2577

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

La Melancolia

TESIS

Presentada para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirujía por

FORTUNATO MARIÑO

BUENOS AIRES

Imprenta MORENO, calle 25 de Mayo 112, nùmero nuevo

1888

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

La Melancolia

TESIS

Presentada para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirujía por

FORTUNATO MARIÑO

BUENOS AIRES

Imprenta MORENO, calle 25 de Mayo 112, nùmero nuevo

1888

(Artículo 162 del Reglamento)
La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomia descriptiva	Dr. D. Juan J. Naon
Anatomia topográfica	» » Mauricio Gonzalez Catan.
Histolojia teórico-práctica	» » Francisgo A. Tamini.
Fisiolojia general y humana	» » Jose M. Astigueta.
Patolojia general y ejercicios clínicos	» » Jose T. Baca.
Materia médica y terapéutica	» « Pedro A. Mattos.
Higieue pública y privada	» » Antonio F. Crespo.
Patolojia esterna	» » Leopoldo Montes de Oca.
Medicina operatoria	» » Bartolome Novaro.
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva	» » Jacob de T. Pinto.
Patolojia interna	» » Manuel Arauz.
Clínica quirúrgica	» » ignacio Pirovano.
Clínica Médica	» » Manuel P. de Peralta, Dr. D juan b. Gil
Oftalmolojia y clínica respectiva	» » Cleto Aguirre.
Enfermedades de niños y clínica respectiva	» » Manuel Blancas.
Medicina legal y toxicolojia	» » Eduardo Wilde.
Obstetricia y clínica respectiva	» » Samuel A. Molina.
Farmacia y práctica farmacéutica	» » Martin Spuch.
Quimica farmacéutica,	» » Pedro N. Arala
Enfermedades nerviosas	» » Jose M. Ramos Mejia.
Anatomia patológica	» » Telemaco Susini.
Patolojia mental	» » Lucio Melendez.
Química aplicada á la medicina	

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva	Dr. D. J. Arce (en ejercicio).
Histolojia	» » Andres F. Llovet (en ejercicio)
Fisiolojia jeneral y humana	» » Carlos Villar
Patolojia jeneral y ejercicios clínicos	» » Claudio Benitez- Roberto Wernicke.
Materia médica y terapéutica	» » Enrique del Arca (en ejercicio)–Jutisniano Ledesma
Hijiene pública y privada	» » Melitton G. del Solar–Enrique Revilla (en ejercicio)
Patolojia esterna	» » G. Udaondo
Clínica quirúrjica	» » Julian Aguilar (en ejercicro)
Clínica quirúrgica	» » Antonio Gandolfo.
Patolojia interna	» » Jose Penna
Oftalmolojia y clínica respectiva	» » Pedro Lagleyze–Eduardo Obejero
Clínica médica	» » Eufemio Uballes yAbel Ayerza
Medicina legal y toxicolojia	» » Juan B. Señorans (en ejercicio)
Obstetricia y clinica respectiva	» » J. R. Fernandez—Luis F. Vila
Farmacia y práctica farmaeéutica	» » Atanasio Quiroga
Quimica farmacéutica	» » (En ejercicio)
Emfermedades de mujeres y su clínica	» » Enrique Bazterriga
Emfermedades de niños y su clínica	» » Facundo Larguia–A. Piñero
Patolojia mental	» » Domingo Cabred
Medicina operatoria	» » Adalberto Ramauge
Clínica médica	» » Gregorio M. Chaves.

PADRINO DE TESIS

Doctor JOSE M. ASTIGUETA

Facultad de Ciencias Médicas

Decano

Dr. DON CLETO AGUIRRE. (En ejercicio) Dr. NICANOR ALBARELLOS

Académicos (en ejercicio)

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
" " MANUEL PORCEL DE PERALTA
" " MAURICIO GONZALEZ CATAN
" " CLETO AGUIRRE
" " MANUEL ARAUZ
" " LEOPOLDO MONTES DE OCA
" " PEDRO A. MATTOS.
" " JOSÉ T. BACA
" " RAFAEL HERRERA VEGAS
" " IGNACIO PIROVANO
" " PEDRO MALLO
" " JOSÉ M. ASTIGUETA

Secretario

Dr. D. LUIS DE LA CÁRCOVA

A mis padres

Señor Presidente.

Señores examinadores:

Mi presencia en este recinto, destinada á ofreceros la última prueba como estudiante, importa para mi la realizacion del ideal que de mucho tiempo atras persigo.

Comprendo que el vasto campo de la medicina, trillado por centenares de sabios que le fecundan con su infatigable labor, se encuentra sembrado de escollos insalvables aún para exploradores hábiles y acostumbrados; comprendo tambien que muchos de estos obstáculos, que á fuerza de estudio y práctica dejan de serlo para el maestro, los veré presentarse á cada paso, con dimensiones gigantescas en el ejercicio de la profesion que abrazo, y será entonces, que el recuerdo de vuestras sabias lecciones y consejos viniendo en mi auxilio, iluminarán el sendero oscuro.

La circunstancia de haber tenido ocasion de observar bastantes casos de locura, y entre estos algunos de melan-

colia, asi como el natural atractivo que ofrece el estudio de esta clase de enfermedades, me han decidido á elegir este punto de patologia mental como tema del presente trabajo que someto á vuestra benévola aprobacion.

Sin el espacio suficiente, ni la competencia necesaria para traer al terreno de la discusion numerosas cuestiones que con él se relacionan y en las que aun la ciencia no ha hecho la verdadera luz, me limitaré á una breve descripcion de la enfermedad y sus diferentes formas, siguiendo en esto á los autores clásicos y terminaré haciendo la historia de algunos de los enfermos que he tenido ocasion de observar.

CAPITULO I

DEFINICION-HISTORIA

La palabra melancolia (de μελας, negro y de χολή bilis), no es de creacion reciente; hace ya muchos siglos era empleada para designar algunas formas de enagenacion mental en que se observaban ideas tristes, de temor etc.; despues se hizo su acepcion más lata aplicándola á la designacion de muchas clases de delirios, ya fueran estos la manifestacion de las ideas mas tristes como de las mas alegres. Creyendo subsanar esta confusion científica, Esquirol crea la palabra *monomania* como expresion genérica, y relaciona á título de especies todas las formas de locura parcial; pero, en vez de admitir una monomania melancólica para el delirio triste y depresivo, lo designa con la palabra *lipemania,* teniendo en cuenta que el término melancolia habia sido aplicado algunas veces á la mania y que además tenia curso en el lenguaje de los poetas artistas y gentes de mundo. En nuestros dias en que la clasificacion de Esquirol es tan contestada, especialmente en la parte que se refiere á las monomanias,

y encontrándose comprendida precisamente entre estas sus lipemanias, creemos mas conveniente atenernos á la acepcion que el doctor Ball da á estas palabras, quien expresa con la de lipemania aquel estado psicológico de tristeza y depresion moral que se puede encontrar en un gran número de afecciones diversas, y con la de melancolia, aquella perturbacion notable de la inteligencia que se acompaña de un estado físico tan característico que basta por si sola para constituir un tipo aparte.

En los escritos de Hipócrates se encuentran algunas descripciones de alienados que indudablemente podemos incluirlos en los que hoy clasificamos como melancólicos. Areteo de Capadocia, trata este punto con abundancia de datos. Celius Aurelianus, en su traduccion de las obras de Solanus de Epheso, cita algunas descripciones hechas por este último relativas á la enfermedad de que tratamos y agrega por su parte observaciones importantes. Galeno que tanto legó á la medicina general como fruto de su paciente y fecunda práctica, en nada alude á esta parte de la medicina mental. Posteriormente Alejandro de Tralles, Paul de Egina, Rhazés, etc.. contribuyeron, aunque en pequeña escala, á enriquecer la historia de la melancolia. Por fin, en el siglo XVII Sylvius de Liboè, Feliz Plater, Sennert, Higmoro, Bonet, Th Willis y Morgagni, dedicaron á este punto un sitio preferente en sus escritos.

CAPITULO II

CAUSAS

Esta forma de enfermedad mental parece ser un poco mas frecuente en la mujer que en el hombre; ataca de preferencia en la edad comprendida entre los 25 y 35 años, siendo rara mas allá de los 50, no obstante haberse observado algunos casos hasta los 65 ó 70; bastante frecuente de los 15 á los 25, es escepcional por debajo de los primeros. En nuestras observaciones las edades son: 46, 45, 40 y 35 años.

La influencia de las estaciones es muy discutida, encontrándose numerosas contradicciones entre diversas estadísticas. y estas contradícciones son muy frecuentes tambien, en lo que se refiere al estado, sexo, etc.; de manera que no es posible formular proposiciones absolutas; para los unos, seria el otoño la época del año en que se producen mas melancólicos y otros aseguran que es la primavera la que suministra mayor número de ellos.

Respecto al estado, la frecuencia disminuiria en este órden: soltero, casado, viuda, viudo.

Las revoluciones sociales, ya sean en el órden político, religioso, comercial, etc., tienen sin duda influencia muy manifiesta, haciendo estallar facilmente la enfermedad en aquellas naturalezas ya preparadas para recibirla, ú obrando tal vez como causas predisponentes, en aquellas otras que antes se encontraban sanas.

¿Cuál será la influencia de la civilizacion? ¿Aumentará el número de enfermos, lo disminuirá, ó quedará indiferente? La civilizacion, por un lado elevando el nivel intelectual de los pueblos, aumentando su produccion y medios de vida, habilita al hombre para luchar y defenderse de muchos factores que pueden atentar contra la integridad de sus facultades mentales; desarrolla por otra, elementos que juegan el rol de causas, predisponentes las mas y determinantes algunas de esta forma de locura que llamamos melancolia; crea por una parte escritores, poetas, pintores. músicos, etc., excita la ambición, refina los vicios, aumentando asi el número de los llamados á suministrar mayor contingente á las estadísticas de alienados; crea por otra gobiernos, instituciones y autoridades científicas encargadas de reprimir las pasiones y guiar la vida por un camino trazado segun los preceptos de una sana moral y buena higiene; de manera que en definitiva, creemos que representa el papel de dos fuerzas que actuando en direccion contraria se neutralizan mútuamente

Como causas físicas podemos citar en primera línea la herencia, bajo cualquiera de sus formas. Esta causa es tan general y actúa de una manera tan marcada, que es casi seguro verla figurar entre los antecedentes del enfermo, y si algunas veces no hay constancia de ella tratándo-

se de enfermos asistidos en manicomios, se debe en la gran mayoría de casos á que las personas encargadas de suministrar los datos, no se encuentran en condiciones de darla á conocer. Los accesos convulsivos, la fiebre cerebral, la tifoidea, el reumatísmo crónico, las afecciones inflamatorias del cuero cabelludo, las enfermedades gastro-intestinales, las afecciones cancerosas del hígado etc., pueden ser citadas tambien en este órden de causas. El onanismo, la impotencia, las pérdidas seminales, las afecciones del aparato genital, la alimentacion insuficiente, la pobreza de sangre. etc., figuran tambien en esta categoria.

Entre las causas morales, las pasiones y las emociones son las que obran de una manera mas acentuada y en especial las pasiones depresivas y las emociones violentas, tales como un terror súbito, la pérdida de un ser querido, las contrariedades del amor, el choque moral producido por un atentado al pudor, los disgustos domésticos, los reveses de fortuna etc. Estas influencías se harán sentir con mayor eficacia si actúan sobre un terreno ya preparado, por ejemplo si se trata de una persona tímida escitable, entregada de una manera exagerada á las prácticas devotas ó que viva oprimida por escrúpulos de conciencia.

En nuestras observaciones pudimos descubrir las causas siguientes: en tres casos la herencia fué bien comprobada, circunstancia que en los restantes no nos fué posible averiguar; las otras causas fueron: malos negocios, disgustos domésticos, afeccion uterina.

CAPITULO III

SINTOMAS

Vamos á hacer el estudio de la melancolia bajo un doble punto de vista-físico y psiquico.

SINTOMAS FISICOS

Asi como en el idiota la pobreza intelectual y orgánica se corresponden, así tambien el melancólico, si bien no lleva el sello de un ser degenerado y detenido en su desarrollo como aquel, revela en su actitud y manera de ser funcional la tormenta intelectual que en él se produce, hasta el punto de convertirse en un tipo sui-géneris bajo una doble faz. psíquica y física.

La espresion de su fisonomía es la de un hombre abismado en profundas meditaciones; la vista baja y fija unas veces. con las arrugas de la cara pronunciadas; la mirada tríste y suplicante otras, comunica á su rostro la espresion de la ansiedad y el sufrimiento; su actitud general revela ordinariamente la aversion por el movimiento y asi se le ve pasar horas enteras, sentado, en cama ó en algun rincon de su cuarto. Habla poco y su voz es débil y temblorosa.

Los sentidos especiales, oido, gusto, vista, tacto y olfato, están embotados, lo que no impide que puedan tener marcadas alucinaciones de los mismos.

La respiracion, menos ámplia y facil que en el estado normal, es incompleta, reduciéndose á inspiraciones cortas é irregulares.

El corazon bate con mas velocidad y menor energia y el pulso es acelerado, regular y pequeño

El aliento tiene un olor repugnante. El apetito se reduce y aun desaparece, contrariamente á lo que sucede generalmente en los locos, que por lo regular son voraces; en algunos no hay verdadera aversion por los alimentos sino puramente indiferencia, pues si bien no se preocupan por si solos de tomarlos aunque los tengan á la vista, tampoco oponen resistencia á hacerlo una vez que se les ordena; en otros hay verdadera sitiofobia, siendo necesario recurrir á los medios violentos. Existe generalmente un estado saburral y una constipacion mas ó menos tenaz, y estos síntomas llamaron tanto la atencion de algunos médicos, que en ellos fundaron el tratamiento purgante por el eléboro.

Las secreciones se hacen con la misma pereza que las otras funciones. El esperma es poco abundante y pobre en espermatozoides; los deseos sexuales están adormecidos; sin embargo algunos enfermos se entregan á la masturbacion. En las mujeres hay amenorrea ó dismenorrea.

Las orinas son raras y su cantidad diaria por debajo de la normal.

Las funciones secretorias de la piel están tambien dismi-

nuidas; esta se presenta seca y árida al tacto, lo mismo que los cabellos, que están desprovistos de su barniz sebáceo.

Las exitaciones llevadas sobre la piel, pinchazos, quemaduras etc.. son percíbidas con muy poca intensidad, dándose apenas cuenta de ellas el enfermo, aun que sean bastante marcadas como para producir un regular dolor en una persona sana.

A este embotamiento de la sensibilidad cutánea se acompaña una disminucion en la actividad general de los reflejos y como consecuencia las pupilas reaccionan con menor intensidad bajo la influencia de la luz.

La calorificacion es menos intensa que de ordinario, pues el termómetro acusa un descenso de temperatura que puede llegar à 3° ó 4° grados por debajo de la cifra normal, y por el tacto y á simple vista se puede apreciar la frialdad relativa de las extremidades, de la nariz, orejas, etc., asi como su color cianótico. Marcé explica este fenómeno por las perturbaciones respiratorias y de la hemátosis, y Ball hace intervenir otro factor, cual es una perturbacion profunda de los fenómenos de calorificacion en la intimidad de nuestros tejidos; además acepta un estado de contraccion vascular, producido segun cree por una exitacion vaso-motriz, que se manifestaría tambien en el cerebro.

Concluiremos apuntando un sintoma muy notable por su constancia, el insomnio. En efecto los melancólicos duermen muy poco ó nada, y la vez que estos desgraciados

lo consiguen, son atormentados por horribles pesadillas y visiones fantásticas.

Hasta este momento solo hemos mirado el lado físico de la cuestion; tratemos ahora de abordar su estudio psíquico.

Existen dos formas de melancolia, la melancolia propiamente dicha y el estupor melancólico, que para algunos no seria sino un grado mas avanzado. Vamos á ocuparnos de la primera, considerándola de una manera general, para resumir en seguida ligeramente los caracteres correspondientes á sus diversas variedades, y terminaremos el estudio de este capítulo con el del estupor.

La depresion de la actividad psíquica de los melancólicos es muy manifiesta y sus operaciones intelectuales son perezosas y lentas, no obstante de existir cierta actividad delirante. El enfermo pierde la voluntad y energia á tal punto en ciertos casos, que interrogados al respecto, responden que se sienten oprimidos por una fuerza superior que les obliga á proceder abiertamente en contra de la corriente de sus deseos.

El delirio, pudiendo afectar formas diversas, tiene siempre un fondo constante y característico de tristeza; el enfermo se acusa de ser un criminal, de no sentir cariño hácia las personas que mas le pertenecen, de estar manchado de deshonor, de haber ofendido á Dios, de haber hecho malas confesiones, de haber cometido durante su vida actos denigrantes por los que forzosamente debe ser condenado á un eterno suplicio, tiene ideas

vagas de persecucion, etc., etc.....Tímidos por excelencia, viven en un completo estado de ansiedad con la amenaza constante de alguna desgracia, y á este respecto tienen una diferencía capital con los perseguidos, pues, míentras estos se creen víctimas inocentes de enemigos que relacionan con el mundo exterior, los melancólicos verdaderos se creen ellos mismos los causantes de sus sufrimientos.

Las alucinaciones bastante frecuentes, se refieren ordinaríamente al sentido del oido y de la vísta, pudiendo tambien presentarse en el del gusto y olfato. Oyen voces que les anuncian horribles desgracias, que están próximos á sufrír las penas del infierno, que les acusan de ladrones, de asesinos, etc.; ven fantasmas, hogueras, instrumentos de suplicio; sus alimentos tienen gusto á carne humana, estan podridos, despiden malos olores, etc., etc.

Los sentimientos afectivos se impresionan de distintas maneras;ora exaltados,recuerdan con muestras exageradas de cariño á la familia y á los amigos, reprochándose á si mísmos el ser infieles o indiferentes; ora deprimidos, demuestran aversion hasta á las personas mas allegadas y que les prodigan sus cuidados.

Estos desgracíados consideran la vida como una pesada carga de la que desearian libertarse, y mientras que algunos hacen esfuerzos brutales y tenaces por quitársela, como sucedió con uno de los nuestros, otros hacen tentativas rídiculas con el pomposo nombre de suicidio, tales son las que consisten en pincharse con alfileres, arrancarse los pelos, morderse las uñas, etc.

Una vez que hemos trazado el cuadro sintomatológico de la melancolia en general, vamos á tratar de agrupar los caracteres que corresponden à eada una de sus variedades, en las que comprenderemos, la melancolia con conciencia la melancolia con tendencia al estupor, la melancolia ansiosa y la melancolia perpleja de Lasègue.

MELANCOLIA CON CONCIENCIA

Algunas veces esta forma de melancolia se anuncia por un cambio de carácter; una persona que hasta entonces vivia feliz entre su familia, se siente acometida de aburrimiento, disgusto y tristeza, sin que el menor motivo justifique este cambio tan radical. En otros es por una indiferencia, descuido ó falta de aptitud para desempeñar lo que constituia su labor diaria, que se inicia este estado patológico.

Aun declarada ya la enfermedad, no hay delirio verdadero; el enfermo se da cuenta y comprende perfectamente su estado, pero es incapaz de modificarlo mientras se encuentra bajo su accion; sus preocupaciones, si no absurdas, son exageradas; una dama que consulta á un alienista por que teme que una afeccion uterina contraida despues de un parto distósico la vuelva loca, un padre de familia que ve llegar el dia en que la muerte de un solo golpe le arrebatará sus hijos, un hombre que experimenta miedo atroz de entregarse al sueño por temor de que la muerte le sorprenda dormido; todo esto no es sino la exageracion patológica de lo posible, si se nos permite

la expresion; las desgracias que un hombre en pleno goce de sus facultades mira tan lejanas que casi no las distingue, revestídas de formas reales y amenazadoras, las ve el alienado cernerse sobre su cabeza ó la de los suyos.

Otras veces, son los recuerdos de acontecimientos que han dejado honda huella de su pasage en el ánimo, lo que constituye la preocupacion enfermiza del paciente, y de este género es notable un caso que refiere Ball, en el que una señora habiendo sido infiel al esposo, se complacia en comentar su falta á cada paso y con lujo de detalles; poco á poco los síntomas se agravaron y la enferma acabó por caer en el estupor.

Es en esta forma de melancolia en que podemos observar con gran frecuencia la tendencia al suicidio y aun al asesinato, lo que obliga á ejercer una estrícta vigilancia sobre los enfermos. La ausencia de alucinaciones y la manera de manifestarse la enfermedad en forma de accesos, acaban de caracterizarla. Una vez que la calma reemplaza á la tempestad intelectual, el paciente recuerda perfectamente su estad opasado y comprendiendo el papel que el médico ha desempeñado, procurando el restablecimiento de sus facultades comprometidas, se manifiesta con él agradecido, satisfaccion que rara vez suelen esperimentar los alienistas.

MELANCOLIA DEPRESIVA CON TENDENCIA AL ESTUPOR

Generalmente ligada á causas de un órden físico y de preferencia á lesiones vicerales, esta forma debuta de una

manera algo análoga á la anterior; durante los primeros tiempos, el hábito exterior y las ideas tristes, nos hacen comprender que el paciente se encuentra ya en pleno terreno patológico, el cual, á su vez apercibido de lo mismo, pide se le vuelva la salud. Poco á poco el delírio caracteristico se acentúa, acompañado de alucinaciones, asi como tambien de depresion orgánica, y el enfermo corriendo en una pendiente resbaladiza acaba por caer en el estupor: Una vez obtenida la curacion, ordinaríamente no se presentan nuevos ataques.

MELANCOLIA ANSIOSA

En esta forma de melancolia, el enfermo en vez de aparentar postracion muscular como en la anterior, se presenta agitado y aun movedizo; en el lecho mismo vémosle incorporarse y acompañar con expresiva mímica su delirio, que continuo, bullicioso y vehemente es el fiel reflejo de la intranquilidad y desasosiego en que le han colocado las ideas de que está poseido; estas tienen siempre un fondo comun de tristeza y pesar, ya se refieran á persecuciones, á crimenes de que se creen autores, á suplicios que les esperan, etc., etc, En una palabra, es este tinte de ansiedad, que domina tanto en el delirio como en el físico del enfermo, lo que caracteriza esta variedad de melancolia. Las alucinaciones pueden ó no existir; los enfermos procurán continuamente poner término á sus sufrimientos por medio del suicidio. Un primer ataque no pone al abrigo de un segundo, que sue-

le presentarse despues de un intérvalo de salud, mas ó menos largo.

MELANÇOLIA PERPLEJA

El profesor Laségue ha descrito una cuarta forma de melancolia, en la que su síntoma culminante estaria representado por la indecision y falta de energia llevadas á su grado maximo y que en menor escala se encuentra en las otras formas. Dominado por la indiferancia y apatía mas completa, es incapaz el enfermo de hacer un paréntesis á su existencia tan pasiva, ejecutando algun acto que no lleve el sello de la pereza y tristeza de que esta dominado.

ESTUPOR

En breves líneas vamos á tratar de dar una idea general de lo que es el estupor, punto de notoria importancia por cierto, y digno de una descripcion detallada, pero al que los estrechos limites del presente trabajo, no me permiten consagrar el espacio que reclama; al hacerlo, no me propongo llenar solamente el vacio que su omision produciria, sino que á la vez esta descripcion, por rápida que sea, nos permitirá apreciar las relaciones y diferencias que existen entre el melancólico á quien ya conocemos, y el estúpido, del que pasamos á ocuparnos.

Foville define el estupor «Un accidente que puede producirse en todos las variedades de lipemanias». Si bien no nos parece esta una definicion rigurosamente aplicable á todos los casos, por cuanto no comprende aquellos en que la enfermedad se dosarrolla súbitamente, aunque supongamos por otra parte con Etoc-Demarzy que se trata en estas ocasiones de cerebros ya preparado para recibirla, creemos á pesar de ésto, que ella es perfectamente aplicable á la inmensa mayoría de casos y que se amolda bien á la manera como se comprende hoy esta enfermedad. Baillarger, al considerarla como un grado mas avanzado de la melancolia, encierra este estado mental en limites estrechos con relacion á los que se le asignan en el dia, pues sabemos que no son solo los melancólicos los que pueden presentarlos y que puede desarrollarse tambien consecutivamente á la manía, á las hemorragias abundantes, á la fiebre tifoidea, al estado puerperal, etc. Si agregamos que el alcoholismo, la epilepsia, la masturbacion, y en general, las causas que producen la melancolia pueden tambien determinarlo, habremos resumido en pocas palabras la etiologia de esta afeccion.

La actitud de los estúpidos no es siempre la misma: unos dan á su fisonomia toda la expresion de un idiota, con la mirada vaga, los músculos de la cara relajados, y la boca abierta, dejando escapar la saliva por la comisura de los labios; otros presentan la *facies* melancólica, la mirada dirijida á un punto fijo del suelo, que se hace el centro de convengencia de sus facciones, que rigidas é inmóviles parecen cubiertas con una máscara de cera;

otros, en fin, ejecutan continuamente gesticulaciones que traducen al exterior las preocupaciones de su espíritu. Los miembros colocados en una posicion violenta, la soportan mas tiempo que los de una persona sana, asemejándose en esto á los catalépticos; algunos presentan contracturas musculares; la aversion al movimiento y la tendencia á la inercia casi son absolutas.

Encerrados en el mutismo mas completo, manifiestan algunas veces sus impresiones con rugidos ó llantos.

La piel seca, y manifiestamente pigmentada, es muy poco sensible, pudiendo alcanzar su embotamiento límites muy dilatados que lo acercan á la insensibilidad casi completa.

Los reflejos estan muy disminuidos y algunas veces casi totalmente suprimidos; las púpilas dilatadas unas veces, atresiadas otras, llegan hasta hacerse insensibles á la accion de la luz.

El pulso, ya acelerado, ya retardado, es de ordinario fuerte y regular. La temperatura exterior é interior se encuentra por debajo de la normal; un termómetro colocado en el recto solo marca 35°.5; respecto á su relacion con la temperatura ambiente, los estúpidos se encuentran, en ciertos limites por supuesto, en condiciones análogas á los animales de sangre fria.

Las digestiones son lentas, la constipacion tenaz; hay anorexia é indiferencia por los alimentos, pudiendo llegar hasta la sitiofobia.

Sucios é incapaces de preocuparse de si mismos,

satisfacen sus necesidades corporales sin la menor precaucion, nocesitando que un ayudante extraño cuide de su higiene privada, á fin de evitar los inconvenientes que necesariamente resultarian de un tal abandono.

Sea que la enfermedad se declare de una manera brusca y que de improviso pase el individuo del estado de salud, al menos aparente, al de estupor, ó sea que no llegue á él sino despues de haber recorrido una serie de degradaciones sucesivas, el estado mental del enfermo no es siempre el mismo. Su indiferencia por todo lo que se produce á su alrededor es tal, que bien se le puede rodear de la familia o de un batallon de locos, con la seguridad, de que ni las caricias de la primera, ni el bullicio infernal que producirán los últimos, con sus conversaciones, gritos, et., conseguirán llamarle la atencion. Con todo á un exterior tan tranquilo y apático, no siempre corresponde un estado psíquico que se armonice con él, y sabemos desde Baillarger que en muchos estúpidos se produce una especie de ensueño acompañado de alucinaciones terroríficas de las qne dan cuenta los enfermos, una vez vueltos á la salud. Algunos otros interrogados al respecto, contestan *que en nada pensaban*, como ha sucedido con uno de los nuestros, y esto ha llevado á creer á algunos autores, como Ball, que en estos casos se trata de un aniquilamiento completo del pensamiento.

Sucede á veces que esta depresíon é inercia, suele verse interrumpida por crisis de agitacion, y entonces se ve á los enfermos correr, saltar, entregarse á actos de violencia, y aun atentar contra su vida.

CIPITTLO IV

ANATOMIA PATOLOGICA

Nada de positivo sabemos á cerca de las lesiones anatomo patológicas de la melancolia y el estupor; los vestigios de meningitis crónica y las alteraciones vasculares que algunas veces se han encontrado en la primera, estan muy léjos de ser constantes. Etoc-Demarzy ha constatado en algunas autopsias la existencia de un edema cerebral acompañado de un estado particular de la sangre; para Schúle, predominaria la anemia; en fin, se ha pretendido que una atrofia de las circunvoluciones con disminucion del volumen del cerebro, seria la lesion característica de los viejos estúpidos; pero, aparte de la poca constancia de estas lesiones, seria necesario para tener derecho á acordarles mayor importancia, descartar la parte que corresponderia á las afecciones extrañas que pueden haberse desarrollado en el curso de la enfermedad, y que naturalmente habrán dejado sus huellas propias.

Respecto á la fisiologia patológica de la enfermedad que nos ocupa, Ball se expresa en estos términos: «El estupor es un fenómeno de suspension, en el que las funciones cerebrales están parcialmente detenidas, tanto bajo el punto de vista intelectual, como bajo el punto de vista físico y bajo el punto de vista de la influencia que el cerebro ejerce sobre el resto del cuerpo. A este orden de hechos es necesario relacionar la melancolia y sus perturbaciones diversas, que no son sino la manifestacion en un grado ínfimo de lo que vemos en grado supremo en los enfermos en estado de estupor.»

CAPITULO V

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Vamos á pasar en revista las distintas afecciones con las cuales tienen punto de contacto la melancolia y el estupor é indicar los caracteres que nos permiten diferenciarlas; podemos comprender entre estas, la fiebre tifoidea, especialmente en su principio, en que, á la depresion fisica y moral del enfermo, se agrega la aceleracion del pulso y un estado saburral de las vias digestivas; casi siempre basta tener en cuenta la posibilidad del error qara evitarlo, fijando la atencion en el extenso cuadro sintomatológico de la dotinenteria; en el cual, si bien encontramos los comunes con la melancolia ó el estupor, no por esto escasean los que pertenecen exclusivameñte á ella, como por ejemplo: los caracteres del delirio melancólico que conocemos y que son muy distintos del tifoideo, la temperatura, que sigue una marcha conocida en esta última, oscilando por encima de la normal, cosa

que está muy léjos de suceder en los primeros, en quienes se mantiene constantemente por debajo de ella, por fin, las manchas petequiales, el gorgoteo de la fosailiaca derecha, la sensibilidad del vientre, etc., jamás se observan como síntomas de la forma de alienacion mental de que tratamos.

El estado cataleptoide que presentan algunos estúpidos, nunca es tan completo que pudiera hacer creer en un ataque de la neurósis que conocemos con el nombre de catalepsia y en caso de duda el examen atento del enfermo y sus antecedentes nos ilustrarian lo bastante para distinguirlos.

Pinel, que fijándose puramente en los síntomos psiquicos del estupor, habia llegado á confundirlo con el idiotismo, hubiera evitado indudablemente tal error, teniendo en cuenta que la base de que partia para hacer su clasificacion no ofrecia todas las seguridades de solidez deseables, pnes tiene el capital inconveniente de reunir en un mismo grupo, individuos en quienes, si bien el estado de sus facultádes intelectuales en un momento dado ofrecian caracteres que los aproximaban, habian llegado á este punto comun por caminos muy distintos, caminos que se podian conocer estudiando su organizacion física. En efecto, en el uno su aspecto exterior tan característico é intímamente ligado á su ser psíquico enfermo, solo representa una complicacion accidental y casi siempre transitoria, que le ha sorprendido en el curso de su vida acostumbrada hasta entonces á un desarroollo normal, obligándole á hácer un paréntesis mas ó menos largo y quizás

ácompañándole hasta la muerte. En el otro, se trata de un vicio ordinariamente congénito ó que por lo menos se remonta á la infancia y en que desde su orígen á un exterior degenerado y contrahecho correspondia un caudal intelectual miserable, los que marchando á la par en lento desarrollo muy pronto tocan á su término. Teniendo pues en cuenta estos caracteres y parodiando aquella célebre y conocida frase de Esquirol que tan bien hace resaltar las diferencias entre un idiota y un demente, podemos decir: el idiota es un pobre que nacido en la miseria vistió siempre de harapos; al estúpido, nacido en la opulencia, un golpe de fortuna le obliga á vestir con modestia.

Las ideas de persecucion que con tanta frecuencia se notan entre los melancólicos, les hace tener semejanza con los perseguidos; pero mientras que estos últimos relacionan sus sufrimientos al mundo exterior en donde habitan sus enemigos que invisibles al principio acaban por encontrarlos, en los primeros. sus persecuciones no son el fruto de la maldad de los hombres, sino el castigo merecido de sus faltas, de manera que son ellos mismos los culpables, son ellos los que se han proporcionado las desgracias que les amenazan. Este es un carácter tan importante que basta por si solo para establecer el diagnóstico de que tratamos, aparte del hábito exterior y demás síntomas propios á cada uno de ellos.

La mania se inícia algunas veces con los caracteres de la melancolia, encontrándose como en ella, una

gran postracion física y moral; la duda subsistiria hasta la aparicion de la agitacion y de los demás síntomas que le pertenecen.

Lo mismo podemos decir de las otras formas de alienacion mental cuyo principio tenga las apariencias de una melancolia, y á este respecto debemos tener en cuenta de una manera general y aunque no en absoluto la fórmula de Guislain. «Toda afeccion intelectual comienza por un estado de melancolia.»

El debut depresivo de la paralisis general, siempre que fuera posible observar algunos de sus otros síntomas, tales como temblores, trastornos de la palabra, etc., no presentaria dificultades en el diagnostico; pero no sucede lo mismo cuando esta forma de paralisis se acerca mucho al estupor melancólico, por las concepciones delirantes, por el trastorno intelectual y por ciertas perturbaciones en la esfera de la motilidad· en estos casos, habria necesidad de buscar con todo cuidado los antecedentes del enfermo, en los que probablemente encontraríamos ciertos trastornos intelectuales, incapacidad para el trabajo ideas ambiciosas etc., que nos harian ver el estado de decadencia de espiritu, propio del paralítico y no el grado de potencia intelectual que debiamos notar en el estúpido aun poco tiempo antes de caer en este estado; los signos fisicos de la primera nos prestarian tambien poderoso contingente, en fin si pudieramos hacer hablar el paciente, las concepciones absurdas, la pérdida de la memoria, ciertas faltas en los escritos, etc., nos proporcionarian un caudal sintomatológico bastante, para establecer la dife-

rencia que nos proponemos. Con todo, sucede en ciertos casos, que además de estas dificultades, la situacion se complica, pues el enfermo encerrándose en el mutismo mas completo, nos priva del partido que podriamos sacar de su estudio psiquico. La conducta mas prudente es guardar reserva, hasta tanto la observacion continuada de la marcha de la enfermedad, nos proporciona las luces de que carecemos. Marcé habla de uno de estos enfermos, quien despues de absoluto silencio durante cinco meses, su primera frase fué suficiente para hacer desaparecer el misterio en que estaba envuelto su diagnóstico. «Soy el hijo del emperador» dijo tartamudeando.

La demencia, caracterizada por un empobrecimiento progresivo de las facultades intelectuales, hasta llegar á su ruina completa é irremediable, es muy diferente del estupor en el que existe, no el deterioro de estas facultades, sino un desórden, una perturbacion en el funcionamiento regular de las mismas, como podemos convencernos recordando los delirios activos de que son presa los estúpidos; y si bien es cierto que hay casos, segun algunos autores en que parece que ellas faltaran temporalmente, esta presumida ausencia temporaria que solo dura tanto como el ataque que la ha producido, es seguida de la reaparicion de las mismas que brillan con su acostumbrado esplendor. El diagnóstico clínico de estas dos afecciones lo haremos pues, examinando psíquicamente al enfermo, cuyo exámen nos hará conocer el estado de sus facultades, desordenadas ó suspendidas transitoriamente en un caso, debilitadas ó aun perdidas para siempre

en el otro. Del lado físico encontraremos: actitud general y expresion particular de la fisonomia del estúpido, por una parte; regularidad en las funciones, *embonpoint*, relajamiento de los esfínteres, caquexia, ambos estados correspondientes á dos periodos de la demencia, por la otra. Finalmente recordemos, que es posible ver encadenarse á estas dos afecciones mentales, y que al estupor siga la demencia, cada cual por supuesto con su cortejo sintomatologico correspondiente

CAPITULO VI

MARCHA, PRONÓSTICO, TERMINACION

La marcha de la melancolia es crónica. Su duracion oscila entre algunas semanas hasta diez meses, en los casos favorables, entre cinco y siete meses termino medio.

El pronóstico es bastante benigno pues su terminacion ordinaria es la curacion, que algunas veces se hace bruscamente, lo que no es de lo mejor, siendo preferible ver la aparecer paulatinamente y acentuarse por una desaparicion gradual de los síntomas; se despierta el apetito y la actividad general, reaparece el sueño, disminuye el delirio y los alucinaciones, y por fin todo vuelve al estado de perfecta salud; sin embargo, algunas veces la curacion no se produce desde el principio de una manera tan radical, quedando durante algun tiempo restos de depresion general y obtusion intelectual. Otras veces sucede que los sintomas, en vez de esperimentar mejoria se acentúan mas, aumentando la depresion física y moral en progresion creciente, que acaba por llevar al paciente al estado de estupor. La muerte es tambien una terminacion, no tan rara como seria de desear, producida ya sea por

una complicacíon viceral ó por el debilitamiento progresivo de las fuerzas. Finalmente, la tendencia al suicidio, que si bien como síntoma psicológico no agrava la situacion, es una amenaza constante para la vida del enfermo y contribuye poderosamente á aumentar la mortalidad. En nuestros enfermos las dos defunciones fueron producidas la una por suicidio y la otra por inanicion.

La marcha del estupor es tambien crónica, terminándose ordinariamente por ía curacion, si su duracion no escede de un año, y á este respecto es dígno de notarse uno de nuestros enfermos que curó perfectamente despues de dos años de enfermedad. La aparicion de edemas, el relajamiento de los esfinteres y los trastornos óculo-pupilares, son síntomas de mal augurio, por cuanto denotan una perturbacion órgánica profundá, así como el mutismo prolongado y el *embonpoint*, que hacen sospechar el próximo arríbo del enfermo á la demencia. Segun Ball, el sentimiento del pudor reflejaria el estado de perturbacion intelectual, coincidiendo su desaparicion con una agravacion de este estado y vice-versa, lo que nos proporcionaria un termómetro fiel y cómodo para apreciar el estado mental del paciente.

Finalmente, como en la melancolía, una enfermedad intercurrente y el debilitamiento progresivo de las fuerzas, pueden concluir con la vida del estúpido, y aún él mismo quitársela en un arranque de agitacion.

CAPITULO VII.

TRATAMIENTO

En el tratamiento de la melancolia y del estupor, consideraremos los medios que obran sobre la moral del enfermo, los concernientes á su higiene y por fin los que nos proporciona la terapéutica.

La secuestracion, sustrayendo al enfermo de las influencias que obraban cerca de él manteniéndole en un estado permanente y perjudicial de escitacion, es de primera necesidad, y no solamente tiene la ventaja de suprimir de su alrededor aquellas causas que conspiraban continuamente en contra de su integridad psíquica, y colocarle en un medio de efectos diametralmente opuestos, sinó que, haciendo al médico dueño esclusivo del enfermo, le coloca en condiciones de apreciar la eficacia de sus esfuerzos y la mejor manera de encaminarlos; por otra parte el enfermo, sintiéndose influenciado, verá en él un sér superior, ó un amigo, cuyos consejos le aprovecharán de una manera saludable y llegará á convencerse de que sus temores son infundados, sus desgracias

imaginarias y su tristeza sin razon de ser. El médico, por su parte, hará cuidar de que se observe el mas escrupuloso aseo en la persona del paciente, cuyo natural abandono le espondria á cousecuencias desagradables; ordenará una alimentacion nutritiva y reparadora, vinos generosos etc, invitándole á comer con dulzura o dureza segun los casos, y aún usando de la sonda si hubiese necesidad; procurará la libertad de vientre por el uso metódico de purgantes suaves ó enemas, y vigilará continuamente todos los aparatos, á fin de estar siempre alerta, cuando alguna complicacion se presentára.

El tratamiento médico se reduce al uso de los calmantes del sistema nervioso, pudiendo elevar la dósis de los bromuros alcalínos hasta 6 y 8 gramos diarios y aún mas si el caso lo requiere; el estracto acuoso de ópio à la dósis de 0,05 á 0,10 centigramos diarios y el hidrato de cloral, son muy útiles para combatir el insomnio, síntoma tan tenaz como perjudicial y cuya persistencia influye de una manera tan poderosa en el pronóstico. La hidrotera pía bajo la forma de baños ó afusiones, encuentra sus indicaciones con frecuencia. Las inyecciones de clorhidrato de morfina á dosis crecientes, generalmente proscriptas por los autores, constituyen la base del tratamiento que se sigue en el Hospicio de las Mercedes, cuyo empleo ha producido brillantes resultados á su digno Director, y mi distinguido profesor Dr. Lucio Melendez. Finalmente el uso de los amargos, de los tónicos y reconstituyentes, quina, alcohol, etc:, prestan incomparables servicios en enfermedades como éstas, en que existe un debilitamien to y postracion de las fuerzas tan marcados.

CAPITULO VIII

OBSERVACION I

Elias Cabral, argentíno, de 46 años, casado y con 6 hijos, entró al Hospicio de las Mercedes el 10 de Febrero del corriente año; por las averiguaeiones que se pudo hacer respecto á sus antecedentes hereditarios y que naturalmente fueron muy deficientes, se supo que existia en la familia una histérica. En cuanto á los que se refieren á su persona, son los siguientes: por causas que no son del caso enumerar, sufrió grandes trastornos en sus negocios, á tal punto que su pequeña fortuna se vió seriamente comprometida; aunque trató de mejorar de condicion, trabajando de la mejor manera que pudo, algun tiempo despues, la miseria lo amenazó tanto á él como á su familia. Siéndole entonces la vida difícil, trató de ponerla término, para lo cual tomando un cuchillo de mesa se infirió una herida en la region anterior del cuello, la que atendida á tiempo y no habiendo interesado órganos muy importantes, curó, dejando simplemente una cicatriz. Por consejo de los suyos, trató de buscar en la religion

consuelo á sus desgracias, pero fueron inútiles todos los esfuerzos que hiciera con este objeto el sacerdote encargado de procurárselos. Tantos sufrimientos habian ya indudablemente enfermado su espíritu, de lo que no quedó duda cuando, pocos dias despues, se posesionó de él la idea de que el fuego que la familia hacia en la casa, era destinado á formar una gran hoguera en la que debia ser quemado vivo.

Desde su entrada al manicomio pudieron notarse ideas análogas en su delirio; creia al principio, que su conduccion al mencionado establecimiento tenia por objeto concluir con sus dias, arrojándosele al efecto á un depósito de agua hirviendo ó encerrándole en un calabozo; todos estos tormentos los cree, por otra parte, necesarios para purgar grandes males que ha hecho durante su vida y por los cuales solo el papa puede perdonarle—Tiene ilusiones que consisten en creer que los gritos ó quejidos de los otros locos, sus compañeros, son fingidos y destinados á atormentarle, recordándole que el dia de su sacrificio se acerca. No tiene alucinaciones. Hay en él ideas vagas de persecucion, pero preguntándole quienes son sus perseguidores, contesta categóricamente que no los tiene. Los sentimientos efectivos están embotados; recuerda á la familia sin dar la menor muestra de cariño.

La fisonomia espresa el sufrimiento y la ansiedad; oprimido por una tristeza invencible, pasa casi todo el dia sentado ó acostado. Tiene insomnio.

Las funciones digestivas se cumplen bastante bien, notándose tan solo alguna constipacion; hay poco apetito,

resistiéndose algunas veces á tomar alimento. Las funciones secretorias están debilitadas, su piel es árida y seca al tacto, lo mismo que los cabellos. La voz es temblorosa y entrecortada.

Creemos poder presentar este caso, como típico de melancolía ansiosa, respondiendo perfectamente su sintomalogía á la descripcion clásica de esta enfermedad. Queremos tambien hacer notar lo marcadas qné estaban las ideas de suicidío en nuestro enfermo, pues á la primer tentativa que hemos referido mas arriba, tenemos que agregar dos mas, que fueron frustradas, y una cuarta con la que puso fin á sus dias. Una de las primeras que intentó en el manicomio, fué usando un cuchillo de mesa con el que se produjo una herida en la region anterior del cuello, por debajo de la cicatriz antigua; pero sorprendido á tiempo, no le fué posible consumar el acto tal como lo habia pensado; poco despues de habérsele hecho la curacion, se le encontró ocupado en hacer penetrar por la misma y hasta la traquea, pedazos de trapos é hilas, con el objeto de axfisiarse, segun lo manifestó.

Por fin el dia 5 de Setiembre, se mató estrangulándose con una sábana que ató á lá ventana de su cuarto.

OBSERVACION II

El Sr. M. O. Argentino, de 40 años, viudo, comerciante, entró al Hospicio de las Mercedes en calidad de pensionista en Abril del 87. Dos de sus hermanos han padecido ataques de enagenacion mental. Hace 12 ó 15 años que, á consecuencia de malos negocios perdió la razon, y una vez recobrada, quedó hábil para continuar entregándose á sus ocupaciones. La pérdida de un miembro muy querido de su familia, acaecida ahora 3 años, le impresionó tan hondamente que su cerebro, que habia enfermado ya una vez, no supo resistir ileso este segundo golpe y enfermó nuevamente.

Llamaba la atencion al primer golpe de vista el aspecto de este hombre, que muy débil por naturaleza parecia prestarse á que sus trastornos mentales se reflejaran en su rostro, el que espresaba elocuentemente la tristeza y ansiedad de que era víctima. Con mirada lánguida y suplicante, con voz temblorosa y conmovida, nos explicaba las grandes desgracias que le esperaban, como justo castigo de los horribles crimenes que habia cometido, entre otros el de haber sido culpable de la muerte de su esposa

y tambien de la epidemia de cólera del 86 y 87; veia junto á su lecho una nave de fuego en la que debia embarcarse y emprender viaje al infierno, en donde comenzaria su expiacion, sufriendo crueles tormentos. Este delirio agitado y poblado de alucinaciones é ilusiones, acompañado de movimientos de la cabeza y de los brazos, era casi constante, pues los momentos en que el sueño podia proporcionarle alguna calma, eran breves y procurados artificialmente por medio de la accion de los medicamentos; el insomnio era pues casi completo.

Los sentimientos afectivos sobreexitados. le hacian recordar continuamente su difunta esposa y su familia con frases llenas de ternura.

El apetito era escaso y su resistencia á tomar alimentos llegó algunas veces hasta el punto de haber sido necesario usar la sonda exofágica. La lengua estaba cargada y el vientre constipado.

Sus estremidades frias, reaccionaban perezosamente á las exitaciones; la piel estaba seca, el pulso pequeño, regular y frecuente.

La constitucion pobre de nuestro enfermo, minada por los excesivos desgastes orgánicos que le originaba su estado de continua agitacion, no fué capaz de resistir el tiempo necesario para que la enfermedad terminara su evolucion, y el caso concluyó fatalmente.

Por la exposicion hecha, vemos que se trata como en la observacion anterior de un melancólico ansioso típico.

OBSERVACION III

N. N., argentina, de 45 años, casada, temperamento sanguíneo; tiene una hermana afectada de mania aguda, y un hermano que sufrió dos ataques de melancolia ansiosa, encontrándose aun bajo la accion del último. Ha gozado de buena salud hasta su quinto parto, que fué distósico y le ocasionó una afeccion uterina, la que mostrándose algo rebelde al tratamiento, preocupábala demasiado; esta fué la semilla, que arrojada en un terreno perfectamente cultivado por la herencia, fácilmente produjo frutos qne no tardaron en hacerse visibles. En efecto, la preocupacion de su enfermedad fué ganando de tal modo su ánimo, que pronto logró ocuparlo é hizo de ella su idea dominante; sentíase triste, abatida, con su ánimo completamente decaido y esta manera de sentir se estereotipó en su fisonomia, comunicándola un tinte melancólico. En presencia del médico, á quien ella misma mandó buscar, se expresó en estos términos: «Doctor, quiero que Vd. me examine, pues me siento enloquecer; padezco una afeccion de la matriz y creo que es ella la que me trastorna la cabeza.» En vista de estos datos, creemos

encontrarnos en presencia de uno de estos casos singulares, descritos bajo el nombre de melancolia con conciencia, en los que, sin alucinaciones ni delirio propiamente dicho, el enfermo es esclavo de ideas enfermizas, de las que tiene perfecta conciencia.

OBSERVACION IIII

N. N. vasco, de 35 años, soltero; no se conocen sus antecedentes de familia. En cuanto á los personales, refiere la persona que le condujo al manicomio, que á consecuencia de trastornos de sus negocios, habia empezado á experimentar alteraciones intelectuales, las cuales fueron acentuándose hasta llegar al estado en que fué conducido al mencionado establecimiento y que era el siguiente: sumido en mutismo completo, era imposible arrancarle una palabra; su físico revelaba la mas completa indiferencia por cuanto acontecia á su alrededor; permanecia en completa quietud, como una masa inerte, en donde se le colocaba; tenia poco apetito y sus digestiones eran lentas; la constipacion muy marcada. Las extremidades frias y cianóticas, la piel seca; tenia insomnio. Pasó durante dos años en este estado, en cuyo intérvalo no solo no hizo nada que significara reaccionar, sino que su estado general empeoró, pues se le produjeron ulceraciones en las piernas, relajamiento de los esfínteres, por lo que se entregaba á sus necesidades naturales en cama, exigiendo cuidados de limpieza muy asíduos. Al cabo de

este tiempo, durante el cual estuvo sometido al tratamiento por las inyecciones de morfina á dosis crecientes, hasta llegar á soportar 0,10 centigramos por inyeccion usando á la vez los tónicos y una alimentacion reparadora, se le vió poco á poco abandonar este estado de profundo estupor, y algun tiempo despues salia de alta completamente curado. Interrogado acerca de su estado pasado respondia que de nada absolutamente se acordaba, ofreciéndonos así un ejemplar de aquellos estúpidos, en quienes, segun algunos autores, las facultades mentales estarian completamente suspendidas mientras duró el ataqüe.

FORTUNATO MARIÑO.

Buenos Aires, octubre de 1888.

Buenos Aires, Octubre 27.

Pase á los Sres. Académicos Dr. Montes de Oca y Catedráticos Dres. Melendez y Ramos Mejia, para que informen sobre la admisibilidad de esta tésis.

NICANOR ALBARELLOS.
L. de la Cárcova.
Secretario.

SEÑOR DÈCANO—

La Comision encuentra admisible la Tésis presente.

Buenos Aires, Octubre 17 de 1888.

Leopoldo Montes de Oca.—J. M. Ramos Mejia.
L. Melendez.

Buenos Aires, Novlembre 2 de 1888.

De acuerdo con el decreto que antecede, entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaría, el dia en que deba sostenerse en acto público ante la Comision examinadora respectiva.

NICANOR ALBARELLOS.
L. de la Cárcova.
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histologia—Histologia del pulmon.

Anatomia Patológica—Los pulmones son los órganos predilectos para el asiento de los abcesos metastáticos.

Anatomia Topográfica—Region axilar.

Fisiologia—Funciones de los tàlamos opticos y cuerpos estriados.

Materia Médica y *Terapéutica*—Jaborandi y sus alcaloides.

Patologia Externa—Clasificacion y tratamiento de las fístulas.

Nosografia Médica—Paralelo entre la fiebre amarilla y el cólera.

Patologia General—Cuáles son los caracteres mas comunes de la inflamacion?

Clinica Médica—Causas de la multiplicidad de las lesiones orgànicas del centro circulatorio en la República Argentina.

Medicina Legal y *Toxicologia*—Son útiles los expertos en las cuestiones de Medicina legal y de Toxiologia, ó puede cualquier médico actuar como perito.

Obstetricia—Higiene de la preñez.

Oftalmologia—Operaciones que se practican sobre los mùsculos, saco lagrimal y párpados.

Higieue—Importancia de la Higiene.