

LECCIONES ORALES
SOBRE
LAS FRENOPATÍAS

LECCION PRIMERA

PRIMERA PARTE

IDEA GENERAL SOBRE EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

SEÑORES:

Siempre me acordaré de mis primeros pasos en este establecimiento.

Me hallaba solo, sin maestro.

Por todas partes surgían dificultades, no encontraba más que obstáculos. No comprendía nada de lo que veía, y — preciso es decirlo con franqueza — las equivocaciones fueron muy frecuentes en los primeros días.

Me faltaba toda la terapéutica de las demás enfermedades.

De todas las preocupaciones científicas á que me había dedicado hasta entónces, el estudio de las enfermedades mentales me pareció la más árdua.

En el momento en que os hablo profesò todavía esta opinion.

En efecto, he empleado diez años de mi existencia en interrogar al hombre vivo y al cadáver; otros diez han servido para meditar sobre lo que veía; sólo en los últimos años he aprendido á curar á los enajenados.

A fuerza de ver y de reflexionar se consigue franquear el camino, casi con facilidad. Muchas dificultades pueden vencerse — te-

neño muy en cuenta — en la posición que ocupais en este momento.

Y ahora me diréis:

¿Para qué necesitamos ese estudio erizado de tantas dificultades? ¿Qué utilidad puede reportarnos? ¿Quién sabe si jamás seremos llamados para esta práctica especial? Y aun cuando se nos confiara una misión de esta índole, haríamos lo que vos habeis hecho, lo que han hecho nuestros antepasados: aprenderíamos a obrar.

Caminar con paso seguro á través de las tinieblas que ocultan el elemento más noble, el más misterioso del hombre, vencer las dificultades que se presentan, ¿no es éste un asunto seductor para las inteligencias que tienen sed de instrucción?

Pero, aun suponiendo que este motivo os parezca como un orden de ideas muy vagas, muy poco materiales, hay otro que se refiere directamente á vuestros intereses de posición.

El mismo día en que comencéis la práctica profesional, se puede hacer un llamamiento á vuestra ciencia de médicos. La justicia puede decirnos: Este hombre ha robado, ha asesinado; ¿está enajenado ó no? ¿Comprendeis ahora la dificultad de vuestra situación? Porque no hay duda que el honor y la vida del acusado pueden depender de vuestros conocimientos.

Además, la dignidad del médico se halla comprometida si por ignorancia no puede explicar los hechos.

Se llama despues á determinadas lumbreras de la ciencia, llegan los especialistas y éstos pueden daros una ruda lección.

Ya apreciareis la influencia que todo esto puede tener sobre la condicion social del médico joven.

Sólo os hablo de una situación; pero pudiera mencionar otras diez, veinte y hasta ciento, en que se consultará á vuestra ciencia para saber si tal hombre está ó no enajenado. Apenas os figurareis cuán embarazosa y grave puede ser en tales casos la posición del médico sin experiencia.

Importa, pues, conocer el curso, la evolución de las enfermedades mentales, porque se os interrogará sin cesar en este sentido. Las familias tienen un interés tan grande como legítimo en conocer el estado real de sus enfermos. Si careceis de experiencia en la materia, contestareis al acaso, no formulareis el tratamiento conveniente, y, repito, cometeréis lamentables errores.

Pasan en nuestro país cosas bastante extrañas: hasta ahora no

ha habido para los enajenados más que voces y palabras, casi siempre estériles.

En las grandes ciudades apenas se acuerdan las autoridades y corporaciones de los enajenados: llaman la atención los negocios públicos y, sobre todo, los grandes monumentos. En tales términos es esto verdad, que la capital no tiene asilo para los enajenados.

En las poblaciones rurales es más fácil ocuparse de estos enfermos, aunque en realidad sólo bajo el punto de vista financiero. Se hace poco por ellos: los locos nos arruinan, dicen las administraciones rurales.

Pasan los años y nadie escucha los lastimeros quejidos de estos desgraciados.

Permanecen olvidados, encerrados en oscuras prisiones.

Bajo muchos puntos de vista están asimilados á una mercancía: existen los especuladores allí donde deberian encontrarse los verdaderos amigos del hombre.

Los enajenados son objeto de un tráfico infame.

Estos enfermos, al parecer, son considerados como especies de animales raros — permitidme la frase — se negocia su colocacion como si se tratara de los cerdos y de los caballos.

Las administraciones públicas puede decirse que padecen de ceguera, de sordera y de impotencia.

El Gobierno central carece de fuerza real, pues se halla cohibido por la cuestion financiera y los votos de las Cámaras legislativas.

El Municipio dice: carezco de recursos.

La provincia alega la penuria de sus arcas.

Y, sin embargo, el Gobierno exige antes de dar subvenciones el consentimiento del Municipio y el de la provincia.

Todas las administraciones predicán la moderación y la temporización.

Todo el mundo dice: ésto no me corresponde.

Hé aquí cómo, desde hace más de 30 años, la cuestion de nuestros pobres enajenados está dentro de un círculo vicioso de influencias administrativas egoistas y fatales.

Ya comprenderéis que un estado de cosas tan aflictivo para la humanidad no puede durar, y que dentro de poco (1) se irá á buscar

(1) Estas previsiones se realizaron: siete meses despues la Bélgica obtuvo una ley sobre el régimen de los enajenados. (Nota de la primera edición.)

á los hombres capaces de ilustrar á las administraciones en las nuevas medidas que se trata de tomar. Siempre que se introduzcan reformas, no se dejará de llamar á médicos ilustrados y dignos.

A vosotros, pues, corresponde trabajar para cumplir este gran acto.

Los médicos que cultivan la especialidad de las enfermedades mentales, se limitan en Bélgica á una cifra muy corta. Yo creo que

Veinte años despues, poco más ó ménos, esta misma ley fué modificada á consecuencia de un suceso deplorable y muy tristemente celebre para que sea necesario hablar de él. Apesar de esto, el cuadro trazado por Guislain continúa siendo casi la expresion de la realidad. Verdad es que se ha hecho mucho bueno en este sentido: la ciudad de Gante, siguiendo el impulso del ilustre autor de este libro, ha creado el magnífico asilo que, por reconocimiento, ha bautizado con el nombre de Hospicio Guislain; el Gobierno ha reorganizado y, por decirlo así, renovado por completo los asilos de Froimont y de Mons, que, bajo la direccion de hábiles médicos colocados á su cabeza, han adquirido un lugar entre las instituciones de primer orden; vigila, por el intermedio de sus inspectores, el mejoramiento de todos los asilos actualmente existentes; protege los esfuerzos de la iniciativa privada y se encuentra dispuesto á secundar todas las tentativas que se practican por el bienestar de los enajenados. Los Hermanos de la Caridad, continuando con perseverancia su noble mision, han renovado su asilo de Saint-Trond y han levantado otro nuevo en Zelzate.

Pero no todas las administraciones públicas han seguido este ejemplo. Bruselas, la soberbia capital que reparte el dinero con profusion en placeres y en el embellecimiento de la poblacion, no ha encontrado aún los recursos necesarios para elevar un asilo destinado á sus enajenados, y necesita mendigar una plaza para ellos en los establecimientos de provincias: Lieja, despues de 50 años de vacilacion y apesar del apoyo eficaz del Estado, se halla aún en la misma situacion que en 1828, y deja subsistir instituciones que ya en esta última fecha se habían declarado insuficientes y forzosamente funestas; las provincias de Namur y de Luxemburgo no contienen ningun hospicio de enajenados y tienen que enviar sus enfermos á largas distancias, enmedio de poblaciones que no hablan su misma lengua. Hay otro dato todavía más deplorable: la enseñanza de la psiquiátrica, tan brillantemente inaugurada por Guislain, ha dejado de ser inscrita en el programa de las escuelas del Estado y no existe más que en la Universidad de Lovaina. Así, en el día, como en 1849, «los médicos que cultivan la especialidad de las enfermedades mentales en Bélgica, se limitan á una cifra muy corta.»

El hospicio Guislain es el único asilo que recibe como internos los pupilos de la Universidad de Gante; sólo él ha podido formar alumnos, algunos de los cuales han abrazado definitivamente la carrera de médico alienista en otros establecimientos.

formando una legion de hombres capaces, enseñándoles lo que puede hacerse por la santa causa que debe ocuparnos, habrá medio de apresurar el gran día de las reformas.

Bajo este punto de vista deseo que mi curso sea para vosotros el motivo de un apostolado. Haced lo que yo; atacad los abusos allí donde se presenten, pero atacadlos bajo el punto de vista de la razon.

Esta es vuestra humanitaria mision.

Hace 10 años que debía haberse dado el curso actual, pero un obstáculo me lo ha impedido. Se ha temido vuestra presencia, la presencia de los hombres jóvenes, enmedio de esta poblacion de enfermos que os rodea. Yo he hablado de vosotros como debía, he combatido opiniones erróneas y he hecho desaparecer este obstáculo. Gracias á la intervencion sabia y poderosa del digno Administrador-Inspector de la Universidad, y á la gran solicitud de los miembros de la Comision administrativa del Hospicio, lo he conseguido (1).

A vosotros toca, señores, sin embargo, el cuidado de hacer todo lo posible para que nada se os pueda reprochar.

Con este fin se necesita:

Mucha prudencia.

No dirigir á los enfermos preguntas indiscretas.

Esperar á que yo os invite á examinarlos ó á dirigirles las correspondientes preguntas.

No agitarles con vuestras palabras, vuestras miradas, etc.; en una palabra, no hacer sentir en manera alguna vuestra presencia.

Debo comenzar mi estudio por algunas consideraciones sobre el método que debe seguirse en el estudio práctico de las enfermedades mentales.

(1) El curso objeto de este libro se dió, alternativamente, en los establecimientos de enajenados hombres y en el de mujeres. Cada leccion duró una hora, y se dió una vez por semana durante todo el año.

El curso fué seguido por alumnos que habían sufrido su primer exámen de doctor. El número admitido fué el de 20.

En cada sesion eran llevados á una u otra sala del establecimiento, donde estaban los enfermos objeto del curso.

Los alumnos circularon por la sala, y con este motivo se habló de la disposicion arquitectónica de los establecimientos.

Su presencia no dió lugar al menor inconveniente; por el contrario, su presencia iba siempre seguida de un bienestar entre nuestros enfermos. Este buen efecto había sido ya observado por el Dr. Fairé.

SEGUNDA PARTE

CÓMO DEBE PROCEDERSE EN EL EXÁMEN PRÁCTICO DE LOS ENAJENADOS

1. En presencia de un enfermo que padece una afección llamada corporal, se le pregunta, se le interroga respecto á lo que experimenta.

Se concluye siempre por preguntarle dónde le duele, desde cuándo sufre y qué caracteres particulares pueden tener sus sufrimientos.

Por cada 10 veces, en nueve casos las respuestas de este enfermo permitirán comprobar una parte orgánica especialmente enferma. En estas investigaciones, el médico se guía por una especie de vía interior; los recuerdos y la imaginación hacen ver pulmones, un corazón, un estómago enfermos.

Ahora bien. En el enajenado, el exámen práctico es completamente distinto; en este enfermo, la investigación directa de los órganos pierde enormemente su valor.

No se dice al enajenado:

¿Dónde os duele?

¿De qué os quejáis?

¿Desde cuándo estais enfermo?

Porque entónces el enajenado responde:

Yo no sufro.

Me encuentro bien.

¿Qué queréis de mí?

O bien no os dice nada, ó responde con frases descorteses.

En la mayor parte de los casos pretende no estar enfermo, y os lo da á entender de la manera más expresiva.

La inspección de su lengua, el exámen de su pulso, no tienen esa alta significación que presentan en otras enfermedades; amenudo no tienen más que una importancia secundaria.

Los productos segregados dejan casi siempre de suministrar datos de algun valor. No hay en los enajenados orinas críticas, nebulosas, hipostáticas; el estudio diagnóstico de este líquido pierde en ellos en cierto modo toda su utilidad.

Hay, pues, que seguir otro camino.

2. Pero aquí es donde existe la dificultad.

Cuando se trata de una enfermedad corporal, la inspección de la lengua, los desórdenes de la digestión por ejemplo, nos anuncian que sufre el estómago. Del mismo modo sabemos por el pulso, la percusión y la auscultación que existe una enfermedad pulmonar ó una afección cardíaca que se presenta á nuestra observación.

3. No sucede así en las enfermedades mentales.

En los enajenados sólo conocemos de una manera imperfecta el estado del órgano enfermo, y lo propio diremos de las funciones del cerebro.

El conocimiento anatómico de este órgano apenas nos conduce á conocer el sitio de estas funciones.

Pero si no conozco el sitio de la inteligencia, del yo, de las impulsiones, de las pasiones, sé que hay funciones, conozco un yo, conozco las pasiones.

Debo dirigirme ante todo á estas manifestaciones y no á la pulpa cerebral.

De esta verdad resulta que los síntomas tienen una gran importancia en la apreciación analítica de la enajenación mental.

Interrogareis más amenudo á estos síntomas que al cerebro y sus alteraciones de tejido.

Así, procurareis hacer el análisis de las funciones de la inteligencia, para conocer bien la expresión fisionómica de las pasiones, el valor de las ideas, de los actos y de las palabras; hareis todo esto tomando por guía los hechos, el hombre vivo.

En efecto, en todo esto hay un escollo que debe evitarse, y es la tendencia hácia un ideologismo nebuloso, que puede considerarse como un estudio con más ó menos atractivos, pero que no ofrece ninguna solidez bajo el punto de vista práctico. Algunas preclaras inteligencias se han perdido en esta vía de las abstracciones psicológicas.

El medio de hacer progresar la ciencia es tratar las cosas experimentalmente, defenderse contra las ilusiones, examinar con los ojos de una inteligencia ejercitada, ver á qué se refieren los fenómenos observados, estudiar su desarrollo, las metamorfosis que sufren y las deducciones que pueden resultar bajo el punto de vista del tratamiento.

Debo repetirlo: las elucubraciones de los ideólogos pueden pre-

sentar un vivo atractivo para los que sólo buscan en sus estudios consecuencias teóricas, especulativas. Pero, en cuanto á los médicos mentalistas, retardan el progreso en vez de favorecerlo; desvían al práctico de su misión en vez de abrirle vías ricas en resultados que puedan proporcionar ventajas á los enfermos.

PRESENTACION DE UNA SERIE DE SUJETOS SOMETIDOS
Á UN EXÁMEN CLÍNICO.

Hé aquí cuáles deben ser vuestros principales datos en el estudio clínico de las enfermedades mentales:

- I. La fisonomía.
- II. El gesto.
- III. La palabra.
- IV. Las vísceras.
- V. El conmemorativo.

A. *La fisonomía.*

1. Como base de la apreciación del enfermo, debéis atribuir una gran importancia á lo que se llama el punto de vista médico. Este puede definirse: el arte de ver en un conjunto de fenómenos una multitud de detalles, donde otros no ven más que generalidades, ó no ven nada.

En este sentido, ciertas inteligencias están más favorecidas que otras. Comprenden mucho mejor el conjunto, la especialidad, los caracteres ó la naturaleza de una afección. Pero el *oculus medicus*—tenedlo muy en cuenta—sólo es una realidad cuando se ofrece como el fruto del ejercicio y del estudio. No creáis que la más sutil, la más rara inteligencia reconocerá una enfermedad cualquiera mejor que un médico mediano, si esta inteligencia no se halla iniciada en los secretos de la ciencia y de la observación, y si no sabe transformar en ideas científicas las impresiones que le suministran los sentidos.

2. El golpe de vista, el tacto práctico del médico sólo se adquiere procediendo con orden, por la apreciación metódica de un número suficiente de enfermos, siempre que se apoye en una buena dosis de sentido común y en una conveniente educación científica.

Todo artista tiene tacto, y el médico es también artista. Su arte es creador; crea medios de defensa y de ataque; descubre remedios, concibe aparatos é instrumentos. El arte, en tal caso, consiste en ver bien y reflexionar.

El arte no consiste en un razonamiento sutil, en un esfuerzo intelectual para tener razón, en una ciencia expuesta con la fascinación de la dialéctica, de la palabra: se resume en un juicio sano, en el análisis de los fenómenos y en el génio para la invención de los recursos curativos. Me serviré de un ejemplo vulgar. El médico ve menudo el desorden y pronostica las tempestades, á la manera que un piloto ó un timonel de un buque conocen un cambio de tiempo por el aspecto de la bóveda celeste, sin que puedan siempre determinar las causas de los fenómenos que observan sus sentidos ejercitados.

3. Hay un gran arte para hacer bien el análisis de la situación de un enajenado. Y nada tan difícil como la posición del hombre sin experiencia, que, sin guía, sin ciencia, no sabe en qué sentido debe explorar. No sabe menudo qué decir, qué hacer, qué camino tomar para llegar al conocimiento de la enfermedad. Hace sus preguntas al acaso, de una manera difícil; marcha á la ventura. No tiene objeto, no tiene, por consiguiente, guía; sus ideas se embrollan; menudo se encuentra cohibido.

El tacto sólo se manifiesta realmente en el médico á la larga.

Aprende bastante pronto á conocer los signos de ciertas alteraciones orgánicas; ésta es la ciencia del anfiteatro. Pero no puede decirse lo mismo respecto á los desórdenes puramente dinámicos. Se necesitan muchos años antes de que pueda, bajo el punto de vista del pronóstico, juzgar bien de la curabilidad ó incurabilidad de las enfermedades.

En medio de todo esto se necesitan grandes cuidados, y, en tal sentido, los puntos cardinales que acabo de indicar son guías seguros; puedo afirmarlo.

4. Antes de plantear una medicación cualquiera, el médico someterá al enajenado á una observación sostenida.

No se contentará con un solo exámen, hará muchos. De este modo puede tener al enfermo en observación durante un serie de días, de semanas. No sucede así en otros enfermos, en los cuales bastan casi siempre algunos minutos para llegar al conocimiento del diagnóstico y por consiguiente á la indicación de los remedios.

El médico mentalista necesita apoyarse en numerosos datos, de los cuales deduce casi siempre las nociones más preciosas.

Ante su enfermo procurará en cierto modo aspirar la impresión que produce sobre él. Le ve, á veces, por espacio de mucho tiempo, durante el día, por la noche, y aun así sólo al cabo de muchos días le conocerá y podrá decidirse sobre el carácter, naturaleza y terminación probable de la enfermedad.

Esta observación, no lo perdais de vista, es importante, sobre todo en los casos de un exámen médico-legal.

5. El conjunto de los fenómenos, los detalles de las facciones, la actitud del paciente, su gesto, hé aquí lo que debe llamar ante todo vuestra atención.

La expresión de la cara os dirá las emociones, las pasiones que dominan al enajenado. Cada género de enajenación tiene su *facies*.

Cada enajenado tiene sus facciones, sus actos exteriores.

Estas facciones son otros tantos signos que os dirigen en la apreciación de lo que sucede en el estado íntimo de su moral.

6. Dicha expresión de la cara la denominaré el *carácter de la enajenación mental*. Es eminentemente significativa, pues por sí sola puede hacer ver si una persona está ó no enajenada. La mímica se refiere á la gestulación, y es no ménos importante.

Los pintores y los actores se esfuerzan algunas veces en reproducir las facciones de los locos, pero rara vez lo consiguen; crean el carácter y el gesto del delirio agudo, y no el de la enajenación mental. Pecan, en general, por numerosas exageraciones.

7. Es muy útil conocer los diferentes matices de este juego fisiológico:

Para apreciar una predisposición.

Para observar la enajenación desde el principio.

Para apreciar el paso de una enajenación á otro estado.

Cuando se trata de poner en libertad á un sujeto curado.

Cuando se trata de investigaciones médico-legales, de una enfermedad mental simulada, por ejemplo, y en otra multitud de situaciones.

8. La cara da diferentes signos:

Ante todo en el calor.

El estado de los cabellos, su unto grasoso, su consistencia, su dirección.

La significación de las líneas que surcan la frente y las mejillas.

En los ojos, la mirada del alma.

La boca y los movimientos de la lengua.

Esto constituye el conducto de las facciones, la fisonomía.

Voy á tener el gusto de presentaros una serie de sujetos que, segun creo, os interesarán bajo el punto de vista de la expresión de las facciones.

Hé aquí un enajenado cuyos órganos oculares indican el desorden que reina en su entendimiento. Sus ojos, fijos, no cambian casi de posición; el pestañeo sólo se verifica con largos intervalos.

En este otro enfermo, todas las líneas de la cara están muy indicadas; hay algo muy pronunciado en las cejas, en las mejillas, que marcan las mejillas y surcan la frente.

9. La contracción anormal de los *músculos de la cara* cambia las facciones hasta el punto de que, amenudo, es casi imposible reconocer al enfermo. Favoreciendo la formación de las eminencias, refuerza las sombras y da más brillo á las arrugas. El sujeto parece envejecido, está más delgado que ántes de su enfermedad.

Esto hace que rara vez se encuentren caras hermosas en las casas de enajenados. En la convalecencia, cuando cesa la tensión morbosa, las funciones son más regulares, la piel gana en frescura, el ojo demuestra más calma y dulzura, las arrugas desaparecen.

Las arrugas de la frente tienen una significación particular; anuncian penas, alegrías, dolor moral.

Las líneas que acusan las cejas, los párpados y los ojos, suministran los indicios más preciosos.

El asombro, la cólera, la alegría, el pesar, se traducen en las cejas y los ojos.

El aspecto de los ojos por sí solo basta algunas veces para reconocer á un individuo propenso al suicidio. En efecto, hay en la mirada de este enfermo que veis una expresión particular, que, unida al matiz azulado de sus labios, da á su cara un no sé qué de asombroso. Es un enajenado que quiere destruirse.

La tristeza se pinta en los ojos. Los ojos sólo anuncian este estado.

La irritación, el descontento y las exigencias se leen también en ellos, como podeis ver en los maniacos que se encuentran alrededor de vosotros.

Este enajenado epiléptico que tenéis delante, demuestra en su mirada asombrada, ininteligible, estúpida, y en sus ojos abiertos, los

carácter que bastan á un hombre ejercitado para reconocerle á primera vista (1).

10. Las *facciones*.—En ciertas ocasiones parece que se hincha la cara; los centros nerviosos dejan de inervar á los músculos.

Amenudo, durante el paso de una enajenación á otra, vemos una relajación que se extiende á todos los músculos del cuerpo. Tal estado no es una parálisis en la acepción de la palabra, pero constituye una condición siempre parecida á la parálisis. Supone una escasa cantidad, una falta de influjo nervioso, de tono; pero, sin embargo, es muy diferente de esa desaparición de todos los rasgos de la cara que se encuentra en ciertas demencias, pero sobre todo en los últimos periodos de la parálisis progresiva.

11. Hé aquí un enfermo que presenta un cambio muy marcado en la piel, la cual ha tomado un color oscuro.

En otros enajenados que despues vereis, no se encuentra ninguna anomalía en el color de la cara.

Semejante signo es muy importante cuando se trata de decidir si un enajenado secuestrado se halla en disposición de volver al seno de su familia. Muchas veces he tenido que decir: este hombre debe aún permanecer aquí; su piel no ha recobrado todo el aspecto de la salud.

Hé aquí otro sujeto que presenta palidez, una palidez de los labios; dicho signo ofrece alguna importancia, pues indica en este enfermo las pasiones concentradas.

Cuando el loco rechaza la comida, su piel se altera profundamente, fenómeno que indica la alteración que sufre la sangre en su composición bajo la influencia de la sustracción de algunos de sus principios constituyentes. Es un indicio que anuncia la gravedad de esta situación.

12. Los *cabellos*.—Presentan modificaciones que no pueden escapar á la atención del médico.

(1) En otro orden de ideas, se ha procurado también encontrar en los ojos, por medio del oftalmoscopio, los síntomas propios para averiguar el sitio y la naturaleza de la enajenación mental. Pero si este modo de investigación da signos preciosos en los casos de tumores cerebrales, en las meningitis, no ha dado los mismos resultados en las frenopatías. Aparte de la pletoxa vascular observada por Ludwig y Wendt en los estados de excitación, no ha podido proporcionarnos ningún dato general, apesar de los esfuerzos de Albutt, Jehu, Westphal, Tebaldi, Monti y otros.

En los casos graves, los cabellos sufren las más veces una alteración profunda en su color, en su contextura. Los cabellos negros adquieren un reflejo rojizo como si estuvieran teñidos. Los cabellos rubios palidecen; los he visto algunas veces como quemados, que se caen al menor esfuerzo, denudando el cráneo, pero permaneciendo la raíz en el bulbo.

Algunas veces los cabellos se tornan lanosos, sedosos. Los he visto amenudo muy secos en la punta, apesar de que los pacientes los tenían naturalmente grasosos.

Una señora sufría una gran tristeza morbosa que se presentaba periódicamente, dejando intervalos de una lucidez completa. Cuando su situación mejoraba, notaba ante todo un cambio que sobrevinía en el estado de sus cabellos; dejaban de estar secos y frágiles, y se tornaban relucientes, untosos. Este fenómeno llamaba siempre la atención de la familia.

En algunos casos los cabellos dejan de estar implantados sólidamente, se arrancan al menor esfuerzo. Como algunas veces es arrastrado el bulbo, resulta la calvicie.

13. En los sujetos fuertes, robustos y en la flor de su edad, los *dientes* sufren amenudo alteraciones profundas. En la demencia paralisiforme, los enfermos pierden en ocasiones todos sus dientes, unos despues de otros, sin que haya existido cáries. En dicha enfermedad es donde se observa casi exclusivamente este fenómeno.

14. Hay cierta expresión de la cara que el médico debe conocer bien, y es la de los sujetos curados.

En un *enajenado curado* hay cierto bienestar indefinible que reina en toda su persona, y particularmente en las *facciones*, que se traduce en los ojos, en la mirada.

Esta situación contrasta con la expresión de una preocupación especial, que se deja notar en la frente, en las líneas que surcan las cejas, en la boca; en el hombre enajenado incompletamente curado, se revela en el lenguaje y en la elección de las palabras, en el tono de la frase, en el acento, en el timbre de la voz.

En la convalecencia, los indicios más ciertos se sacan de una expresión de bienestar, de benevolencia.

15. Los *movimientos de la lengua* merecen una atención particular. Los movimientos fáciles de este órgano, la volubilidad en la locución, la claridad en la entonación, la limpieza en la expresión, anuncian una falta de congestión del estado orgánico del cerebro.

La lentitud de la palabra, la debilidad de la voz, la falta de acentuación, la vacilación al pronunciar, el desorden que reina en la sucesión de las palabras, son otros tantos fenómenos que tienen un gran valor para la apreciación del diagnóstico. Designan amenudo los casos muy graves.

El enfermo que en este instante os presento, padece lo que se llama una parálisis general; deseo haceros notar la vacilación que experimenta para pronunciar las palabras y encadenar las frases.

Estos signos ofrecen una importancia considerable bajo el punto de vista del pronóstico; anuncian la excesiva gravedad de la afección, la existencia probable de una alteración del tejido cerebral; una palabra clara, limpia, precisa, anuncia generalmente lo contrario.

16. La cabeza en su conjunto, la frente, su elevación, su depresión, su inclinación, las deformidades, las bellas formas del cráneo, merecen también una atención especial, sobre todo cuando se trata de apreciar la enajenación mental con relación á las disposiciones congénitas.

TERCERA PARTE

PRESENTACION DE UNA SERIE DE ENFERMOS

B. Actitudes, gestos y movimientos.

Del exámen de la cara pasad al de los actos.

1. El sistema muscular locomotor es á la moral lo que la lengua á las afecciones gástricas; es — permitidme la frase — el pulso que debe consultarse en las afecciones mentales cuando se trata de determinar el estado de las fuerzas del *sensorio comun*.

En vez de coger la mano, el brazo del enajenado, como lo haría el médico en el exámen de una enfermedad cualquiera distinta de la enajenación, éste debe poner una atención especial en la acción angular, sobre todo en la de los extensores. Por la apreciación de los actos locomotores conseguireis amenudo conocer el grado de curabilidad ó de incurabilidad de la afección.

2. La excitación cerebral y el quebrantamiento de las fuerzas morales se traducen directamente en los músculos voluntarios.

La actitud del viejo marca la pérdida de fuerzas que el cerebro espinal ha experimentado. La cabeza inclinada sobre el pecho, la espalda abovedada, la eminencia de las articulaciones anuncian en él, como en el enajenado, un estado de prostración.

Encontrareis en todos los establecimientos algunos maniacos que rechazan sentarse en los bancos y las sillas, pero á los cuales hallareis siempre sentados en el suelo, con la barba apoyada sobre las rodillas. Esta posición, que siempre procuran tomar, es digna de tenerse en cuenta; anuncia un fatal progreso del mal, una enorme disminución en la suma de curabilidad.

3. La inclinación de la cabeza hacia delante es casi siempre el primer indicio de una demencia incurable; se refiere á la relajación de los músculos extensores del cuello.

Mientras dura la excitación en la moral, mientras las fuerzas cerebrales no se han abolido, el enfermo lleva la cabeza en un estado de rectitud á la manera de un hombre que se encuentra en la fuerza de su edad y bajo la influencia de un excitante que le anima.

4. Ahora bien, cuando hayais examinado al enajenado para conocer la extensión de su mal, le examinareis también bajo el punto de vista del estado de sus fuerzas; y en este sentido, lo repito, no es el pulso cardíaco, sino más bien el pulso de la locomoción el que os guiará.

La actitud que toma el enajenado, la propensión que ofrece á sentarse ó á acostarse, la eminencia que forman las rodillas, la aproximación de sus manos, la posición especial que ocupa, son signos de una gran importancia.

Hé aquí tres sujetos atacados de demencia que os representan la actitud de que voy á hablaros.

5. Sin embargo, no puede confundirse este estado con las situaciones que pueden ofrecer con él cierta analogía.

Hay en los enajenados una tensión, una inmovilidad, que debe distinguirse de la relajación muscular perteneciente á la debilidad y á la parálisis. En muchos enajenados que se encuentran al parecer en un estado de prostración, hay tensión muscular. Tomando la mano, el brazo de los enfermos, se experimenta cierta resistencia, cierta dificultad para extender el miembro.

Tal estado dista mucho de tener la significación que presenta en

el caso de que hace poco hablaba; anuncia un desorden particular del sistema nervioso.

6. Nada más raro en los enajenados que la parálisis parcial de los músculos de la cara ó la de los miembros.

En vano buscareis aquí, en este establecimiento, contorsiones de la boca, depresiones parciales de un párpado, desviaciones de la lengua. Observareis depresiones musculares, veréis la parálisis de toda la vida de relacion, encontrareis también convulsiones epilépticas ó epileptiformes, pero la parálisis aislada, parcial de un grupo muscular, sólo en casos accidentales se presentará á vuestra observacion. Sin embargo, debemos hacer una excepcion á favor de la enajenacion que reconozca por causa una alteracion cerebral sífilítica; amenudo se encuentran parálisis localizadas en ciertos grupos de músculos de la cara.

7. En ocasiones existe una energía pasmosa en la accion muscular; los enfermos levantan con notable facilidad fardos muy pesados y desarrollan en la lucha una fuerza y una energía de que serían incapaces en estado de salud.

Este aumento de la energía muscular pertenece á la exaltacion mental.

8. Otro signo no ménos digno de atencion es la facilidad, la laxitud, la coordinacion con que se verifican todos los movimientos del cuerpo.

Tal estado se presenta amenudo como síntoma precursor de un estado más violento. Anuncia durante los intervalos lúcidos un acceso maniaco que debe estallar, y en la convalecencia es el indicio de una curacion incompleta.

9. En otros, *un principio excitador* parte de los centros como influjo motor.

Existe una excitacion muscular, una especie de irritabilidad; en tales casos, se trata más bien del modo convulsivo. Pero aquí la accion es espinal, si puedo expresarme así; es cerebral, mental; consiste en impulsiones continuamente trasmitidas á los instrumentos de la locomocion. Verdad es que el fenómeno puede limitarse simplemente á proyectos, órdenes que el enfermo no ejecuta.

10. El *gesto* por sí sólo anuncia la pasion que domina al enfermo. Cada pasion tiene su gesto.

El enajenado erótico toma actitudes especiales; pone todo su cuidado en el arreglo de su cuerpo. La familiaridad con que la mu-

jer aborda al primer hombre que se presenta, hace reconocer casi á primera vista una pasion crónica. Hay en los dedos de esta persona un movimiento particular; comprime suavemente la mano al cogerla. Amenudo toda la erotomanía consiste en este movimiento pensador.

Se reconoce al enajenado orgulloso por el gesto y la actitud de su cabeza, que dirige imperiosamente hácia atrás, por la rigidez que reina en todo su cuerpo.

El enajenado religioso se anuncia por una actitud especial de humildad, de concentracion.

11. Comprenderéis cuán importante es todo esto cuando se os llame para resolver una cuestion que interese á las leyes; cuán indispensable es procurar estudiar bien los actos de los enajenados, su manera de estar de pié, de andar, para poder establecer un diagnóstico cierto.

Así, los criminales fingen muchas veces la locura para escapar-se de la accion de las leyes: llamado el médico, debe decidir. Si no conoce los gestos, los actos del hombre enajenado, puede permanecer en la duda; sentando su insuficiencia, puede emitir una opinion funesta para la sociedad, para el acusado, y amenudo comprometer su reputacion.

12. En ocasiones el médico es llamado para ver á niños todavía jóvenes, á fin de dar su opinion sobre el estado moral de los mismos. Estos niños son mudos, se hallan en la imposibilidad de responder: se quiere saber si este estado se refiere á su mutismo propiamente dicho, ó á otra causa. Pero el sujeto oye; se entrega á los movimientos más desordenados, se acuesta sobre el suelo, salta por las sillas, no escucha las amonestaciones de nadie. Esta gesticulacion por sí sola anuncia el idiotismo.

Amenudo sólo queda esta apreciacion para determinar la situacion real del enajenado. Esta expresion-exterior refleja el estado interno con una rapidez asombrosa. Así, hay situaciones en que el enajenado no quiere responder; hay otras en que los enfermos hablan una lengua que no comprendéis. El gesto, en semejantes casos, ofrece una importancia mucho mayor. Hace poco tiempo se me presentó un muchacho que hablaba un dialecto que nadie comprendía aquí. La direccion del establecimiento le consideraba como enajenado; la administracion de la ciudad le creía vagabundo. Un empleado de la policia se presentó para obtener una respuesta decisiva. Era necesario resolver la cuestion y responder sí ó no. Yo dije: sí, el su-

jeto pertenece á los enajenados. Me guié en este exámen por la inspeccion exterior.

El muchacho en cuestion presentaba el aspecto de un imbécil: las manos en los bolsillos, la cabeza inclinada hacia un lado, no me miraba, me volvía casi la espalda; un pié estaba dirigido hacia dentro y otro hacia fuera. Este individuo salta como de un sueño cuando yo le hablaba. Era un imbécil vagabundo que había pasado la frontera; venía de Francia y había sido detenido por la gendarmería.

La leccion próxima tendrá por objeto la continuacion de estos detalles analíticos.

LECCION SEGUNDA

CUARTA PARTE.

C. *Apreciacion de la palabra.*

PRESENTACION Y EXÁMEN DE UNA SÉRIE DE ENFERMOS.

1. ¿Qué pensar de esta jóven enajenada que teneis á la vista, que marcha como una persona de inteligencia sana, que no presenta en sus facciones nada de anormal, que hasta se ocupa de ciertos trabajos, algunas veces con un cuidado, con un esmero que causan la admiracion de cuantas personas la ven?

Esta mujer se halla profundamente alterada.

El desórden parte de una esfera elevada del dominio de la inteligencia; reina en las ideas, y como tal puede estar limitado á concepciones especiales, sin influir en manera alguna sobre los gestos ó la expresion de la fisonomía.

2. Ahora bien, si se os presenta un enajenado que no anuncie en su exterior ni tristeza, ni descontento, ni imbecilidad, ni alegría, ni terror, las más veces no tardareis en descubrir un desórden grave.

3. Nada es tan notable como las *respuestas*.

Apénas este enajenado, en cuya cara no se observa nada de particular, ha dicho una sola palabra relativa á su enfermedad. Sólo lanza acusaciones contra los empleados de la casa, contra los hermanos ó hermanas. Ellos, dice, han fulminado un anatema contra él, ellos le han hecho desgraciado.