

propiamente dicha, excepto la aguda y la que acompaña á veces á la manía.

3. Se ha considerado la estupidez como un grado elevado de melancolía, una frenalgia que ha pasado al estado de demencia. Sería la *melancholia attonita* de los antiguos patólogos. Este modo de ver no se halla quizás muy distante de la verdad. De cualquier modo, la suspensión de los actos intelectuales, más ó ménos total, constituye el carácter patognomónico de la estupidez, que es realmente una demencia, pero una demencia cerebral, en el sentido de que no depende de un empobrecimiento cerebral, que no se refiere á un estado congestionado activo, pero que parece ser una torpeza provocada por una causa orgánica, que razones muy fundadas colocan en la presencia de un flúido seroso infiltrado en la sustancia cerebral.

El Dr. Delasiauve, en una Memoria sobre el diagnóstico diferencial de la lipemanía, cree también que no debe referirse la estupidez á una variedad de la melancolía. Para el Sr. Baillarger no existe una suspensión de las facultades en los enfermos atacados de esta vesanía, pero hay en ellos ideas delirantes tristes. Las opiniones contradictorias que existen en estos observadores, lo mismo que en Anbanel, Marcé y Morel, proceden, en mi concepto, en gran parte de que los autores no han distinguido la estupidez de la catalepsia. Si hubieran tenido en cuenta esta última forma frenopática, cuyos caracteres creo haber demostrado lo bastante, no hubieran confundido bajo una misma denominación estas enfermedades, cuya figura, llena de estupor, expresa el terror, las sensaciones penosas, en los que las facciones contraídas, la mirada profundamente triste, denotan, sin embargo, la actividad del pensamiento, con esos otros pacientes, en los que la fisonomía, aunque conservando la expresión del estupor, se caracteriza por rasgos especiales, como una mirada incierta.

## LECCION DÉCIMACUARTA

(CONTINUACION)

### SEGUNDA PARTE

#### III

#### *La parálisis general.*

##### TRES SUJETOS ATACADOS DE PARÁLISIS GENERAL

El paciente que tenemos á la vista, presenta una mirada que expresa el asombro; ved esa sonrisa de imbécil, esa marcha difícil.

Está atacado de *parálisis general*.

Este enfermo tiene 34 años.

Su mujer 21.

Su vida se halla caracterizada por grandes excesos de distinta índole.

Es un obrero empleado en una fábrica de cerveza; se entregaba habitualmente á la embriaguez y á la crápula.

Nunca ha encontrado felicidad en el hogar doméstico.

Su actitud anuncia una falta de equilibrio.

Al andar, separa las piernas y lleva los brazos hácia fuera y la cabeza hácia atrás.

Voy á dirigirle la palabra: observareis en las respuestas que me hará una vacilación completamente característica en la formación de las palabras y de las frases...

No comprende lo que le decimos.

Ve, pero no mira; no concibe al ver.

Por lo demas, no reconoce casi á ninguna persona.

Sus discursos están marcados por una gran exageracion.

Este enfermo se ve sujeto á ciertos cambios; tan pronto se agita, como se queja.

Tiene ideas delirantes, se imagina que todo le pertenece; habla de sus buenos vestidos, de su hermosa mujer, de sus bellas sillas, de sus vasos de cristal.

En los demas sujetos que están allí observareis casi el mismo fenómeno, la misma interrupcion en la palabra, la misma debilidad muscular. Uno de ellos habla de riquezas, de perlas, de diamantes; se cree el más feliz, el más poderoso de la tierra. De vez en cuando se declaran en él convulsiones que se parecen á la epilepsia.

En el otro encontrareis la infancia, con sus gustos y sus expresiones. El mismo desórden en la articulacion vocal. Su padre vendrá á ver... le el do... mingo y le trae... rá sus bo... tas.

1. La enfermedad en el primero de estos sujetos ha ido precedida por un largo período de incubacion, el cual ha estado marcado por la debilidad de las facultades frénicas.

No ha tardado en presentar los síntomas de una manía delirante.

Desde el principio del mal reinó una gran vacilacion en su palabra, cierta tension en el cuello; se observó ademas una fijeza en la mirada, un temblor en los labios y los músculos circunvecinos; una *facies* particular revela, á los ojos del práctico, la gravedad del caso.

2. En este período de la enfermedad, el diagnóstico de la parálisis general es más ó ménos difícil de establecer.

El estado paralítico no se ha presentado; las ideas propias de esta afeccion no se han manifestado todavía. Casi siempre se ha podido observar en las concepciones del paciente, en su carácter, en los demas síntomas, un cambio insólito que ha podido durar meses y aun años ántes de que se haya declarado la enfermedad.

3. No es raro observar desde el origen un dolor de cabeza excesivo, que llega á desaparecer al cabo de algun tiempo.

4. La parálisis general puede comenzar por una abolicion de la palabra, por una sordera completa, y hasta por una especie de insulto apoplejiforme, que difiere, sin embargo, de la apoplejía, en el sentido de que el enfermo no cae paralizado; ademas, está ame-

nudo atacado de una rigidez general; sus ojos están abiertos, pero toda su concepcion se ha perdido, y algunas veces ejecuta los actos más singulares, más fantásticos. Amenudo existen desde el principio los signos de una gran debilidad de la inteligencia.

Hay situaciones en las cuales el mal sigue casi siempre un curso periódico. Durante algunos dias el enajenado está agitado, desvaría con frecuencia, se equivoca respecto á la identidad y hasta el sexo de las personas con las que está en relacion, comete mil extravagancias; pero insensiblemente el trastorno de las ideas se disipa, la locucion se hace cada vez más clara, el enfermo parece caminar hácia la convalecencia, á los ojos de los que no están familiarizados con el estudio de las afecciones mentales. Al cabo de algun tiempo, la agitacion y el desórden reaparecen, crecen y despues disminuyen, y cesan otra vez para reaparecer de nuevo. En estas fases la lucidez no suelo ser completa; hay siempre ciertos síntomas que revelan en el fondo la enfermedad paralisiforme.

5. La invasion se verifica algunas veces por una especie de síncope.

De repente el sujeto cae sin conocimiento; en su cara se marca una ligera palidez; el pulso continúa latiendo, aun cuando es siempre muy frecuente. El enfermo sale de este estado, pero sorprende despues encontrar en él una gran decadencia intelectual, un estado pueril. Sin embargo, tal estado puede presentarse, ora con matices más ó ménos débiles, ora con matices más ó ménos pronunciados.

6. Por lo general, se observan en el curso de esta enfermedad dos órdenes de fenómenos: unos permanentes, otros transitorios.

Los primeros consisten en una debilidad gradual de la concepcion, de la memoria y de todas las facultades frénicas; los otros son efervescencias, digámoslo así, crisis, accesos que se presentan con intervalos más ó ménos largos, y que, despues de haber comenzado primero por la rigidez, ocasionan despues la debilidad de los músculos, la parálisis, y, finalmente, convulsiones y estado soporoso.

7. Acabo de decir que los excesos precedieron á la enfermedad en uno de nuestros enfermos. Hubiera debido añadir que los mismos excesos se encuentran en dos de estos pacientes.

Faltan antecedentes respecto al tercero.

Una larga excitacion ha precedido ordinariamente al mal; un trabajo intelectual árido, el cálculo, amenudo los excesos de todo género, el uso abusivo de las bebidas alcohólicas, la excesiva ali-

mentación, las orgías repetidas, los tratamientos mercuriales mucho tiempo continuados, el empleo de los narcóticos, del tabaco, etc. A dichos agentes suelen asociarse fuertes preocupaciones morales, inquietudes, decepciones, un disgusto cualquiera, causas debilitantes, sobre todo las emisiones espermáticas.

8. La enfermedad puede así tardar mucho tiempo en declararse; el sueño puede trastornarse y perderse; la cara y las conjuntivas se inyectan; las facciones se alteran, los carrillos se hinchan ó se relajan.

El paciente experimenta pesadez en las piernas; siente además un pinchazo en los dedos de los piés y manos. Amenudo experimenta fatiga y siente ganas de sentarse. Se queja en ocasiones de dolores contusivos ó terebrantes en el interior del cráneo. Algunos enfermos experimentan zumbidos de oídos, creen oír ruidos extraños.

Uno de nuestros pacientes se encuentra en un estado de abatimiento melancólico; amenudo llora abundantes lágrimas. Con este motivo, os diré que la melancolía con delirio hipocondríaco se encuentra con bastante frecuencia al principio de la parálisis general. Baillarger admite además una variedad especial de esta terrible afección, caracterizada por el delirio hipocondríaco.

En un segundo, el mal estalló por un violento acceso de manía, por risas prolongadas. Este último se entregó á los impulsos, á los gestos más excéntricos; tenía la rareza de introducir las manos en las heces fecales.

Algunas veces se observa al principio una excesiva lascivia.

Otras un orgullo excesivo.

Otras una gran exaltación, una exageración en las ideas.

Un enfermo atacado de delirio ambicioso, grita: yo soy Napoleón, yo soy el Papa, yo soy Dios. Todo brilla alrededor de mí, no veo más que llamas y diamantes; yo quemo. Me siento muy ligero, me voy á elevar por los aires.

Otro ofrece una propensión al robo. Los enfermos se apoderan de todos los objetos que encuentran; alfileres, agujas, hilo, dulces, alimentos pertenecientes á otros enajenados. Los ocultan en sus bolsillos, en sus almohadas, en puntos extraviados: Yo he tenido uno que antes de su admisión había robado carneros enteros, y que, ya en el establecimiento, se apoderó de un pájaro, le torció el cuello y escondió bajo sus vestidos. Todos los días se encontraban en sus bolsillos cucharas ó tenedores que tomaba del comedor.

9. El aspecto de estos tres enfermos que veis, es muy característico. Presentan una *facies* completamente especial; las facciones anuncian la imbecilidad, la postración de las facultades intelectuales, de las facultades de apreciación; la locución es característica en los tres individuos. Desde el principio ha habido un estado de temblor de la lengua; durante la formación de las palabras y de las frases existe un verdadero estado espasmódico que sólo se manifiesta al principio durante los accesos de crisis, pero que más tarde se hace continuo; entónces la palabra es difícil, vacilante, á consecuencia de una parálisis de los músculos de la lengua. Hay asombro en la mirada; los ojos están fijos y abiertos, el cuello rígido. Sin embargo, amenudo conservan las facciones una expresión natural que persisten bastante tiempo; pero, aun en estos casos, la fisionomía, los ojos sobre todo, recuerdan por su expresión el primer estadio de una embriaguez incompleta.

10. En esta enfermedad, una pupila está en ocasiones más dilatada que otra. Tal síntoma ha sido descrito en primer lugar por el Dr. Baillarger, que, en una nota inserta en los *Annales médico-psychologiques*, lo designa con el nombre de nuevo síntoma de la parálisis general. Este síntoma no es, sin embargo, un criterio de la parálisis general, pertenece también á la manía; pero es tan raro en la locura simple como frecuente en las parálisis.

11. Se observa en estos enfermos una indiferencia completa. La memoria se debilita cada vez más. La marcha se hace vacilante, recuerda la de un viejo; al caminar, el enfermo corre, parece que es empujado hácia adelante de una manera convulsiva. En la parálisis general no es tanto la fuerza de los movimientos la que ha perdido su precisión, dice con razon el Sr. Fovillé, sino más bien los movimientos de detalle, los movimientos de prehensión.

Los miembros tiemblan; un sudor frío cubre la frente del enfermo; sus ojos expresan el terror y el asombro. Un brazo, una pierna se ponen convulsivos; otro brazo, otra pierna se agitan. En tres ó cuatro días toda la grasa del cuerpo desaparece: un estado de enflaquecimiento ha reemplazado al estado de obesidad. Estas convulsiones se repiten durante muchos días, después cesan y luego vuelven á presentarse de nuevo; durante la exaltación convulsiva toda la esfera intelectual se ilumina, el enfermo habla más fácilmente, su memoria reaparece en parte, sus ideas son más claras; pero bien pronto se encuentra peor que antes de sus crisis.

De vez en cuando se observa, pues, una gran exacerbación. Durante estos períodos parece haber un estímulo muscular excesivo; los enfermos se mueven sin cesar, corren de un lado á otro sin objeto; como dice el Sr. Baillarger, «pasan sus días en una agitación estéril con la apariencia de gentes muy ocupadas.» Entónces se tornan algunas veces muy violentos, gritan, vociferan por la noche, lo mismo que por la mañana; rompen, arrojan al suelo las sillas y los demas muebles. Esta excitación puede algunas veces persistir varias semanas al principio de la afección.

12. Cuando el demente paralizado se encuentra en esta situación, la enfermedad ha durado meses enteros y áun más de un año.

A medida que las facultades intelectuales declinan, la debilidad muscular aumenta, y llega un momento en que el paciente se hace incapaz de andar, no puede dar un paso; apenas puede coger difícilmente los objetos; sus brazos se paralizan.

La cara se hincha por lo general; los párpados se infiltran ligeramente y toman un aspecto especial; se forma una bolsa serosa en el párpado inferior, y á veces se establece un flujo sero-purulento entre los velos oculares. La palabra se pierde casi por completo; los ojos permanecen tranquilos y abiertos; la boca no ofrece nada de particular.

Más tarde, el paralítico se acuesta en su cama como una masa inerte. Amenudo todo su cuerpo se infiltra; se presentan vesículas llenas de serosidad en las piernas, los muslos, las nalgas y hasta en los brazos. Las bolsas se abren y dan paso á un humor seroso. Las más veces este flujo alivia ligeramente al enfermo. El enajenado gana en lucidez y experimenta menos angustias.

Grita, chillá, llora; algunas veces está furioso.

Pero el estado primitivo reaparece bien pronto; despues se forman escaras en la espalda; hacen estragos considerables; quedan al descubierto los músculos glúteos y hasta el intestino; amenudo el enfermo no da ningun signo de sufrimiento, pero se declara la fiebre; el paciente quema y bebe mucho.

Sobreviene un estado comatoso, se presentan convulsiones epileptiformes, que colocan al enfermo en una postración extrema; despues se mejora todavía, sufriendo algunas epistaxis. En ciertos casos se forman grandes equimosis en el intersticio de los cartilagos del pabellon de la oreja; desarrollan una hinchazón congestiónaria, que se ha descrito impropriadamente con el nombre de erisipela, y que

constituye un equimosis que no es exclusivamente propio de la parálisis general, pues lo he observado tambien en la melancolía, la manía y el suicidio. He visto formarse equimosis alrededor de los ojos, sobre todo debajo del párpado inferior, que tiene la mayor analogía con el estado de la oreja. Debo advertir, sin embargo, que nunca he visto declararse estos tumores sanguíneos del oído sin intervencion ocasional de una causa traumática.

Despues llega á paralizarse el istmo de las fauces; las bebidas van al tubo digestivo sin ser deglutidas y los alimentos no pueden ser tragados.

Pueden declararse vómitos. Los enfermos expectoran enormes cantidades de serosidad cargada de albúmina.

Amenudo el enajenado perece de inanición; desde que no puede deglutir, concluye por no poder digerir.

Otras veces repugna comer; este síntoma aparece con poca frecuencia en la demencia paraliforme.

La muerte sucede amenudo á una abundante supuración que se establece en las ulceraciones que se forman por decúbito.

Un estado comatoso caracteriza á veces los últimos instantes.

La muerte sobreviene tambien á consecuencia de un acceso convulsivo.

En ciertos casos es el último término de un violento acceso de manía, acompañado de gritos, suspiros ó de impulsos destructores.

13. La parálisis general es rara vez un estado agudo, pues constituye una enfermedad crónica que puede terminar por la muerte en el curso de un año, pero que puede durar dos, tres y cinco años. Por lo general muere el paciente durante el segundo año. El señor Calmeil ha fijado este término en 13 meses, poco más ó ménos.

14. Sólo en casos excepcionales se detiene la parálisis general en su primer período, y permanece estacionaria durante algunos años, en vez de seguir el curso evolutivo que acabo de indicaros. El enfermo váoia al hablar, sus ideas se hacen confusas y hasta extraviadas; de vez en cuando tiene momentos de mal humor; se engaña á cada paso, pero el mal deja de agravarse.

15. En algunos casos, tambien muy raros, los síntomas se disipan y el enfermo entra en su estado normal. Poco tiempo despues de la invasión de los primeros síntomas, si la enfermedad ha hecho algunos progresos, continúa su curso fatal.

1. Hay entre lo que se puede llamar una demencia franca y una

demencia con parálisis general una distinción que importa mucho establecer; en el fondo y en la forma, son dos enfermedades diferentes.

En la demencia franca, las más veces todas las facultades intelectuales han perdido su energía en el mismo grado; el hábito del cuerpo y el carácter exterior anuncian un hombre abatido, cuya vida intelectual se ha abolido.

En la parálisis general hay incapacidad muscular, pero también existe irritación, rigidez.

Enemigo del desorden intelectual es fácil descubrir la degradación, la abolición de ciertas facultades, mientras que otras son todavía casi perfectas. Hay enfermos que desean leer, escribir, cantar; reina irritación en sus ideas, quieren ir y venir, y, sin embargo, han perdido toda materia, toda concepción para ciertos objetos. Además, en la parálisis general el desarrollo de los fenómenos morbosos ofrece muchas más variedades; la afección es más compleja.

2. Aquí se presentan muchas cuestiones que han sido planteadas en parte desde hace algún tiempo.

¿La parálisis del movimiento es el síntoma radical de la enfermedad?

¿El estado frénico, psíquico, sucede a un trastorno del movimiento?

¿El estado frénico, el trastorno moral, intelectual, es primitivo, y la parálisis del movimiento no es más que la consecuencia del primer estado?

¿Hay parálisis generales sin perturbación, sin debilidad marcada del estado psíquico?

¿Hay parálisis psíquicas sin parálisis musculares?

3. A esto respondo:

Que ni uno ni otro de los grupos fenoménicos de la parálisis general tiene una prioridad constante en el orden de desarrollo de esta enfermedad.

Tres fenómenos dominan a la vez:

La debilidad muscular;  
la debilidad intelectual;  
el delirio de las ideas.

Y cada uno de estos tres elementos puede tener un *máximum* y un *mínimum* de valor en el curso de la enfermedad que nos ocupa.

4. Se ha creído alguna vez que la parálisis comenzaba por los miembros superiores; ésta es la opinión del Sr. Rodríguez. Según el Dr. Belhomme, en la lengua es donde se manifiesta la primera apariencia de la parálisis muscular; también puede declararse el fenómeno en las extremidades inferiores.

En mi concepto, de todos los síntomas paralisiformes el más inicial es la vacilación en el hablar. Sin embargo, este fenómeno puede faltar al principio y presentarse tan sólo en un período bastante avanzado de la enfermedad.

La debilidad muscular puede ser tan poco aparente que equivalga a una falta de parálisis; aun en todo el curso de la enfermedad, el desorden en la formación de las palabras y de las frases puede ser tan insignificante que parece faltar por completo, sobre todo cuando el paciente se anima en la conversación.

En ocasiones las ideas ambiciosas faltan por completo, son reemplazadas por ideas de persecución u otras completamente maníacas. Como ya he dicho, un grupo muy importante se caracteriza por una melancolía hipocondríaca.

5. Es una cosa muy común la parálisis general, comenzando por desórdenes musculares sin perturbación de las ideas, continuando así durante muchos meses y aun todo un año, y no complicándose con ideas delirantes sino al fin de la enfermedad.

6. Puede no existir un desorden real de las ideas en esta enfermedad, ó, por mejor decir, ser tan poco característico, sobre todo en el primer período, que apenas fije la atención del médico.

No hace muchos años surgió una nueva cuestión relativa a un punto del estudio de la patología general, denominada poco después *parálisis progresiva*.

En 1847 vemos publicadas en los *Annales médico-psychologiques* y en la *Gazette médicale* algunas consideraciones sobre una parálisis general sin ideas delirantes.

El Sr. Baillarger comunica hechos que prueban en esta enfermedad la importancia de la lesión de los movimientos.

El Sr. Brierre no es de la opinión de los que creen que debe admitirse una analogía entre la parálisis progresiva sin enajenación y la parálisis progresiva con enajenación; más tarde se ha inclinado algo al parecer de sus antagonistas.

El Sr. Lunier, siempre en la misma época, resume las diferentes opiniones y refiere una serie de casos nuevos, los cuales tienden

á demostrar que la parálisis general es una enfermedad aparte y que puede existir sin enajenación mental.

(El Dr. Lunier, en sus *Recherches sur la paralysie générale*, formula del siguiente modo algunas proposiciones relativas á la parálisis progresiva:

1.ª Quo existe en los manicomios un número de parálíticos mucho más considerable que en los hospitales ordinarios, aunque es ménos cierto que se encuentran algunos más de lo que se cree ordinariamente en estos últimos establecimientos; 2.ª, que estos parálíticos no difieren en nada de los de las casas de locos; 3.ª, que las lesiones de las facultades intelectuales que se ven en estos enfermos no merecen generalmente el nombre de enajenación mental, sino que consisten simplemente en una disminución ó una abolición, y hasta si se quiere una parálisis completa ó incompleta de estas facultades comparable á la parálisis de la motilidad y de la sensibilidad, aunque la parálisis *general progresiva* constituye una enfermedad especial definida de otro modo distinto, que debe separarse por completo de la locura, como se separan la epilepsia y el histerismo.)

El Dr. Moreau considera los síntomas físicos y los psíquicos como pertenecientes á un mismo origen.

7. Después de las publicaciones más recientes sobre esta enfermedad, he consultado mis recuerdos, y he reunido diferentes casos que pueden referirse á parálisis generales sin enajenación mental. Tal es el de una señorita atacada de parálisis general, que durante todo el curso de su enfermedad, la cual terminó por la muerte, no ofreció el menor desorden en las ideas; sólo había en ella una especie de fatiga del espíritu, una inaptitud para los trabajos intelectuales. En la actualidad tengo sometido á tratamiento á otro enfermo que padece una vacilación muy pronunciada en la palabra y un indicio de parálisis de las extremidades inferiores, pero no presentando ni delirio ni debilidad intelectual.

En mi práctica particular he visto parálisis de todo el sistema muscular que afectaban un curso lento y progresivo y terminaron por la muerte, sin que nunca, durante el curso de la afección, presentara el paciente un delirio real, un trastorno en los actos intelectuales. Los enfermos conservaron hasta los últimos momentos la conciencia de su estado.

He visto asimismo más de una vez parálisis generales que comenzaron, sin ningún desorden en las ideas, por vértigos, angustias, una

pesadez especial en la cabeza, en los miembros, en los labios, en la lengua. He visto además que tal estado se agravaba de una manera insensible, y no se complicaba con síntomas psíquicos sino después de muchos meses, uno ó dos años de duración. He visto asimismo ciertos enfermos que anunciaban el futuro trastorno de su inteligencia diciendo: pierdo la memoria, pierdo la razón, pierdo la cabeza.

No creo, sin embargo, que haya una parálisis general que pueda llegar á su último período sin presentar cierta debilidad y aún abolición de la inteligencia. El delirio y la locura pueden faltar algunas veces, pero la demencia concluye por presentarse siempre. Como ha dicho muy bien el Dr. Baillarger, «hay muchas parálisis de origen periférico que pueden hacerse más ó ménos generales sin que esté comprometida la inteligencia;» pero los hechos son absoluta y completamente diferentes de la parálisis general de los asilos de enajenados, enfermedad esencialmente cerebral.

8. De cualquier modo, al principio de la enfermedad el diagnóstico presenta una gran dificultad; el más perito en el arte de observar no puede asegurar que reconocerá siempre la parálisis cuando no nace con explosión y ha hecho todavía pocos progresos. Pero, continuando su curso la enfermedad, no se tarda generalmente en comprobar su existencia.

9. Diferentes síntomas pueden faltar ó poco ménos; pero casi siempre hay uno ú otro fenómeno que ilustra al práctico.

Ordinariamente el fondo del cuadro presenta cierta oscuridad en el dominio de la inteligencia, un estado que se parece á la embriaguez, al narcotismo. Cuando faltan los principales caracteres morbosos, hay cierto estado de la concepción que llama la atención del médico: una expresión de asombro, modales infantiles que contrastan con los hábitos del sujeto; el hombre normal desaparece y se presenta el niño. En medio de una conversación, por ejemplo, llaman la atención del parafítico los botones de la camisa de su interlocutor, la cadena del reloj. Se detendrá para decirnos: ¿dónde ha comprado V. estos botones, esta cadena? Precisamente ayer tuve ocasión de observar este fenómeno.

10. Habeis observado que el sujeto pronuncia difícilmente una ú otra letra, que sus labios se hallan agitados por un ligero temblor.

El Dr. de Crozant ha comunicado á la Sociedad de Medicina de París algunas observaciones que tienden á probar que la insensibilidad de la piel en la parálisis general es un criterio por el cual se

la puede reconocer. Coincide con un estado de actividad. La conclusión sentada por el autor necesita cierta confirmación antes de que la podamos admitir como un hecho del dominio exclusivo de la parálisis general.

11. Partiendo bajo el punto de vista de que la parálisis general es una afección que tiene su *facies* característica, debemos preguntarnos naturalmente si puede suceder á otros géneros de frenopatías.

Así, ¿puede ser una enfermedad secundaria?

¿Es siempre primitiva?

Yo la considero, en la inmensa mayoría de los casos, como primitiva; no creo haberla visto presentarse nunca como un síntoma accidental en el curso de una melancolía, á consecuencia de un éxtasis, en el curso de una frenopatía destructora; pero la he observado de vez en cuándo como terminación epifenoménica de la manía delirante, congestionaria.

Otros observadores han podido ver melancolías simples, manías simples que pasaron á ser parálisis generales; pero, en cuanto á mí, no creo haber visto estas transformaciones morbosas (1).

12. En algunas circunstancias, ¿la enfermedad no puede comenzar por los síntomas de una demencia franca, sin parálisis general, continuar ofreciendo tal estado durante muchos meses y concluir por indicios de parálisis, la dificultad de la palabra y de los movimientos? Interrogando mis recuerdos, no me parece haber visto nunca hechos de esta índole.

Hay muchos casos de demencia que, sucediendo á la manía, presentan una falsa apariencia de parálisis general; pero faltan los verdaderos caracteres de esta última. Por lo demás, no os refiero más que lo que he visto, y no pretendo en manera alguna establecer un principio general.

Esto no quiere decir que la melancolía, que la manía, que la locura no puedan estar asociadas á la demencia parálítica; todos los géneros de enajenación forman combinaciones con la parálisis general; la de la manía y la parálisis es la más frecuente; constituye

(1) Tal era el resultado de mi experiencia en 1852. Después he podido ver la parálisis general, después de una melancolía primitiva, en casos en que esta última afección contaba algunos años de fecha.

la manía parálítica. Cada una de estas combinaciones puede dar lugar á formas nuevas, á combinaciones más complejas; puede recorrer diferentes fases, puede sufrir diversas metamorfosis, en las cuales vemos que tal variedad pasa á otra, para cambiar más tarde y revestir otros caracteres.

No me parece conveniente, con todo, admitir la opinión del señor Crocq, formulada en la Academia de Medicina de Bélgica al discutirse la parálisis general. El profesor de Bruselas, fundándose en los datos del Dr. Westphal, no considera la parálisis general como una entidad morbosa, sino como un conjunto de síntomas en el cual juega el principal papel una afección medular. Como ya he dicho, admito con el Dr. Baillarger que la parálisis general es una afección siempre cerebral, que se caracteriza por un curso y una evolución casi siempre idénticas y por un conjunto de síntomas psíquicos y somáticos, en que la demencia y la parálisis concluyen por prevalecer. Presenta, sin embargo, en cada caso particular numerosas diferencias en su expresión sintomatológica. De aquí la necesidad de reconocer ciertas variedades, acerca de las cuales ha llamado la atención el Dr. Julió Falret en un bello trabajo sobre la locura parálítica. Dicho autor distingue una variedad congestiva, una variedad esencialmente parálítica, y otra mental, que se divide en dos subvariedades, caracterizada una por la depresión y otra por la excitación. Hé aquí cómo resume el Dr. Dagonet los signos distintivos de estas variedades en la última edición de su Tratado de las enfermedades mentales.

«*Variedad congestiva.*—En la variedad congestiva se observa la frecuencia de las congestiones cerebrales en el período prodrómico de la parálisis general; hay aturdimientos, pérdidas de conocimiento más ó menos completas, ataques epileptiformes que se reproducen con intervalos más ó menos distantes. Tales congestiones van ordinariamente seguidas de accidentes parálíticos variables, casi siempre temporales, de una dificultad en la palabra, intensa al principio, después ménos marcada; de una debilidad intelectual ó de algunos fenómenos delirantes. Más adelante estos accidentes desaparecen para reproducirse poco tiempo después.

»*Variedad parálítica.*—En la variedad parálítica los enfermos ofrecen al principio los fenómenos característicos de la parálisis; el temblor es más marcado, la escritura más difícil, casi imposible; la dificultad de la palabra es muy pronunciada; las pupilas presentan

una dilatación desigual; las facultades sufren una disminución marcada; todos los actos del enfermo revelan el estado de debilidad intelectual.

> *Variedad mental.* — En los casos más frecuentes, la enfermedad comienza por delirio y por fenómenos de excitación cerebral. Puede existir un estado de depresión moral, angustias, una especie de hipocondría, la expresión de un profundo disgusto. Pero las más veces la enfermedad se anuncia por un delirio ambicioso muy notable. El enfermo presenta una actividad desordenada, concibe los proyectos más insensatos, imagina que todo le pertenece, comete numerosos robos, hace toda clase de excesos sin tener la menor conciencia de la gravedad de los actos á que se entrega y de la responsabilidad que puede resultar para él; las acciones del paralítico están, en efecto, marcadas por el sello de la imprevisión, la extravagancia y sobre todo la debilidad intelectual.

13. La parálisis general de los enajenados, debe distinguirse de la *parálisis apoplejiforme*. En ésta la invasión se anuncia por un estado comatoso. Hay desviación de la boca y de la lengua, hemiplegia y en algunos casos paraplegia. En aquella el mal sigue otra progresión, no comienza por el coma; la parálisis sólo es completa en el último período de la enfermedad; rara vez se observa una contorsión de la boca y de la lengua, hay un modo especial de la pronunciación diferente del que se encuentra en los apopléticos. En la parálisis general hay un delirio que se parece al estado de embriaguez y que camina ordinariamente por accesos; ahora bien, esto sólo se presenta en casos excepcionales en los paralíticos propiamente dichos. La parálisis de los enajenados sobreviene las más veces de los 30 á 45 años; la parálisis apoplejiforme, después del término medio de la vida.

Bajo el punto de vista del diagnóstico, hay otras situaciones que pueden confundir al práctico y sembrar la duda en su espíritu.

Una primera situación es aquella en que se presenta una debilidad nativa del sistema muscular con cierta vacilación de la palabra y un grado más ó ménos pronunciado de irregularidad en los movimientos de las piernas. Aquí los conmemorativos ilustran mucho al observador. En muchos casos es necesario poseer antecedentes sobre el estado anterior del enajenado antes de decidir la existencia ó no existencia de la parálisis general. Lo propio diremos de la tartamudez natural congénita que existe en algunos enfermos.

2. Hay melancólicos que tienen el lenguaje tan especial, que vacilan tanto en la emisión de las palabras, que es difícil engañarse acerca de su situación.

Yo he visto algunos profesores, familiares con el estudio de la parálisis general, que anunciaron la existencia de esta enfermedad cuando no había en el paciente sometido á la observación más que esa torpeza de la voluntad que se encuentra en todos los melancólicos y que influye tan poderosamente sobre todos sus actos musculares.

3. Los epilépticos presentan también con bastante frecuencia una dificultad de la palabra. El diagnóstico puede en ocasiones presentar dificultades tanto mayores cuanto que las convulsiones y los ademanes infantiles se encuentran en ambas afecciones.

El juicio del médico debe fundarse en el conjunto y el curso de los síntomas. Entónces sólo será posible la confusión de ambas enfermedades en casos excepcionales.

Una debilidad notable sobrevinida en la acción del corazón, una alteración en la calidad y la cantidad de la sangre en circulación, producen á veces como resultado un gran abatimiento muscular y una vacilación de la palabra que puede hacer creer en la existencia de la más deplorable de las enfermedades mentales, de la parálisis general. Estas situaciones las encontrareis en personas expuestas á grandes calores y debilitadas por traspiraciones abundantes, en sujetos aniquilados por sangrías excesivas, por flujos hemorroidales copiosos, por metrorragias, en hombres de alguna edad que abusan de los purgantes. Pero la falta de ideas estrambóticas, de delirio, ilustra mucho la cuestión del diagnóstico diferencial.

4. Las personas que se entregan ordinariamente al uso inconsiderado de las bebidas alcohólicas, presentan con frecuencia una vacilación en la palabra y una situación somática y mental, que ofrecen la mayor analogía con la que se encuentra al principio de la parálisis general. La confusión es fácil, tanto más cuanto que tal estado va acompañado con frecuencia de convulsiones; amenudo el curso de los síntomas es el que ilustra mucho al médico.

5. Por último, la caída ó la cáries de un diente, dificultando los movimientos de la lengua, da lugar á veces á la vacilación de la palabra, y puede, por su coincidencia con ciertos fenómenos, hacer creer en una parálisis general en los casos en que esta afección no existe. Pero indudablemente entónces la observación atenta del



sujeto bastará para quitar toda duda. No se pierda de vista, sin embargo, que el diagnóstico de la parálisis general no presenta apenas dificultades cuando la enfermedad ha hecho ciertos progresos; no sucede lo mismo en el período inicial, al principio. Entre los síntomas más importantes están, además de la vacilación en la palabra, la debilidad más ó menos notable de esta facultad, las ideas delirantes, que se refieren, sobre todo, ora á la hipocondría, ora á la ambición, á la exageración de la personalidad del sujeto, á sus relaciones con grandes personajes, á objetos brillantes y de valor, como oro, diamantes, etc. En el fondo, la demencia es la que más ilustra la cuestión del diagnóstico. Por eso yo acostumbro llamar á la enfermedad de que se trata *demencia paralisiforme*.

14. La parálisis general se encuentra más a menudo en la clase acomodada que en la indigente. En efecto, en 1853 la observé en los establecimientos de pensionistas en la proporción de 10,52 por 100 sobre el número de entrados, mientras que en los asilos de necesitados sólo llegaban á 7,59 por 100. Las mujeres no dan más que 2,64 por 100, mientras que los hombres llegan á 12,63 por 100. Hay, pues, un predominio considerable á favor del sexo masculino. En los hombres necesitados solos, la proporción fué de 12,42 por 100 en 1853; durante el período decenal siguiente (1854 á 1862) fué de 9,23 por 100, y en los años 1863 á 1872 de 11,12 por 100. La frecuencia de esta afección está, pues, más bien disminuida que aumentada en las clases indigentes en nuestro asilo.

#### IV.

##### IMBECILIDAD,

*Amentía,*

*Morosis* de Sauvages.

Hé aquí una serie de enajenados que padecen imbecilidad:

1. Los imbeciles no han perdido la inteligencia; esta facultad sólo es débil ó incompleta en ellos.
2. Los imbeciles lo son desde el nacimiento, en el sentido de que han adquirido cierto nivel de desarrollo intelectual, del cual no pasan; no han sabido jamás leer ni escribir; no han sabido tampoco aprender un oficio, pues les falta el juicio y son muy pocos los que tienen memoria. Hay casi tantos matices en este estado como casos

particulares. Por lo general, se designa con el nombre de *simples de espíritu* á esos pacientes en los que la debilidad intelectual es menos marcada. A fuerza de paciencia se consigue utilizar en ellos los beneficios de la instrucción.

#### UNA SERIE DE CASOS DE IMBECILIDAD COMPUESTA

3. La imbecilidad se encuentra frecuentemente en estado de asociación, sobre todo con vicios de carácter, lo mismo que con accesos de manía.

Gran número de imbeciles son ladrones.

Algunos poseen una astucia capaz de engañar la más activa vigilancia.

Otros se ven dominados por pensamientos lúbricos.

Otros son disputadores, reñidores.

Finalmente, hay algunos con tendencias al crimen. Los hay terribles en sus venganzas.

4. Lo que les caracteriza á todos es la poca impresión que hacen sobre ellos las riñas, las reprensiones, la severidad religiosa, la disciplina del establecimiento. Todos, por decirlo así, son incorregibles.

5. El imbecil tiene amenguado el aspecto exterior más falaz; no puede sospecharse á primera vista la nulidad de sus facultades y la perversidad de sus inclinaciones; se necesita vivir con él para aprender á conocerla.

Resulta de esto que la imbecilidad puede presentarse bajo la forma de una enajenación compuesta, resultante de la combinación de una depresión de la inteligencia con accesos maniacos.

Casi nunca está asociada al delirio.

#### V.

Los sujetos que acaban de colcarse allí son idiotas.

1. El idiotismo ó idiotía es una demencia innata, en la cual la degradación de las facultades intelectuales llega á un grado que ha-

ce descender al hombre por debajo del animal, que le pone á menor altura que las plantas, pues todas sus funciones están tan reducidas que, sin la asistencia de otra persona, ciertos idiotas se verían en la imposibilidad de subsistir á su alimentacion.

2. La mayor parte de los autores modernos han hecho del idiotismo un género aparte; por lo que á mí toca, no veo la necesidad de establecer semejante distincion. Por eso la comprendo en el género *amentia*, *dementia*, *vecordia*, *fatuitas*.—*Paranoia* de los griegos.

El idiotismo suele encontrarse asociado á impulsos fantásticos, entre los cuales se observan más de una vez actos automáticos, tales como el balanceo del cuerpo, el deseo de manejar y de ingerir inmundicias. Inútil creo añadir que en el idiota la poca limpieza suele llegar hasta el último límite.

#### UN SUJETO IDIOTA Y EPILEPTICO

3. Hé aquí un caso de idiotismo con epilepsia, una variedad que se presenta con frecuencia y á la que acompañan ordinariamente accesos maniacos... Los maniacos epilepticos, los idiotas epilepticos, son numerosos en todos los establecimientos, en los que se recibe indistintamente á los enajenados curables y á los que no lo son.

#### UN IDIOTA PARALIZADO

4. Hay idiotismo con parálisis, con atrofia muscular. El sujeto que veis aquí os ofrece un ejemplo. Este sér está completamente atrofiado y deforme. Una situacion análoga se encuentra con frecuencia en los cretinos.

En una Memoria publicada por el Dr. Ferrus, establece dicho estimable autor una distincion entre el *idiotismo* y el *cretinismo*. Los cretinos son idiotas cuyo cuerpo ha sufrido una deformacion particular y que sólo se encuentran en ciertos puntos. Como semejante afeccion no es endémica entre nosotros, no creemos necesario ocuparnos de ella.

Amenudo se observa en los idiotas un apetito gloton; en ocasiones están muy inclinados á los actos genésicos y se entregan á tocamientos deshonestos.

Podría aún decir muchas cosas sobre estos enfermos, pero entonces debería entrar en el detalle de los casos particulares. Creo que la fisonomía general del idiotismo, de la imbecilidad, de la simplicidad de espíritu, se caracterizan bastante bien por las nociones que acabo de daros, por lo cual me dispensareis que no me detenga más.

Sin embargo, bajo el punto de vista médico-legal, estas afecciones merecen una atencion especial por parte del alienista.

Amenudo los idiotas figuran ante los tribunales de justicia acusados de ultrajes al pudor,

de robo,  
de incendio,  
de asesinato.

Entonces se trata de saber observar bien la incapacidad intelectual del sujeto.

Diremos de paso que, bajo este punto de vista, pueden presentarse grandes dificultades cuando la imbecilidad sólo se encuentra en un estado inicial.

En ocasiones es difícil decir dónde concluye el estado fisiológico y dónde comienza el estado morboso. Pueden presentarse cuestiones muy espinosas. El hombre que no es más que simple de espíritu, ¿será recibido en un establecimiento de enajenados? Si es rico, ¿podrá administrar sus bienes? El simple de espíritu que mata á un compañero, que roba el dinero de un amigo, ¿será castigado legalmente? Estas cuestiones sólo serán resueltas por un hombre cuyos conocimientos prácticos sean muy extensos.

#### UN IMBÉCIL ASESINO

Hace algun tiempo fui invitado para examinar, de comun acuerdo con mi colega el Sr. Lados, á un sujeto que se habia declarado culpable de un crimen atroz, y que representaba uno de los séres mixtos, que no son ni imbeciles ni hombres completos.

Era el llamado M..., rústico campesino, de 28 años de edad; habia tenido relaciones íntimas con una mujer de malas costumbres; cierto dia, paseando con ella por el campo, la estranguló con algunas hilazas de lino. La abrió despues el vientre; hizo con este objeto diversas secciones con un cuchillo obtuso, como para practicar

una disección grosera de las paredes abdominales de su víctima. Detenido por la justicia, lo negó todo y parecía estar loco.

M... había demostrado desde su infancia una inteligencia tan limitada que nunca supo leer ni escribir, ni siquiera tuvo la aptitud necesaria para aprender el oficio de esquilador. Con grandes dificultades llegó á poder tomar la primera comunión; el cura de su pueblo le había reconocido siempre una debilidad en los medios intelectuales; su falta de inteligencia le había valido muchas correcciones y algun castigo corporal. Hasta los 18 años había padecido una incontinenencia de orina; á esta edad intentó cortarse el pene; 10 años despues este miembro, que no había sufrido aún la evolucion púber, permanecía, lo mismo que los testículos, en estado de atrofia; presentaba todavía en el momento de nuestra exploración indicios de ese acto de violencia. Este hombre se había quejado amenudo de dolores de cabeza, había experimentado vértigos, hasta el punto de caer en un estado de sopor. En su pueblo y en los inmediatos se le llamaba el loco.

MI compañero y yo hicimos ver que las circunstancias que habían acompañado al robo no eran las que se encuentran de ordinario. Ante todo la víctima había sido estrangulada, y despues de este acto parece que el asesino se complacía en hacer incisiones en las paredes del vientre de la mujer. Por su físico, este labrador se parece á un imbécil; su barba carece de pelos, su voz es la de un niño y el estado de sus partes sensuales acusa una notable suspensión de desarrollo.

Declaró no haber experimentado nunca erecciones.

Existía, pues, en él una gran depresión de las facultades frénicas, que coincidía con un estado especial, en cierto modo propio de la clase de los impúberes. Esta especie de niño no había llegado á la edad de su emancipación; faltaba en él una evolucion orgánica.

¿Era responsable, era un verdadero imbécil, un enajenado en toda la acepción de la palabra?

¿Un imbécil completo, un enajenado completo? No. Pero tampoco era un hombre perfecto; la debilidad de su inteligencia había debido dar un exceso de actividad á sus impulsos brutales. Había premeditación en el crimen cometido por él; su defensa estaba calculada cuando delante de los tribunales negó el asesinato cometido y fingió la locura. Pero los enajenados, los imbéciles, los idiotas, obran amenudo así; tienen su plan de ataque, su plan de venganza, su

sistema de defensa, y, sin embargo, están enajenados. Todos los observadores han reconocido esta verdad.

Nuestra conclusión fué que M... no era un hombre sano, que se hacía notar por la depresión de su inteligencia, y que no había podido obrar tan libremente como una persona en la que todas las facultades del entendimiento tienen su manifestación íntegra.

El jurado le condenó á la pena capital, que despues fué conmutada por la de cadena perpétua. En este momento se encuentra atacado de enajenación mental completa.

Por este caso podreis ver cuán grandes son las dificultades cuando se trata de evaluar la suma de inteligencia que puede poseer el acusado ó el enajenado.

(La analogía que ofrece la observación referida por el Dr. Guislain con otra que recientemente ha llamado la atención del público tanto médico como ajeno á la profesión, nos obliga á decir algunas palabras acerca de Juan Diaz de Garayo (*el Sacamantecas*), cuya vida, salpicada de horribles episodios, ha dado lugar á lo que los criminalistas llaman un *proceso célebre*, por más que para nosotros constituya una *historia clínica interesante*.

Nada más apropósito, para dar al lector una idea de ese imbécil, que copiar algunos párrafos de una de las conferencias dedicadas al asunto por nuestro ilustre amigo el eminente frenópata doctor Esquerdo, cuyo trabajo forma parte de la brillante campaña emprendida por dicho señor en defensa del loco.

«Es Garayo — decía el Dr. Esquerdo en la conferencia dada en la Academia Médico-Quirúrgica — un hombre de 60 años de edad, de estatura regular, temperamento sanguíneo, idiosincrasia genésica, buena constitución y hasta de salud excelente, salvo cierta neurósís y un padecimiento de los genitales. Garayo es un hombre atlético, cabal en su cuerpo y extremidades. En efecto, señores, su cuello es musculoso, anchas sus espaldas, prominente y dilatado su pecho, espaciosas sus cavidades abdominal y pelviana, sus miembros formidables, perfectos, si cabe decirlo, bajo el punto de vista corporal, hecha abstracción de su cabeza y cara; las funciones encomendadas á estas partes de su cuerpo se desempeñan normal y perfectamente, cual corresponde á su aspecto anatómico; y no digo que Garayo es un hombre bello, porque yo entiendo que la belleza fisi-

ca del hombre está en su extremidad cefálica, y mal pudiera ser bello un hombre cuya cabeza, horriblemente deforme, y cuya cara, fruncida y confusa, retratan fielmente lo monstruoso de su cerebro y lo turbulento de sus pasiones, que tantas veces han debido asociarse á aquel estúpido y feroz rostro.

Garayo, bajo el punto de vista somático, presenta una cabeza contrahecha, deforme; pero ¡qué deformidad, señores! Ancha en su base, angosta en su bóveda, estrecha en la frente y espaciosa hacia el occipucio; la corvadura posterior está tan deprimida, que desde lo alto de la cabeza hasta la parte posterior de la cervice se baja por un solo plano; sólo á los lados y partes inferiores de dicho plano se distinguen dos anchas prominencias; el diámetro transversal predomina sobre el antero-posterior, y de las dos mitades en que éste la divide es la derecha mucho mayor que la izquierda; no presenta en toda su extension más que una cicatriz de tres centímetros de extension, huella de una antigua herida.

Es la cara de Garayo de color moreno, algun tanto bajo hoy por su vida carcelaria; antes fué de encendido rostro; sus pómulos salientes, sus facciones fuertemente fruncidas, con lo pequeño de sus ojos hundidos allá en el fondo de grandes órbitas, desiguales, desnivelados y estrábico el derecho, le dan un aspecto tenebroso, siniestro; sus pobladas y fruncidas cejas ocultan sus ojos de tal suerte que es necesario acercarse y obligarle á levantar la cabeza, habitualmente inclinada hacia adelante y hacia la izquierda, para notar lo estúpido y feroz de su mirada. Finalmente, es tal la disposicion de sus ojos, el modo como están implantados en sus órbitas, que parecen colocados para mirar siempre hacia abajo. Garayo no tiene los ojos del hombre, ni su mirada es jamás serena ni apacible; tiene una fiera intensidad que hiera, y cuando la dirige hacia los lados se acentúa más un sintoma, que en nuestra jerigonza médica llamamos *nistagmus* rotatorio, y que no es otra cosa que un movimiento giratorio que acentúa más y más lo siniestro de aquella mirada. ¿Queréis formaros una idea de los ojos de Garayo? Pues recordad los de las aves de rapiña; colocadlos en la parte supero-posterior de la órbita, escondidos á la mirada extraña, convergentes hacia dentro, cual si estuviesen acechando una pieza palpitante á sus piés, y tendreis cabal idea de los ojos de Garayo. No, Garayo no tiene los ojos del hombre que mira de frente ó hacia arriba, aunque algunos miran de frente y hieren por la espalda, y alzan los ojos á Dios para no

ver y consolar á la humanidad en sus desdichas. ¿Y qué os dice esto? Que la Naturaleza no se hace traicion, no se mixtifica, no falsea sus procedimientos; escoge siempre un aparato exterior apropiado para realizar los designios íntimos. Para un hombre que había de sumirse en asquerosa lascivia, en morbosa liviandad, y que había de sepultarse en sánies, pus y sangre, ¿para qué mirar de frente, para qué mirar hacia arriba? De arriba recibiría el rayo de Dios que le dejaría sepultado en el abismo, y de frente la mirada del hombre que le haría retroceder espantado de su propia abyeccion.

Los órganos genitales de Garayo no desmienten su padecimiento, ni el poder y brio de su estro genésico. Apesar de su edad, apesar de su vida sedentaria y apesar de su encarcelacion, que le aleja de todo excitante, aún tiene Garayo poluciones nocturnas; ambos testes son de gran desarrollo; uno de ellos, sobre todo, es á la vista dos ó tres veces más grande que el otro. En nuestro sentir y en el de cuantos médicos lo han observado, es evidentemente morboso, pues su considerable volumen acusa un derrame en la túnica vaginal, lo que llamamos hidrocele.

Garayo es de escasa inteligencia y de afectos tan menguados, que sólo en los instintos se nota algun desarrollo; los sentimientos nobles pueden considerarse como nulos ó rudimentarios, los egoistas muy prepotentes. No sabe leer ni escribir, pues ha sido muy descuidada su educacion; no tiene nociones de ciencias ni artes, sólo conoce su oficio de labrador; fué siempre laborioso, interesado y gloton, egoista, indiferente, taciturno y apagado, pero que se animaba en presencia de las mujeres, con las cuales se permitia alguna chunga. No amaba á sus hijos ni á sus mujeres, á excepcion de la primera; fué siempre para todas ellas tacaño y enemigo de hacer sacrificio alguno. A la muerte de la primera mujer, algunos de sus hijos se escaparon del hogar paterno, y se cuenta con todo el aspecto de la verdad que él les incitó diciéndoles: «Marchaos á buscar la vida, que yo, más pequeño, me ganaba el pan.» Fué formal en sus tratos. No cuenta con un solo amigo, ni recuerda haber prestado ni recibido favores. Sus afecciones están condensadas en tener dinero para echar unas copas. No amaba á ninguna de sus tres mujeres últimas, ni había precedido á sus lazos conyugales otro móvil que el más grosero egoismo; ni aún la convivencia había logrado elevarlas del nivel de meros instrumentos de placer y de trabajo, siendo fre-