

Friedrich: *Systematisches Handbuch per gerichtlichen medicin.*

Laehr: *Ueber Irresein und Irrenanstalten.*

Noble: *Psychological medicine.*

Trélat: *Folie lucide.*

Krause: *Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie*, tomo XV.

Prosius: *Die elemente des Irreseins*, 1863.

Tissot: *La folie considérée surtout dans ses rapports avec la psychologie normale*, 1877.

Spamer: *Physiologie der Seele*, 1876.

Ertenmeyer: *Comment droit-on traiter les maladies mentales à leur début.*

Traducido por Jos. De Sineth.

Griesinger: *Traité des maladies mentales.*

Schule: *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878

Von Kraft-Ebing: *Lehrbuch der Psychiatrie*, 1879, y en general todos los Tratados generales de psiquiatría.

LECCION CUARTA

PRIMERA PARTE.

DE LA NECESIDAD QUE HAY DE REFORMAR EL VOCABULARIO
DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

SEÑORES:

1. En todo lo que diga evitaré servirme de palabras que puedan sembrar la menor confusion en vuestro espíritu. Emplearé denominaciones sencillas, usadas desde hace muchos años; sin embargo, en ocasiones me permitiré usar algunos términos nuevos, cuando pueda hacerlo sin inconveniente.

Las palabras juegan un papel muy importante en las ciencias; amenudo dan lugar á las más falsas concepciones, pero otras veces son rayos de luz y de exactas definiciones.

Por eso importa, antes de continuar nuestros estudios, establecer el valor de los términos empleados hasta aquí, y de los que sería quizás conveniente introducir en la ciencia de una manera progresiva.

2. Nada más vago que las palabras usadas para designar los actos intelectuales, que, las más veces, tienen una denominación dudosa. Las palabras moral, inteligencia, entendimiento, razon, espíritu, estado mental, estado psíquico y otras muchas, necesitarían tener una acepcion especial. Los nombres de loco, enajenado, insensato, imbécil, maniaco, delirante, etc., son términos usuales empleados para designar fenómenos generales, cuando cada uno de ellos no debería indicar más que un fenómeno siempre especial.

Las lenguas del Norte no son más claras bajo este punto de vista que las lenguas meridionales, que la lengua francesa, italiana y española; tienen muchas designaciones que, en su aplicación á las enfermedades mentales, son sumamente vagas.

3. Además, nada más incorrecto que los términos griegos y latinos en sus relaciones con las clases, los géneros, las familias y las especies de enfermedades creadas por los modernos.

La mayor parte anuncian los motivos, ámenudo absurdos, que los han dictado.

Todos han tenido al principio un significado general, todos se resienten de la infancia del arte, todos han designado primitivamente una razón trastornada. Algunos se han hecho más especiales con los progresos de la ciencia.

Los términos más antiguos son:

Manía.

Melancolía.

Insania.

Demencia.

Delirio.

4. Grande es la confusión respecto á la palabra *manía*, que encontramos ya en los griegos como una designación muy vaga. Se le ha hecho derivar de *Μαίωμαι* — *estoy furioso*. — Esquirol cree que debe proceder de *Μήνη*, luna. Quizás manía tenga relación con *Μήνη*, flujo periódico.

Los latinos decían *lunaticus*, y de aquí, en español, el nombre de lunáticos. Los ingleses dicen *lunatic*, *lunacy*, y designan todavía hoy sus establecimientos con el nombre de *Lunatic Asylums*; llamando *commissioners in lunacy* á los comisarios encargados de la organización é inspección de los manicomios. Emplean todavía la palabra *madness*, de *mad*, que, según Haslaw, deriva del gótico *mod*; esta última significa *angustia*, *rabia*.

Darenberg, el traductor de las obras de Hipócrates, en una nota particular, dice que la palabra *μανία* designa en los griegos un delirio violento, mientras que Galeno, según Foes, la tomó en el sentido de melancolía ó de delirio crónico.

Los modernos, Pinel por ejemplo, en su *Traité sur la manie*, han empleado con frecuencia el término manía en un sentido general, y no quieren designar con él en manera alguna la violencia, la cólera, el furor. Esquirol ha hecho entrar esta palabra en la desig-

nación especial creada por él para indicar la melancolía, que llama *lipemanía*. Haciendo de la manía un fenómeno especial, ha creado su *monomanía*, para designar el delirio parcial descrito por sus antepasados. Así, encontrareis manía en la *demonomanía*, en la cual se deja sentir el terror y no la exaltación de un maniaco. Por esto yo empleo la palabra *demonofobia* para indicar la melancolía, que reconoce como elemento fundamental el temor del demonio.

5. La palabra *melancolía* fué empleada por los griegos; es una designación que apenas se adapta á nuestras afecciones mentales; procede de *μελας*, negro, y *χολή*, bilis. El color especial que los melancólicos adquieren en el curso de esta enfermedad, fué probablemente la causa de que los médicos de la antigüedad consideraran la tristeza morbosa como procedente de una alteración biliar; sólo había enajenación cuando la bilis llegaba al cerebro.

Según un aforismo de Hipócrates, los cambios de lugar de la materia pecante son peligrosos en la melancolía; anuncia la manía, la ceguera, los espasmos, la apoplejía.

Manía y melancolía se encuentran en el texto griego de Hipócrates. El mismo autor dice que las varices y las hemorroides resuelven la manía.

6. Los latinos han traducido ámenudo *μανία* por *insania*. En el aforismo de las hemorroides y de la manía, se dice: *Si varices aut hæmorrhoides supervenerint, insania solutio fit*. Los latinos han empleado despues con frecuencia la *insanus*, *insanities*, de donde han procedido la de insensato de los españoles, y la *insanité* de los ingleses. El término de *vesania*, procedente de *ve*, privativo, y *sanus*, deriva de la misma fuente que *insanus* ó de *insania*.

7. *Delirio*: Este nombre, que se remonta á una época muy antigua, rara vez ha designado una enajenación mental especial. Sólo en los tiempos modernos se emplea para calificar una enfermedad mental propiamente dicha. Se le ha hecho derivar de *lira*, surco en línea recta, pudiendo aplicarse en este sentido en nuestro lenguaje actual á un espíritu que se desvía.

8. *Demencia*, de, privativo, y *mens*, μένο, espíritu, alma; este término es muy antiguo, y anuncia perfectamente esa situación en la cual faltan las fuerzas mentales. De aquí la *demencia*, y de aquí también la *amencia* de los patólogos modernos. Es una falta de alma, es la apatía, la falta de energía moral. *Vecordia* tiene una significación casi análoga, y quiere decir sin corazón, sin energía, sin cu-

riosidad, sin alma. Esta expresion se refiere probablemente á las doctrinas de los antiguos, que colocaban un alma en el corazon.

9. Sólo se habla en nuestros Códigos belgas:
- del furor y de los furiosos;
 - de imbecilidad;
 - de demencia;
 - de insensatos.

En ninguna parte encontrareis la expresion de melancolía ó de melancólico; y, sin embargo, la tristeza morbosa, por su excesiva frecuencia, ha debido llamar la atención de los legisladores. Pero los que han hecho nuestras leyes han reproducido las antiguas ideas de la legislación; y como en otro tiempo no se veía en la tristeza morbosa más que un vicio de los humores, se explica por qué han excluído constantemente la melancolía del número de las enfermedades mentales.

10. La confusion de las palabras anuncia siempre la confusion de las ideas; esto es lo que sucede en las enfermedades que nos ocupan, porque no conozco ningun género de afeccion mental que no esté mal definida por el término que sirve para designarlas. Desgraciadamente estos términos se hallan sancionados por la ley, y, sin embargo, pueden hacer formar juicios desfavorables.

11. Los nombres de *loco*, *locura*, han adquirido carta de naturaleza en el vocabulario de la ciencia desde que los escritores de diversos países han dejado de escribir en latin. Amard, Daquin,orget, Spurzheim, Marc, Calmeil, Broussais, Parchappe, Leuret, Bethome, Briere y Baillarger han publicado trabajos con el título general de locura.

12. *Enajenación mental* no es palabra moderna, pues la palabra *alienatio mentis* estaba en uso en Roma, donde á veces se llamaba al enajenado *mente captus*.

Alienatio mentis se encuentra usada por Sauvages.

Los alemanes llaman *Seelenstörungen* á las enfermedades ó trastornos del alma.

13. *Enfermedad del espíritu* es un término familiar para los literatos, pero poco empleado en medicina.

Estas denominaciones, todas generales, tienen la falta de ser largas, de componerse de dos sustantivos y de no presentarse á la desarticulación.

14. Los alemanes han visto las más veces en las enfermedades

mentales un desórden de los sentidos: de aquí su *Wahnsinn*, su *Blödsinn*.

15. Los italianos han transformado las más veces las palabras latinas; pero tienen las *pazzi*, la *pazzia*, las *pazziarelli*: estas denominaciones recuerdan las palabras *folie* y *fous* de los franceses, *locura* y *locos* de los españoles.

VOCABULARIO

16. La ciencia exige alguna precision, y, por lo tanto, la adopcion de un término radical considerado en una acepcion general.

Este término debe expresar una enfermedad distinta de las afecciones con las cuales podría confundirse, y debe al mismo tiempo estar ajustado al tecnicismo médico.

El Κεφαλαίον no puede proporcionarlo; no deben designarse enfermedades del encéfalo, de la cabeza: se trata de afecciones funcionales del dominio de las ideas, de los sentimientos, de las pasiones.

Ahora bien, este radical lo encuentra en $\Phi\rho\eta\sigma\iota\varsigma$.

$\Phi\rho\eta\sigma\iota\varsigma$ es el equivalente de moral, de entendimiento; comprende el conjunto de los actos intelectuales propios del hombre.

Cuando los antiguos buscaron el $\epsilon\rho\eta\sigma\iota\varsigma$ en la region diafragmática, es porque colocaban en el pecho el foco de la vida intelectual y de las pasiones. Hipócrates dijo las siguientes palabras en su libro: *De Cordis: Mens enim hominis in sinistro ventriculo insita est et reliqua animo imperat.*

De cualquier modo, *mental* es preferible á *psíquico*. *Mens* es muy claro, $\Psi\psi\chi\eta$ no lo es del todo. No concibo realmente el entusiasmo que existe por esta palabra tan desagradable al oído y tan tenebrosa al espíritu. $\Psi\psi\chi\eta$, y *mens*, considerada bajo en punto de vista filosófico y teológico, establecen una separacion entre el cuerpo y el alma, y, bajo este punto de vista, ni uno ni otro son propios para designar un estado en el cual no se puede ver más que un todo en el órden de nuestros conocimientos filosóficos. Decir enfermedad del alma, *Seelenstörungen*, es ser muy exclusivo. Es suponer que las enajenaciones sólo interesan el elemento incomprensible, inmaterial del entendimiento humano; y ¡quién sabe, como se ha hecho ya ob-

servar, si el alma puede comprenderse en los elementos susceptibles de ser el punto de partida de una enfermedad!

Desde hace algun tiempo los frenólogos emplean, en Alemania sobre todo, la palabra *ψυχή* para la composición de los términos relativos á las enfermedades mentales. La voz *psique* ha dado un radical á la psicología, y se ha creado despues la psiquiatria, las psicosis y las psicopatías. El Dr. Piorry formó con ellas el *psiquismo*, *hiperpsiquismo*, *hiperpsiquismia*, *hiperpsiquismo*, *apsiquismo*, *disortopsiquismo*, *anomopsiquismo*.

17. Por mi parte prefiero el sustantivo *fren*, y hé aqui por qué motivos:

Fren es una denominacion ya comprendida; data de los tiempos hipocráticos. Se encuentra en *frenitis*, palabra empleada en los libros del padre de la medicina y en los escritos de sus discípulos. *Frenitis* se dice tambien en las obras de Celso, lo mismo que *parafrenitis*, *parafrenitis*, con las cuales los griegos designaron primitivamente el delirio agudo.

La idea de referir este delirio á una inflamacion cerebral, pertenece á Aecio.

Debemos á los tiempos modernos la denominacion de *frenología*, *frenológico*.

Psique es palabra más fisiológica, más teológica al ménos, en el sentido que le atribuye S. Pablo. Es una palabra que se refiere especialmente á un orden de ideas fisiológicas.

Por lo demas, el término *fren* es mas agradable al oido, ménos sibilante que *psique*. Se presta admirablemente á la formacion de nombres nuevos.

Yo no rechazo en absoluto el sustantivo *psique*. Conviene tener á nuestra disposicion palabras diferentes que tengan una significacion precisa.

Estado frénico me parece preferible á estado normal, porque moral me recuerda moralidad, y esta palabra puede producir alguna confusion en las ideas.

18. Ahora bien, voy á demostraros qué servicio puede prestar á la literatura médica la palabra griega *φρενίς*, y cuán fácilmente permite distinguir gran número de situaciones.

Así, de *φρενίς ερεως*, hago las siguientes palabras:

Frenia: estado mental en el sentido más lato.

Frénico: lo que se refiere al *fren*.

Frenografía: escrito que se refiere al *fren*, á las cualidades morales e intelectuales, á la psicología.

Frenología: ciencia de los fenómenos del entendimiento; término empleado ya por *Spurzheim*.

Frenólogo.

Frenológico.

Frenópata: freniatra: un médico mentalista.

Frenocomio: una casa, un establecimiento, un asilo de enajenados (en España se llama manicomio).

Frenotirbo: el trastorno, el desórden de las funciones intelectuales, de la moral *Seelenlöschung*.

Frenopatía: enfermedad mental, psicosis, psicopatía.

Frenopático: un enajenado.

Frenoterapia: la terapéutica moral, la psiquiática.

Frenoterápico: lo que se refiere á la accion medicatriz de un agente moral.

Frenalgia: el dolor moral, la melancolía, la lipemanía.

Frenológico.

Hiperfrenia, *hiperfrenopatía*: la exaltacion de los actos intelectuales, las pasiones, la manía.

Hiperfrénico.

Parafrenia: más allá de la exaltacion, la rareza, la originalidad de los actos, la locura.

Parafrénico.

Frenoplexia: la conmocion moral, el éxtasis.

Frenopléxico.

Ideofrenia: las ideas delirantes, el delirio.

Ideofrénico.

Afrenia: falta de facultades morales ó intelectuales.

Afrénico.

Frenatrofia: de este modo designa Fuchs el idiotismo.

Frenatrófico.

Frenesi: inflamacion del cerebro, de las meninges, aguda, acompañada de trasportes furiosos.

Frenético.

Ortofrenia: direccion, educacion moral, intelectual.

Ortofrénico.

Permitidme ahora una ligera digresion: en 1833 empleé yo la palabra *frenopatía*; yo he sido el primero en usarla, lo mismo que

otros muchos derivados de la voz fren, como hiperfrenia, frenalgia, etc. Necesito recordar esta fecha para demostraros que no he tomado en manera alguna este radical etimológico del Dr. Renandín, como podría creerse, leyendo un pasaje de su libro titulado: *Etudes médico-psychologiques*. El autor, olvidando sin duda la fecha de la publicación de nuestras *Frenopatías*, refiere á 1840 la adopción por él de estos nuevos términos, mientras que yo debo considerarme como su creador desde 1833.

19. Conservaré y preferiré en el curso de mis lecciones las denominaciones recibidas: melancolía, manía, locura. Pero emplearé estas palabras en un sentido definido; servirán para especificar los géneros elementales. Enajenación mental será siempre el término general; sin embargo, también usaré la voz frenopatía

Diré indistintamente monomanía, monofrenia, monopatía para designar la alteración parcial; pero cuando se trate de precisar diré: *monomelancolía, monofrenalgia, monodelirio*, como también *polimania, polimelancolía*, etc.

Conservo, pues, las antiguas denominaciones, aunque empleando también términos nuevos; no conviene cambiar por el solo placer de destruir: más vale usar los términos adoptados que innovarlos.

El lujo en las expresiones es siempre un mal.

Debemos procurar, ante todo, hacer desaparecer las concepciones falsas.

Esto se conseguirá precisando la clasificación, especializando la nomenclatura y evitando, cuando se trate de designar un género, una especie, una variedad de la afección, usar términos generales.

Sólo á medida que os vayáis iniciando en el estudio de los hechos, me permitiré de vez en cuando algún nombre de nueva creación.

Así, melancolía no será un término general; este nombre no designará géneros de vesanias diferentes, como se ve en la obra de Lorry.

La palabra manía sólo se empleará para caracterizar la enajenación mental de una manera general.

La palabra locura, que siempre se ha confundido ora con manía, ora con demencia, tendrán una indicación especial, lo mismo que delirio y demencia.

OBRAS QUE DEBEN CONSULTARSE PARA LAS CONSIDERACIONES SOBRE
LA NOMENCLATURA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Friedreich: *Systematisches Handbüch der gerichtlichen Psychologie*, 1835.

Haslam: *Observations on madness melancoy*, 1809.

Renandín: *Etudes médico-psychologiques*, 1851.

Monro: *On the nomenclature of the various forms of insanity*. — *Asylum Journal*, 1856.

SEGUNDA PARTE

CÓMO SE PUEDEN CLASIFICAR LAS ENFERMEDADES MENTALES

Antes de abordar las cuestiones prácticas de la frenología de las enajenaciones, necesito decirnos algunas palabras acerca de la clasificación de estas enfermedades.

El método es la clave de todo estudio; sin él, todo es desorden y dificultad. No es posible hacer un progreso real y rápido cuando se camina sin punto de mira, sin rumbo, sin derrotero.

El método falta generalmente en el estudio de las enfermedades mentales. Reina bajo este punto de vista una gran confusión.

Confusión en los términos.

Confusión en la clasificación.

Confusión en las ideas sobre la naturaleza de la enfermedad.

DIVISIONES CLÁSICAS

Teniendo cuidado de exponeros las bases de una división y de una clasificación, deseo haceros ver que las enfermedades mentales pueden presentarse bajo las formas más sencillas, y cómo pueden ofrecerse combinadas entre sí de la manera más rara, más complicada.

Conviene establecer ante todo una división, bajo el punto de vista de la forma morbosa.

Así, las enajenaciones serán:

1. *Elementales*, es decir, simples.
2. *Compuestas*, formadas de muchos elementos simples.

Bajo el punto de vista del curso que siguen, serán:

1. *Continuas*.
2. *Remitentes*.
3. *Intermitentes*.
4. *Periódicas*.

Respecto á las trasformaciones morbosas, serán:

1. *Primarias*.
2. *Secundarias, terciarias, cuaternarias, etc.*
3. *Transitorias*.
4. *Permanentes*.

En cuanto á su asiento:

1. *Idiopáticas*.
2. *Simpáticas*.

Bajo el punto de vista de su valor patogénico:

1. *Esenciales*.
2. *Sintomáticos*.

Por lo que toca al diagnóstico:

1. *Ocultas*.
2. *Aparentes* (Platner, Burkarđ, Henke, Heinroth, Friedreich).

La división entre enajenaciones ocultas y aparentes, que creo debe introducirse en este cuadro, ofrece una gran utilidad bajo el punto de vista del diagnóstico legal. Hay situaciones que no son más que una exageración, ó una disminución, ó una perversion de las facultades mentales, tan poco pronunciadas que difícilmente se distinguen del estado normal.

No me detendré ahora en definir los términos de estas diferentes clasificaciones; tendremos ocasion de ocuparnos de ellas más de una vez. Mi objeto es tan sólo examinar en su conjunto el cuadro general que las representa.

Tampoco me extenderé mucho en las clasificaciones que han establecido nuestros antepasados ó nuestros contemporáneos; mi objeto no es entrar en detalles históricos. Por otra parte, semejante estudio me llevaria muy léjos, porque, como dice Buchez, así como todo

retórico al terminar sus estudios quiere escribir una tragedia, no hay médico mentalista que al llegar al fin de su carrera no quiera hacer una clasificación.

Casi todos los observadores han tenido en cuenta los fenómenos de excitación, de depresión, de las perturbaciones intelectuales, de la destrucción ó falta de inteligencia. Estos caractéres han servido con frecuencia de base á las clasificaciones. Sobre ellos se han fundado, entre otras, las de Esquirol. Hé aquí, en efecto, los extremos dentro de los cuales coloca todas las enfermedades mentales:

La lipemantía ó melancolía de los antiguos, caracterizada por un delirio parcial que versa sobre un pequeño número de objetos, con predominio de una pasión triste, depresiva.

La *monomanía ambiciosa* ó megalomanía, en la cual el delirio es también parcial y limitado á uno ó á un pequeño número de objetos, con predominio de una pasión alegre, expansiva.

La *mania*, en la cual el delirio es generalizado, se extiende á diversas suertes de objetos y va acompañada de excitación.

La *demencia*, en la cual el organismo modificado no permite que se verifiquen las funciones intelectuales.

La imbecilidad y el idiotismo, en los que los órganos incompletamente desarrollados, no permiten á los que la padecen razonar justamente.

Las clasificaciones de la mayor parte de los autores franceses, y aún las de los que, como Parchappe y Voisin, han querido tomar por base la anatomía patológica, se parecen en último resultado á la de Esquirol, sobre todo si se unen á ésta dos formas nuevas: la estupidez, descrita por Georget, y la parálisis general.

Pero, según el mismo Esquirol había observado ya, estas formas de enajenación, tan diferentes á primera vista, pueden trasformarse una en otra, de modo que un mismo paciente puede presentarlas todas sucesivamente; así, tal enfermo, después de haber estado melancólico, se convierte después en maniaco para concluir por la demencia.

Esto es tan cierto, que hay autores, como Neumann, que no han querido ver en las diversas formas de las frenopatías más que fases distintas de una sola especie morbosa, la enajenación mental. Por lo demás, según dice Morel, «la excitación ó la depresión son síntomas que se encuentran en todas las variedades de la locura, y que, por consiguiente, no constituyen formas esenciales».

Esto demuestra que hay un escollo que debe evitarse en la clasificación de las enfermedades mentales, y es el de querer simplificar demasiado, especificar mucho las formas. Rara vez es elemental la enajenación mental, sino generalmente compuesta.

En la práctica importa, sobre todo en las denominaciones dadas á las enfermedades mentales, indicar los principales elementos monográficos de que se componen. Así, en mis registros de clínica encontrareis inscritas las formas más raras: una manía melancólica, una locura maniaca, una demencia paralisiforme, una melancolía con demencia y manía, y una multitud de otras formas mixtas ó complejas. En mi primer tratado sobre las frenopatías, publicado en 1833, di á este orden de ideas todo el posible desarrollo.

Griesinger cae en el defecto de que hace poco os hablaba, cuando quiere clasificar las enfermedades mentales segun sus desórdenes elementales. Divide éstas en tres grandes grupos, segun que interesen las tres facultades primordiales: la inteligencia, la sensibilidad, la voluntad. Pero, como dice Dagonet, si se pueden estudiar aparte, independientemente unos de otros y considerados en sí mismos, estos desórdenes elementales, no sucede lo propio cuando se estudia el conjunto de la patología de las afecciones mentales y cuando se quieren examinar los grupos sintomatológicos por los cuales suelen darse á conocer. Esto es lo que Griesinger ha comprendido al describir de una manera especial las formas admitidas por los autores. Por lo demás, debo deciros que nunca encontrareis tan sólo en las nociones psicológicas ni fisiológicas juntas las bases de una clasificación práctica. Heinroth fué el primero que intentó fundar su clasificación sobre tales datos, cuando dice que todas las formas posibles de las enfermedades mentales pueden colocarse en tres grandes divisiones (*Gemütsstörungen*, *Geistesstörungen*, *Willensstörungen*). Sólo la aplicación de este sistema es inconcebible.

En este mismo orden de ideas se halla concebida la clasificación del Dr. Noble, que distingue las enfermedades en tres clases: pueden ser emocionales (*emotional*—sensibilidad moral), nocionales (*notional*—sensibilidad física) é intelectuales (*intelligential*). En la práctica esta clasificación es de una aplicación difícil, porque exige del espíritu un trabajo largo y penoso para discernir el grupo de síntomas que el autor ha designado con dichos nombres.

El Dr. Bucknill clasifica todas las formas de enfermedades mentales en tres grupos: distingue enajenaciones intelectuales, emo-

cionales y volicionales. Como esta clasificación presenta las mismas dificultades que las anteriores, no entraré en mayores detalles sobre la materia.

También me contentaré con citar la del Dr. Take, que ha colocado todas las vesanias en tres clases, caracterizadas por un estado morboso de la inteligencia, de los sentimientos morales, de las propensiones animales.

En mi concepto, la mejor clasificación será siempre la que hable más pronto y de la manera más lúcida á la inteligencia del práctico. En los cuadros nosográficos debe designarse el fenómeno más saliente y no la esencia íntima, á ménos que ésta se presente en estado de evidencia completa. Por esto una clasificación fundada únicamente en la anatomía patológica, como las propuestas por Parchappe y Voisin, es todavía imposible en el momento actual. Lo propio diremos de la agrupación etiológica. Morel ha hecho un ensayo brillante en Francia; pero apesar de todo el prestigio de su envidiable talento, no ha podido hacerle entrar en la ciencia. Después el Dr. Skae, en Escocia, ha publicado también una clasificación que, queriendo crear formas en medio de la observación clínica, se halla, sin embargo, enteramente basada en la etiología. Si ha encontrado en Inglaterra entusiastas partidarios por su sistema, también se han levantado contra ella objeciones serias, á las cuales sus partidarios más convencidos no han podido responder.

Por lo demás, todos los tratados recientes de patología mental se contentan con citar estas tentativas con elogio, pero no consiernen utilizarlas para la descripción metódica de las frenopatías. Esta es una prueba palpable de la insuficiencia de una clasificación etiológica en el estado actual de la ciencia.

FORMAS ELEMENTALES

1. Sucede con las afecciones mentales lo que con cualquier otra enfermedad: á un caso dado no corresponde otro idéntico, semejante.

¿No sucede así con las caras y los diferentes tipos de carácter del hombre? Siempre nos encontramos en presencia de formas, expresiones y tipos nuevos.

Pero, mucho más que en cualquier otra afección, las variedades

se multiplican y se complican en las enfermedades mentales: creo que no me equivocaré al evaluar en más de 100 las diversas formas bajo las cuales pueden presentarse las frenopatías.

El arte de la observación debe tender á encontrar en este número prodigioso manifestaciones, tipos elementales, expresiones fundamentales.

Tomemos una comparación del arte musical.

En música, como en lingüística, se reducen todas las entonaciones á una serie de sonidos fundamentales: hay siete notas para la música, cinco ó seis vocales para la lengua, del mismo modo que en pintura todo se reduce á los colores del prisma.

En las enfermedades, y sobre todo en las mentales, sucede lo mismo; hay tonos, colores fundamentales. La enajenación tiene sus acordes, sus frases, sus palabras, sus colores elementales.

2. Así, para poder establecer todas las formas capitales bajo las cuales se presenta la enajenación mental, deben buscarse los caracteres fundamentales de la expresión morbosa.

Tales caracteres los encuentro en las seis manifestaciones fisiológicas siguientes:

A. Una madre sentada á la cabecera de su hijo peligrosamente enfermo, es la imagen de la tristeza.

B. El hombre poco acostumbrado á las reglas de etiqueta de las regiones elevadas de la sociedad, quédase estupefacto ante un príncipe que debe dirigirle la palabra, expresa los caracteres de la estupefacción, de la perplejidad.

C. El hombre que se anima, reacciona, se enfada, se defiende, lucha con palabras y acciones, representa una moral exaltada.

D. El que afecta un continente ridículo, que se anuncia en todas partes como un hombre raro en sus gustos, en su conducta, representa la singularidad en las impulsiones.

E. El error se encuentra en el que levanta planos, en el creador de castillos en España.

F. La nulidad existe en esa criatura que se denomina un simple de espíritu, un imbécil.

En estos grupos, tomados en el estado natural, busco los tipos de mi clasificación de las enfermedades mentales.

Se hallan en las seis formas elementales siguientes:

I. *Melancolía*.—Frenalgia: exaltación de los sentimientos de tristeza.

II. *Extasis*.—Frenoplexia: suspensión de los actos intelectuales con rigidez general.

III. *Manía*.—Hiperfrenia: exaltación apasionada de la moral.

IV. *Locura*.—Parafrenia: anomalías de la voluntad impulsiva.

V. *Delirio*.—Ideofrenia: anomalías en las ideas.

VI. *Demencia*.—Afrenia: decadencia, obliteración de los actos morales é intelectuales.

Cada una de estas formas puede presentarse, ora en estado simple, ora compuesto.

En estado simple constituye una monomanía, una monofrenia.

Hay, pues, otras tantas monomanías como formas elementales de la enajenación mental.

Nada más confuso que la denominación de las enajenaciones parciales, que Esquirol ha calificado de monomanías; esto lo hizo observar ya Marc. El mismo Esquirol ha sido bastante confuso en la definición de esta palabra; ora hace de la melancolía una monomanía, ora considera esta última como una aberración de las ideas. En el día se ha llegado á negar la existencia de las monomanías, no se admite trastorno limitado á ciertas facultades, á ciertos sentimientos. Estas alteraciones parciales sólo existen en apariencia, y son constantemente el producto de un fondo morboso general sobre el cual se desarrollan. Para más amplios detalles puede consultarse á los Dres. Morel y Falret, que han definido extraordinariamente la opinión de la no existencia de las monomanías. Los Sres. Baillarger y Pinel, niéto, han sostenido, por el contrario, las ideas de Esquirol acerca de esta materia.

Cuando reflexiono bien respecto á todo lo que he visto en el curso de mi larga carrera de médico, debí decirnos también que no existe monomanía en el sentido riguroso de la palabra. Al lado de la alteración parcial denominante, he encontrado siempre otros fenómenos que anuncian un trastorno intelectual más general. Pero en la práctica no debemos detenernos en estas sutilezas, y como en realidad la enfermedad se limita amenudo á un círculo de ideas, á una categoría de sentimientos, para nosotros un elemento morboso constituirá una monomanía, una monofrenia ó monofrenopatía.

La monofrenopatía, pues, es para nosotros una forma elemental simple, aislada, parcial.

Formas compuestas

En otra categoría deben colocarse las formas compuestas, binarias, terciarias, cuaternarias y aún más complejas.

Son formas mixtas las *morbi mentis mixti*, designadas por Heibroth:

- las polifrenopatías;
- polimelancolías;
- polimanías;
- polidelirios, etc.

Las más veces la enajenación mental es un estado compuesto de diferentes formas elementales más ó ménos singularmente combinadas entre sí, que, sin embargo, se consigue reconocer fácilmente.

Toda la fenomenología de las enajenaciones mentales, todos los diversos aspectos de estas enfermedades, se encuentran en las combinaciones que efectúan entre sí las diferentes formas fundamentales que acabo de enumerar. En su curso vemos que se metamorfosean: ciertos elementos dejan de presentarse, surgiendo otros nuevos elementos ó reapareciendo algunos; son siempre colores morbosos que se combinan y se descomponen.

Este mosaico de síntomas debéis comprenderlo bien. Os hace ver la enajenación revistiendo constantemente formas nuevas, ora fugitivas, ora permentes, ora sencillas, ora combinadas de la manera más rara, más compleja, presentando antagonismos, congenerismos, semejanzas, oposiciones, que á veces hacen muy difícil la apreciación de la enfermedad; cuando se pierde de vista este mecanismo patogénico,

Encontrareis:

- la tristeza y la exasperación,
- la exasperación y la excentricidad;
- la excentricidad y el error.

Y también encontrareis:

- la tristeza y el error asociados á la cólera;
- la cólera, la nulidad y el delirio, hasta las asociaciones más complejas.

Fenómeno radical

3. El arte consiste en buscar en un grupo dado de síntomas el radical dominante é indicar sus asociados. La palabra que expre-

se la nota patológica fundamental esencial, precederá á las demas en la designación de la asociación morbosa. Así, propongo decir:

Manía melancólica, si la excitación domina en importancia á la tristeza y al dolor moral concomitantes;

Melancolía maniaca, si la frenalgia es el síntoma más saliente;

Unas veces se dirá manía delirante, otras delirio maniaco;

Manía con demencia ó demencia con manía;

Manía epiléptica ó epilepsia con manía.

Encuentro, pues, en la enajenación síntomas esenciales, y observo también síntomas secundarios, síntomas satélites.

La primera designación caracterizará el género y la forma principal de la enfermedad.

Las demas serán, en cierto modo, accesorias; aparecen y desaparecen segun el curso de la enfermedad. Unas como otras pueden no ser permanentes; pueden manifestarse tan sólo momentáneamente y encontrarse reemplazadas por fenómenos nuevos.

Cifra proporcional

Terminaremos este preámbulo por algunas consideraciones relativas á la proporción con que se presentan las formas de la enajenación mental.

Ante todo debo haceros observar que la frecuencia en la manifestación de tal ó cual género morboso varia mucho, segun las diferentes circunstancias que presiden á su desarrollo.

Así, si habeis hecho vuestra estadística tomando por base un establecimiento en el que sólo son admitidos los pobres, la cifra proporcional de las formas capitales diferirá considerablemente de la de una casa particular, donde sólo se reciben personas acomodadas.

También debemos indicar que las costumbres del país influyen sobre las formas de las enfermedades mentales, del mismo modo que las disposiciones atmosféricas. En Gante hemos observado en los últimos años, cuando las clases obreras se hallaban sometidas á las mayores privaciones, un aumento considerable de la cifra de los dementes; ha sido progresiva durante dos años hasta tal punto que las formas morbosas se presentaron en las proporciones siguientes.

Por 100 admisiones,

32 dementes,

28 maniacos,

17 melancólicos,
20 delirantes,
18 locos,
2 extáticos.

Ahora bien, durante la série de años que precedió á los calamitosos de 1847, 1848 y 1850, nuestros establecimientos públicos de Gante contenían:

Por cada 100 admisiones,
35 manías,
25 melancolías,
20 demencias,
20 delirios,
19 locuras,
2 éxtasis.

En un manicomio cerca de Nueva-York, dirigido por los cuákeros, las formas de enajenación se presentaron, segun el Dr. Thurman, en estas proporciones:

Por 100 enajenados admitidos,
45 maniacos,
35 melancólicos,
10 monomaniacos,
8 dementes.

En el manicomio de Turin, segun los cuadros formados por el Dr. Bonacossa, las entradas ofrecieron:

1 maniaco por cada 4 $\frac{1}{2}$ entrados.
1 melancólico » » 4 »
1 demente » » 5 »

Nuestras cifras se acercan mucho á la proporción normal observada en el norte de Italia.

Se distinguen, en cambio, bastante de los cuadros tomados en el establecimiento de cerca de York; pero tal resultado se explica: allí, como en nuestros establecimientos privados, llegan menos dementes. En dichos manicomios la población de los enfermos se compone de personas que no pertenecen á la clase de los indigentes; son comerciantes, industriales, viajeros, que conservan aménudo á sus enajenados en el seno de la familia cuando éstos no son peligrosos, como, por ejemplo, los dementes. Esto es lo mismo que observamos en nuestros establecimientos particulares, en los que se reciben menos dementes que en los hospicios públicos. Sin embar-

go, puede exceptuarse un género de demencia, la parálisis general, muy frecuente en todos los establecimientos privados.

En los cálculos recogidos en el establecimiento de Ruen por el Sr. Parchappe, se encuentran

42 maniacos,
25 melancólicos,

por cada 100 admisiones.

En otro tiempo era también la manía la que en nuestra evaluación numérica constituía la cifra principal. Ahora es la demencia. Pero desde que la prosperidad renace á consecuencia de nuevas industrias introducidas, nuestras enajenaciones comienzan á cambiar de forma y volvemos insensiblemente á la cifra normal de los tiempos pasados.

Ahora bien, en el conjunto de los casos de enajenación que se encuentran en los establecimientos confiados á nuestros cuidados, es la manía la que con más frecuencia se presenta.

Después de la manía viene la melancolía.

La demencia se presenta en tercera línea.

El delirio y la locura no son ya enfermedades frecuentes.

El éxtasis pertenece á los casos raros.

Con respecto á la diferencia que se encuentra en los cálculos, se puede evaluar aproximadamente el valor numérico proporcional de las formas morbosas, en sus relaciones con las admisiones, de la manera siguiente:

Manía,	0,40.
Melancolía,	0,25.
Demencia,	0,20.
Delirio,	0,20.
Locura,	0,10.
Éxtasis,	0,02.

Es difícil comparar estas cifras con las que dan otros observadores, porque las denominaciones usadas para designar los diferentes géneros de enfermedad mental no tienen siempre el mismo valor.

No os entretendré, pues, mucho tiempo más en estos detalles de estadística, porque creo preferible poner ante vuestra vista muchos enfermos.

En la lección próxima me ocuparé, por lo mismo, de la exposición de los diversos géneros de enfermedades mentales.

Procuraré indicaros, lo más claramente que sea posible, los fenómenos que constituirán el objeto de mis explicaciones.

Las colecciones de que disponemos son bastante vastas para que podamos encontrar en ellas sin dificultad sujetos que pueden servir de modelo.

OBRAS QUE PUEDEN CONSULTARSE PARA LA CLASIFICACION
MONOGRÁFICA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

1. Sauvages : *Nosographie méthodique*, 1763.
2. Chrichton : *An Inquiry into the nature and origin of mental derangement*, 1789.
3. Chiarugi : *Della pazzia in generi et in specie*, 1794.
4. Heirnoth : *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*, 1818.
5. Spurzheim : *Observations sur la folie*, 1818.
6. Hoffbauer : *Médecine légale relative aux aliénés*, traducción de Chambrayron, 1827.
7. Foville : *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 1827.
8. Sc. Pinel : *Physiologie de l'homme aliéné*, 1832.
9. Guislain : *Des Phrénopaties*, 1833.
10. Bird : *Henken's Zeitschrift*, 1834.
11. Prichard : *On insanity*, 1835.
12. Amelung : *Beitrag zur Lehre von den Geisteskrankheiten*, 1835.
13. Bonacossa : *Saggio di Statistica*, etc., 1837.
14. Esquirol : *Maladies mentales*, 1838. *Dict. des Sciences médicales*.
15. Canstatt : *Die Specielle Pathologie und Therapie*, 1841.
16. Flemming : *Ueber Classification der Seelenstörungen*, 1841.
17. Jacobi : *Die Hauptformen der Seelenstörungen*, 1844.
18. Griesinger : *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845.
19. Griesinger : *Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique*. Traducido por Doumie, 1865.
20. Maas : *Practische Seelenheilkunde*, 1847.
21. Richarz : *Ueber die Grundformen der chronischen Seelenstörungen*. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1848.
22. Delasiauve : *Essai de classification des maladies mentales*.
23. Briere de Boismont, artículo en la *Bibliothèque du médecin praticien*.
24. Los grandes Diccionarios médicos (Jaccoud y Eschambre).
25. Morel : *Traité des maladies mentales*; 2 vol., 1852.

26. Falret : *Leçons cliniques de médecine mentale*, 1854.
27. D. Noble : *Psychological medicine*, 1855.
28. Take : *On the various forms of mental disease* (*Asylum journal*, 1856).
29. Neumann : *Studien über krankzinnigkeit*, vortaald door Kerbert, 1860.
30. Otto Müller : *Ueber die physiologische Grundlage einer Terminologie der Geistesstörungen*. *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1862.
31. Marcé : *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.
32. Kahlbaum : *Gruppierung der psychischen Krankheiten und Eintheilung der Seelenstörungen*, 1863.
33. David Skao : *A rational and practical classification*. *Journal of mental science*, 1863.
34. Lion, sen. : *Ueber monomanien* (*Vierteljahrsschrift für Psychiatrie*, 1867.
35. Blandfort : *Insanity and its treatment*, 1864.
36. Foville : *Nomenclature et classification des maladies mentales*. *Annales médico-psychologiques*, 1872.
37. Strehill H. Wriglit : *Some remarks on Insanity*, 1873.
38. Skae y Clouston : *Morisonian lectures*. *Journal of mental science*, 1873.
39. Bucknill y D. Tucke : *Psychological medicine*, tercera edición, 1874.
40. Schoroeder van der Kolk : *Handboek der pathologie et therapie der Krankzinnigkeit*, uitgegeven door Herten, 1865.
41. Coleccion Ziomssen : *Krankheiten des Nervensystems*, 1875.
42. Crichton Brown : *Skae's classification of mental diseases. A critique Journal of mental scienci*, 1876.
43. Clouston : *Skae's classification*, ibidem.
44. Dagonet : *Nouveau traité des maladies mentales*, segunda edición, 1876.
45. H. Schule : *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878.