever.

La tristeza es el fenómeno dominante de esta enfermedad, pero es siempre un temor, un terror.

El enfermo experimenta al mismo tiempo una multitud de inquietudes vagas. ¡Si yo hubiera hecho ésto, dice, ó si yo hubiera hecho aquello! Me he olvidado de ir á casa de V.; he omitido seguir los preceptos que V. me dió; toda mi máquina se desgasta, he perdido mi salud... Hay en tales enfermos un estado de duda y de vacilación notables.

Estos caracteres se aplican perfectamente al enfermo que acabo de someter á vuestro exámen. Ved su cara, su actitud, su hábito exterior. No tenéis aquí ni las facciones, ni el gesto de un enajenado. Su cara no os dice casi nada. Es preciso hacerle hablar.

En la hipocondría corporal la tristeza es ménos pronunciada que aquí, pero las inquietudes relativas á la salud están mejor articuladas. En la hipocondría mental el enfermo guarda mucho más tiempo el dominio de sí mismo, el poder de conducirse en sociedad.

3. El hipocondríaco experimenta los síntomas más raros; se queja de vértigos, de un vacío que experimenta en el cráneo, de cierta inaptitud para todo trabajo intelectual; acusa una gran impresionabilidad de los sentidos, posee una confianza ridícula, ilimitada, en tal ó cual sustancia. Un temor de salir, de exponerse al aire, le domina. Toma la resolución, por ejemplo, de no viajar nunca por los ferro-carriles; siente otras veces zumbidos de oídos, y se los tapa con algodón en cantidad exagerada. Quiere llevar tal ó cual vestido y no tal ó cual otro.

4. La hipocondría es amenudo sintomática. Acompaña á las neurósís del corazón, á las afecciones del pericardio; también se refiere á una disposición gotosa, á una gota anormal; acompaña á las pérdidas involuntarias ó voluntarias (1) del esperma en personas que han llegado á cierta edad.

No es del todo rara en la obesidad abdominal, y, por regla ge-

(1) Consúltese la obra de Tissot sobre *El onanismo, enfermedades que puede producir la masturbación*. Versión española del Dr. M. Carreras Sanchis. Madrid, 1876.

neral, ataca lo mismo á las personas fuertes, sanguíneas, que á los individuos delgados, delicados y nerviosos.

La edad crítica en las mujeres es una causa de melancolía hipocondríaca. Lloran continuamente, acusan intolerables dolores sin poder indicar el punto en que sufren. Se ven asaltados por temores y terrores vagos, y siempre relativos á los órganos enfermos. Muchos se imaginan que tienen agua en el pecho.

Tal estado va acompañado de retraccion de las paredes abdominales, de enflaquecimiento y de constricción en la garganta.

5. La melancolía hipocondríaca es, por su naturaleza, muy crónica; amenudo va acompañada de un trastorno muy visible en la salud física. El enfermo presenta un color amarillento; los ojos un círculo especial; el estreñimiento, frecuente y pertinaz, y los eructos le atormentan; experimenta latidos del corazón; se queja de dolores, de un malestar en la región hepática, en la del bazo; experimenta cardialgias y neuralgias diversas; tiene un apetito singular; sus miembros enflaquecen; su vientre se deprime, ó bien se desarrolla y adquiere cierta dureza al tacto.

No es raro observar un flujo hemorroidal muy abundante, la supresión de este flujo, ó bien un vómito de sangre negra.

6. La hipocondría se puede manifestar en estado simple ó en el de enajenación compuesta.

Puede presentarse tambien como un elemento de la predisposición á las enfermedades mentales.

Asimismo puede constituir el período prodromico de otras afecciones mentales, ser un verdadero trastorno moral y tener una duración muy larga, antes de constituir un estado morboso perfectamente definido. Por mi parte, le he observado con frecuencia como prodromo ó como forma inicial de la melancolía, de la manía, de la parálisis general.

La hipocondría puede sufrir diferentes transformaciones. No es raro ver que la melancolía hipocondríaca se metamorfosee en melancolía religiosa; las alarmas del enfermo se convierten en ideas de desesperación; éstas, á su vez, se trasforman en ideas delirantes, en concepciones relativas al castigo eterno que le aguarda en la otra vida, en demonofobias.

Es una cosa bastante comun ver que la melancolía hipocondríaca se transforma en suicida.

Tampoco es raro ver que la monomanía suicida tome la forma de

una hipocondría. Hay casos de hipocondría en los cuales vemos que esta afección se complica con manía.

Como ya he tenido ocasion de decir, la hipocondría va acompañada de ideas delirantes y no se limita á un simple temor.

Puede constituir el período intercurrente de dos accesos de manía, ó de melancolía intermitente ó periódica.

Puede ofrecerse como carácter de una convalecencia incompleta de manía ó de la melancolía general ó especial.

La hipocondría, más que cualquier otra melancolía, marcha por accesos, por paroxismos, por exacerbaciones. En ella se descubre manifestamente esa intermitencia que existe en el fondo de todas las frenalgias. Cada acceso se caracteriza por una manifestación más ó ménos fuerte de la sensibilidad moral, y algunas veces por angustias, un estado de postración que se deja sentir, sobre todo por la mañana; algunas veces por síncopec que simulan un estado congestionario del cerebro, y que merecen la atención del médico para que éste no confunda las dos situaciones.

Poseemos una excelente descripción de la hipocondría por el señor Louyer Villermay, en el *Dictionnaire des Sciences médicales*.

El Dr. Falret ha tratado tambien de la hipocondría.

Los trabajos más recientes sobre esta afección son los de Brachet y de Michéa.

En el siglo XVII la hipocondría dió margen á un número prodigioso de disertaciones y Memorias.

Respecto al siglo XVIII, sólo citaré el pequeño tratado de Luce, publicado en 1791, y muy notable bajo el punto de vista práctico.

III

La melancolía se refiere algunas veces á un violento deseo de volver al hogar doméstico; entónces constituye una afección á la cual se ha dado el nombre de *nostrasia*,

de *nostalgia*,

de *nostomanía*,

de *patopatrídalgia*,

de *patopatrídomanía*.

Reina en los ejércitos, y en concepto de todos los observadores en

tiempo de guerra hace grandes estragos entre los soldados jóvenes.

La nostalgia ataca también á los viajeros, á los *touristas*, hombres á quienes la curiosidad impulsa á visitar países lejanos.

Se encuentra asimismo en los claustros y también en las cárceles, sobre todo cuando la prision es muy prolongada.

Ha sido descrita particularmente por los médicos militares. El célebre Larrey, en su *Recueil des mémoires de chirurgie*, ha escrito sobre esta afección algunas páginas muy interesantes. Langer ha escrito también un tratado sobre la nostalgia: *über das Heimweh*. Igualmente se pueden ver diversos artículos sobre el mismo punto en el *Friedrich's Magaz. für Seelenkrankheiten*.

Aquí, en Bélgica y en la época actual, apenas hemos tenido ocasión de observar esta enfermedad, á no ser entre los desterrados jóvenes. Encontrareis preciosos detalles en la *Considérations sur la nostalgie*, publicadas por el Dr. Jansen, en los *Annales de la Société de médecine de Gand* (1869, tomo II).

IV

El amor puede encontrarse en el fondo de la melancolía.

Los autores han designado esta variedad de frenalgia con el nombre de

Melancolía amorosa.

Melancolía erótica, de Sauvages.

Melancolía amorosa.

Puede no ofrecer ninguna perturbación en el dominio de las ideas, y no constituir más que un profundo dolor afectivo.

Se observa bastante rara vez como un estado decididamente patológico. Muchas melancolías tienen su punto de partida en un amor desgraciado; pero existen pocas en las cuales haya conservación de los sentimientos amorosos.

La melancolía amorosa, la *erotomelancolía* es, pues, una afección rara. Apenas se presenta una vez entre 400 admisiones, al menos en Bélgica, en estos establecimientos.

Puede, á decir verdad, constituir la fase prodrómica de la erotomanía.

Generalmente se ha confundido con esta última, que es una afección completamente distinta. Debo advertir también que cosa

extraña! la melancolía en general puede caminar á la par de los deseos eróticos, algunas veces muy pronunciados.

V

Se ha descrito una *melancolía misantrópica* (*melancholia misanthropica* de Sauvages, *antipathica* de Heinroth).

Los enfermos buscan la soledad y huyen del contacto de los hombres. Se retiran á sitios separados, algunas veces detrás de las puertas, de los muebles, de las mercancías y hasta de los escombros, pudiendo permanecer días enteros sin beber ni comer.

La melancolía misantrópica en estado simple es una enfermedad rara. De cualquier modo, la aversión para la sociedad de los hombres, la necesidad de la soledad, la repugnancia por los placeres del mundo, son la esencia de toda melancolía.

Esta enajenación es a menudo el preludio obligado de la melancolía religiosa, de la suicida y de la homicida. Se presenta también como una monomanía metamorfoseica, así es que sucede á veces á la manía; también se encuentra en lo que se ha llamado la locura circular.

No debe confundirse esta vesania con la misantropía fisiológica, que se encuentra en las personas que se hallan bajo la influencia de un gran disgusto.

Tampoco debemos confundirla con ese estado de la moral sana que forma asociaciones frecuentes con ideas religiosas, que determina á ciertas personas á abandonar el mundo, á vivir en la soledad, dedicarse en un convento á las prácticas de la religión, á meditar sobre la grandeza de Dios.

VI

Hay, por otra parte, una série de melancolías en las cuales el paciente se halla dominado por inquietudes vagas. Experimenta presentimientos siniestros, no se encuentra bien en ninguna parte, parece que le amenaza un gran malestar, lo teme todo, tiene miedo de todo. Esto constituye un estado que, desde la antigüedad, se designa con el nombre de *panofobia*. En un grado poco marcado, semejante

afección tiene relaciones de analogía con la hipocondría que acabo de denominar mental. Difiere, sin embargo, de esta última por la naturaleza de los temores que dominan al enfermo; en la panofobia son vagos y variados.

VII

UN SUJETO ATACADO DE MELANCOLÍA ANSIOSA

En la melancolía caracterizada por terrores, los enfermos experimentan amenudo cierta angustia. Se hallan profundamente abatidos, ó bien se ven en la imposibilidad de permanecer en un lugar más de un minuto; fijad la vista en aquella enferma: sus pupilas están dilatadas, una palidez característica existe en toda la cara. Esta mujer dirige amenudo la cabeza hácia atrás, suspira, bosteza; se halla agitada, abatida.

Esta es la melancolía que yo denomino ansiosa ó pneumo-melancolía, con relacion al trastorno que reina en los órganos del pecho.

Las angustias que el enfermo experimenta parecen algunas veces accesos de sofocación.

En ocasiones, este estado se halla en relacion con una complejion histérica; las más veces es independiente de esta última.

La melancolía ansiosa va á veces precedida por una sensacion dolorosa que el enfermo refiere á la region cardiaca.

Semejante situacion puede durar dos y tres meses ántes de que se desarrolle un estado mental decidido.

El enfermo pierde el sueño.

Le asaltan ideas tristes.

Sus facciones se descomponen.

Las angustias, acompañadas de terrores vagos, anuncian el principio de un paroxismo.

Esta variedad de melancolía no excede apénas, en algunos casos, de las proporciones de un trastorno moral. Entónces no existe ningun desórden de la inteligencia, hasta el punto de que el enfermo no deja de decir á los que gozan su confianza que teme perder el espíritu.

He conocido enfermos que han permanecido dos y tres años en

esta situacion sin haber ofrecido el menor desórden en la inteligencia, y mucho ménos en las ideas.

Ora el pulso presenta una frecuencia y una postracion extrema, ora no ofrece ninguna perturbacion; la piel conserva su temperatura habitual, el sueño es regularmente bueno, amenudo falta el apetito.

La persona á quien ahora estamos examinando está asombrada de su propia situacion, se halla asustada; no sé lo que hago, dice, me siento capaz de hacer una desgracia; no sirvo para nada, me parece que me voy á sofocar. Las angustias se manifiestan á veces repentinamente en ella, le obligan á agitarse en todos sentidos. Cincuenta veces seguidas ha dado vuelta á su sala y alcoba. Pronuncia amenudo el nombre de una persona ó de un objeto; se lamenta, sus ideas se oscurecen y obra al acaso. Tal estado se produce por acceso; cada acceso puede durar tan sólo algunas horas, y tambien dias y semanas.

La melancolía ansiosa puede ser el prelude de un acceso de epilepsia.

Constituye el período prodrómico de la locura suicida.

Es bastante frecuente en las mujeres que llegan á la edad crítica.

Flemming ha dado recientemente á tal estado el nombre de ansiedad precordial *precordialangst*. Su memoria inserta en el *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, merece mencionarse de una manera especial.

Acaso pueda referirse á esta forma de melancolía la agarofobia descrita por Westphal en el *Allgemeine Zeitschrift* y en el *Archiv für Psychiatrie*. Los enfermos sujetos á esta afeccion experimentan las mayores ansiedades cuando se ven obligados á atravesar una gran plaza; sólo lo hacen arrimándose á las casas que hay en ella. He observado estos fenómenos en algunos pacientes, dos de los cuales los presentaban en grado notable; uno de ellos sentía estas mismas angustias cuando, hallándose en la iglesia, veía subir el incienso hasta la bóveda del templo. Ambos concluyeron por ser epilépticos.

VIII

TRES SUJETOS ATACADOS DE MELANCOLÍA RELIGIOSA

Melancolía religiosa.

Monomanía religiosa.

Monomelancolía religiosa.

Si los temores, los terrores parten de una conciencia timorata, se manifiestan bajo la forma de escrúpulos. Los menores actos, las palabras, los pensamientos, son mal interpretados; estos enfermos se confiesan continuamente, y nunca se creen dignos de la misericordia divina.

Durante los años calamitosos que acabamos de atravesar, los temores y los terrores religiosos se presentaron aquí, en los cuadros de nuestras admisiones relativos a la melancolía, en la proporción de 0,58 sobre la población general de los establecimientos. No es más que de 0,01 en los hombres necesitados y de 0,05 en las mujeres indigentes. La proporción es mayor en las personas pertenecientes a las clases elevadas: 0,08 en los hombres y 0,11 en las mujeres.

Pero tales cifras son bastante variables. Así, entre 111 melancólicos admitidos en el asilo de hombres necesitados durante el período decenal que se extiende desde 1853 á 1862 inclusive, hubo nueve melancólicos religiosos, ó sea el 8 por 100, mientras que desde 1863 á 1872, entre 138 melancólicos, hubo tres con carácter religioso, ó sea un 2 por 100 poco más ó menos. Resulta, sin embargo, de todo lo dicho que las melancolías religiosas son relativamente raras en nuestros establecimientos.

Hé aquí tres sujetos atacados de esta vesania.

IX

El primero teme especialmente las llamas del infierno.

Esta es la *demonomanía* de Sauvages, que yo llamo la *demonofobia*, la *monodemonofobia*.

Como ántes he dicho, se hace intervenir muy impropriamente la *manía* en la designación de tal enfermedad; ésta es esencialmente

una frenalgia, una melancolía; es, sobre todo, un terror: las llamas del infierno son las que asustan al enajenado.

Hay, como diré al hablaros del delirio, una variante de esta afección, en la cual el enfermo cree ver en todas partes llamas ó incendios.

Lo que conduce á tales terrores morbócos es:

Un aislamiento prolongado,

el excesivo fervor religioso,

el abuso de las prácticas de la religion,

grandes desgracias que concentren todos los sentimientos,

todas las ideas sobre las esperanzas religiosas,

los temores exagerados relativamente á los tormentos del infierno,

las confesiones muy frecuentes,

las misiones,

las fiestas religiosas.

La demonofobia puede tomar la forma epidémica, y algunas veces ha sido descrita como tal.

Conviene establecer una distinción entre lo que yo llamo la demonofobia y la demonolatría. En la demonofobia el enfermo se halla bajo el dominio de un terror continuo; su suerte futura le preocupa sin cesar; exagera extraordinariamente las faltas reales ó imaginarias.

En la demonolatría la enfermedad presenta otro aspecto; el sujeto se cree poseído del demonio y le rinde un culto. Se entrega con un placer satánico á las ilusiones de su imaginación.

Al hablar del delirio volveré á ocuparme de esta última afección.

X

La melancolía toma algunas veces el carácter de una violenta desesperación. Esta es la *melancolía desesperatoria*, la desesperación morbosa que puede aplicarse á otros asuntos que á los terrores del infierno ó á los escrúpulos religiosos. Así, al principio ó en el curso de una melancolía simple se refiere amenudo á inquietudes sobre los medios de existencia. El enajenado cree en la pérdida de un sitio que ocupa, de una fortuna que posee. Entónces se asocia con frecuencia á la hipocondría.

Melancolias compuestas

XI

UN SUJETO ATACADO DE MELANCOLÍA Y DE MANÍA

De la forma morbosa que precede sale amenudo

La *manía melancólica* de Lorry.

La *tristomanía* de Rush.

La *melancolía agitante, maniaca*.

La *hiperfrenia melancólica* de Schlager.

1. Esta mujer ofrece en los fenómenos de su enfermedad una mezcla de actos pertenecientes, por una parte á la melancolía, y por otra á la manía.

Su cara expresa la tristeza.

Las mejillas están inundadas de lágrimas.

La palabra anuncia ideas dolorosas.

Pero la enferma está en pié.

Tiene los ojos abiertos, su mirada es audaz.

No sufre la contradicción.

Su curso es progresivo; amenudo es preciso aislarla

El dolor afecta en ella un carácter de extravagancia.

Come bien, y en ocasiones llega á comer mucho.

Su piel está caliente.

El pulso es frecuente.

Veis que, en el fondo, la tristeza caracteriza la enfermedad, pero que hay tambien un elemento de actividad: la reaccion. Es que la manía se encuentra asociada á la melancolía.

2. La melancolía maniaca puede presentarse con una integridad completa de las funciones intelectuales.

Hay algunos de estos enfermos que razonan con lucidez y que analizan todos los fenómenos de su enfermedad. «Yo estoy tranquilo en este momento, os dicen, pero esperad; mis sufrimientos volverán á comenzar muy pronto, yo no seré dueño de mí, no podré privarme de gritar, de chillar, de asustar á todo el mundo.»

3. He podido observar la melancolía alternando con la manía; otras veces he observado una fusion completa entre dos fenómenos, comprendiendo á la vez la tristeza y la melancolía. Actualmente es-

toy asistiendo á un enfermo que se pone melancólico cada cuatro dias y maniaco el resto del tiempo. Esto es lo que se observa en el género de vesania de que hablan los Sres. Baillarger y Falret. Dichos autores han descrito la *locura de doble forma*, la *locura circular*, que el Dr. Billod propone llamar la *locura de doble fase*. Es una melancolía y una manía qué, aunque afectando un curso más ó menos continuo, alternan entre sí.

Este otro sujeto de que ahora nos ocupamos, presenta una mezcla completa de los dos órdenes de fenómenos: suspira, habla, y al mismo tiempo ofrece una gran propension á la cólera.

4. La melancolía constituye amenudo la primera fase de la manía. Nada más frecuente que los lloros, los suspiros y los actos de desesperacion al principio de la manía.

La melancolía se presenta tambien como fase terminal de esta última afeccion.

5. Los antiguos conocieron realmente, mejor que nosotros, estos estados combinados; amenudo comprendieron bajo una misma denominacion la melancolía y la manía. En su modo de ver, la melancolía que llega á un grado muy elevado constituye siempre una manía.

Hé aquí los términos que encontramos en los autores respecto de este particular:

Areteo dice: *Melancholiae initium et pars manie est.*

Celio Aureliano no es ménos explicito: *Melancholiam speciem furoris esse nuncupandum.*

Alejandro de Tralles dice positivamente: *Maniam nihil aliud esse nisi intensiorem melancholiam ad majorem feritatem.*

Van Lom se expresa así en su *Opusculum aureum*: *Adsum quidem delirationes eorum quos melancholia exerceat, at his tamen insuper jungitur effrenis iracundia, clamoribus, minationibus, toro oculorum intuliu, violentoque corporis, impetu formidabilis.*

Marchand, un autor francés, adopta tambien esta opinion, y llega á titular su obra, publicada en 1600: *Ergo à melancholia mania.*

Ergo melancholia et epilepsia mutua vices, tal es tambien el título de un opusculo de Manet publicado en 1650.

Boerhaave, en su *Praxis medica*, habla de la manía en estos términos: *Plerumque oritur ex melancholia, tristi quandiu affectu fuerunt, plerumque furibundi sunt.*

Esta idea, que estableció una alianza entre la melancolía y la manía, despues de haber atravesado los siglos fué adoptada por Fran-

cisco Willis, autor inglés, el cual es el único entre los modernos que, en un opúsculo publicado en 1823, habla de la asociación morbosa de que se trata. Esquirol, en sus últimos trabajos, ha hablado también de una *mania melancólica*.

6. He creído oportuno dar á una de las variedades de la melancolía maniaca el nombre de *rabies melancholica* (*rabia melancólica*) para designar una situación en la cual la frenalgia se presenta con todos los caracteres de la desesperación, llevada á un estado de verdadero furor.

Hé aquí una enferma atacada de la variedad de enfermedad mental que nos ocupa.

XII

Por una combinación de formas elementales nace las más veces la *melancolía suicida*.

XIII

Así nace también la *melancolía homicida*.

Estas afecciones, acerca de cuyos caracteres volveremos á ocuparnos bien pronto, reconocen casi generalmente por punto de partida la desesperación morbosa.

XIV

En semejantes melancolías vemos que amenudo se presenta cierta repugnancia por la comida.

El enfermo tiene en este punto una repugnancia, una obstinación que nada puede vencer.

Yo he dado á este síntoma grave el nombre de *sitofobia*, de (*σῖτος*), víveres, alimentos, y *φόβος*, horror. La melancolía en la cual se presenta, puede calificarse de *melancolía sitofóbica*.

XV

La melancolía compuesta se forma algunas veces exclusivamente de una mezcla de tristeza y de concepciones delirantes. Los en-

fermos se creen destinados al suplicio de la guillotina; hay otros que por motivos particulares deben inmolar á sus hijos; las predicciones más afrentosas llegan á sus oídos.

Esta es la *melancolía con delirio*, la *melancolía delirante*.

No habrá escapado á vuestra atención que, según el principio de clasificación que me guía, el nombre del género morboso dominante precede siempre á la expresión de los fenómenos de asociación. Así, la melancolía delirante no será por completo el delirio melancólico; del mismo modo la melancolía demonofóbica no es tampoco en absoluto la demonomanía melancólica.

Aquí es la tristeza la que caracteriza más vivamente la enfermedad; allí es el desorden de las ideas.

En la lección próxima haré una excursión al dominio de la teoría; hablaré del curso que sigue la melancolía en su desarrollo, es perando que muy pronto podamos emprender de nuevo nuestros ejercicios clínicos.