

su aspecto habitual, es mas densa, y la alteracion característica es su adherencia á la superficie de las circunvoluciones. Si se la levanta con unas pinzas, trae con ella trocitos de sustancia gris reblandecida que se deja desgarrar con una estension mas ó menos considerable. Por debajo de la sustancia gris reblandecida, está indurada la sustancia blanca. Esta lesion es constante y solo varía en mas ó en menos, y así lo han reconocido todos los autores que se han ocupado de la enagenacion mental. Foville (1), Calmeil (2), Lélut (3), Parchappe (4), Baillarger (5), Brunet (6), Lunier y Luys (7), han consignado en diferentes publicaciones los detalles mas interesantes sobre las lesiones anatómicas de la enagenacion mental.

### § III.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico.*—Reconocer si una persona es loca, á qué forma de locura pertenece el trastorno de la razon, distinguir la locura de las demás enfermedades con que se la puede confundir, tales son las tres cuestiones, cuya solucion resume el diagnóstico de la enagenacion mental. Vamos á tratarla con la estension que requiere la importancia de cada una de ellas.

1.º A primera vista parece que nada es mas fácil que distinguir un hombre loco de un hombre que ha conservado su razon, y sin embargo hay muchos casos en que está lejos de ser así. «No me ha sido posible, dice Leuret (8), sea lo que quiera lo que se haya dicho, distinguir por sola su naturaleza una idea loca de una idea razonable. He buscado ya en Charenton, ya en Bicetre, ya en la Salitreria, la idea que me pareciese mas loca; despues, cuando la comparaba

(1) Foville, *Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal*. Paris, 1844.

(2) Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau, ou Histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou périencéphalite chronique diffuse, du ramollissement cérébral, de l'hémorragie cérébrale*. Paris, 1859.

(3) Lélut, *Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie*. Paris, 1836.

(4) Parchappe, *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies*, Paris, 1836-1838.—*Traité théorique et pratique de la folie*. Observations et documents néroscopiques. Paris, 1841.

(5) Baillarger, *Du siège de quelques hémorrhagies méningées* (*Archives de médecine*, 1834, et thèse).—*Recherches sur la esturcture de la couche corticale des circonvolutions du cerveau* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. VIII.—*De l'étendue de la surface du cerveau et de ses rapports avec le développement de l'intelligence*, lu à l'Académie de médecine (séance du 15 Avril 1845).—*Du mode de formation du cerveau* (*Annales médico-psychologiques*, Novembre 1843).

(6) D. Brunet, *Recherches sur les néomembranes et les kystes de l'arachnoïde*, thèse de doctorat en médecine. Paris, 30 Avril 1862.

(7) Luys, *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies*. Paris, 1865.

(8) Leuret, *Fragments psychologiques sur la folie*.

con aquellas que corren en el mundo, me veia sorprendido y casi avergonzado de no ver en ellas diferencia... Lo que es un *trastorno* en un caso, es un *estado fisiológico* en otro... Con las mismas ideas puede ser uno considerado como un sabio ó como loco: esto depende del tiempo en que se vive, del carácter y del grado de instruccion de las personas de que se halla rodeado. El hombre es la medida de todo, y nuestra razon es la medida de la locura de los demás (1).» No encontrando en la *falsedad de las ideas* un carácter que no perteneciese mas que á la locura, Leuret le ha buscado en otra parte: «á la *falsedad* de ideas me ha sido preciso agregar su *fijeza* y su *cohesion anormal*. Un hombre toma piedras por metales preciosos, idea falsa: nada puede separarle de esta creencia, idea fija: cada vez que vé una piedra le vuelve necesariamente la idea que él la ha agregado, *cohesion anormal*.»

Peró estos rasgos que pueden servirnos para caracterizar la locura, no son siempre manifiestos y fáciles de reconocer. En presencia de casos en que el trastorno de la razon es dudoso, porque puede ser *simulado*, *disimulado* ó *imputado* (y se comprende en qué perplejidad deben poner estas condiciones al médico), será necesario rodearse de todos los medios capaces de conducir al descubrimiento de la verdad. Estos medios han sido indicados por Georget (2), y sobre todo por Marc (*lug. cit.*).

Se tomarán datos sobre el estado anterior del individuo sometido á la observacion; se preguntará si hay enagenados en su familia, si ha habido ya accesos de locura, si ha estado espuesto á algunas de las causas que le dan origen, se averiguará qué cambios se han producido en sus hábitos, sus gustos, etc., etc.; se le preguntará varias veces tanto en un paraje como en otro, se le pondrá en disposicion de que se le pueda observar sin que él lo sepa; se le invitará á escribir, pues el demente olvida las palabras y el monomaniático habla del objeto de su delirio. «Cuando una persona es tratada como enagenada y ella pretende no estarlo, se la pregunta qué motivos han tenido para perseguirla, y entonces, sea que divague inmediatamente invocando motivos inverosímiles ó ridículos, sea que hable un lenguaje razonable, se recogerán desde este instante datos preciosos.» Por último, es preciso recordar que la locura presenta en su curso intervalos de completa *lucidez*, y que ciertos individuos ceden á una impulsión cuya falsedad reconocen y á la que *no pueden resistir*.

2.º Una vez reconocida la locura, el médico procurará referirla á una de las formas que hemos establecido. Esta conducta tiene cierta importancia que haremos resaltar mejor al tratar del pronóstico. Los caracteres que he asignado á cada una de las formas que he descrito,

(1) Leuret, *loc. cit.*

(2) Georget, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., t. XIII, art. FOLIE.

bastan para clasificar la enfermedad que se tiene á la vista. Únicamente recuerdo que ciertas formas pueden encontrarse reunidas ó sucederse en el mismo individuo.

3.º Para distinguir la locura de las demás enfermedades con que pudiera confundirse, es preciso recordar que en gran número de casos existe aislada de todo síntoma físico; que muchas veces, cuando estos existen, parece están bajo la dependencia inmediata del trastorno de la inteligencia que domina casi siempre.

Cuando la locura se acompaña de *parálisis* ó de otros síntomas físicos, tiene algunas veces analogía con ciertas afecciones de los centros nerviosos; así, pues, se pudiera confundir la manía con la *meningitis*, con el *delirio de una afección febril aguda*, con la *demenia de los paralíticos* y con el *reblandecimiento cerebral*. No es este el lugar de entrar en los pormenores de este diagnóstico diferencial que corresponde en propiedad á las obras especiales, y únicamente decimos que el curso de la enfermedad sirve de mucho para este diagnóstico, ó invitamos al lector á comparar los síntomas que se han descrito en este artículo con los que se han espuesto en los artículos precedentes, *Meningitis*, *Reblandecimiento*, *Abcesos del cerebro*, etc.

*Pronóstico*.—Considerada de un modo general la locura debe considerarse como una enfermedad grave, siendo los trastornos que acarrea en un gran número de casos, superiores á los recursos del arte. Sin embargo, la gravedad del pronóstico está subordinada á ciertas condiciones cuya influencia sobre el éxito de la afección no parece dudosa.

La herencia, la edad avanzada, un acceso de locura anterior y la antigüedad del mal son circunstancias que disminuyen las probabilidades de curación. «Las causas morales que obran prontamente, como la cólera, el terror, etc., son una circunstancia favorable; las que obran lentamente, tales como los pesares, los escrúpulos religiosos, etc., dejan menos probabilidades de buen éxito (Esquirol).» La locura causada ó sostenida por alucinaciones es muy difícil de curar. La manía se cura con mas frecuencia que la monomanía; la demencia es ordinariamente incurable, y la locura con parálisis ha parecido hasta el presente ser superior á los recursos del arte: Segun Esquirol, la locura presenta mas curaciones en la primavera y en el otoño; la que está complicada con epilepsia no se cura.

¿Se deberá añadir que la naturaleza del tratamiento tiene una influencia marcada en el éxito de la enfermedad? Fácil será de comprenderlo en vista de la lectura del párrafo siguiente.

La locura es una enfermedad cuyas *recidivas* son frecuentes, pero no podemos decir con precisión qué circunstancias favorecen ó alejan estas desventajosas condiciones.

#### § IV.—Tratamiento.

Hemos dicho que la locura puede no consistir mas que en el trastorno de la razón ó acompañarse de síntomas físicos, y por lo mismo el tratamiento habrá de responder á una ó á otra de estas indicaciones.

1.º *Tratamiento moral*.—Indicado por Daquin, Pinel y Esquirol, que no le habian empleado sino con tímida reserva, aunque con buen éxito, el tratamiento moral ha sido erigido en método y formulado por Leuret, quien estensamente le ha espuesto en una obra interesante (1), y de la cual vamos á tomar los detalles siguientes:

El tratamiento moral de la locura se compone de los medios que se dirigen á la inteligencia y á las pasiones de los enagenados. Estos medios, como es de creer, son bastante numerosos y varían en cierto modo como el enfermo que es objeto de ellos, el sitio en que se encuentra, etc., etc. Hé aquí por lo demás, los mas principales entre los que han producido buen resultado en manos de Leuret. El ejercicio de la memoria, la lectura, el diálogo, la recitación de piezas de asuntos interesantes, como, por ejemplo, de algunas comedias; pero entre estas últimas Leuret prefiere las piezas alegres; no quiere nada de dramático y rechaza todo lo que pueda prestarse á alusiones inconvenientes. En cuanto á los actores, no elige los que pueden recitar mejor su papel; sino á aquellos á quienes debe ser mas útil; así á los apáticos y á los lipemaniáticos son á los que se esfuerza en hacer trabajar mas de esta manera; porque su objeto es, se comprende bien, no representar comedias, sino curar los enfermos. Lo mismo sucede respecto del canto, la música, los bailes, el dibujo, la gimnástica, de evoluciones militares, el cultivo de la tierra, de los ejercicios corporales, etc., etc. El tiempo dedicado al estudio durante el cual se recita lo que se ha aprendido, se trabaja para llenar una tarea, y otro tanto es quitado á la enfermedad. Así el enagenado contrae poco á poco la costumbre de librarse de las preocupaciones morbosas que le asedian, y estas preocupaciones acaban por disiparse, si el médico es bastante tiempo dueño de su enfermo.

Algunas veces Leuret provoca ideas tristes, con el objeto de evitar ideas mas tristes todavía, para hacer buscar el placer y darle. Otras veces procura hacer dolorosas las ideas desrazonables, á fin de que el enfermo haga esfuerzos para desecharlas; entonces tiene siempre cuidado de sugerir otras conformes á la sana razón, y á las cuales procura dar el atractivo del placer.

Los *baños de chorro* y las *afusiones frias*, que se encuentran en el tratamiento físico, se han empleado por Leuret como medios apropiados para obrar sobre la moral. Leuret ha reconocido su inocencia,

(1) Leuret, *Traitement moral de la folie*. Paris, 1840.