

XXIII

UNA MANÍA CON DEMENCIA.

En la próxima lección haré la exposición de la manía en general en las formas complejas de esta enfermedad.

LECCION NOVENA

(CONTINUACION)

SEGUNDA PARTE

FORMAS COMPLEJAS DE LA MANÍA

Hay 23 formas de manía, sin contar muchas formas compuestas no indicadas: hé aquí, me direis quizás, un equipaje sintomatológico asaz pesado para la memoria.

Observad, sin embargo, que agrupar de este modo los fenómenos de la enfermedad es haceros más fácil su estudio. Es muy ventajoso poder abrazar de una sola ojeada los detalles de un estado morboso, y sobre todo poder designarlos por un hecho, por un término preciso.

Esta manera de proceder conduce á una gran economía de tiempo y de trabajo en los estudios clínicos; no expone sobre todo á las repeticiones, y hace desaparecer muchas dificultades. Yo estoy persuadido que los casos sobre los cuales acabo de llamar vuestra atención no desaparecerán ya de vuestra memoria, y no os encontraréis embarazados para reconocerlos en la primera ocasión.

Echemos, sin embargo, una mirada sobre un conjunto de fenómenos muy variados.

DE LA MANÍA GENERAL

Revista de una serie de maniacos

1. En la manía general, en la polimanía, la suma de actividad

mental está duplicada, decuplicada; todos los actos son extravagancias, exageraciones, pasiones.

En todas las concepciones, en todas las ideas, se encuentra la animación ó su equivalente.

...El enfermo que sirve aquí de ejemplo á nuestra demostracion, desea, quiere, exige; desea, quiere á la vez mil cosas diferentes; se queja sin cesar de las limitaciones que se oponen á su voluntad.

Este enfermo pretende salir.

Quiere ir á ver á sus amigos.

No quiere permanecer en un lugar dond  dice que está rodeado de enemigos.

Pretende ponerse tal vestido; no quiere ponerse tal otro.

Repudia á su mujer.

Se propone comprar tal propiedad, quiere demoler tal pared, adquirir tal mueble.

En la melancolía hemos visto que el valor está como paralizado; la moral está aplanada, á ménos que la frenalgia no se encuentre asociada á la manía.

2. La excitacion morbosa invade el dominio de las ideas; se diría que hay una sustitucion continua de pensamientos. Estos son siempre planes nuevos, siempre nuevas preguntas, nuevas cartas que escribir.

La palabra trasmite al exterior un torrente de proyectos; el enfermo habla, habla sin cesar, habla noche y dia. Parece una nube de ideas que se escapan por una válvula que las tenia cautivas.

La palabra es clara y viva.

El error está en el fondo; pero la forma, la fórmula es trazada con claridad.

Las frases son frecuentemente chocantes, incoherentes.

Las palabras designan objetos generales, siempre mal definidos. Algunas veces no son más que sonidos sin significacion.

Ya son vociferaciones, blasfemias.

Ya gritos, alaridos.

Ya un desenvolvimiento de pasiones, teniendo motivos religiosos, eróticos, ambiciosos ú otros.

3. El maniaco que tenejs presenta... se anuncia en sus discursos por un espíritu acusador.

El descontento se traduce en sus ojos, en sus facciones, en su palabra.

El adivina las intenciones, segun dice. Y cuando se le pregunta de quién habla, no responde y continúa acusando á *hombres* que no nombra. — El sabrá desbaratar sus complots. — Creéis, dice, que yo no conozco sus planes, sus maquinaciones; — yo los conozco hace mucho tiempo; yo conozco las asechanzas que se me tienden. — Se me vende, añade; — tengo enemigos; — se dirigen contra mí influencias malignas.

En la melancolía el enfermo se acusa á sí mismo.

En vez de tener una buena opinion de sí, el melancólico que os presento... se imagina no haber cumplido con su deber. Escuchad su lenguaje... Dice que no ha vivido bien, que es un desgraciado que se ha hecho culpable de malas acciones. El *yo* aparece en todas sus palabras; es el mismo *yo* el que sufre.

En el maniaco, por el contrario, el enfermo, lejos de acusarse, es una víctima... dirige acusaciones contra sus amigos, contra sus parientes, contra seres imaginarios... Se cree rodeado de malhechores... El es el blanco de la malevolencia...; se trama contra él complots, conspiraciones...

Habreis debido notar que el pronombre personal está cambiado. No es ya: «Yo soy desgraciado»; sino: «No me quieren: ellos trabajan para perjudicarme; no me dejan tranquilo; — vosotros obráis contra mí», y otras expresiones por el estilo.

Cuando la melancolía se convierte en manía, se anuncia esta trasformacion por el cambio en la aplicacion del pronombre personal. El melancólico cesa de decir: — Yo soy desgraciado. El *yo* viene á ser la expresion de un descontento que se aplica á los objetos exteriores. — Ellos son seres malhechores, que el enfermo define á veces, pero que frecuentemente no define. — Ellos me quieren mal, ellos no son mis amigos; y notad bien que esas personas que dice ser sus enemigos, sus perseguidores, sus tiranos, son ordinariamente los amigos que antes de su enfermedad ocupaban el mejor lugar en las afecciones de su corazon.

En la melancolía hay actividad en el pensamiento, pero faltan los medios para transmitirlos al exterior; la palabra es lenta; el lenguaje oscuro.

Hé aquí, pues, algunos caracteres que os permitirán distinguir la manía, cuando estas enfermedades verifican un cambio entre sí ó sufren metamorfosis.

4. Después la violencia: los accesos de cólera, de furor.

El enfermo que tenéis ante vosotros... anda á grandes pasos; su ojo está inmóvil, sus labios pálidos; todo lo destruye, no hay nada que deba resistir á su violencia. Su actitud es fiera, amenazadora; su silencio, lo mismo que sus vociferaciones, inspiran terror.

Descarga golpes; se apoderan de él. — El resiste; se entabla una lucha; se logra encerrarle. — Solo en su encierro, desgarrá sus vestidos, rompe su cama, coge los pedazos y descarga formidables golpes sobre la puerta. — Se parapeta en un rincón y desafia al que se atreve á entrar. — Al cabo de algunas horas ó de algunos días, el enfermo se fatiga y busca el descanso.

Enmedio de todos estos actos, los movimientos corporales se ejecutan con una armonía y una flexibilidad notables. La fuerza muscular aumenta de un modo exagerado en un gran número de casos.

5. En la manía, como en la melancolía y el éxtasis, el sueño es incompleto, muy irregular. Frecuentemente el enfermo duerme durante el día, y canta y grita por la noche. En todos los casos su sueño es muy poco profundo. Algunas veces duerme constantemente durante cierto número de días.

En ocasiones estos días de sueño son reemplazados por otra serie de días de vigilia y agitación.

6. Este estado ataca fuertemente á su inteligencia, á la cual oscurece. Es raro que el enfermo comprenda su situación sino al principio de su enfermedad. No puede creer en una enfermedad del espíritu.

He oído decir más de una vez á los convalecientes, hasta cuando sus actos les parecían más extravagantes, que no podían creerse enajenados, que tenían momentos en que apreciaban su situación, pero que no podían dominarse.

El maniaco es crédulo, como ya os he dicho; se le engaña muy fácilmente, su juicio está considerablemente debilitado. Rara vez se consigne hacerle decir el motivo por el cual se encuentra secuestrado; se ocupa muy pocas veces en pensar si todas las personas encerradas con él gozan de toda su salud.

Generalmente la aptitud para el trabajo, para las ocupaciones; para los entretenimientos, está disminuida ó bien es nula. No renace sino cuando la enfermedad está en declinación.

7. Con frecuencia hay mayor actividad en las fuerzas digestivas.

El apetito aumenta, y á veces es voraz; es un síntoma patognomónico de la manía.

El aumento del apetito está en relación con la intensidad de los accesos hasta el punto que en los intervalos, cuando los enfermos están en calma y dóciles, el apetito por los alimentos está más bien disminuido que aumentado. Así, el acrecentamiento del apetito es casi siempre el signo de la proximidad de un acceso de manía; todos los síntomas cerebrales parecen haber cedido su lugar á un estado normal; si el enfermo encuentra una propensión á comer mucho, debe temerse un recrudescimiento de la enfermedad.

La cantidad de alimentos que algunos maniacos pueden digerir es enorme.

Algunos, sin embargo, tienen las digestiones laboriosas.

Los hay que vomitan despues de la ingestión de los alimentos.

Otros rehusan con obstinación comer, como se observa en la melancolía. Hay maniacos que beben considerablemente.

Yo he visto desenvolverse una erisipela en toda la membrana mucosa de la boca y ocasionar una sed intolerable.

En la mayor parte las deyecciones son regulares.

En algunos hay diarrea, en otros estreñimiento.

La excreción urinaria no presenta nada de particular en la manía tranquila. Durante los accesos maniacos, en los casos de grande agitación, la orina tiene con frecuencia un aspecto inflamatorio, precipita sedimento, es de un color muy oscuro y ofrece casi el aspecto de las orinas propias de las crisis de la podagra.

En muchos maniacos los accesos se anuncian por una incontinencia de orina; cuando la enfermedad disminuye de intensidad, cesa esta emisión involuntaria. En los casos crónicos, y sobre todo en los maniacos de avanzada edad, este síntoma es uno de los de peor augurio, é indica el paso de la manía á una demencia incurable. En el período ascendente, y en un hombre vigoroso, no tiene ninguna importancia este síntoma.

8. Explorad el pulso en la mayor parte de los maniacos... y le encontrareis notablemente acelerado; generalmente puede medirse la excitación general por la rapidez del pulso. A veces es lento, como en algunos casos de melancolía y de éxtasis, pero entónces presenta un ritmo particular; cada pulsación, hasta cuando la contracción cardíaca recuerda el estado fisiológico, ofrece cierta viveza convulsiva en cierto modo.

El pulso es á veces lento, cuando disminuye la actividad cerebral.

Casi nunca hay dureza ni plenitud en el pulso.

En los casos recientes las arterias carótidas y temporales laten con fuerza frecuentemente, la cara del enfermo está inyectada y los labios de un rojo un poco oscuro.

En los casos crónicos la cara está pálida lo más frecuentemente y los labios pálidos, sobre todo en sus bordes. Los Sres. Leuret y Mitivié han estudiado de una manera especial el estado del pulso en los enajenados; el resultado de sus observaciones ha sido publicado por sus autores en un trabajo titulado *De la frecuencia del pulso en los enajenados*. M. Jacobi ha dedicado una especial atención á este asunto en su obra sobre los *Hauptformen der Seelenstörungen*.

9. En los casos recientes, en los sujetos jóvenes y vigorosos, la piel está halitosa, y hasta en el rigor del invierno queda uno sorprendido al encontrarla caliente al tacto. A veces se cubre de sudores profusos, especialmente cuando la enfermedad se presenta por accesos.

Se ha observado en la enajenación, y principalmente en la manía, un olor particular que se desprende de la superficie cutánea y que se ha comparado al que exhala la orina de los ratones. M. Jacobi ha puesto en duda la existencia de este olor especial; lo ha negado en absoluto, atribuyéndolo á la falta de aseo y limpieza. Yo puedo aseguráros de la manera más formal, que en muchos casos es real. El uso frecuente de baños hace que se aprecie con ménos facilidad.

10. Frecuentemente el maniaco enflaquece; otras veces su tejido adiposo se carga de grasa desde el momento en que la convalecencia se presenta.

11. En la generalidad de los casos agudos el flujo catamenial se suprime, pero algunas veces se presenta de una manera regular en la manía crónica.

Ya he dicho que en la manía las necesidades genésicas están exaltadas con frecuencia.

Voy á interrumpir la conferencia para reanudarla inmediatamente. Hasta ahora sólo os he hablado de fenómenos; nada os he dicho del curso de la enfermedad. Esto me obliga á invocar un nuevo orden de ideas.

Voy, pues, á hablar del curso y de la evolución de la manía.

TERCERA PARTE

CURSO DE LA ENFERMEDAD

1. La manía puede ser continua,
remittente,
intermittente,
periódica.

Puede reproducirse á grandes intervalos.

Puede ser aguda ó crónica.

Es primitiva cuando se presenta aislada de otros fenómenos.

Es secundaria cuando sucede á otras alteraciones funcionales.

2. Como la melancolía, la manía tiene sus prodromos, su invasión, su estado estacionario, su declinación y su término.

Es necesario contar en el número de los síntomas precursores, la variabilidad en el carácter, una tendencia á lanzarse á empresas temerarias, á cambiar de estado, á demoler hoy lo que se construyó ayer.

Los maniacos, durante su convalecencia, os dirán que ántes de su enfermedad y durante el curso de ella no han cesado de soñar en algo; que estaban preocupados por un motivo ó por otro, que se creían obligados á pensar y obrar en tal ó cual sentido. Añadirán que millares de hechos olvidados se presentaban á su memoria, que sentían una vivacidad de ingenio inusitada. Nada les daba á conocer que estaban enfermos; se encontraban en la situación del hombre muy ocupado y que no sabe por dónde empezar su trabajo.

3. El mal puede empezar por delirios. El paciente cree ver torrentes, precipicios, sangre, fuego, etc.; se imagina estar perseguido por malhechores ó por gendarmes. Estas alucinaciones se repiten más de una vez y van acompañadas de grande ansiedad, y degeneran en alarmas, en inquietudes, en tristeza, en un estado de entorpecimiento, de estupor que dura muchos días, durante los cuales se observa cierta descomposición en las facciones, dilatación ó contracción de las pupilas y aceleración del pulso.

En algunos casos, el mal se anuncia por dolores, ya en las regiones temporales, ya en la frente, ya en el occipucio, que desaparecen en pocos días. Algunas veces siguen el trayecto de los nervios; otras hay dolores dentarios que proceden á la explosión de la manía.

4. No es raro ver partir los síntomas del pecho caracterizándose por una sensación de opresión en la región cardíaca, angustias, palpitaciones, un estado de temblor en las manos, en los brazos y en los labios.

A veces parece que la enfermedad se irradia del abdomen; es un gorgoteo que recorre los intestinos, ó dolores, cólicos, algunas veces violentos. La lengua está cubierta de un barniz amarillento; hay un estado gástrico con pérdida del apetito; unas veces son vómitos; otras un gran abatimiento, una postración como tifoidea en cierto modo; se diría que el enfermo está abocado á una grave enfermedad.

5. Con bastante frecuencia, la invasión se marca por un estado de aplanamiento. El sujeto presenta los labios inyectados, la piel hálitosa, caliente; algunas veces el pulso está febril; la orina roja, las arterias temporales laten con violencia. Esta situación se presenta durante tres ó cuatro días, al cabo de los cuales el paciente parece salir de un estado soporoso. Bastan pocas horas para que la manía estalle con violencia.

Algunos han observado una fiebre intermitente al principio de ciertas frenopatías.

Nosotros nos encontramos aquí en circunstancias muy favorables para el estudio de las afecciones febriles intermitentes; sin embargo, yo no he observado hasta el presente el fenómeno en cuestión; en otros términos, yo no he visto empezar ninguna manía por una fiebre intermitente franca. Excepto los casos de manías enmascaradas, en las que los accesos maníacos se producen bajo la forma febril. Hago la misma salvedad para los accesos maníacos intermitentes.

Tales fenómenos no deben considerarse como esencialmente propios de la marcha de las enajenaciones; no se los observa más que en casos excepcionales. Por esta razón es por lo que la enajenación mental es una enfermedad apirética.

Semejante manera de considerar el estado febril en la manía y en la enajenación mental en general, está conforme con la opinión de casi todos los médicos prácticos. La aceleración del pulso, el calor de la piel, el enrojecimiento que puede notarse en la cara, no pertene-

cen á un estado febril, sino que caracterizan un orgasmo del sistema circulatorio de naturaleza completamente distinta. Hallaran la confundido constantemente estas situaciones tan distintas; en casi todos los maníacos cree encontrar la fiebre.

6. Muy frecuentemente, y sobre todo en las manías periódicas, la piel es el asiento de una erupción, en parte erisipelatosa, en parte roseolada; tal estado, que se observa al principio y que va acompañado de movimiento febril, se disipa al cabo de algunos días.

7. El enfermo acusa un malestar en la cabeza que no puede definir. Esto es singular, dice; coloca su mano en la frente y no puede expresar lo que experimenta; me siento oprimido en diferentes sentidos; oigo campanas, oigo voces; me vienen á la mente ideas muy singulares. En pocas horas se descompone todo su semblante; algunas veces se pone desfigurado. Al cabo de algunas horas duerme un poco y se siente mejor por la mañana; mejora aun más hacia la tarde, pero bien pronto estalla un nuevo acceso. El mal se dibuja; el enajenado se irrita contra los que le rodean. Se produce una nueva calma, y luego vuelve á presentarse otro acceso. Muy luego ya no hay más que remisiones, que se borran á medida que el maníaco grita y vocifera.

En algunos casos, la invasión se efectúa sin prodromos; es instantánea y violenta.

El maníaco avanza así, por accesos cada vez mayores, á una perturbación más y más fuerte.

8. Estas especies de accesos siguen desde luego un curso bastante regular; hay enfermos que experimentan un día alternado de calma y de agitación. A veces ésta dura dos días consecutivos, y es seguida de un día de aplanamiento; en otros casos la agitación comprende dos días, y presenta uno, dos ó tres días de tranquilidad. En las mujeres, la axacerbación aumenta frecuentemente hacia la época de las reglas; en otros casos, si las reglas se efectúan, hay una mejoría durante todo el tiempo que persiste el flujo catamenial. Hay manías que, durante toda una serie de meses, se presentan en cada período menstrual; cada mes reaparecen la agitación y la locuacidad, y no cesan sino con la aparición del flujo periódico. Esto se ve particularmente en las jóvenes núbiles.

9. La manía termina de diferentes modos:

por la salud,

— una suspensión temporal de la enfermedad,

- por la prolongacion de la enfermedad,
- un estado crónico indefinido,
- una complicacion de la manía por la multiplicacion de sus fenómenos,
- una trasformacion de la manía en melancolía,
 - en estupidez,
 - en éxtasis,
 - en locura,
 - en delirio,
 - en demencia;

una manifestacion de otras enfermedades,

- las enfermedades del encéfalo,
- las enfermedades torácicas,
- las enfermedades abdominales,
- afecciones febriles,
- la muerte.

10. El término de la evolucion total del mal varia mucho.

Una manía muy intensa, puede terminar en 3 ó en 15 dias.

Estos casos forman la excepcion.

La declinacion morbosa acontece más frecuentemente al fin del primer trimestre; muy amenudo tambien al fin del primer semestre ó del tercer trimestre.

En otros casos la enfermedad dura un año, 19 meses, dos años; pasado este término, las curaciones son muy raras. Hé aquí una curacion que se efectuó despues de 20 años de manía...

La manía se prolonga tanto ménos tiempo cuanto más violentos y frecuentes son los accesos.

Cuanto más joven es el sujeto, mayores son las probabilidades en favor de una corta duracion de la enfermedad.

La duracion es larga cuando el enfermo habla mucho y no se entrega á ningun acto violento.

11. Como en la melancolía, las curaciones se preparan por ráfagas de razon, digámoslo así. De pronto el enfermo se calma, habla en voz baja á sus guardianes; se le ve verter lágrimas, está abatido, y pocos instantes despues dice impertinencias á todo el mundo; su lenguaje se hace incoherente; su voz es ronca, y sus gritos y risas se renuevan. Esta situacion dura algunos dias; renace la calma todavía, y esta vez continúa más largo tiempo; el enfermo se informa de su familia; se pone otros vestidos, pasea y permanece algunas

horas en el jardin. Pero de repente arranca las plantas, sale, araña las paredes, da golpes con las manos y con los piés; se hace preciso llevarle á su cuarto, donde se renuevan sus gritos con violencia. Al dia siguiente duerme muchas horas. El enfermo se resuelve á hacer sus comidas con regularidad; no habla tanto; sus facciones no expresan ya el sufrimiento; su mirada no es tan amenazadora, y apenas hay ya descontento en sus palabras; se encuentra sensible á las demostraciones de amistad; el pulso es ménos frecuente y el calor de la piel ménos intenso. En la mujer se presentan los ménstruos, reaparece la calma, renacen todas las afecciones; como en la melancolía, la lucidez viene á ser el estado habitual y los accesos la excepcion. Los intervalos, en todos los casos, adquieren mayores proporciones.

12. En los melancólicos hemos observado exaltacion al aproximarse la convalecencia; en la manía encontramos lo contrario; las más veces, los maniacos, hácia la declinacion de su enfermedad, se entristecen, se hacen más impresionables, abatidos y somnolientos. Lloran con facilidad, se les ve sérios, tímidos y pensativos. El sueño continúa siendo aún agitado; tienen frecuentemente alucinaciones horribles, hasta cuando se les considera como enteramente curados.

La convalecencia existe largo tiempo en estado aparente cuando todavía no es real. Esto es lo que constituye en la enajenacion mental el período de declinacion. Lo más frecuentemente la enfermedad decrece durante muchas semanas ó durante muchos dias; pero en algunas ocasiones la convalecencia se presenta de una manera brusca; el enfermo pasa entónces, de pronto, de la enfermedad á la curacion.

13. La manía, lo mismo que la melancolía, reaparece frecuentemente por recidivas periódicas; esto sucede en más de la tercera parte de las manías. A los 20 años se efectúa una primera invasion, á los 30 ó 40 la segunda. Sería difícil, por no decir imposible, determinar las fases de estas recidivas. Falta averiguar si guardan regularidad en las manifestaciones.

Hé aquí en qué difieren estas reacciones, en la inmensa mayoría de los casos, de las que caracterizan el estado febril intermitente, el cual sigue un tipo mucho más regular.

Sin embargo, no pueden establecerse sobre este punto conclusiones rigurosas, porque hay manías periódicas cuyos retornos se

declaran con una regularidad sorprendente. En determinados casos, cada cuatro, cada tres meses ó todos los meses, se presenta el acceso; en algunos casi en día fijo. Sobre todo cuando la manía está asociada á los accesos epilépticos, es cuando observamos un fenómeno de esta índole, y principalmente en esas situaciones en que la hiperfrenia no parece ser más que una epilepsia trasformada.

CUARTA PARTE

(CONTINUACION)

1. Puede suceder que otras enfermedades vengan á complicar la manía. Así, el maniaco puede estar afectado de vómitos continuos, puede expectorar sangre, puede tener un gran estreñimiento, puede estar atacado de diarrea, puede padecer una retencion de orina y otras afecciones que no tienen relaciones directas con la enajenacion mental.

2. La gran mayoría de los maniacos llegan á la curacion. Segun mis cálculos, son más de siete entre 10 los que recobran la salud. Unos se restablecen con más rapidez que otros. Frecuentemente la curacion no es más que temporal; al cabo de uno, dos, cuatro, siete ó diez años el mal se presenta de nuevo, sea espontáneamente sin causa aparente, sea bajo la influencia de un agente especial.

3. A veces sobreviene en el curso de la convalecencia una detencion en la marcha de los síntomas favorables; la enfermedad queda estacionaria. Con frecuencia el maniaco está bien durante todo el día; pero llega la noche y apenas se duerme, se levanta, canta, golpea las puertas y habla de persecuciones y de demonios. Hacia la madrugada, este estado, que tiene más de una analogía con el somnambulismo, se disipa. Cada noche, durante dos ó tres meses, la enfermedad puede afectar este carácter.

4. En casi todos los maniacos cuya enfermedad se prolonga, se observa un estado general que anuncia una especie de caquexia,

cierto adelgazamiento, cierta palidez de la cara; diríase que disminuye la masa de la sangre, que el color de este fluido cambia.

5. Cuando se efectúa la curacion, la manía pasa al estado crónico ó cambia de carácter, se complica con locura, se asocia á la demencia ó reviste enteramente esta última forma, marcada, sobre todo, por una gran incoherencia en las ideas. Yo concibo los temores más vivos en vista de una manía cuyo lenguaje se hace insensiblemente incoherente, bien cuando la turbulencia y el furor cesa, mientras que el desórden en las ideas persiste. En tales enfermos, de 10 pasan nueve á la demencia cuando la manía se hace crónica. Cuando ésta se ha trasformado, continúan observándose amenudo días de exaltacion que recuerdan los accesos de cólera y de agitacion á que el enfermo habia estado sujeto anteriormente.

6. Yo no recuerdo haber visto nunca presentarse una apoplejía franca en el curso de la manía.

La parálisis local, considerada como síntoma accidental, rara vez se observa en la manía.

La asociacion de la parálisis general y de la manía se ve frecuentemente.

7. Pueden complicar la manía y acelerar el fin del enfermo: las inflamaciones del hígado, las flegmasias intestinales y las afecciones torácicas.

8. A veces se observa en el curso de la hiperfrenia un aplaniamiento general y súbito.

9. La muerte sobreviene de una manera instantánea, sin que se haya podido preverla; esto sucede particularmente en la manía aguda.

10. Pero la muerte es en muchos casos la consecuencia de una extincion gradual de las fuerzas, producida por un marasmo que yo llamaré cerebral.

11. En la manía con epilepsia la muerte sobreviene frecuentemente al fin de los accesos convulsivos.

Quando hable del pronóstico, me propongo volver á tratar de las enfermedades que vienen á complicar la manía, y especialmente sobre las crisis.

Pueden consultarse, para los síntomas de la manía, las obras siguientes:

1. Cælius Aurelianus: *Morbi chronici*.
2. Aretæus: *De causis et signis morbor.*
3. Alexander de Tralles: *De arte medica*.
4. Platner: *Dissertatio de furorè seu mania*, 1588.
5. Van Helmont: *Dæmons idea*, 1648.
6. Michaëlis: *Dissertatio de mania*, 1636.
7. Beutel: *De mania*, 1648.
8. Horstius: *Dissertatio de mania*, 1677.
9. Detharding: *Dissert. de erotomania*, 1749.
10. Richter: *De mania erotica*, 1741.
11. Van Swieten: *Commentaria*, 1753.
12. Avenbrugger: *Von den stillen Wuth*, 1783.
13. Callen: *Éléments de Médecine pratique*, 1787.
14. Pargeter: *Observations on maniacal disorders*, 1792.
15. Daquin: *De la folie*, 1796-1804.
16. Pinel: *Traité de la manie*, 1801.
17. Amard: *De la folie*, 1807.
18. Esquirol: *Dictionnaire des sciences médicales*, artículos *Manie* y *Maladies mentales*, 1838.
19. Groos: *Die Lehre von der Mania sine delirio*, 1850.
20. Leuret y Millivié: *De la fréquence du pouls chez les aliénés*, 1832.
21. Guislain: *Traité sur les phrénoopathies*, 1833.
22. Prichard: *On insanity*, 1835.
23. Jacobi: *Die Hauptformen der seelenstörungen*, 1843.
24. Griesinger: *Die pathol. und therapie der psychischen krankheiten*, 1845.
25. Griesinger: *Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique*, segunda edición, traducida por Daumic, 1865.
26. Conolly: *General description of mania*. — *Lancet*.
27. *Les Dictionnaires médicaux*.
28. *La Bibliothèque des médecins praticiens*, artículo *Manie*, 1840.
29. Leopoldt: *Zielgeneskunde*. Vertaald door Focke, 1840.
30. Wachsmtul: *Zur Allgemeine Pathologie der Manie*. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1858.
31. Atkinson: *Diagnosis of acute mania and melancholia*. — *Journal of mental science*, 1859.
32. Snell: *Ueber Monomanie als primäre Forme der Seelenstörungen*. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1865.

33. Snell: *Ueber der verschiedenen Formen der Manie*. — *Widern*, 1873.
34. Delaslaue: *Des pseudomonomanies ou folies partielles diffuses*. — *Annales médico-psycholog.*, 1859.
35. Marcé: *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.
36. C. Pinel: *De la monomanie*, 1862.
37. Schroeder van der Kalk: *Handboek der pathologie en therapie der Krankzinnigheid*, 1863.
38. Leidesdorf: *Lehrbuch der psychischen Krankheiten*, 1865.
39. Lion, sen: *Ueber monomanie*. — *Vierteljahrsschrift für psychiatrie*, 1868.
40. Campagne: *Traité de la monomanie raisonnée*, 1869.
41. Blandford: *Insanity and its treatment*, 1871.
42. Gerise: *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leur rapport avec l'éducation, etc.*, 1873.
43. Erlenmeyer: *Das Wesen der melancholie und der manie*. — *Correspondenzblatt*, 1873.
44. Meschede: *Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Pyromanie*. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1873.
45. Prosper Despine: *Psychologie de la folie*. — *Ann. médico-psychologiques*, 1874.
16. Bucknill y Tuke: *Psychological medicine*, 3.^a edición, 1874.
17. Dagonet: *Nouveau traité des maladies mentales*, 2.^a edición, 1876.
48. Schule: *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878.
49. Emminghaus: *Allgemeine Psychopathologie*, 1878.