

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.

En ocasiones el trastorno puede estar oculto, y las respuestas del paciente dejan en la indecisión al hombre más experto. Cuando no se conoce la vida del enfermo, sus antecedentes, se necesita amenuando un tiempo bastante largo antes de que se pueda formar un juicio conveniente.

Esto ya lo he dicho en la lección anterior.

4. Semejantes dificultades existirán siempre que el trastorno intelectual interese particularmente el carácter moral del enfermo, sus gustos, sus deseos, sus antipatías, sus simpatías; se presentarán siempre que el trastorno se refiera á una simple depresión de las facultades intelectuales, á cierto grado de excitación de las pasiones, sin perturbación prévia de la inteligencia, del razonamiento, del juicio, de las ideas.

5. Por eso el médico debe saber familiarizarse con los discursos de los enajenados, aprendiendo á comprender bien la expresión morbosa inherente á las palabras. Cuando el enajenado dice que es un hombre perdido, que ha ofendido al cielo, que ha faltado á su deber, conviene generalmente no creer nada de lo que dice: semejantes frases son patológicas. Las ideas de persecución, de acusación, anuncian una enfermedad moral. El enfermo se engaña sobre el origen del malestar que experimenta.

6. La cuestión merece un exámen más sério cuando se trata de comprobar la curación, cuando se trata de enviar á un convaleciente á su casa. Sucede á menudo que dichos síntomas le han abandonado al parecer; el paciente no dice una sola palabra fuera de razón, y se le cree curado. Pero pasa por delante de vosotros sin dirigiros un saludo afectuoso; está retirado tranquilamente en su habitación; rehusa ponerse delante del médico y hasta rechaza ver á su antiguo amigo, á su pariente. Su cara parece algo irritada. Su enfermedad se halla condensada en cierto modo. Se le habla: «Conoce, dice, sus maquinaciones; no es su amigo; todo lo sabe. No ignora que hay alrededor de él *francmasones*; pero él sabe que hay un Dios, pues no es de los que no tienen religión.» Dicho enfermo no está curado; de vez en cuando su conversación revela un desórden que no tardará en manifestarse.

Algunas veces sirve mucho al médico escuchar estos discursos, estos monólogos. Una sola palabra recuerda todo un delirio anterior. Conviene tenerlo muy en cuenta.

En la convalecencia se necesita á veces toda la sagacidad del

médico alienista, toda su experiencia cuando se trata de decir: este hombre se halla curado.

EJERCICIOS PRÁCTICOS.

7. Hé aquí una mujer á quien voy á interrogar, y cuya palabra anuncia una convalecencia que no es franca.

Yo. Ya no estará V. mucho tiempo en el establecimiento. ¿Qué le parece á V.?

La enferma. Creo lo mismo que V. Por lo demas, ignoro con qué derecho se me retiene aquí.

Yo. Se trata de vuestra curación.

La enferma. ¡De mi curación! Hé aquí lo que me decís todos los días. Pero, ¡probadme que estoy enferma! Yo como bien, duermo bien, trabajo bien...

Yo. No, V. no trabaja; V. no hace nada en todo el día.

La enferma. Es claro. No trabajo, porque no necesito trabajar; que se me deje partir y entonces verá V. Usted me retiene aquí, y es indudable que para ello tendrá sus motivos. Le han dicho á usted cosas que no son ciertas. Yo sé que tengo aquí muchos enemigos, gentes que os dan malos informes de mí.

Esta última frase exhala las ideas morbosas: son importantes de conocer. Esta enferma no puede obtener su libertad.

8. Pero hay aquí otra mujer á quien considero enteramente curada. Vosotros juzgareis por sus respuestas.

P. ¿No está V. triste cuando se encuentra sola? ¿Duermes V. bien por la noche?

R. Sueño mucho y duermo mal.

P. ¿Está V. contenta? ¿No tiene ningun motivo de queja? ¿Se comete con V. alguna injusticia bajo este punto de vista?

R. ¡Oh! No, señor. Se me quiere, se me cuida perfectamente.

P. (*A la hermana de la Caridad que la cuida.*) ¿La enferma vive en paz con todo el mundo?

R. Es apacible y tranquila: no demuestra cólera ni tristeza. ¡Es tan buena!

P. (*A la misma.*) ¿Se levanta por la mañana, se viste sola, trabaja con asiduidad, se conduce bien en el refectorio, en el dormitorio?

R. Sí, señor; se porta como una persona que goza toda su razón.

Pero ¿cuál es el valor de este término? ¿Cuál la función que designa?

La inteligencia puede estudiarse bajo dos acepciones:

La de un término general.

La de una función especial.

Nosotros la consideramos aquí bajo este último punto de vista.

La inteligencia no es el raciocinio, no es el juicio; es un sentido apreciado, un sentido psíquico que reconoce, comprende desde luego sin esfuerzo. Desde el momento en que hay esfuerzo, cálculo, ponderación, hay raciocinio. La facultad inteligente es una cualidad innata; el hombre inteligente concibe con la velocidad del rayo. Conoce las cosas sin cálculo, sin mecanismo, como el animal, como el pájaro por ejemplo, que comprende la falta de resistencia del agua, sobre la cual no puede reposar; como las gallinas, que corren por nuestras calles y saben librarse de los pies de los transeúntes y de las ruedas de los carruajes. El hombre inteligente comprende también, muchas veces por instinto, lo que se le va a decir.

14. Interrogareis, pues, al enfermo, para conocer el estado de su inteligencia, el de todas sus facultades mentales. Le hablareis de los motivos que le han conducido al establecimiento en que se encuentra. Procurareis saber hasta qué grado se halla comprometida en él la facultad de comprender; sabréis si concibe su posición, si ignora que está enfermo de espíritu; si tiene nociones sobre las causas, la invasión y los progresos de su enfermedad; vereis hasta qué punto es capaz de apreciar las diferentes circunstancias que se refieren á su situación.

15. El enajenado es inteligente si vuestras preguntas penetran hasta su fuero interno.

No es necesario que os comprenda, no puede comprenderos; pero dará pruebas de su inteligencia si os dice que no comprende.

La inteligencia, pues, es una facultad que se halla en armonía con el yo. Es el acto del alma que conoce la condición del objeto, que se identifica con ella, la comprende, la juzga.

El enajenado posee inteligencia si sabe arreglar su habitación, si cuida sus vestidos, si sabe darse cuenta de lo que ve, si sabe cómo funciona tal ó cuál utensilio.

Pero su inteligencia podrá estar comprometida en tal ó cuál punto, y permanecer intacta en una gran esfera de operaciones mentales.

16. El enfermo puede ofrecer una inteligencia completa para todos los objetos que interesan sus sentidos; puede ser perfectamente inteligente para todo lo que constituye sus relaciones, sus impresiones exteriores, y, sin embargo, no puede comprender un motivo abstracto ó su propia situación de enajenación.

Este es a menudo el *punctum cæcum* de la retina intelectual. Observaremos a menudo que el hombre puede estar enajenado sin dejar de ser inteligente.

Ahora bien, nunca me cansaré de deciros cuánto importa conocer estos desórdenes parciales del entendimiento, esas especies de tribulaciones del espíritu. En esto, propiamente hablando, consiste a menudo la enfermedad; y, por lo tanto, tales situaciones ofrecen mucho interés, sobre todo bajo el punto de vista médico-legal. Todos los días, estos pacientes se dirigen á la administración de justicia para obtener la cesación de las medidas que han motivado su secuestro. Todos los días también los jueces, los miembros de la familia, el médico no experimentado, pueden equivocarse por falsas apariencias de integridad intelectual. El enfermo se explica con moderación, con conveniencia; os dá á conocer los motivos que le llaman al seno de la familia, os dirige quejas contra los que le tienen injustamente encerrado, contra un pariente, contra un antiguo amigo, contra un bienhechor. Sólo penetrando bien en la moral de este hombre se conseguirá descubrir su situación patológica.

En el exámen que se hace sufrir al enajenado, es conveniente hacerle comprender su enfermedad. Haciéndole concebir que no siente, que no piensa, que no obra como las demás personas, tenemos un paso ganado hácia la curación, se ha combatido en él uno de los síntomas fundamentales de la enajenación mental.

17. Para conocer el grado de la inteligencia, ireis de lo sencillo á lo complicado.

Preguntareis al enfermo: ¿Vuestro nombre, el nombre de vuestro padre y vuestra madre?

¿Me conoce V.?

¿Dónde habita V.?

¿Cuánta distancia hay desde su casa de V. á tal ó cuál sitio, tal ó cuál monumento?

¿Por qué no trabaja V.?

¿Por qué al venir aquí ha abandonado V. á su marido, á su mujer y á sus hijos?

¿Qué tiene V. en el ojo? Enséñeme V. el ojo derecho, el ojo izquierdo, la mano izquierda, la mano derecha.

¿Qué edad tiene V?

¿Qué edad cree V. que tengo yo?

¿Qué tal le parece á V. el tiempo que hace?

Cuando se le dice á V. que está enfermo, ¿qué cree V?

¿Por qué ha venido V. á este establecimiento?

¿Cómo se llama este caballero y cómo esta señora? ¿Cómo se llama esta calle, esta iglesia, este río?

Tales son, en mi concepto, las primeras exploraciones que deben hacerse.

18. Penetrando más allá hasta el dominio del raciocinio, se pregunta al enfermo cuánto tiempo cree que debe residir en el establecimiento. Además se le dice:

¿Qué cree V. que debe hacer para salir de aquí?

Y á los sujetos estúpidos: Yo tengo nueve manzanas y le doy á V. cuatro, ¿cuántas me quedan? Tengo cinco francos; si me meto tres en el bolsillo, ¿cuántos quedarán en la mano?

Si yo quito una manga del vestido de V., ¿cuántas quedarán?

Si su padre de V. ó su madre le echáran á la calle, ¿dónde iría usted á alojarse?

Si un hombre cayera al agua en presencia de V., ¿qué haría V?

¿Se puede jurar, se puede matar? ¿Por qué no se puede jurar y matar?

19. Si el enfermo es inteligente, se ve por sus respuestas, por sus facciones y por sus ojos, que comprende.

Le preguntareis:

¿Qué tal tiempo hace?

¿Cómo es el pan que V. come?

¿Cómo se encuentra su mujer de V., su padre, su madre, su tío?

Cuando el enfermo tiene concepción, obtendréis una respuesta que se referirá á vuestra pregunta.

El enfermo dirá:

Hace un tiempo bueno ó malo.

El pan es malo ó bueno.

Mi mujer me tiene con gran cuidado ó no me acuerdo de ella.

20. Si la facultad de comprender está debilitada, esta situación reacciona sobre el que pregunta y le obliga casi siempre á esforzar la voz. Hé aquí un termómetro moral que marca el grado de

concepcion de que se halla dotado el enfermo. Es conveniente, pues, prestar una gran atención á la voz del que interroga.

Si grita al hablar al enfermo, esto indica que no le comprende ó sólo le comprende difícilmente. Hay un esfuerzo instintivo de la persona que interroga, para elevar la voz como si hablara á un sordo siempre que el enajenado no lo oye.

Es que hay una sordera de la inteligencia; como hay una sordera musical por ejemplo, en el que no tiene oído.

Hay otro detalle que merece una atención especial, y es la naturaleza de las preguntas que se dirigen al enfermo. Cuando la inteligencia de éste se halla en un nivel inferior, el que pregunta no sólo esfuerza la voz, sino que habla al enajenado como si se dirigiera á un niño. Es, pues, de la mayor importancia que el médico observador se penetre bien de la escena que se desarrolla ante el alrededor del enfermo.

21. El enajenado que no reconoce á su hermano ó hermana que no sabe dónde está, que llega á ignorar que tres y tres son seis, que cuando se le habla blanco responde negro, ha perdido la inteligencia, y al mismo tiempo la memoria y el raciocinio.

En esta situación puede ofrecer caracteres regulares, una integridad en las funciones de los sentidos. Puede ver á su padre y no reconocerle, puede verle morir y no conmoverse. El mismo podría ir derecho hácia el fuego, hácia un río, sin tener inteligencia ni voluntad para librarse de una muerte cierta.

22. En este género de investigaciones, se necesita mucho ejercicio y bastante hábito; también deben observarse ciertas conveniencias.

Así, no se harán á los enfermos inteligentes preguntas pueriles en el género de las que acabo de indicar, como tampoco se harán preguntas lógicas, logográficas á enajenados idiotas.

23. Cuando se trata de personas enajenadas acusadas de crímenes, cuando se presenta cualquier cuestión médico-legal, la investigación de que os hablo ofrece un gran valor. La imperfección en los medios intelectuales es lo que importa amando conocer, y lo que contribuye á quitar al enfermo la responsabilidad de sus actos. Por esto nunca se estudiarán bastante ora en estado natural, ora en estado morbozo las manifestaciones de la inteligencia. Pero los estudios ideológicos del médico alienista deben ser esencialmente prácticos, experimentales. Pueden verificarse, como acabamos de decir,

en los hombres sanos de espíritu, sin que sea necesario buscar sus tipos en la clase de los enajenados. Debe aprender á saber bien lo que es la inteligencia, la razon, el juicio, la reflexion, la conciencia, la voluntad, la libertad moral, la imaginacion, la memoria, la pasion, la emociion.

24. La falta de libertad moral se deducirá del conjunto de los actos del enfermo, de sus extravagancias, de sus errores.

Se deducirá tambien de sus respuestas, cuando dice que no puede conducirse como quisiera; se deducirá, por último, de las pruebas á que le sometáis. Le prometeréis la libertad á que aspira, siempre que deje de manifestar tal ó cual idea, tal ó cual acto. No podrá: las manifestaciones mórbosas se presentarán siempre, aun cuando el enfermo desee verlas cesar.

25. No debemos olvidar sondar lo que generalmente se llama el juicio. El juicio se encuentra en el fondo de todos los actos, de todos los pensamientos del enfermo. El juicio no es una facultad exclusiva; se compone de casi todos los actos del entendimiento. En el sentido que se le atribuye generalmente, se dirige lo mismo al raciocinio que á la memoria. El ejercicio de la facultad de juzgar es, pues, un acto mucho más complejo de lo que pudiera creerse. Sirve para no confundir la unidad de las fuerzas intelectuales. La misma reflexion ¿qué es si no un juicio practicado sobre nuestros propios actos, sobre nuestros propios sentimientos, sobre nuestras ideas?

El sentido de reflexion, la conciencia, está algunas veces completamente intacta en las enfermedades mentales, emedio de los desórdenes graves que pueden reinar en otras facultades de la inteligencia. El médico debe saber reconocer este estado, apreciarle en su justo valor. Así, en muchos casos de melancolía, el enajenado conserva bastante tiempo la facultad de comprender su propia situacion. Si un enfermo pobre os habla de sus riquezas con el acento de la persuasion, no es *consciente*, no sabe lo que se dice. Si un enajenado delirante se llama rey, emperador, su sentido de reflexion se halla en estado de oscuridad. Pero si os dice: yo pierdo el espíritu, yo me siento bajo el dominio de un dolor que no puedo vencer ni comprender, experimento la necesidad de poner fin á mis dias, etc., estas últimas insinuaciones anuncian un estado de integridad de la conciencia. La expresion *yo merece*, pues, emedio de las respuestas del enfermo, una atención especial; este pronombre

personal os indicará amenudo un estado del alma normal ó anormal. Provocad, pues, respuestas, las cuales puedan servir de brújula.

26. Hay en los interrogatorios que dirigís á los enfermos un punto acerca del cual creo conveniente llamar vuestra atención: es la memoria.

Amenudo esta facultad presenta en la enajenacion mental una exaltacion pasmosa, notable; los enfermos se acuerdan de todo, y entran sobre todos los puntos en los detalles más minuciosos.

Esta situacion coincide ordinariamente con una exageracion general de las ideas y de la voluntad. Pertenece principalmente á la manía y es muy fácil de comprobar.

Ahora bien, tan pronto como observeis semejante exaltacion de la memoria, debéis reconocer un estado activo de las fuerzas mentales, debéis creer que el entendimiento no ha experimentado aún pérdidas reales bajo el punto de vista de sus fuerzas.

27. Pero preguntad á cualquier otro enfermo su edad, el lugar de su domicilio, el número y nombre de sus hijos, el tiempo que ha permanecido en el establecimiento, el nombre de la calle en que habita, el de su padre, su nombre, el nombre del rey, y no sabrá responderos. Anunciadle por la mañana una noticia que pueda interesarle vivamente, y al día siguiente, y aun aquella misma tarde, una hora, quizás algunos minutos despues, no la recordará.

Esta debilidad es ménos marcada para los recuerdos que para las impresiones recientes; amenudo los enfermos saben contaros historias que se refieren á su infancia, á los primeros años de su boda, y no retienen ninguna de las sensaciones que han experimentado poco tiempo ántes.

Dicha debilidad de la memoria anuncia una excesiva gravedad. Indica tres grandes perdidas en la energia intelectual, y caracteriza amenudo la incurabilidad de la enfermedad, sobre todo si es expresion de un estado crónico ó si acompaña al mismo tiempo una vacilacion en la palabra y otros signos de una parálisis general.

28. Debo deciros cuánto importa, en el interrogatorio, no hacer preguntas al acaso, sino saberlas dirigir de modo que se percatan las diferentes funciones de la moral. Todo práctico puede elegir con este objeto el método que le parezca más conveniente y que se halla más en relacion con su manera habitual de decir y hacer.

El mejor consiste en ponerse de acuerdo, *al unísono*, con el en-

fermo, empezando por alguna ligera conversacion que le tranquilice y aleje toda sospecha de su espíritu.

29. Despues se procurará agrupar las preguntas alrededor de algunas palabras, de las cuales se hacen frases que puedan interesar al enajenado. Tales palabras son, por ejemplo:

¿Por qué?

¿Cómo?

¿Desde cuándo? ¿Dónde?

¿De qué modo? ¿Cuántos?

30. El *por qué* sirve para medir el grado de inteligencia del enfermo.

¿Por qué está V. aquí?

¿Por qué ha abandonado V. su casa?

¿Por qué no va V. á su casa?

31. El *cómo* da á conocer más particularmente la facultad del raciocinio, del juicio.

¿Cómo hace V. esto?

¿Cómo hace V. aquello?

32. Desde *cuándo, dónde*, se dirigen á la memoria.

¿Desde cuándo está V. casado?

¿Cuándo saldrá V. de aquí?

¿Por dónde ha pasado V. para venir aquí?

33. *Cuánto* se dirige al calculo.

¿Cuánto gana V. cada día?

¿Cuántas monedas de dos francos se necesitan para formar un total de 16? ¿Cuántas horas tiene un día y una noche?

34. Para apreciar el valor del medio que indico se necesita haber comprendido todo lo que tiene de difícil la posición del médico cuando se encuentra en presencia de un paciente á quien no sabe qué decir.

Regla general: si el enajenado rechaza responder, dejadle de preguntar.

Ahora bien; si sabeis formular vuestro interrogatorio, si sabeis dirigir vuestras preguntas de modo que comprendan la fenomenología de la enfermedad, el grado de libertad, de reflexion y de irresponsabilidad del enajenado, el estado del cerebro en sus relaciones con las alteraciones orgánicas, habreis dado un paso en la ciencia práctica de las enfermedades mentales.

35. Para conocer hasta qué punto el estado morboso modifica

la voluntad, *ese poder de mandar á los músculos y de tomar una determinacion*, se puede decir al enfermo.

Míreme V.

Levántese V.

Siéntese V.

Déme V. la mano.

Cierre V. la puerta.

Déme V. esa silla.

Ensémeme V. la lengua.

Traiga V. su sombrero.

Básqueme V. esto; básqueme V. aquello.

Se le debe mandar que haga la cama, que componga sus vestidos.

Conviene tambien ver, á las horas de las comidas, qué enfermos comen mucho y cuáles poco.

Los que en todo se retardan son hombres profundamente alterados, imbéciles ó debilitados por la enfermedad.

Una falta de iniciativa les caracteriza.

Una inaptitud para el trabajo les hace reconocer tambien.

La imposibilidad de tomar una resolucion cualquiera, es uno de los fenómenos más evidentes de su enfermedad.

Si el enfermo obedece, da pruebas de su inteligencia y de cierta libertad de la voluntad. Si por la mañana se levanta á la hora prescrita por el reglamento, cuida su tocado y se pone los vestidos sin que sea necesario ayudarle, tiene espontaneidad.

36. La exaltacion de las fuerzas impulsivas del cerebro, de la *voluntad*, es notable en muchas enajenaciones mentales. Es la señal de retorno de los accesos morbosos.

Algunos enfermos que durante muchos meses habían permanecido retraidos y tranquilos, se presentan de repente á la visita, pretenden que deben salir para ocuparse de sus negocios, que deben comprar ó vender una propiedad; dicen que es necesario que vayan á ver á su mujer, á un amigo, un notario ó un abogado. Se les encuentra levantados y vestidos desde muy temprano; dan vueltas por la casa, se les encuentra en todas partes.

Estos presentan una exaltacion de la voluntad.

La voluntad, tan manifestamente comprometida en todos los enajenados, es una poderosa facultad, interviene en el juicio; ella es la que fija la atencion, la que recuerda los hechos en la memoria.

Nosotros podemos por nuestra voluntad estimular nuestra imaginación. Se encuentra poderosa ó imperiosa en las pasiones, que somos capaces de deprimir ó exaltar. Lo que le caracteriza ante todo es una gran movilidad. Es de la mayor importancia para el médico darse cuenta de todas las anomalías que tal facultad puede presentar en los enajenados. Ya veremos más adelante, al entrar en detalles, cuán frecuentes son estas anomalías.

37. Si queréis saber si el enfermo posee la *atención*, no perdáis de vista sus ojos cuando os habla. Si os escucha, si sus ojos viscerales se encuentran con los vuestros, si responde sin vacilar, es porque posee la facultad de atender. Pero si no os mira, si no se ocupa de vosotros, si en vez de responder á vuestras preguntas os hace proposiciones que no tienen relación con las preguntas que le dirigís, podéis asegurar que está más ó ménos comprometida dicha facultad.

La falta de atención y de voluntad no anuncia generalmente una disminución de estas facultades; amenudo la incapacidad se refiere á un desórden de las funciones, y otras veces á un estado muy activo. Para poder asegurar que tales fenómenos son la expresión de la debilidad, se necesitan signos tomados en los rasgos y actitudes de los enfermos.

D. *El estado visceral.*

1. Debemos despues del exámen familiarizarnos con los diferentes cambios de actividad, de energía, de volúmen y de ritmo que el pulso puede presentar.

2. El pulso ofrece rara vez en los enajenados, como os he dicho, la misma importancia que en los demas enfermos. En estos últimos es generalmente un guía seguro en la apreciación de las fuerzas; establece el carácter patognómico de las afecciones esténicas ó asténicas, da á conocer las perturbaciones de la inervación, las enfermedades del centro circulatorio.

En los enajenados, el pulso no da indicios ciertos; sus anomalías son poco variadas y apenas suministran induraciones de importancia para el tratamiento. No presenta caracteres generales, y su estudio sólo tiene alguna significación en los casos aislados. Sin embargo, el pulso ofrece cierta importancia práctica en estos enfermos. En muchos casos, el enajenado puede presentar todos los síntomas de un estado que anuncie una enfermedad corporal. Sólo la explo-

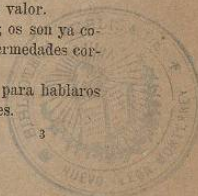
ración del pulso indica amenudo al práctico el retorno de un acceso ó una convalecencia incompleta. El esfigmógrafo ha dado un nuevo impulso al estudio del pulso en los enajenados. Los recientes trabajos de O. J. B. Wolff son muy notables bajo este punto de vista. Despues de haber establecido, por medio de las indicaciones precisas del instrumento, el pulso normal y sus variedades en el hombre sano, en la edad viril y la vejez, opone el pulso propio de los enajenados, sobre todo en los casos crónicos y en el período de postración. La paresia de los vaso-motores que se observa en estos enfermos, concluye por desarrollar una lentitud característica del pulso, que es, segun la experiencia del autor ántes citado, por decirlo así, la consecuencia obligada de todas las metamorfosis, de todas las variedades que se han encontrado en los enajenados.

3. Despues de la exploración de la moral, despues de la del pulso, debemos pasar revista á las vísceras, interrogar al estómago, al intestino, el hígado, los riñones, los pulmones, el corazón, la médula espinal, los órganos de los sentidos, fijándonos asimismo en el sueño. Del propio modo conviene averiguar el peso general del cuerpo. Por lo general, al principio de las afecciones mentales agudas el enajenado pierde de su peso. Segun Erlenmeyer, esta disminución ofrece una grandísima importancia para el pronóstico y el diagnóstico. Dicho observador cree que, cuando no se observa esta disminución del peso al principio, es indicio de que no se trata de un enfermo que padezca una afección psíquica primaria, sino de un individuo en el que existía ya un estado patológico anterior y en el cual ha sobrevenido incidentalmente una afección cerebral. Otro hecho importante que resulta de los estudios de Nasse, Lombroso, Meyer, Schulz y otros, es que el cuerpo gana en peso en la época en que se presenta una modificación en el curso de la enfermedad mental; es decir, cuando se prepara la curación ó tiende á la demencia.

El exámen de la temperatura del cuerpo ó la termometría, es tambien un método de investigación que puede dar notables resultados y que no debe abandonarse, si bien, á decir verdad, hasta ahora no se ha llegado á conclusiones prácticas de algun valor.

4. No insistiré aquí sobre estos últimos detalles; os son ya conocidos por los estudios que habeis hecho de las enfermedades corporales.

Por lo demas, aprovecharé la ocasion oportuna para hablaros de ellos, siempre que convenga, en los casos especiales.



E. *La conmemoración.*—*Antecedentes recogidos.*

1. Entre los elementos que constituyen el exámen á que se somete al enajenado, uno de los más esenciales es la conmemoración, que se compone de los antecedentes recogidos.

Comprende los datos sobre la vida del enfermo, su educación, su profesion, su estado civil, la duracion de su enfermedad, las recaídas que ha experimentado.

Comprende asimismo todo lo que puede ilustrarnos respecto á las causas de la enfermedad, y bajo este punto de vista presenta una gran importancia.

Estos antecedentes sirven para guiarnos en el empleo de los remedios y en la apreciacion de las enfermedades incidentales.

2. Hé aquí las preguntas que constituyen el cuadro impreso, al cual deben responder las familias y amigos de los enfermos que entran en este establecimiento.

ESTABLECIMIENTO

ANTECEDENTES

DE

QUE DEBEN DAR LOS PADRES, TUTORES, AMIGOS
Y ESPECIALMENTE EL MÉDICO DEL ENFERMO

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. Nombre y apellido del enfermo.	
2. Nombre y apellido de sus parientes	
3. Grado de parentesco entre éstos	
4. ¿Están sanos ó enfermos?	
5. Lugar y fecha precisa del nacimiento del enfermo	
6. Sitio de su domicilio, poblacion, calle y número.	
7. Estado civil (soltero, casado ó viudo de....) (Lugar y fecha de su casamiento).	
8. Número y edad de los niños	
9. Profesion, posicion social y modo de vivir habitual.	
10. Religión	
11. Instrucción	
12. Carácter habitual durante el estado de salud; pasiones dominantes, debilidades, tendencias, aspiraciones, ocupaciones y distracciones predilectas	
13. ¿No ha abusado de las bebidas alcohólicas?	
14. ¿A qué época se refieren los primeros indicios de la enfermedad? ¿Por qué signos se reconoció en un principio la enajenacion mental? ¿Cuándo se notó la necesidad de separar al enfermo de su familia?	
15. ¿Es este el primer ataque, el segundo, el tercero, etc.? Fechas de las recaídas.	
16. El enfermo ¿ha permanecido en otros establecimientos? ¿En cuales? Fecha de la entrada y de la salida	

PREGUNTAS	RESPUESTAS
17. ¿Cuáles son los principales síntomas actuales? . . .	
¿Existe una idea fija? ¿Cuál es? ¿Grita, rompe? . .	
¿La afección es continua, periódica ó paroxística?	
18. ¿El enfermo es peligroso?	
¿Le gusta el aislamiento ó busca la sociedad? . . .	
¿El enfermo repugna comer?	
¿Desde cuándo?	
19. ¿Cuál es la causa probable de la enfermedad? . .	
20. ¿Hay en la familia personas nerviosas, histéricas?	
¿Atacadas de enajenación mental?	
¿Con tendencia al suicidio?	
¿Predispuestas á las congestiones cerebrales? . . .	
¿Apopléticas?	
¿Epilepticas?	
21. ¿El enfermo padece alguna otra afección ó acha-	
que?	
¿Sufre una hernia?	
¿Lleva un cauterio, un vejigatorio abierto?	
¿Padece una afección de la piel?	
22. ¿Tiene evacuaciones regulares?	
23. ¿El enfermo ha estado sometido á algún trata-	
miento?	
¿Se le ha sangrado ó purgado?	
¿Ha tomado baños? etc., etc.	

Dado en..... á .. de..... de 188

(Firma.)

3. Tales son los antecedentes suministrados por los encargados de cuidar al enfermo que el médico debe consultar amenudo. Cuando se hace la visita en un establecimiento público ó privado, las palabras del enfermero suelen servir de guía; éste hace la historia de un día ó de una semana, y el médico puede comprender así la situación del enajenado.

El sólo aspecto del enfermo, sin ó acompañado de conmemorativos, es muy estéril bajo el punto de vista del diagnóstico.

Los conmemorativos ofrecen, sobre todo, una gran importancia en medicina legal. Estos antecedentes ofrecen mayor interés cuando practican el exámen los hombres de arte que no han conocido al enajenado en sus relaciones con la justicia, especialmente en esas formas dudosas en que el paciente presenta apariencias de salud, en el período inicial; etc.

CARTAS ESCRITAS POR LOS ENAJENADOS

4. Un excelente medio para conocer el pensamiento íntimo del enfermo, es el exámen de las cartas que ha escrito.

Aun cuando todos sus actos y su palabra no anuncien un estado morboso, la palabra escrita revela amenudo tal estado. Es curioso consultar las cartas, las cuales casi siempre contienen expresiones que designan perfectamente el género de enfermedad que domina al enajenado.

Las cartas son amenudo incoherentes y llenas de exigencias. Generalmente están dirigidas bajo la forma de quejas á la magistratura, al burgomaestre, al procurador del Rey, á los ministros y amenudo al Rey. Otras veces describen proyectos más ó menos extravagantes.

No sólo estas cartas pueden conducir á investigaciones útiles por el conocimiento de los medios que dan á conocer, sino que constituyen tambien documentos preciosos bajo el punto de vista del papel empleado, de la manera cómo han sido trazadas, cómo se han cerrado, y, por último, por la dirección que llevan.

Así, las cartas están escritas con una mala pluma, los enfermos las pegan con migas de pan; son pedazos de papel, la margen de un periódico doblado con la mayor negligencia; están dirigidas al Rey, á sus ministros, á un personaje distinguido. Esta manera de obrar anuncia la falta del sentido de las conveniencias, una escasa perspicacia; indica, en la mayor parte de los casos, un alto grado de la enfermedad.

hora bien; si dirigis la palabra á los autores de estos escritos, si les hablais sobre las ideas morbosas, vereis cuán pronto se desbordan.

¿Quereis llegar á una evidencia mayor? Contrariad á este enfermo que sospecha, que acusa, y vereis con qué fuerza se declara su enfermedad.

Voy ahora á enseñaros algunas cartas que denotan en sus autores la la lesion de la mayor parte de las funciones del entendimiento...

Me detengo en este punto, porque temo fatigar vuestra atencion. En efecto, la sesion ha sido larga, pero no podia ser otra cosa dada la índole del asunto; una consideracion me llevaba á otra, é importaba presentaros un cuadro completo.

OBRAS QUE PUEDEN CONSULTARSE

- Falret: *Leçons cliniques sur la médecine mentale*, 1854.
 Morel: *Études cliniques*, 1852.
 Spielmann: *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, 1855.
 Bucknill: *The diagnosis of insanity. Asylum journal*, 1858.
 — *Manual of psychological medicine*, Londres, 1874.
 Dagonet: *Nouveau traité des maladies mentales*, 2.^a edicion, 1876.
 Griesinger: *Traité des maladies mentales* (traduccion), 1865.
 Marcé: *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.
 — *Mémoire sur l'existence d'un principe coordinateur de l'écriture et ses rapports avec le principe coordinateur de la parole*, 1865.
 — *Valeur des décrets des aliénés*, 1864.
 Tardieu: *Étude médico-légale sur la folie*, 1876.
 Damerow: *Ueber die Grundlage der Mimik und Physiognomik als freier Beitrag zur Anthropologie und Psychiatrie. Allgemein. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1860.
 John Conolly: *The Physiognomy of insanity. Journal of mental science*, tomo VII, 1864.
 Laurent: *Sur la Physionomie des aliénés. Annales medico-psychologiques*, 1865.
 Obernier: *Ein neues system der Kopfmessung. Allgem. Zeitschrift für psychiatrie*, 1865.
 O. J. B. Wolff: *Beobachtungen über den Puls bei Geisteskranken. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1868 y 1869.
 Jorge Thompson: *The sphygmograph in lunatic asylum practice. Westriding asylum journal*, tomo I, 1874.

- Allridge: *The ophthalmoscop in mental and cerebral diseases. Westriding asylum journal*, tomo I, 1874.
 Bouchut: *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscope*, 1874.
 Lombroso y Laurent: *Du poids du corps chez les aliénés. Annales medico-psychologiques*, 1867.
 Von Rabow: *Beitrag zur Kenntniss der Beschaffenheit des Harns bei Geisteskranken. Archiv. für Psychiatrie*, tomo VII, 1877.
 Curekhardt: *Beobachtungen für die temperaturum bei Geisteskranken. Archiv. für Psychiatrie*, tomo VIII, 1878.
 Emminghaus: *Allgemeine Psychopathologie*, 1878.
 Hammond: *Traité des maladies nerveuses*, traducido por Labadie-Lagrave, 1879.
 Fournier: *La syphilis du Cerveau*, 1879.