

LECCION DÉCIMA

DE LAS ENAJENACIONES QUE PUEDEN SER COMPRENDIDAS BAJO
LA DENOMINACION DE LOCURA

PRIMERA PARTE.

DE LOS CARÁCTERES PATOGNOMÓNICOS DE LA LOCURA CONSIDERADOS
BAJO UN PUNTO DE VISTA GENERAL

SEÑORES:

Voy á hablaros hoy de un órden de fenómenos de una apariencia insólita, que presentan amenudo una analogía especial con ciertos actos cometidos libremente con objeto de hacer daño.

Las formas de este género morboso han sido descritas por muchos autores; pero várias veces lo han sido bajo denominaciones inexactas y con más frecuencia vagas.

Se las ha llamado monomantías.

Se las ha comparado á la melancolía.

Y hasta se las ha confundido con la manía.

Ya he tenido ocasion de decir que mi intento es precisar la palabra *locura*; quiero separar de la masa comun de las enajenaciones ciertos fenómenos, para formar un género morboso colectivo.

Comprende diferentes tipos:

Las vesanias especiales simples.

Las afecciones generales compuestas.

Llamaré monolocuras á las primeras; polilocuras á las locuras compuestas. Por extraña que pueda parecer la asociacion de esta

raíz griega y de la palabra española *locura* (1), yo me atrevo á proponerla; estas palabras monolocura y polilocura, expresan perfectamente mi pensamiento, y creo que la ciencia ha de ganar con la adopcion de estas denominaciones.

Muchas monolocuras son raras; muy raras, hasta el punto de que, prácticos que han llegado á una edad muy avanzada, pueden no haber encontrado sino muy pocos casos de estas formas morbosas, pueden no haberlas observado nunca.

EXPOSICION DEL ASUNTO

1. No es la exaltacion de los fenómenos intelectuales lo que encontrareis aquí en el fondo de la enfermedad, como se encuentra en la manía. En la locura notamos actos de extravagancia, de singularidad, á veces de una gran crueldad, actos ejecutados friamente, con ausencia de todo motivo ó de una pasion real.

2. Se dice y se cree generalmente que los enajenados que cometen estos actos obran con intencion y á consecuencia de una de liberacion interna.

Esto no es cierto.

La idea queda sana, y, ordinariamente, libre de estos extravíos.

La enfermedad representa una monomanía de acciones más bien que una monomanía de concepciones delirantes.

El loco es impulsado sin saber cómo ni porqué; su voluntad es la que parece principalmente atacada.

No ya su voluntad de pasiones, sino su voluntad de actos irreflexivos, su voluntad impulsiva.

Por esto es por lo que algunos médicos frenopatas han dado á este género de enfermedad el nombre

de *monomanía instintiva*,

(1) Mr. Guislain, como es natural, se refiere á la asociacion de la raíz griega con la palabra francesa *folie*; pero hemos creído necesario traducir dicha palabra y asociarla á la raíz griega, toda vez que no altera el propósito del autor y viene á expresar fielmente su pensamiento. Al traducirla, nos hemos visto precisados á sustituir, en la explicacion que pretende dar el autor á esta asociacion de voces, la palabra francesa con la palabra española.

de *locura de acción*,
de *enajenación impulsiva (impulsive insanity)*,
de *impulsión insólita*.

La ausencia de motivos no es en esta enajenación un hecho exclusivo.

La locura se combina en algunos casos con errores del raciocinio, con fantasmas que surgen en la imaginación, con inspiraciones delirantes, con alucinaciones.

Pero esta intervención de un pensamiento morboso, esta complicación de la locura, no es constante: no constituye una base esencial en esta vesania.

La locura es una enajenación mental en la cual el enfermo es impulsado de un modo irresistible á ejecutar actos de una voluntad caprichosa, y que no llevan consigo el carácter de una verdadera pasión, de una pasión activa, indomable.

Digo una pasión activa, porque en esta afección hay frecuentemente un elemento afectivo. Muchos enfermos del género locura están serios, mohinos, tristes. La locura es, por lo demás, una frenopatía que aparece amenado como un estado combinado con la melancolía, como habeis podido ya ver.

Una multitud de hechos prueban que los actos más extravagantes y excéntricos pueden manifestarse, aunque no se observe ningún desorden notable de la concepción y de la imaginación. Partiendo de esto, Richard ha designado á todas las impulsiones instintivas insólitas un lugar en el cuadro de *perturbación moral*.

Haré observar que la designación de *perturbación moral, moral insana (moral insanity)*, no es muy feliz; pues no es, en el estudio más amplio de esta afección, más que una enajenación desprovista de ideas delirantes; representa una enfermedad mental incompleta en el estado rudimentario, al ménos en la opinión que se atribuye ordinariamente á este desorden. Constituye frecuentemente la forma inicial el período prodromico de una enajenación que llegará á ser algun día más completa. A veces se la vuelve á encontrar en un largo intervalo que dejan entre sí dos accesos maniacos, y alterna con frecuencia con estos últimos.

La locura puede, pues, constituir una de las formas de la perturbación moral; pero ésta, como ya habeis visto, puede ser tambien ya una melancolía, ya una manía; la anemia de ideas delirantes es la que da á la vesania moral sus colores patognómicos.

Podéis leer sobre este asunto un interesante artículo de Pritchard inserto en su tratado *On Insanity*.

Os encargo tambien que consultéis la Memoria que Heinrich ha publicado en el tomo V de la *Allgemeine Zeitschrift*, de Damerow, Flemming y Roller. El autor, lleno de entusiasmo por la ciencia, discute ampliamente la cuestión de insanidad moral y se adhiere enteramente á la opinión que he enunciado en mi *Tratado sobre las Frenopatías*.

Leed también con provecho la opinión de Hoffbaum (*Psychische Gesundheit und Irresin in ihren Ubergangen*, 1845).

3. La locura se refiere, pues, á impulsiones especiales que tienen un carácter de irresistibilidad morbosa.

Se han descrito ciertas especies y variedades de este género morboso bajo la denominación de monomanía destructiva, monomanía homicida, piromanía, etc.

Nuestros antecesores conocieron una variante de esta frenopatía, y supieron apreciarla mejor que los modernos; la designaron con el nombre de *morosité* (tristeza, melancolía), de *morio*, *morionis*, bufón, loco; de *morosus*, antojadizo, raro; de *morosé*, extravagante; de *morositas*, caprichoso. Hasta crearon una *alienatio morio*, una *mania morio*, locura en la cual predominan los actos grotescos.

4. He establecido, pues, una distinción entre la manía y la locura.

En la locura observareis extravagancias, actos caprichosos,

Rara vez una exaltación apasionada;

Lo más frecuentemente una marcha lenta é insidiosa; casi nunca un estado primitivo.

En la manía, la enfermedad está caracterizada por la exaltación, por la animación cuando ménos.

El maniaco es locuaz, acusador, amigo á querellarse; sus actos son agresivos. En el loco la expresión de la fisonomía es ordinariamente normal. Su conversación casi no se distingue más que por una exuberancia de palabras; este enajenado no es hablador; se le tomaría por un hombre serio, tranquilo, taciturno. El maniaco, por el contrario, se parece con más frecuencia á una persona cuyo cerebro está excitado por la bebida.

Los enfermos atacados de locura impresionan á la gente de una manera particular, completamente distinta á la impresión que pro-

ducen los actos maniacos, la actitud de un extático, de un melancólico.

En los locos son irregularidades que asombran, es una manera de hacer ó de decir que á veces excita la risa.

La locura bien considerada parece componerse de impulsiones reflejas.

No es una convulsión, en toda la acepción de la palabra, pero en el fondo se le parece.

No es una sacudida muscular, sino una dirección viciosa de las voliciones.

Es un estado anormal de la voluntad cuando ésta es el punto de partida de los actos.

El enajenado atacado de locura, representa amenudo su sér automático que duerme y anda con los ojos abiertos, que es movido por una fuerza morbosa que quiere sin libertad, pero que quiere á veces con conciencia, con una conciencia completa, con una integridad notable de las concepciones, del juicio.

Al ver á estos singulares pacientes, al considerarles, al entretenerse con ellos, nada anuncia frecuentemente una enfermedad del espíritu; son atentos, conciben, calculan, se dan cuenta de las probabilidades, de las imposibilidades; tienen la memoria intacta, recuerdan los hechos, las personas y los datos.

Al ver á estos singulares pacientes, al considerarles, al entretenerse con ellos, nada anuncia frecuentemente una enfermedad del espíritu; son atentos, conciben, calculan, se dan cuenta de las probabilidades, de las imposibilidades; tienen la memoria intacta, recuerdan los hechos, las personas y los datos.

En un gran número de situaciones, que los modernos han designado como monomanías suicidas, como monomanías homicidas y otras, el enajenado no es ya el representante de la fuerza humana; está bajo el imperio de sus instintos.

Esto es el acto morboso de matar, de incendiar sin cólera, sin venganza, sin tristeza, sin imbecilidad. Esto es el enajenado que se suicida fatalmente, que mata á sus hijos porque está impulsado por una potencia que neutraliza sus fuerzas reflexivas. Esto es el enajenado que rehusa comer sin saber por qué, que desdena los alimentos; algo que no puede definir le dice que debe obrar así.

Lo que merece fijar la atención es que el enfermo, con frecuencia, considera los hechos que le convienen como si no fuera su autor; ni se preocupa, ni apénas se inquieta de su resultado.

5. ¿Por qué establecer estas distinciones? me direis. ¿Qué ventaja hay en multiplicarlas cuando no han de esclarecer importantes cuestiones? Yo debo responderos que estas distinciones presentan aquí una utilidad real respecto al pronóstico.

Los caracteres de la manía más esencialmente primitivos, más estrepitosos en su marcha, son también de un augurio más favorable para el restablecimiento de los enfermos.

Los caracteres de la locura, por el contrario, cuanto ménos iniciales, cuanto más secundarios, más lentos en su desenvolvimiento y más insidiosos en su progresión, me inspiran la mayor parte de las veces una gran desconfianza, y no son en modo alguno tranquilizadores respecto á la curabilidad de los enfermos.

6. Estos enajenados dan en general la misma respuesta siempre á las preguntas que se les dirigen concernientes á sus actos; dicen casi todos que están sometidos á un poder que les subyuga. Obran bajo el imperio de un impulso provocado por los sonidos ó por la vista de ciertos objetos.

Muchos enajenados de esta especie, sobre todo los que observan las prácticas religiosas, las personas crédulas, acensan al espíritu maligno, á una tentación, á un sortilegio que se les ha echado.

Es, dicen, el genio del mal que conduce sus brazos, que sopla á sus oídos palabras groseras, que les hace proferir contra Dios y los santos las más atroces blasfemias.

Los enajenados de esta clase se dicen forzados á darse golpes á sí mismos. Estos golpes son asestados con una violencia tal que se hacen sangrar la nariz y las encías, y se ponen la cara toda llena de cardenales. Ved de ello un ejemplo en el enfermo que tenéis ante vosotros.

He conocido enfermos que me decían: «Un yo no sé qué, una fuerza eléctrica quizás, me obliga á tomar en la mano este libro ó cualquier otro objeto y arrojarlo al suelo,—yo debo levantar el brazo, yo debo derribar esta silla, esta mesa;—yo me desnudo sin saber por qué, yo debo obrar contrariando mis intenciones.»

Otros me decían: «Hay en mí alguno que no soy yo, que me impulsa y me obliga á obedecer.—Yo sé todo lo que hago; yo siento en mi cabeza alguna cosa que me atormenta; yo siento que tengo una voluntad;—pero siento también que estoy paralizado hasta el punto de que mi voluntad no puede ya resistir á otra voluntad que hace que yo deba andar siempre; V. no puede creer cuánto quisiera yo contener este movimiento, y cuando, haciendo un esfuerzo extraordinario me obligo al reposo, no puedo deciros cuán intolerable me es esta situación.»

No hay una situación más deplorable que la mía, me decía fre-

cuentemente una soltera muy devota, que antes era religiosa; mis ojos están constantemente obligados á mirar ciertos objetos; en vano luchó contra mí misma; allí miro siempre. Es una tentación de todos los instantes. Y cuando yo la pregunto: ¿Qué os obliga, pues, á mirar esos objetos? La pobre jóven me responde siempre: — No lo sé. — No hay medio de llevar más lejos la conversacion.

7. Los hombres predisuestos á este género de frenopatía, llevan ordinariamente antes de su enfermedad una vida muy tranquila; generalmente son gentes que frecuentan las iglesias, aman la soledad; impresionables, de constitucion delicada, inquietos, escrupulosos, nerviosos, hipocondriacos, tristes y reservados, de semblante pálido ó moreno.

Yo no me atrevé á afirmar que los célibes estén más predisuestos que los sujetos casados; pero tengo razones para creer, sin haber hecho estudios sobre este punto, que hay más predisposicion en los primeros.

8. A veces los sintomas son continuos; pero lo más frecuente son intermitentes y amenudo periódicos.

Proceden bajo la forma de crisis, de accesos, que se manifiestan á veces de una manera explosiva. Yo tengo la costumbre de designarlas aquí con el nombre de cohetes, por su manifestacion instantánea y su estrépito. Las repeticiones son unas veces regulares y otras irregulares.

Cuando estos accesos se presentan, van acompañados ordinariamente de ansiedad, de terrores vagos, de alucinaciones, de agitacion y de muchos actos que encontramos tambien en los epilépticos antes de la explosion de las convulsiones. Debemos añadir que hay observadores de gran mérito que, como von Krafft-Ebing, están persuadidos de que la epilepsia está *siempre* en el fondo de esas impulsiones morbosas, súbitas. Esto yo lo creo un error. Lo que es más cierto quizás, es que en los casos en que la epilepsia interviene como causa, los enfermos no conservan ningun recuerdo de los actos que han cometido, mientras que, generalmente, como veremos más adelante, en la locura verdadera el paciente tiene perfecta conciencia de los fenómenos producidos.

En tales momentos el enfermo mata á sus hijos, á su padre, á sus amigos.

Bebe agua hirviendo, traga pedazos de vaso, alfileres y agujas.

Abre una ventana y se precipita desde lo alto de ella.

Coge una cuerda y se ahorca.

Se apodera de una navaja ó de un cuchillo y se degüella.

Rara vez se le ve hacer uso de un arma de fuego.

A una de estas situaciones es á lo que algunos observadores han dado el nombre de *mania brevis*, de la cual se deriva la *mania instantánea*; es decir, un trasporte que, bajo la forma de crisis, lleva al hombre enajenado á inmolar alguna vez á una persona que le es querida. Yo he visto esta espantosa enfermedad, bastante rara por lo demas, en un hombre de una constitucion atrabiliaria que, dotado de mucha razon, experimentaba de tiempo en tiempo accesos de melancolía, durante los cuales se arrojaba á la garganta del primero que llegaba. Un día faltó muy poco para que estrangulára á una de sus primas, á quien habia ido á visitar. Estos arrebatos se terminaban ordinariamente despues de algunos minutos; el enfermo deploraba entónces su triste suerte. Por fin acabó por suicidarse, cansado, como él decía, de ser el juguete de una fatalidad.

Esta impulsión no siempre tiene por objeto matar; algunas veces se reduce á singularidades, á extravagancias infantiles á manera de distracciones momentáneas. Frecuentemente se ve al enajenado apoderarse de uno ú otro objeto, que pocos instantes despues restituye á su propietario.

9. Estos enfermos son en su mayor parte insensibles á todos los estímulos.

Hé aquí tambien uno de los fenómenos que con frecuencia caracterizan este estado.

Enmedio del invierno, uno de nuestros enajenados siente entorpecerse uno de sus dedos por el frio. Habiéndosele presentado ocasion de coger un cuchillo, se cortó el dedo por una de sus articulaciones. Siempre ha asegurado que no experimentó el menor dolor durante la operacion.

Un labrador que pienso mostraros muy pronto, sostiene tambien no haber sufrido el más leve dolor en el momento en que él mismo se cortó uno de sus brazos. Pretende no haber sentido más que un estremecimiento en el instante en que él dividía sus carnes. Y, sin embargo, sufrió cada vez que el cirujano le curaba la herida. No-

tad que, en los intervalos que dejan los accesos, este hombre es muy impresionable, muy sensible.

Hace pocos días ofrecí tabaco á un enajenado suicida; este enfermo se encontraba en uno de esos momentos lúcidos. Es cosa extraña, me dijo: cuando estoy bien, basta una pequesísima cantidad de tabaco para hacerme estornudar cinco ó seis veces; cuando no me siento bien, tomo cantidades considerables y no consigo excitar la sensibilidad de mi nariz; entónces no estornudo absolutamente.

10. Durante las crisis, el pulso tan pronto tiene una lentitud notable como es muy acelerado.

Amenudo la piel está cubierta de sudor.

No se puede, sin embargo, reconocer en este estado accesos de una fiebre intermitente; deben compararse más bien á accesos neurálgicos ó convulsivos.

En este género de frenopatía las *funciones viscerales* apenas son influenciadas de una manera permanente, como sucede en la melancolía, el éxtasis y la manía.

El pulso no presenta una gran perturbacion.

En numerosos casos la piel adquiere un tinte vinoso.

En otras situaciones estos enajenados se entregan á una multitud de actos contrarios á su salud; se exponen á contraer enfermedades de todo género, ya de los pulmones, ya de las vísceras abdominales.

11. Al describir la melancolía y la manía, he indicado ya muchas enajenaciones que pertenecen como elemento de asociacion al carácter patológico de que se trata.

Las impulsiones fantásticas pueden desenvolverse tambien en el curso de casi todas las frenopatías.

Así, la obstinacion en rechazar la comida se presenta en la melancolía, el capricho de aparentar una costumbre extravagante en la manía, los actos automáticos en la demencia.

Considerada como forma elemental, la locura no es, pues, ni una tristeza, ni una cólera, ni un desórden de la razon.

En esta vesania la impulsión morbosa parece partir de otros centros que los en que se desenvuelven las pasiones y tienen asiento las ideas.

12. La locura constituye un estado:
simple,
compuesto,

primario,

secundario, terciario, etc.

Lo que he dicho de la marcha de la melancolía y de la manía, me dispensa de entrar en más consideraciones relativas á la evolucion de la locura. Vamos ahora á examinar esta última enfermedad bajo el punto de vista sintomatológico.

SEGUNDA PARTE

DE LAS FORMAS DIVERSAS BAJO LAS CUALES PUEDE PRESENTARSE
LA LOCURA; SUS ASOCIACIONES CON OTROS FENÓMENOS

I

Locuras especiales

Hay aquí frenopáticos movidos por una irresistible necesidad de morder, de lacerar con los dientes todo lo que pueden encontrar. Desgarran sus pañuelos de bolsillo, sus vestidos, la camisa que llevan; reducen estas telas á pedazos, los mascan y con frecuencia los tragan.

Nosotros llamamos á estos enajenados los *locos mordedores*.

Este estado rara vez se refiere á una impulsión aislada; generalmente forma con otras vesanias una enajenacion compuesta. Lo más frecuentemente se asocia á la melancolía ó á la manía, ó á estos estados morbosos á la vez; yo no recuerdo haber visto jamás la necesidad de morder aislada de todo otro desórden frenopático.

Hasta en el estado de asociacion, la locura de morder no se presenta quizás una vez en 500 admisiones.

Yo he encontrado esta variedad de locura unida á una notable integridad de la inteligencia. No es completamente raro ver al enfermo distinguir las telas que son de su propiedad de las que pertenecen al establecimiento, y no cebarse más que en estas últimas.

Esta variedad de vesania apénas ha sido descrita; si mi memoria no me es infiel, Frédéric Nasse dió la descripción de ella.

II

Hay aquí muchos enajenados desmotadores.

Dichos enfermos están continuamente ocupados en convertir en hilos sus vestidos y las ropas de sus camas.

He encontrado entre nuestros pensionistas un señora que, habiéndose procurado unas tijeras, se sirvió de ellas para cortar en pequeños pedazos los vestidos, los chales y las ropas de otros enfermos, depositados en el guarda-ropa general.

La tendencia á la destrucción se aplica igualmente á los tejidos vivos; el enajenado destruye su propia piel. Apénas se le concede alguna libertad, desgarran con las uñas su cara.

Este enfermo que veis allí, lleva en cada lado del menton una larga cicatriz, que parte de los ángulos de la boca y desciende hasta el maxilar inferior. Constituye la huella de una desgarradura que se inflirió el paciente sólo con sus dedos, desprendiendo de este modo el labio inferior en forma de un colgajo cuadrado. Se había practicado esta operación en la cama durante el silencio de la noche, en medio del dormitorio comun, sin que nadie recelára lo que hacia.

Esta propension puede ser una *monofrenia delirante* cuando la necesidad de destrucción presenta un carácter dominante.

Puede presentarse este fenómeno como un síntoma transitorio en la melancolía, la manía, el delirio y la demencia.

En todos los casos es una afección bastante rara, pero más frecuente que la que acabamos de ver.

Se han observado á veces una especie de endemias y epidemias nerviosas, en las cuales los enfermos se pinchaban y se mordían.

Afecciones parecidas se han visto propagarse entre las mujeres de un convento. La historia refiere sobre esto los hechos más extraordinarios. Wier, célebre médico brabantés, ha escrito sobre este asunto relaciones muy curiosas. Entre otras, cita la de una locura que en 1566 se manifestó entre los habitantes de un hospicio de Amsterdam, y que presentaba síntomas análogos á estos de que os acabo de hablar.

Los siglos XVI y XVII han ofrecido muchos fenómenos de este género.

III

Puede darse el nombre de *mutiladores* á los enajenados que dirigen contra sí mismos la irresistible necesidad de mutilar á los seres vivos.

Es una enajenación á veces horrible en sus resultados; felizmente, no se encuentra sino en casos excepcionales.

Estos enajenados son los que, sin animosidad de ningún género, se dan violentos puñetazos con el propósito de hundirse las costillas, de aplastarse la nariz ó de reventarse un ojo.

He visto enajenados que se habían quemado los piés ó las manos á fuego lento; he visto otros que habían puesto la cabeza sobre carbones ardiendo, que se habían cortado uno ó varios dedos y hasta todo un miembro. Yo traté uno en la actualidad que se arranca violentamente las uñas de los piés y de las manos.

Los hay que se hacen la amputación del pene, de los testículos, que se los arrancan, que se introducen clavos en la scarnes y se atan á una cruz.

UN SUJETO ATACADO DE LOCURA MUTILADORA

1. Fijaos bien en este enfermo; representa la frenopatía que deseo haceros observar.

Este hombre, que no tiene más que una mano, tiene 53 años de edad. Su exterior anuncia la salud más perfecta. Casado y padre de muchos hijos, ha visto prosperar sus negocios hasta el punto de haber realizado importantes ahorros.

Siendo labrador, concibió la idea de dar á su explotación agrícola la mayor extensión. Deja el establecimiento que habita, y alquila un cortijo más grande. En esta determinación fué animado por su mujer. Pero el nuevo propietario procede con lentitud en expedir el acta de arrendamiento, y hace entrever el deseo de obtener ciertas garantías. El amor propio de D... se resintió con esto profundamen-

te. Al instante ofrece aprontar fondos suficientes para cubrir el importe de tres anualidades.

Desde aquel momento este hombre no duerme, experimenta inquietudes y no logra un sólo instante de reposo. Una profunda tristeza se apodera de su ánimo, y bien pronto presenta los síntomas más extraordinarios. Inopinadamente le asalta el designio de matar á su mujer, y éste impulso, que se manifiesta con violencia, no se atribuye á ningún motivo. Es una determinación absolutamente ciega, que no obedece á ninguna razon; no es ni la consecuencia de una acusación, ni de un acceso de cólera, ni de una venganza. En el fondo de ella hay un sentimiento: el que hace creer al enfermo que debe obrar así.

A esta fatal voluntad de matar á su mujer, viene á añadirse una nueva impulsión: la de amputar su propio brazo. El enfermo se hace la siguiente reflexión: cuando yo no tenga brazo, ya no podré matar á mi mujer. Aunque esta concepción no se presenta á su espíritu más que de una manera confusa, la realiza sobre la marcha y de una manera fatal. Coge un cuchillo perfectamente afilado, y de un sólo golpe se hace la amputación del antebrazo por encima de la mano.

El cirujano á quien se llamó hizo del muñon una herida limpia, ligó los vasos y practicó la cura necesaria. La curación fué tan rápida, que al cabo de tres semanas la cicatrización era completa. Desde entónces D. fué conducido á este establecimiento para ser confiado á mis cuidados.

Ved el enfermo: su aspecto no anuncia un enajenado, su palabra no descubre ninguna idea falsa; observándole durante todo el día, se logra descubrir en él un fondo de tristeza y de extravagancia que domina en sus impulsiones. Su estado moral no sufrió ninguna modificación á consecuencia del acto que acababa de cometer.

Evidentemente este desgraciado no ha sido impulsado en modo alguno por pasiones bastardas; no ha cesado ni un instante de amar á su esposa.

2. Amelung, en su *Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten*, refiere un hecho análogo, pero acompañado de una crueldad aún mayor.

Se trata de un hombre atacado de una vesania religiosa, que se hizo la amputación de la mano y del pié á la vez.

El autor que acabo de citar, asesinado hace poco tiempo por un

enajenado que le abrió el vientre, habla de un paciente que se arrancó los testículos.

Yo ví en Génova, en el antiguo establecimiento de enajenados, un sujeto que había consumado esta mutilación en su propia persona. Esto no es raro, por lo demas, entre los enajenados; la sección del miembro ó la ligadura de esta parte se observa frecuentemente. He encontrado más de una vez enajenados que habían intentado extirparse el pene apretándose fuertemente por medio de una ligadura.

Los antiguos han llamado la atención sobre este género de castración, y han creído ver que era á veces seguido de la curación del paciente; esto es tan verdadero, que se ha recomendado la ablación de los testículos como un medio de curar á los maniacos. Boerhaave ya relata como hecho histórico el éxito obtenido por esta mutilación. Por mi parte, no he observado nada hasta el presente que pueda justificar una medicación tan terrible en sus resultados.

3. Estas mutilaciones son á veces acompañadas de ideas religiosas.

Los periódicos ingleses han referido hace pocos años que un sujeto llamado Bartolomé Donovan, de oficio labrador, fué llevado á un hospital de York, pálido y abatido, con heridas en los piés y en las manos; dicho enfermo se las había perforado con clavos, queriendo crucificarse.

Un hecho análogo había sido ya observado por Chiarugi hace más de 50 años; este autor relata el hecho de un loco que en Venecia había conseguido clavarse á un cruz y suspenderse en el hueco de una ventana, exponiéndose de este modo, en la actitud de Cristo crucificado, á las miradas de una multitud asombrada.

IV

1. Los enajenados que he llamado *suicidas*, pertenecen á la categoría de los frenopáticos destructores.

El acto de destruirse es para estos enfermos una determinación en extremo indiferente.

El hombre puede suicidarse cuando la vida es para él una carga,

y desprovisto de sentimientos religiosos se abandona al sentimiento de disgusto, al tédio que experimenta.

El enajenado puede matarse cuando en el orden de sus concepciones cree tener motivos para hacerlo. Se han suicidado enajenados por creer que con su muerte salvaban al género humano; este es un orden que parte del dominio de las ideas.

Pero el suicida puede no tener motivos; puede matarse sin tristeza, sin cólera, sin ser impulsado á este acto por ningún sentimiento de ódio ó de aburrimiento; puede poner fin á sus días por un *capricho ó fantasía impulsiva*.

Yo admito, pues, bajo el punto de vista de las nociones nosográficas:

A. Un *suicida franco*, una *MONOFOLIA SUICIDA*, consistente en una impulsión irresistible, ciega.

B. Una *monomanía suicida*; es decir, una manía con suicidio; el enfermo se mata en un acceso de cólera.

C. Una *monomelancolía suicida*.

D. Un *delirio con suicidio* (más adelante hablaremos de esta forma).

2. Añadiré que el suicidio, tal como yo lo concibo, puede constituir un síntoma radical, una enfermedad esencial, ó bien no es más que un epifenómeno que se presenta en el curso de otra vesania.

Esta última forma aparece lo más frecuentemente en la melancolía. Por lo demás, la melancolía está en el fondo de casi todos los suicidas. No se ve con frecuencia declararse esta enfermedad en el curso de una manía.

El suicidio puede manifestarse en la demencia.

Puede también presentarse, sin el menor desorden de las ideas, en el estado de *suicidio sin delirio*.

3. Se han observado epidemias de suicidios, y yo creo, en realidad, que hay épocas en que estas enfermedades se presentan en mayor número que de ordinario.

Se ha admitido la influencia especial de ciertas condiciones atmosféricas, la de ciertos países, las ideas reinantes y con este objeto se ha citado particularmente á Inglaterra.

Se han aducido hechos y cifras en favor de esta opinión; se han dado á conocer hechos contrarios á esta manera de ver, y por ambas partes se ha creído tener razón.

La cuestión no ha llegado á una solución definitiva.

Siempre resulta que existen relaciones entre esta enfermedad y ciertos modificadores, en el sentido de que el retorno á la manifestación del suicidio será provocada por tales disposiciones del organismo más bien que por tales otras. Así, durante la primera parte del día más bien que hacia la tarde, se declaran las angustias precursoras del suicidio. El paso del sueño á la vigilia particularmente, y también la transición de la vigilia al sueño, son momentos en que las ideas tenebrosas se declaran frecuentemente en estos enfermos. La ingestión de sustancias alimenticias y de bebidas, son con bastante frecuencia la causa de la reaparición de las cóngojas en los suicidas.

La conversación misma parece conducir muchas veces al mismo resultado. Los enfermos que están sentados tranquilamente y se ocupan en cualquier trabajo, no piensan en destruirse; empiezan á hablar y se ponen anhelosos, promueven cuestiones indisiosas, se inquietan más y más, y se suicidan algunos instantes después que se ha hablado con ellos.

No es raro también ver enajenados entrar en el establecimiento con la inclinación á destruirse, permanecer durante meses sin hablar de su inclinación, y después de devueltos á sus familias, arrojar al agua al cabo de pocos días ó de pocas horas de haber recobrado su libertad. Evidentemente, bajo la influencia de una nueva excitación se producen de nuevo los síntomas primitivos.

Es necesario, pues, usar de una extrema prudencia con estos enfermos; es preciso no dejarles salir del asilo sino cuando la curación está bien confirmada. Así, mientras conserven alguna desconfianza de sí mismos, un fondo de tristeza, cualquier extravagancia, es necesario conservarles secuestrados y vigilarlos de cerca. Y hasta cuando se crea poder confiarlos á sus parientes, es preciso recomendar siempre á éstos que usen de todas las precauciones y no dejen de desplegar una prudente vigilancia.

4. El suicidio puede presentarse como una afección continua; la necesidad de matarse domina al enfermo todas las horas del día. La mirada es sombría, el semblante está pálido y á veces muy rojo. Ordinariamente despliega cierta sutileza de ingenio en la ejecución de su obra de destrucción; sabe expiar el momento favorable y satisfacer su funesta inclinación.

En otros casos, el suicidio está subordinado á accesos remitentes,

intermitentes,
periódicos.

5. Esta vesania se propaga por vía de imitación. Desde tiempo remoto se ha reconocido la especie de contagio moral que se refiere á esta afección. Esquirol y Falret, los primeros, han llamado la atención de los frenopatas sobre este fenómeno. Marc, á su vez, ha hecho ver la facilidad con que las locuras suicidas pueden transmitirse de un individuo á otro. Sobre este asunto os recomiendo que leáis la interesante obra del Dr. Calmeil, referente á las grandes epidemias de enajenaciones mentales que han azotado á la Europa durante los tres últimos siglos; multitud de hechos consignados en ese trabajo, vienen á confirmar lo que os acabo de decir.

Por otra parte, muchas enfermedades nerviosas ofrecen este modo de propagación: el histerismo, la epilepsia y otras. Yo ví un día un caso muy notable de enajenación nacido de la imitación. Era una jóven de 12 años de edad solamente, que por una indisposición, yo no sé de qué naturaleza, se encontraba en el Hospital de esta villa; vió morir á una mujer que ocupaba una cama inmediata á la suya. La llegada del sacerdote, la administración de los Sacramentos, la oración rezada en alta voz alrededor de la agonizante, habian impresionado fuertemente á esta niña que, al cabo de algunos días, dió muestras inequívocas de enajenación mental. Este estado se presentó bajo la forma de accesos que dejaban intervalos lúcidos bastante largos, durante los cuales imitaba perfectamente los gestos, el andar del sacerdote, las ceremonias de la Extrema-Unción, la actitud de las personas que oraban, la descomposición del semblante de un moribundo, repetía las escenas que tan vivamente la habian impresionado en el Hospital y que habian provocado su estado frenopático. Remedaba también á las personas del servicio médico y quirúrgico, hacía el ademán de explorar el pulso, de levantar las hilas, de hacer las curas. A esta situación sucedió una especie de eclampsia precedida de fuertes dolores hácia la region uterina.

UN SUJETO ATACADO DE SUICIDIO: EXÁMEN CLÍNICO

6. ¿Cómo se manifestó el suicidio en el sujeto que os acabo de presentar? Voy á decíroslo.

Después de algunos meses de tristeza, estalló el mal de una ma-

nera súbita; el enfermo ha estado como perseguido, y está aún impulsado por una fuerza interior. Generalmente os habla con una inteligencia perfecta; el sentido de la reflexión no ha sufrido ningún menoscabo. Habla de su enfermedad y os explica cómo se siente arrastrado apesar suyo... Vosotros mismos acabais de oírle; mientras os hablo, dice, siento que mi cabeza trabaja... Bien pronto no hablará ya, os mirará con un aire azorado y parecerá completamente fuera de sí. Los accesos duran algunas horas; vuelve en sí, queda en calma durante otras muchas horas, durante todo un día, hasta que las agitaciones morbosas se presentan de nuevo y acaban por hacerse continuas.

¿Habeis notado la singular mirada de este paciente, y esa expresión profundamente seria y grave que se manifiesta en todas sus facciones, y ese matiz de su piel, y ese color, esa tensión, esa palidez de sus labios?

Pues ¿y la conservación...? Nada más sorprendente que esa integridad de la razón.

En más de un caso estos enfermos piden ellos mismos que se tomen todas las medidas de precaución que su estado reclama. Descan que se les coloque en una casa especial, á veces lo piden á gritos; se presentan á la puerta de los establecimientos á fin de que se les reciba; inducen á sus amigos y á sus sirvientes á que tengan mucho cuidado en vigilarles; y, en efecto, burlan la vigilancia de los más inteligentes.

7. Hay frecuentemente enmedio de todos estos síntomas una angustia, una opresión de pecho que merece toda la atención del práctico.

Esa angustia va acompañada á veces de una gran palidez, de un color lívido y de un pulso notable por su lentitud y por su amplitud, y en ciertos casos por su extrema frecuencia.

El otro día pregunté á aquel hombre jóven que veis allá abajo — es convaleciente de una locura suicida — si tenia conciencia de los primeros ataques de su enfermedad. Sí, me respondió, perfecto conocimiento. Empezaron por una opresión, por un dolor en la base del pecho; el sufrimiento era tan fuerte que me cortaba la palabra; pero duraba muy poco tiempo. Me repetía, sin embargo, y cada vez me parecía que ya no veía; todo desaparecía á mi alrededor, yo no oía nada. Yo creía que se me iba á hacer un gran daño, y corría en dirección del río. Yo no sentí la impresión del agua, y lo que pasó

allí yo no lo sé. Es preciso que alguien me recogiera, pues que aún conservo la vida.

Los órganos torácicos desempeñan, pues, á no dudarlo, un importante papel en el suicidio; el corazón parece estar frecuentemente en un estado completamente especial. En mis investigaciones he encontrado las alteraciones del corazón que voy á exponer: la superficie de este órgano presentaba manchas blancas y granulaciones morbosas, y además adherencias entre las dos hojuelas del pericardio. A veces me he sentido inclinado á encontrar un estado anormal cualquiera de este órgano en su irritabilidad, en sus nervios, en su estructura.

Podeis leer con fruto lo que Fr. Nasse ha dicho de la influencia del corazón sobre las enfermedades mentales. — Véase el *medic. Zeitschrift für Ärzte*.

Las consideraciones expuestas por Flemming sobre la ansiedad precordial, y consignadas últimamente en el periódico de Damerow de que ya os he hablado, merecen fijar vuestra atención.

Este estado está á veces en relacion, en la época del retorno, con una aparición ó una supresión de hemorroides, con una supresión de los ménstruos, con una caquexia podágrica, con una constipación abdominal, anunciándose por un color muy oscuro, círculos azulados alrededor de los ojos, la prominencia del vientre, cámaras tardías, orina teñida de un color muy oscuro, con un adelgazamiento general.

8. El suicidio forma asociaciones sintomáticas frecuentes con todas las especies de locuras destructivas. Así, se presenta como consecuencia de la locura homicida; el enfermo, despues de haber intentado inmolarse á su mujer, á su hijo, etc., corre al agua y se sumerge, ó se ata una cuerda al cuello y se ahorca. Pero, en el fondo, se reconoce casi siempre un fuerte dolor moral.

9. El suicidio frenopático no es un fenómeno que pueda llamarse raro; no es tampoco un síntoma frecuente. La evaluación de su cifra proporcional es difícil de establecer, puesto que varía según la condición social de las casas y ciertas circunstancias especiales.

En el Retiro, cerca de York, M. Thurnam ha calculado en un 15 por 100 de admisiones el número de suicidas ingresados en aquel establecimiento.

Ya el Dr. Jacobi había encontrado en Wakefield un número de suicidas equivalente al 16 por 100. En Lancaster es el 17.

Aquí, en Bélgica, esta vesania es mucho más rara. En los establecimientos reunidos de Gand no se presenta cinco veces sobre 100 admisiones; excepción hecha, como es natural, de los que se dejan morir por rehusar comer.

Pueden presentarse numerosas variantes en este asunto; así, durante el año que acaba de trascurrir se han contado en nuestros hombres pensionistas tres suicidas por 15 admitidos. Desde hace algún tiempo, los casos de suicidio se han hecho más frecuentes en nuestros establecimientos públicos; así, desde 1853 á 1872, en el hospicio de hombres enajenados, entre 2.352 ingresados, la tendencia al suicidio se ha presentado 40 veces, ó sea un 17 por 100. Sin embargo, el suicidio es ordinariamente más frecuente en las clases acomodadas.

En Francia, entre 34 millones de habitantes ha habido 30.000 suicidas en 18 años.

(El suicidio ha sido descrito frecuentemente. Esquirol en su artículo sobre el *Suicidio*, y M. Falret en su tratado sobre la *Hipochondría* y el *Suicidio*, han abierto el camino á los médicos frenopatas. En 1840, el Dr. Cazauvieilh publicó un tratado sobre el suicidio, la enajenación mental y los crímenes contra las personas, comparados en sus relaciones recíprocas. Entre los trabajos más recientes, y que son dignos de ser consultados, citaré las Memorias de M. Brière sobre *El Tedio*; el voluminoso trabajo de este mismo autor titulado *Del suicidio y de la locura suicida, consideradas en sus relaciones con la estadística, la filosofía y la medicina*; la obra literaria de M. Tissot titulada: *De la manía suicida y del espíritu de rebelión*; el Tratado del Dr. Lisle, coronado por la Academia de Medicina, titulado *Del suicidio: estadística, medicina, historia y legislación*; el Tratado *Del suicidio*, por el Dr. Bertrand.)

V

1. La monomanía llamada *homicida*, de Esquirol, es nueve veces entre diez efecto de una impulsión no motivada que arrastra al enfermo á cometer homicidios; son precisamente esos casos de que haremos una especie distinta bajo el nombre de *locura homicida*.

Los locos homicidas creen que deben obrar así; matan porque dicen que se sienten impulsados á ello.

Si durante esos momentos lúcidos preguntais á este enajenado por qué ha matado á su hijo, el enfermo vuelve la cabeza, no os responde en el momento y despues dice con aire indefinible: yo no sé; yo no lo concibo; yo no puedo imaginar que eso sea posible. Había en mí alguna cosa que me decía que era necesario matar; yo pensé que debía matar á mi hijo, y yo sé muy bien cómo lo he hecho y lo que yo pensaba mientras obraba así.

La locura homicida no tiene frecuentemente más que una duración pasajera, y el enfermo vuelve con bastante brevedad á la convalecencia. Un aldeano, cuyo padre se había suicidado, que tenía en su familia una tía materna enajenada, lo mismo que dos primos, presentó signos de enajenacion mental inmediatamente despues de la muerte de su padre. Algunas semanas despues, paseando con su mujer, con la que estaba casado hacía apenas algunos meses, viviendo siempre en perfecta inteligencia, la precipitó en un arroyo que bordeaba el camino y la sujetó sumergida en el agua con el fin de ahogarla.

Este acto horrible no llegó á consumarse, por haber sido sorprendido por personas que impidieron llevarlo á término. Durante cuatro ó cinco dias presentó signos de enajenacion mental. Al cabo de este tiempo, á consecuencia del interrogatorio judicial, su razon entró en un estado mayor de lucidez para declararse rápidamente una convalecencia franca. Este cambio fué provocado evidentemente por los interrogatorios á que fué sometido el enfermo, y que ejercieron una accion saludable en su reflexion. Este regreso á la razon, sobrevenido tan prontamente en un caso de locura homicida, es un punto muy importante bajo el aspecto médico-legal y que hace nacer la idea de una simulacion. Esta misma circunstancia es la que merece, pues, toda la atencion del médico. Este debe recordar que un enajenado puede cometer un homicidio bajo la influencia de una impulsión morbosa, comprendiendo despues de algun tiempo la gravedad de la situacion en que se ha colocado y volver á toda su lucidez mental. El mismo miedo viene á ser en estos casos un poderoso modificador para neutralizar las tendencias morbosas y producir el orden en las funciones perturbadas de la inteligencia.

2. Bajo el punto de vista del diagnóstico, es esencial poner de relieve la diferencia que hay entre la hiperfrenia, ó la manía homicida, y la locura de este nombre. En el primer caso, el enfermo actúa en sus facciones, en su actitud, todos los caracteres de una pasion

que se desborda, de la cólera, del miedo; el enfermo anlla, se revuelve, destroza; su ojo es como de fuego.

En la locura homicida no sucede nada de esto. El enfermo está silencioso, anheloso, pálido, abatido, ó bien indiferente; obra sin cólera, sin furor, pero presenta los indicios de un ímpetu irresistible.

3. ¿Puede ser una afeccion simple la locura homicida? ¿Puede ser una afeccion compuesta?

Puede ser una vesania.

4. Pero un hombre, sin ofrecer los preñdios de una enfermedad, puede de repente ser trasportado fuera de sí, cortar cabezas, brazos, incendiar, estrangular, sin ofrecer otros sintomas que una perversion morbosa de la voluntad impulsiva?

La razon se resiste á creer un estado semejante, ajeno á toda aberracion en las ideas, y, sin embargo, hombres de gran respetabilidad, Esquirol entre otros, nos aseguran que tales casos son reales, si bien raros.

En cuanto á mí, no he encontrado hasta el presente la monofrenia destructiva sin sintomas satélites. Pero M. Baillarger ha referido, en los *Annales médico-psychologiques*, un caso en que esta enfermedad se presentó con toda la simplicidad de una impulsión insólita.

Por mi parte, en los casos ménos complejos siempre he podido comprobar cierta ofuscacion del entendimiento, debilidad de la inteligencia, una mezcla de sintomas, como acabamos de verlo en el suicidio. Es, sin embargo, difícil de establecer, tanto en este punto como en todo lo que concierne á las enfermedades mentales, reglas generales y exclusivas. Acabo, en efecto, de observar un caso que parece probar hasta la evidencia que la locura homicida puede presentarse bajo la forma de una impulsión enteramente aislada. Una madre de familia gozaba de toda la buena opinion doméstica que puede desearse. Pierde á su marido, y poco tiempo despues á uno de sus hijos. Experimenta una tristeza, muy natural en tales circunstancias, sin presentar, no obstante, signos de enajenacion mental. Pero un día, de repente, mientras estaba ocupada en planchar la ropa, experimenta ansiedades terribles, y con la plancha caliente que tiene en la mano aplasta al más pequeño de sus hijos, hácia el cual sentía un especial cariño. Consumado este acto, cae en un estado de profunda tristeza, apenas duerme, pero toma los alimentos que le dan. Nada anuncia en sus palabras que esté bajo la influencia de ideas delirantes; tampoco deja apreciar en ella una debilitacion de la

inteligencia. La reflexión parece faltarle; sin embargo, no habla de la muerte que ha perpetrado, no la comprende, y, no obstante, teme el rigor de la justicia. Esta mujer fué considerada como enajenada, y recluida como tal en el Hospicio de mujeres de Gand. Esta pobre madre llevaba en su semblante y en su aspecto exterior una expresión de sufrimiento como una persona enferma, pero no dió ningún otro indicio de locura. Murió de consunción pulmonar. Había experimentado anteriormente accesos de enfermedad mental, y entre sus parientes más próximos había algunos enajenados.

5. Una profunda tristeza, precede y acompaña ordinariamente á esta afección. Los enfermos están taciturnos, buscan comunmente la soledad. La locura suicida tiene frecuentemente un período prodrómico muy largo, durante el cual el enfermo, sin dar ningún signo positivo de enfermedad mental, se hace notar por su proceder insolito. Está bajo el imperio de ciertas repugnancias, de ciertas rarezas. Si nos remontamos al origen de su enfermedad, se encuentra amenudo algún hecho que ha sido desconocido ó que ha permanecido ignorado. El paciente ha sufrido reveses, una humillación, una sorpresa, es muy ambicioso y ha sido muy maltratado por la fortuna, etc. Es positivamente cierto que una idea, un sentimiento, una pasión reprimida, pueden existir en un estado oculto, por decirlo así, y después degenerar en un estado morboso, tomar la forma de una locura homicida ó de una variedad de enajenación con tendencias destructoras.

La locura homicida se complica durante los accesos con una alteración de las facciones enteramente especial, de una aceleración extremada ó de una gran lentitud del pulso.

6. Esta enajenación es lo más frecuentemente un estado compuesto, y se encuentra asociado á ideas delirantes, transitorias. Los enfermos se creen inspirados, oyen voces, conciben temores, terrores, alimentan odios contra sus mejores amigos.

Esquirol ha observado la inclinación á matar en un niño muy joven. M. Brière ha referido casos análogos. Yo he consignado también algunos en mi libro sobre las *Frenopatías*.

Hé aquí lo que se lee en el diario del Haute-Loire. El teatro del crimen es una modesta habitación de la villa de Aiguille, en Francia.

Un niño de cuatro años, en el cual se reveló de repente el instinto de matar, se armó de un cuchillo, y arrojándose sobre la cuna de un niño de 10 meses, cuya madre no velaba su sueño, le cortó la nariz, sembrando su cara de horribles cortaduras. Después de haberle

mutilado de este modo, tomó ceniza y agua é hizo una especie de máscara, que le aplicó sobre el semblante para restañar la sangre y sofocar los clamores del infortunado niño. Cuando la madre, que trabajaba enfrente de su casa, acudió á los gritos que lanzaba el pobre niño, el culpable huyó á pasos precipitados y fué á ocultarse. Cuando se le encontró, todavía tenía las manos manchadas con la sangre de su víctima.

En los manuscritos del Dr. Wigan se han encontrado notas relativas á actos que él designa con el nombre de *crímenes sin motivos*. Son estas impulsiones destructoras que se observan á veces en sujetos jóvenes, hacia la edad de la pubertad. Estos ejercicios crueles en los animales ó administran veneno á otros niños, incendian la casa que ellos habitan ó la de otros. Se observa principalmente este estado, dice el autor, entre los sirvientes, los criados de los cortijos, entre los individuos de limitada inteligencia. Se le encuentra también entre los niños de buenas familias, pero entonces esta especie de impulso tiene ménos expresión; se anuncia por el desprecio hacia los peligros, por actos de una loca temeridad, tales como saltar anchos fosos, andar lo más cerca posible de un precipicio, entregarse á manifestaciones de una impulsión violenta, sin motivo de emulación ó de vanidad, por una bravura temeraria, sin raciocinio, por la necesidad irresistible de hacer cualquier cosa. Véase el análisis de este manuscrito en los *Annales médico-psychologiques*.

Sucede con bastante frecuencia ver la locura homicida asociada á un estado hipocondríaco. Esto se nota sobre todo en el período prodrómico ó en los intervalos lúcidos entre los diversos accesos. El enfermo se queja, tan pronto de su estómago, digiere mal, hace deposiciones irregulares, etc.; tan pronto es un sentimiento de opresión lo que acusa, ya son vértigos, ya hemorroides que aparecen con irregularidad. En algunos casos, raros verdaderamente, es necesario atribuir esta hipocondría á una disposición gotosa.

7. Los actos de destrucción se observan lo más frecuentemente en los hombres de un temperamento nervioso y atrabiliario.

Se declaran con preferencia en sujetos histéricos, en los enfermos catalepticos, en personas que han sido atacadas de sonambulismo en su juventud.

Parecen comunicarse por imitación en los epilépticos. En estos últimos la destrucción se manifiesta á veces bajo las formas más singulares.

8. La locura homicida rara vez se presenta como un fenómeno transitorio; es generalmente permanente.

A veces se transforma en suicidio, ó bien sucede á éste.

9. Lo mismo que la locura lacerante, mutiladora, ésta de que nos ocupamos pertenece á los casos raros. Se encuentran, sin embargo, homicidas en todos los establecimientos cuya poblacion es un poco crecida; esta circunstancia se explica, porque tales enajenados curan difícilmente y permanecen secuestrados largos años.

La proporcion numérica entre esta especie de locura y las admisiones, sería difícil de fijar.

En este momento se encuentran aquí dos sujetos atacados de esta afeccion. Desde 1853 á 1872, entre 2.352 admitidos, hay tres inscritos como atacados de una locura homicida.

10. En los últimos años, los enajenados homicidas han preocupado mucho á los médicos frenopatas; dichos enajenados han ocasionado las discusiones más contradictorias ante los tribunales. El representante de la ley no ve amenudo en estos enfermos más que el crimen; el médico, por el contrario, se esfuerza en demostrar que muchos actos calificados de criminales son el resultado de una locura desconocida.

11. En las obras de Gall sobre la *Funciones del cerebro*, encontrareis el punto de partida de las ideas actuales sobre las monomanías homicidas. Pinel, como os he dicho, había ya admitido una inclinacion destructora, sin desórden en la inteligencia y en las ideas.

Despues, hombres de gran saber han desenvuelto esta manera de apreciar ciertas enajenaciones, y han citado en apoyo de sus opiniones hechos muy concluyentes.

Esquirol, en sus artículos del *Diccionario de ciencias médicas*, y en una nota inserta en la obra de Hoffbauer sobre la medicina legal, traducida por Chambeyron; Georget, en un opúsculo titulado: *Discusiones médico-legales sobre la locura*; Pritchard, en un largo artículo de su obra sobre la *Insanidad moral*, han contribuido todos á fijar la atención sobre la monomanía homicida. Georget sobre todo ha reunido una série de historias de sujetos, todas notables relativamente al crimen que se les imputaba por los tribunales. En Alemania, Groos, en su obra ya citada *Die Lehre von der mania sine delirio*, y más recientemente von Krafft-Ebing bajo el nombre *Mania transitoria*, en diversas publicaciones; en Francia, Falret, en su *Memoria de la no existencia de la monomanía*, han aportado su con-

tingente para el esclarecimiento y solucion de este importante problema.

Finalmente, Marc en su obra sobre la locura en sus relaciones con las cuestiones médico-legales; M. Botte y M. Bonnet, ambos en tratados especiales y en diferentes artículos consignados en los *Annales médico-psychologiques* y en la *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, y Morel en sus clínicas y en diversas Memorias, han dilucidado la cuestion tan grave de la monomanía homicida.

12. En los casos dudosos, el diagnóstico de esta afeccion debe fundarse en numerosos datos:

- En las causas del mal, en su herencia existente en la familia;
- en la educacion que ha recibido la persona inculpada;
- en su grado de inteligencia;
- en sus costumbres;
- en la historia de su vida;
- en su carácter, sus pasiones dominantes;
- en la existencia de una enfermedad;
- en la coexistencia de afecciones nerviosas, como el histerismo, la catalepsia, la epilepsia, el sonambulismo;
- en el estado de gestacion;
- en las circunstancias que han precedido y acompañado al homicidio;
- en el carácter de la accion;
- en la expresion del semblante;
- en los síntomas patognómicos, los retornos por accesos, la suspension momentánea de la sensibilidad;
- en el motivo ó la ausencia de motivos que pueden tener relacion con el hecho inculgado.

Segun todos los observadores, esta última consideracion, junto con los antecedentes del matador, es lo que sobre todo debe aclarar el médico legista.

La pureza de costumbres de una parte.

Un crimen cometido sin las circunstancias que pertenecen á la criminalidad, tales como actos de avaricia, ódios y otros de esta naturaleza, anuncian la enajenacion mental.

La improbidad, la inmoralidad del sujeto, las pasiones odiosas, motivos de venganza, de celos, pertenecen al criminal.

«Nos parece evidente, dice Georget, que la existencia de la enajenacion mental debe ser admitida en el que comete un homicidio

sin interés positivo, sin motivos criminales, sin pasiones razonables, si es permitido valerse de estas expresiones.»

(En un artículo sobre la locura instantánea considerada bajo el punto de vista médico-legal, inserto en los *Annales médico-psychologiques*, M. Boileau, de Castelnan, recuerda la opinión de Georget y dice: «El Dr. Georget establece una ley, por medio de la cual es posible distinguir de los criminales ordinarios los individuos impulsados al homicidio por una voluntad ciega é irresistible. Hé aquí esta ley: «Un acto horrible, un homicidio, un incendio cometidos *sin causas, sin motivos de interés*, por un individuo cuyas costumbres han sido buenas hasta entónces, no puede ser más que el resultado de la «enajenación mental.»)

VI

Deben colocarse quizás en la categoría de enajenados destructores ciertos enfermos que yo denomino *necrófilos*.

Los médicos alienistas han adoptado como una forma el caso del sargento Bertrand, el desenterrador de cadáveres, del cual se han ocupado todos los periódicos recientemente.

No creais, sin embargo, que ésta sea una forma de frenopatía que aparece por vez primera.

Los antiguos, hablando de la lycantropía, han citado ejemplos á los cuales puede relacionarse más ó ménos el caso que acaba de excitar tan vivamente la atención pública.

Aetius habla de enfermos que, como los lobos, vagan durante la noche por los cementerios y abren los sepulcros.

Forestus menciona un aldeano que frecuentaba los cementerios y ofrecía todos los síntomas de los desenterradores de cadáveres.

Pero volvamos al sargento Bertrand.

Es éste un hombre de un físico agradable, que no tiene un carácter violento y que desde su más tierna edad demostró una pasión decidida por la soledad.

De 25 años de edad tan sólo, de una conducta irreprochable, según dicen, este jóven se introducía misteriosa y furtivamente en diversos cementerios de París, siempre á intervalos más ó ménos

cortos; desenterraba los ataúdes, los abría y extraía los cadáveres; escogía particularmente los de las mujeres, á las cuales mutilaba de la manera más horrible; unas veces les abría el vientre, otras les practicaba extensas incisiones en los muslos ó en otras partes del cuerpo, sirviéndose para ello de un mal cuchillo que llevaba constantemente consigo. Notad que se entregaba á estas atrocidades apesar de los peligros que corría; porque tal profanación, efectuada en París, había despertado sospechas en todas partes. El desenterrador de cadáveres era acechado y perseguido, pero él franqueaba las tapias de los cementerios con la agilidad de un gato.

Pudo sustraerse por largo tiempo á la vigilancia de los guardas, pero al fin fué herido en un pié á consecuencia de un lazo que se le había tendido. Esta circunstancia le obligó á entrar en el hospital, donde fué reconocido como el autor de estos actos tan incomprensibles. Resulta de la declaración de este hombre que se sentía arrastrado á su pesar á cometer estos delitos; que estaba como fuera de sí, como insensible, y capaz de una celeridad de movimientos extraordinarios durante todo el tiempo que se entregaba á tales profanaciones.

El Dr. Morel publicó en 1857 unas consideraciones médico-legales sobre un imbécil crótico, convicto de profanación de cadáveres.

VII

Existe una variedad de locura destructora, la *monomanía incendiaria*, de Esquirol, á la cual Marc ha dado el nombre de *piromanía*, y que nosotros llamaremos *pirofolia*.

Esta especie de vesania es rara; en este momento, sin embargo, contamos tres enajenados procedentes de la cárcel que presentan esta afección; los tres han sido acusados como incendiarios ante el Tribunal de Assises, y remitidos por él como atacados de enajenación mental.

Hélos aquí...

En esta enajenación, los pacientes experimentan la necesidad de incendiar.

Rara, muy rara vez, constituye esta locura una enajenación parcial; generalmente se presenta asociada á otros elementos patológicos.

Os aconsejo leáis el capítulo que Marc ha dedicado á la descripción de esta vesania.

LECCION UNDÉCIMA

(CONTINUACION)

PRIMERA PARTE

No es posible desconocer que hay en los enfermos cuyo estudio acabamos de hacer un estado anormal, morboso, del poder que rige los actos. La voluntad es la que principalmente está atacada. Esta es la que sufre las aberraciones que constituyen la alteración fundamental del género morboso que examinamos al presente.

En los sujetos que veremos ulteriormente, esta condición de las fuerzas impulsivas volveremos á encontrarla bajo otras formas, con otros resultados, pero siempre conservando el carácter extravagante, irreflexivo, no razonado ni apasionado, que hemos dicho es el síntoma fundamental de la escala patogénica de la locura.

VIII

Ciertos locos son tan rebeldes que no puede formarse una idea cuando no se les ha tratado de cerca.

Son necesarios los mayores esfuerzos para hacerles consentir en que cambien de ropas.

Rehusan acostarse en su cama, y se tienden en el suelo, sobre el pavimento.

No quieren lavarse.

Se exponen con la cabeza desnuda á una lluvia violenta.