

tulo lo anotan; se sirven de él para establecer un diagnóstico y un pronóstico. Lo mismo para la clasificación: se conforman uniendo cada caso de amnesia al estado morboso del que es efecto; reblandecimiento, hemorragia, conmoción cerebral, intoxicación, etc. Para nosotros, por el contrario, las enfermedades de la memoria deben ser estudiadas en sí mismas, á título de estados psíquicos morbosos que pueden hacer nos comprender mejor el estado sano. En cuanto á su clasificación, nos vemos reducidos á hacerla según semejanzas y diferencias. No sabemos bastante para intentar una clasificación natural, es decir, según las causas. Debo declarar, pues, para prevenir toda objeción, que la clasificación siguiente no tiene otro objeto que poner un poco de orden en la masa confusa y heterogénea de los hechos, y que no dejo de comprender, que en muchos respectos, es arbitraria.

Los desórdenes de la memoria pueden limitarse á una sola categoría de recuerdos y dejar el resto intacto, en apariencia al menos; estos son los desórdenes *parciales*. Otros, por el contrario, afectan á la memoria entera bajo todas sus formas, cortando en dos ó muchos trozos nuestra vida mental, abriendo huecos que nada llenan, ó bien destruyéndola en totalidad por acción lenta; éstos son los desórdenes *generales*.

Distinguiremos pues, ante todo, dos grandes

clases: las enfermedades generales y las enfermedades parciales de la memoria. Sólo las primeras serán objeto de este capítulo. Las estudiaremos bajo los títulos siguientes: 1.º, amnesias *temporales*; 2.º, amnesias *periódicas*; 3.º, amnesias *de forma progresiva*, las menos curiosas y las más instructivas; 4.º, terminaremos con algunas palabras sobre la amnesia *congénita*.

I

Las amnesias temporales proceden las más de las veces por invasión brusca y terminan también de una manera inesperada. Abrazan un período de tiempo, que puede variar de algunos minutos á varios años. Los casos más cortos, los más claros, los más comunes se encuentran en la *epilepsia*.

Los médicos no están de acuerdo ni sobre la naturaleza, ni sobre el asiento, ni sobre las causas de esta enfermedad. Este problema no es ni de nuestro objeto, ni de nuestra competencia. Nos basta saber que todos los autores están unánimes en reconocer tres formas: el mal mayor, el mal menor y el vértigo, que los consideran, menos como variedades distintas que como grados de un estado morboso; que, en fin, cuan-

to más moderado es el ataque en sus manifestaciones exteriores más funesto es para la inteligencia. El acceso va seguido de un desorden mental, que puede traducirse bien por simples rarezas y actos ridículos, bien por crímenes. Todos estos actos tienen un carácter común que Hughlings Jackson designa bajo el nombre de *automatismo mental*. No deja ningún recuerdo, salvo en ciertos casos, en que quedan algunas huellas de memoria extremadamente débil.

Una enferma, en consulta en casa de su médico, fué atacada de un vértigo epiléptico. Se rehizo al momento; pero había olvidado que acababa de pagar un momento antes del ataque (1). Un empleado se sintió en la oficina con las ideas un poco confusas y sin otro malestar. Recuerda haber encargado su comida en el restaurant; á partir de este momento, le faltaba todo recuerdo. Vuelve al restaurant; se entera de que ha comido, de que ha pagado, de que no parecía indispuerto y de que se puso en camino hacia su oficina. Esta amnesia había durado cerca de tres

(1) Los hechos citados están tomados en su mayor parte de la Memoria de Hughlings Jackson, publicada en el *West Riding Asylum Reports*, traducida en la *Revue Scientifique* del 19 de Febrero de 1870, y del trabajo de Falret sobre el estado mental de los epilépticos en los *Archives de médecine*, 1863. Diciembre, 1860; Abril y Octubre, 1861.

cuartos de hora. Otro epiléptico sufre un ataque, cae en una tienda, se levanta y huye dejando su sombrero y su cuaderno. Me encontraron, dijo él, á medio kilómetro de allí; pedí mi sombrero en todas las tiendas; pero no tenía conciencia de lo que hacía, y no volví en mí sino al cabo de diez minutos, al llegar al camino de hierro. Trousseau refiere el caso de un magistrado que, estando en una reunión en el Municipio de Paris, como miembro de una sociedad científica, salió sin sombrero, llegó al muelle y se volvió á su sitio para tomar parte en las discusiones, sin ningún recuerdo de lo que había hecho. Frecuentemente el enfermo continúa durante el período de automatismo los actos que realizaba en el momento del acceso, ó bien habla de lo que acaba de leer. De ello hemos dado ejemplos en el precedente capítulo. Nada es más frecuente que las tentativas infructuosas de suicidio, de las que no queda, pasado el vértigo epiléptico, ninguna huella en la memoria. Y lo mismo sucede con las tentativas criminales. Un zapatero atacado de manía epiléptica el día de su casamiento, mató á su suegro á cuchilladas. Vuelto en sí al cabo de algunos días, no tenía el más ligero conocimiento de lo que había hecho (1).

(1) Véase también Morel, *Traité des maladies mentales*, pág. 695.

Hay ya bastantes ejemplos para que el lector pueda comprender la naturaleza de la amnesia epiléptica mejor que por las descripciones generales. Un cierto período de actividad mental, que es como si no hubiese existido; el epiléptico no lo conoce más que por el testimonio de los demás, ó por vagas conjeturas. Tal es el hecho. En cuanto á su interpretación psicológica, se pueden hacer dos hipótesis.

Se puede admitir, ó bien que el período de automatismo mental no va acompañado de ninguna conciencia—en este caso, la amnesia no tiene que explicarse; nada se ha producido, nada puede conservarse ni reproducirse;—ó bien ha habido conciencia, pero en un grado tan pequeño, que se sigue la amnesia. Creo que esta segunda hipótesis es la verdadera en un gran número de casos.

En primer lugar, ateniéndose al razonamiento sólo, es difícil admitir que actos muy complicados, adaptados á *diferentes* fines, se cumplan sin alguna conciencia, al menos intermitente. Por grande que quiera suponerse la parte del hábito, es necesario reconocer también que si allí, donde hay uniformidad de acción, la conciencia tiende á desaparecer, allí donde hay diversidad tiende á producirse.

Pero el razonamiento no puede dar más que posibilidades: sólo la experiencia decide. Ahora

bien; hay hechos que prueban la existencia de una cierta conciencia, aun en esos casos extremadamente numerosos en que el enfermo no guarda ningún recuerdo de su acceso. «Algunos epilépticos, interpelados durante su crisis, de una manera brusca, con tono imperativo, responden á las preguntas con voz breve y gritando. Cuando el acceso termina, no se acuerdan ni de lo que se les ha dicho, ni de lo que han respondido. Un niño, al que se hacía respirar durante sus accesos éter ó amoníaco, cuyo olor le era insoportable, gritaba con rabia: ¡Quita allá, quita allá, quita allá! Y cuando terminó el acceso, ignoraba que lo había tenido». «Algunas veces, los epilépticos llegan, con mucho esfuerzo, á encontrar en su memoria varios hechos que se han producido durante su acceso, sobre todo los que han tenido lugar en los últimos momentos... Se hallan entonces en un estado comparable al que se tiene al despertar de un ensueño penoso. Las principales circunstancias de los accesos se les han escapado; comienzan por negar los hechos que se les imputan; poco á poco, se acuerdan de un cierto número de pormenores que parecían haber olvidado (1).

Si en estos casos las circunstancias permiten

(1) Trousseau, *Leçons cliniques*, t. II, pág. 114, Falret, loc. cit.

afirmar que ha habido conciencia, podemos creer sin temeridad que la hay lo mismo en otros muchos. No quiero sostener que exista en todos. El magistrado de que se ha hecho mención más arriba se dirigía bastante bien para evitar los obstáculos, los coches y los transeuntes; lo que denota una cierta conciencia. Pero en un caso análogo, citado por Hughlins Jackson, el enfermo fué atropellado por un ómnibus, y estuvo á punto otra vez de caerse en el Támesis.

¿Cómo, pues, explicar la amnesia en los casos donde ha habido estados de conciencia? Por la debilidad extremada de estos estados. El estado de conciencia no se fija, en definitiva, más que por dos medios: la intensidad y la repetición; este último medio se relaciona con el otro, puesto que la repetición es una suma de pequeñas intensidades. Aquí no hay, ni intensidad, ni repetición. El desorden mental que sigue al acceso me parece muy bien definido por Jackson, cuando le llama «un ensueño epiléptico». Uno de sus enfermos, de diecinueve años, y poco sospechoso para dogmatizar sobre el asunto, ha encontrado espontáneamente la misma expresión. «Á continuación del acceso se acuesta. Una vez acostado, dice (hablando á un amigo imaginario): Espera un instante, William; voy allá. Se bajó de la cama, abrió las puertas y salió en camisa. El frío del suelo le volvió en sí; entonces su padre

le toca, y él dice: ¡Ah! muy bien, *he tenido un ensueño*. Y se volvió á acostar».

Comparemos al ensueño el estado mental de los epilépticos para marchar de lo conocido á lo desconocido. Nada más frecuente que los ensueños donde el recuerdo desaparece inmediatamente. Nos despertamos durante la noche: el recuerdo del ensueño interrumpido es muy claro; al día siguiente no queda ninguna señal. Esto es todavía más sorprendente en el momento de despertar. Nuestros sueños aparecen entonces con mucha viveza; una hora después se han borrado para siempre. ¿Á quién no ha ocurrido perderse en vanos esfuerzos para recordar un sueño de la noche precedente, del cual no se sabe más sino que se ha tenido?

La explicación es sencilla. Los estados de conciencia que constituyen el ensueño suelen ser en extremo débiles. Parecen fuertes, no porque lo sean en realidad, sino porque no existe ningún estado bastante fuerte para rechazarlos á segundo término. Desde que el estado de vigilia comienza, todo se coloca en su lugar. Las imágenes se borran ante las percepciones; las percepciones ante un estado de atención sostenida; un estado de atención sostenida ante una idea fija. En suma, la conciencia, durante la mayor parte de los sueños, tiene su *mínimum* de intensidad.

La dificultad está, pues, en explicar el por qué,

durante el período que sigue el acceso epiléptico, la conciencia baja á su minimum. Ni la fisiología ni la psicología pueden hacerlo, puesto que ignoran la condición de la génesis de la conciencia. El caso es tanto más embarazoso, cuanto que la amnesia está unida al delirio epiléptico, sólo á él. Hé aquí, en efecto, lo que ocurre en los sujetos que son á la vez alcohólicos y epilépticos. Un enfermo, durante el día, tiene una crisis epiléptica: se entrega á actos de violencia y rompe todo lo que está á su alcance. Después de un corto período de remisión, tiene durante la noche delirio alcohólico, caracterizado, como se sabe, por visiones terroríficas. Al día siguiente, vuelto en sí, recuerda bien el delirio de la noche; no tiene ningún recuerdo del delirio del día (1).

Hay todavía otra dificultad. Si la amnesia viene de la debilidad de los estados de conciencia primitivos, ¿cómo explicar que estos estados que suponemos tan débiles determinen actos? Según Hughlings Jackson, «el automatismo mental proviene de un exceso de acción de los centros nerviosos inferiores, que sustituyen á los centros superiores ó centros directivos». No tenemos aquí más que un caso particular de una ley fisiológica bien conocida; el poder excito-motor de

(1) Magnan. *Clinique de Sainte-Anne*, 3 Marzo, 1879.

los centros reflejos aumenta cuando su conexión con los centros superiores se rompe (1).

Limitándonos al problema psicológico, es posible responder. Si nos obstinamos en hacer de la conciencia una «fuerza» existente y actuante por sí misma, todo se vuelve oscuro. Pero si se admite, como hemos dicho en el capítulo anterior, que la conciencia es el acompañamiento de un estado nervioso, el cual permanece como elemento fundamental, todo se pone en claro. Noy hay, al menos, ninguna contradicción en admitir que en un estado nervioso, suficiente para determinar ciertos actos, sea insuficiente para despertar la conciencia. La producción de un movimiento y la de un estado de conciencia son dos hechos distintos é independientes: las condiciones de existencia del uno no son las del otro.

(Haremos notar, para concluir, que la consecuencia fatal de los accesos epilépticos repetidos, sobre todo bajo la forma de vértigo, es el debilitamiento progresivo de la memoria en su tota-

(1) «Un carácter muy importante de la manía epiléptica, dice Falret (*loc. cit.*), es la semejanza absoluta de todos los accesos en el mismo enfermo, no solamente en su conjunto, sino hasta en sus pormenores.... El mismo enfermo expresa las mismas ideas, profiere las mismas palabras, se entrega á los mismos actos. Hay una sorprendente uniformidad en todos los accesos».

lidad. Esta forma de amnesia será estudiada más adelante.

Pasemos ahora á los casos de amnesia temporal, de carácter destructor. En los ejemplos anteriores, el capital acumulado hasta el momento de la enfermedad no se ha tocado; sucede únicamente que algo de lo que ha estado en la conciencia no queda en la memoria.

En los casos siguientes, una parte del capital está perdido. Estos casos son los que más impresionan la imaginación. Es posible que algún día, con los progresos de la fisiología y de la psicología nos sirvan para aprender mucho sobre la memoria. Por el momento no son los más instructivos. En mi opinión al menos, y sin querer prejuzgar lo que piensen otros.

Tales casos difieren mucho entre sí. Ya la suspensión de la memoria arranca del principio de la enfermedad para extenderse hacia adelante, ya vuelve un poco sobre los últimos sucesos pasados; lo más frecuente es que se extienda en ambos sentidos, hacia adelante y hacia atrás. Á veces reaparece la memoria por sí misma, de pronto; otras veces lentamente y con un poco de ayuda; otras veces en fin la pérdida es absoluta y hay que proceder á una reeducación completa. Pongamos ejemplos de todos estos casos:

«Una mujer joven, casada con un hombre al

que amaba apasionadamente, fué presa en el parto de un largo síncope, á continuación del cual perdió la memoria del tiempo que había transcurrido desde su casamiento inclusive. Se acordaba exactamente del resto de su vida hasta entonces... Rechazó con espanto en los primeros momentos á su marido y á su hijo cuando se le presentaron. Después, no pudo recobrar jamás la memoria de este período de la vida, ni de los acontecimientos que le habían acompañado. Sus padres y sus amigos consiguieron, por medio de razones y por la autoridad de su testimonio, persuadirla de que estaba casada y de que tenía un hijo. Ella los creyó, porque prefería mejor pensar que había perdido el recuerdo de un año, que creer á todos unos impostores. Pero su convicción, su conciencia íntima, no entraba para nada en tales ideas. Veía allí á su marido y á su hijo sin poder imaginarse por qué magia había adquirido uno y dado luz al otro» (1).

Tenemos aquí un ejemplo de amnesia irrep-

(1) *Lettre de Charles Villiers à G. Cuvier* (París, Lenormant, 1802), citada en Louyer Villermay, *Essai sur les maladies de la mémoire*, pág. 76-77. Este pequeño trabajo de L. Villermay, de donde no hay además mucho que sacar, se publicó en las *Mémoires de la Société de médecine de Paris*, 1817, t. 1.º

rable, que se extiende solamente hacia atrás. En cuanto á su razón psicológica, puede encontrarse igualmente á una destrucción de residuos y en una imposibilidad de la reproducción. En el caso siguiente, referido por Laycock, la amnesia no se extiende más que hacia adelante, y no puede atribuirse, por consiguiente, más que á una imposibilidad, para registrar y conservar los estados de conciencia. El maquinista de un navío de vapor se cae de espaldas y da con la parte de atrás de la cabeza contra un objeto duro; queda algún tiempo sin conocimiento. Vuelto en sí, recobra pronto la más perfecta salud física; conserva el recuerdo de todos los años pasados hasta su accidente; pero, á partir de este momento, la memoria no existe ya, ni aún para los hechos estrictamente personales. «Al llegar al hospital, no puede decir si ha ido á pie, en coche ó por el camino de hierro. Al acabar de almorzar, ya ha olvidado lo que acaba de hacer; no tiene idea de la hora, ni del día, ni la semana. Ensaya, por reflexión, responder á las preguntas que le hacen y no lo consigue. Su palabra es lenta, pero precisa. Dice lo que quiere decir y lee correctamente». Esta enfermedad desaparece gracias á una medicación apropiada (1).

(1) Laycock, *On certain disorders and defects of memory*, pág. 12.

En general, en los casos de amnesia temporal debida en una conmoción cerebral, se produce un efecto retroactivo. El enfermo, al recuperar la conciencia, no ha perdido solamente el recuerdo del accidente y del periodo que le ha seguido, ha perdido también el recuerdo de un periodo más ó menos largo, *anterior* al accidente. Se podían presentar numerosos ejemplos; no cito más que uno referido por Carpenter (obra citada, página 450). «Un hombre conducía en cabriole á su mujer y á su hijo. El caballo, espantado, se desbocó. Después de varios esfuerzos para dominarle, el conductor fué arrojado violentamente á tierra y recibió una fuerte sacudida en la cabeza. Cuando volvió en sí, había olvidado los antecedentes *inmediatos* del accidente. La única cosa que recordaba era el encuentro de un amigo en el camino, próximamente á dos millas del sitio donde había sido derribado. Pero no ha recobrado, hasta el día, ningún recuerdo de sus esfuerzos para detener el caballo, ni del miedo de su mujer y de su hijo» (1).

(1) Se encontrarán otros casos en el *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. Amnesie, por J. Falret, pág. 928.

Esta parálisis de la memoria, debida á una conmoción, no es rara. Un caso reciente ha sido comunicado