

- 38 *Verstagen over het Idiotengesticht te's Gravenhage.*
- 39 Auzouy : *Des pesants et des faibles d'esprit à un degré qui atteint la responsabilité.*— *Ann. médico-psycholog.*, 1869.  
— *Crétins et cagots des Pyrénées*, 1865.
- 40 Claye Shaw : *On the antiquity of general paralysis*, 1868-1869. *Journ. of mental science.*
- 41 Nasse : *Pronostische Bedeutung der Pupillendifferenz in Irresein.*— *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1869.  
— *Zur Diagnose und Prognose der Allgem. fortschr. Paralyse.*— *Irrenfreund*, 1870.
- 42 Tous les traités généraux de Psychiatrie touchant la démence et ses variétés.
- 43 Laborde : *Le ramollissement et la congestion cérébrale chez le vieillard*, 1870.
- 44 Wilkie Burman : *On larceny committed by patients in the earlier stages of general paralysis.*— *Journ. of mental science*, 1869 y 1873.  
— *Contribution to the statistics of general paralysis.*— *Westriding reports*, 1871.  
— *Some further cases of general paralysis committed to prison for larceny.*— *Journ. of mental science*, 1874.
- 45 Julien Mickle : *The temperature in general paralysis of the insane.*— *Journ. of mental science*, 1872.  
— *The varieties of general paralysis of the insane.*— *Journ. of mental science*, 1878.
- 46 Wille : *The Psychosen des Greisenalters.*— *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1874.
- 47 Dagonet : *De la stupeur dans les maladies mentales et de l'affection mentale appelée stupidité.*
- 48 Kind : *Ueber das Längenvachsthum der Idiotten.*— *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1874.
- 49 Barliureaux : *Folie paralytique*, 1874.
- 50 Dardo : *Du délire des actes dans la paralysie générale*, 1874.
- 51 Voisin : *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1876.
- 52 Ziemssen (collection) : *Handbuch der Speciellen Pathologie.*— *Nervenkrankheiten*, 1875-1876, et tout les autres traités généraux de psychiatrie.
- 53 Ireland : *On idiocy and imbecility*, 1877.  
— *The classification and prognosis of idiocy.*— *Journ. of mental science*, 1872-1873.

## LECCION DÉCIMAQUINTA

DE LA MANERA DE CONSIDERAR LAS ALTERACIONES ORGÁNICAS  
QUE SE PRESENTAN EN LAS ENFERMEDADES MENTALES  
DIAGNÓSTICO ANATÓMICO

## PRIMERA PARTE

¿CÓMO LOS SÍNTOMAS CEREBRALES IDÉNTICOS PUEDEN DESIGNAR  
ENFERMEDADES DE ÍNDOLE DIFERENTE?

## SEÑORES:

El diagnóstico anatómico comprende: 1.º, el conocimiento de los fenómenos que suministra la abertura del cadáver; 2.º, los signos que indican en el vivo las alteraciones del cerebro ó las de las demás vísceras.

1. La enajenación mental no designa lo que se llama una enfermedad del cerebro, una enfermedad del encefalo.

Las enfermedades cerebrales pueden manifestarse sin enajenación mental, y ésta puede existir sin enfermedad cerebral.

La enajenación mental no es, pues, en su esencia, una enfermedad del cerebro.

Pero, en uno como en otro caso, se presentan amenudo en ambas categorías fenómenos idénticos.

El arte consistirá en saber decir: este síntoma anuncia un trastorno funcional, y tal otro un desórden anatómico.

La enajenación es las más veces una afección funcional; pero esta última puede conducir á una enfermedad del cerebro. Las enfermedades cerebrales son las que acusan lesiones anatómicas. De

cualquier modo, la enfermedad mental puede estar asociada á una afección cerebral (1).

Ahora bien, para comprender bien las enfermedades mentales, es necesario que tengais un conocimiento perfecto de los síntomas propios de las enfermedades orgánicas del cerebro.

Cuando dos fenómenos son iguales bajo el punto de vista de la forma, debe decirse en qué difieren entre sí por los demás motivos.

Los síntomas que atestiguan una *enfermedad cerebral*, son la incoherencia y el delirio de las ideas.

La debilidad de la concepción, la pérdida de la memoria.

Las pesadillas, el coma vigil, el coma y el estado soporoso sobre todo.

La locuacidad, las gesticulaciones, la voluntad de ir y venir.

Una tensión más ó ménos general del sistema muscular.

Una gran postración.

Zumbido de oídos.

Vértigos.

Dolores en la cabeza, en los miembros, cierto dolor en la piel, sensación de hormigueo en las extremidades táctiles.

Náuseas y vómitos.

Dilatación ó contracción de las pupilas.

Estado soporoso, anomalías de la inteligencia, delirio.

1. Ahora bien, esta incoherencia, este estado soporoso, este trastorno de la inteligencia tienen una significación completamente distinta en las enfermedades mentales y en las afecciones del cerebro, en las enfermedades febriles y en las afecciones nerviosas ó intoxicaciones.

2. Cuando estos fenómenos, delirio, estado soporoso, debilidad de la inteligencia, se encuentran en una enfermedad cerebral, anuncian ordinariamente una congestión, una inflamación. El estado so-

(1) Debemos advertir que Griesinger expresa una opinión análoga cuando dice: «Si otros rechazan este modo de ver, pretendiendo que ninguna alteración funcional puede existir sin alteración de tejido, se hallan sin duda en lo cierto, porque toda acción de célula cerebral produce indudablemente un cambio de estado; pero ¿han sido más afortunados para determinar la naturaleza de este cambio? No es esto exactamente lo que Guislain dirá más adelante con una sola palabra: «La acción del elemento anatómico nos escapa.»

poroso es tan sólo propio de las congestiones sanguíneas generales de la masa encefálica, de los derrames sanguíneos, serosos, purulentos, de las conmociones cerebrales.

No sucede así en el estado frenopático.

En los enajenados, el delirio dista mucho de designar una inflamación de las meninges; el estupor no se refiere en manera alguna á una gestión inflamatoria, purulenta, etc.

Hablo en tésis general.

#### CONEXION ENTRE LAS CAUSAS Y SUS EFECTOS

3. Hay en algunas enfermedades cerebrales relaciones directas entre la causa y sus efectos más apreciables que en las enfermedades mentales.

La razón científica nos dice por qué la trama cerebral, ó bien las meninges deben inflamarse, desorganizarse, estar comprimidas. Nosotros concebimos lo que debe suceder en los casos de una herida, una metástasis, un flujo purulento suprimido. Podemos, pues, explicarnos el estado en que se encuentran los órganos cerebrales durante el delirio, el estupor, las convulsiones, la parálisis que acompañan á estas enfermedades.

En las enfermedades mentales, por el contrario, se conocen peor estas relaciones.

La acción del elemento anatómico nos es desconocida.

#### SIGNOS DE LAS INFLAMACIONES CEREBRALES

4. En las inflamaciones cerebrales, el enfermo experimenta dolores de cabeza terebrantes, sobre todo en el primer período de la enfermedad; la fiebre es intensa y presenta el carácter inflamatorio; la piel está caliente y la orina es roja; hay además una alteración marcada en las facciones, un gran abatimiento, una notable postración, que degenera muy pronto en estado comatoso. Por poca intensidad que presenten los síntomas, el delirio, que es más bien una extravagancia que una alucinación, se complica con rigidez de los miembros, á la cual suceden la parálisis y la muerte.

5. Observad alrededor vuestro á estos hombres delirantes, agi-

tados, fuera de sí; podemos decir de ellos: ¿Hé aquí una inflamación, una cerebritis, una meningitis, un absceso, una tuberculización, un quiste?

No, no, en manera alguna. Toda nuestra ciencia de interpretación cambia, toda la certidumbre que hemos encontrado en el estudio de las demás enfermedades pierde su valor ante los enajenados.

## LA TENSION, LA RIGIDEZ

6. Así, en las enfermedades cerebrales, la tension, la rigidez muscular, anuncian la irritación inflamatoria del cerebro.

En los enajenados, la tension designa una cosa completamente distinta.

En el primer caso, 9 veces por cada 10, presagia la muerte. En los enajenados, por el contrario, de cada 10 veces 9 hace prever la curación siempre que no se halle asociada á un estado paralítico.

## LA PARÁLISIS

7. La parálisis es siempre un síntoma grave; pero en las enfermedades mentales no tiene la misma significación que en las afecciones cerebrales propiamente dichas.

## LA FIEBRE.—LA FALTA DE FIEBRE

8. En la enajenación no hay fiebre; el maniaco se tiene de pié y continúa pudiendo andar, aunque casi siempre anda lentamente. En él el apetito es excelente y hasta voraz. El enfermo no experimenta una sed extraordinaria, la boca está húmeda, la lengua limpia y normal, mientras que en las encefalitis, en las meningitis, hay pérdida total del apetito, sed excesiva, sequedad, color rojo ó negruzco de la lengua. En estas últimas afecciones, las depleciones sanguíneas abundantes producen algún alivio al enfermo; en la manía, por el contrario, no producen las más veces ningún bien, ántes al contrario, suelen agravar el mal.

## EL COMA VIGIL

9. En las enfermedades agudas el coma vigil es casi siempre un síntoma mortal; en las frenopatías termina generalmente por la salud de los enfermos.

Los síntomas cerebrales más graves de las enfermedades agudas, son precisamente los que prometen amenudo una terminación feliz en las enfermedades mentales.

Así, los actos violentos, los trasportes furiosos en las afecciones llamadas cerebrales, son indicios de un estado inflamatorio gravísimo, de una intoxicación.

Los mismos síntomas, apareciendo bajo la forma de la manía en el estado frenopático, son muy favorables á la curación.

## MANÍA PUERPERAL.—MENINGITIS PUERPERAL

10. En la meningitis puerperal los síntomas ofrecen otra importancia que en la manía de las recién-paridas. La primera es una enfermedad que termina por la muerte al cabo de 10 ó 15 días; la segunda es una afección que puede durar meses enteros. En la meningitis puerperal los dolores abdominales han precedido amenudo al delirio; hay un calor intenso que se deja sentir en la piel, se observan sudores profusos, las funciones del estómago están enteramente abolidas, el delirio pasa pronto al estado comatoso, las convulsiones se declaran algunas veces desde el sexto día. Por el contrario, en la manía puerperal no hay ni sudores ni fiebre; la enfermedad sigue un curso mucho más uniforme, mucho más largo; es también infinitamente más benigna.

## LA MANÍA Y LA TIFOMANÍA

11. No es difícil por completo distinguir la enajenación mental de la tifomanía, cuando este síntoma se declara en el segundo período del tífus; pero no sucede lo mismo con el delirio tífico, que se manifiesta á veces en la invasión del tífus.

He encontrado casos en los cuales el diagnóstico presentaba durante muchos días enfermedades reales, porque puede suceder, aunque en circunstancias muy raras por cierto, que el tífus comience por un delirio intenso, ó que la manía se anuncie por los síntomas del tífus.

He observado afecciones de este género; se creía en una enajenación mental, hasta el punto de que se iba á enviar al enfermo á un manicomio; yo mismo he recibido aquí muchos enfermos de esta índole, mientras que al cabo de algunos días de enfermedad, el abatimiento, el color negro de la lengua y los demás síntomas tíficos, indicaban el verdadero carácter del mal; pero, lo repito, esto se ve rara vez. Por lo demás, la necesidad que el enfermo experimenta de permanecer en su cama, el calor penetrante de su piel, la pérdida de apetito, el estado de las orinas, vienen en auxilio del paciente é invitan á estudiar el curso de la enfermedad.

(Pueden leerse dos casos de fiebre tifoidea simulando la enajenación mental, publicados en el II volumen de los *Annales médico-psychologiques*, uno por M. Baillarger y otro por M. Lacannal.)

12. Lo que acabo de decirse se aplica al delirio que se manifiesta en las fiebres nerviosas. En estas afecciones, la fiebre, el estado de abatimiento, la postración, el temblor de las manos, la necesidad de acostarse que siente el enfermo, inducen al médico á reconocer el mal.

(El Dr. Briere, en una Memoria leída en la Academia de Medicina de París, ha dado á conocer el delirio agudo que se encuentran en los establecimientos de enajenados.)

13. En el delirio febril, la fiebre precede al delirio; éste, desde que se declara, es general y ofrece el carácter de una incoherencia de ideas; no está asociado ni á una melancolía ni á una manía; es más bien una especie de demencia con fiebre.

#### EL DELIRIO DE LAS FIEBRES LARVADAS

En las *fiebres larvadas con delirio* es algunas veces muy difícil á primera vista reconocer el mal. En los sitios que habitamos, la cuestión es muy importante. Los antecedentes del enfermo, los dolores dorsales de que se queja, su orina, que las más veces deja depositar un sedimento característico, las intermitencias que se observan, al-

gunas veces un escalofrío, un acceso febril, otras una fuerte cefalalgia, el color particular de la piel y algo especial en el pulso, la localidad que habita el paciente, los miasmas palúdicos á que ha estado expuesto, las enfermedades reinantes, alejan al médico de la idea de una enajenación mental, le hacen reconocer un delirio especial y le inducen á emplear el medio apropiado.

Por lo demás, debe proceder siempre por exclusión en el examen que hace del enfermo, y preguntarse: ¿ésto es un melancolía, una manía, un éxtasis, una locura, un delirio ó una demencia? El delirio agudo, el delirio febril, el delirio de la fiebre larvada, se anuncian siempre por un conjunto de fenómenos en los que no se encuentra el curso, la progresión, los síntomas incubadores de una enajenación mental.

Si el delirio larvado se manifiesta con los síntomas de una fiebre perniciosa, el desórden considerable que reina en todo el organismo, la rareza de los fenómenos que se observan, los sudores viscosos que cubren la piel del enfermo, su gran debilidad, el dolor de sus miembros y el estado febril, apenas hacen difícil el diagnóstico para el que ha podido ver cierto número de enfermos.

#### EL DELIRIO NERVIOSO

14. Lo que se llama delirio nervioso rara vez es una enfermedad esencial; constituye casi siempre el síntoma de otras afecciones, y entre éstas figuran en primer lugar el histerismo, viniendo después el delirio y la agitación que acompañan á ciertos envenenamientos.

Se reconoce el delirio histerico por los fenómenos generales del histerismo, pero debemos decir que, entre todos los casos, este delirio es el que puede dar lugar á los más graves errores, porque la constricción gástrica, ese síntoma tan característico, no existe siempre. Lo que permite al médico reconocer el histerismo, es la mutabilidad de los síntomas, los lloros y las risas de los enfermos, la invasión y la desaparición brusca del mal. Además, y este es un punto del diagnóstico que el práctico debe procurar no perder nunca de vista, no hay progresión en el desarrollo de los síntomas del delirio de los histericos, como tampoco lo hay en todos los delirios nerviosos. El trastorno invade bruscamente el dominio de la razón;

en corto espacio de tiempo hay una incoherencia completa de las ideas, mientras que en la enajenación mental ese trastorno, general y profundo, sólo se presenta de una manera progresiva y amenudo en un período muy avanzado de la enfermedad. Debemos añadir que sólo podría confundirse este delirio con la manía, y en esta ve sanía, aun cuando se declare de una manera repentina, el mal comienza por ansiedades, descontento, malestar, ganas de hablar, de moverse. El desorden de la esfera de las ideas sobreviene más tarde. Sin embargo, existen casos muy difíciles que no se consigue reconocer á primera vista. Tales casos son, por lo demas, bastante raros en los hospitales y los asilos de enajenados; aparecen por lo general en las clases acomodadas, y se encuentran, sobre todo, en la práctica privada.

#### EL DELIRIO DE INTOXICACION

15. El delirio que provoca la ingestión de las plantas narcóticas ofrece un curso y fenómenos especiales. La invasión repentina en medio de una perfecta salud, y despues de la ingestión de una sustancia venenosa, el vómito, la dilatacion de las pupilas, las convulsiones y todos los resultados propios del narcotismo, anuncian á primera vista el verdadero carácter del mal. Despues sobreviene una pronta descomposicion de las facciones, sudores frios y viscosos, una sequedad característica de la boca; amenudo dolor de garganta, otras veces manchas rojas en la piel; en algunos casos un estado de embriaguez, y, por último, una pérdida instantánea de las fuerzas. En el envenenamiento por el ópio se observa somnolencia; en la ingestión de la manzana espinosa hay amenudo un balle convulsivo; en el envenenamiento por la digital se observa un retraso en los latidos del corazon; en el que produce la belladona hay una gran dilatacion de las pupilas.

Las alucinaciones que acompañan á la ingestión del cáñamo indiano, del hachisch, apenas pueden, segun se dice, hacer difícil el diagnóstico, cuando se presenta bien el curso de las enajenaciones mentales; podéis consultar en este sentido la obra del Dr. Moreau, uno de los médicos del hospicio de Bicêtre, en París, que ha hecho por medio de este agente experimentos muy interesantes.

#### EL DELIRIO EBRIO

16. En los casos de embriaguez la ingestión de las bebidas, el olor que imprimen al aliento, el vómito de las bebidas que se han tomado, la vacilacion de los miembros y el estado esterotoros, son los que guian al médico en la apreciación de los fenómenos.

17. Las enfermedades mentales, no lo perdais de vista, aunque ofrecen un aspecto más fulminante, son mucho menos peligrosas para la vida de los enfermos; duran bastante más tiempo, mientras que las inflamaciones cerebrales, el delirio por intoxicacion por ejemplo, verifican su evolucion en pocos dias, en pocas horas; rara vez se prolongan más de algunas semanas. La inflamacion franca del cerebro es una enfermedad que termina en poco tiempo, casi siempre por la muerte.

La manía, que, por la forma exterior, se parece bajo muchos puntos de vista, despues de haber durado meses y años, suele terminar por la salud.

18. En casos excepcionales, ciertas afecciones llamadas encefálicas tienen, es verdad, un curso muy lento y se parecen por esto al curso de la enajenación mental. Los tubérculos cerebrales se encuentran en este caso; tales son tambien los fungus de la dura-madre, los exostosis del cráneo, los cánceres del cerebro; tales son, en fin, las afecciones reumáticas y gotosas de la dura-madre. Pero en tales afecciones los trastornos cerebrales presentan síntomas patognómicos característicos. En los tubérculos, como en los exostosis, como en el cáncer, los pacientes experimentan dolores intracraneanos intolerables; pero rara vez se ven atacados de delirio, mientras que hay falta ó casi falta de dolores encefálicos en las frenopatías, al ménos en un período algo avanzado de estas enfermedades.

Las meningitis reumáticas alternan con las afecciones reumáticas de los músculos; los delirios podágricos se hallan en relacion con las afecciones generales de este nombre.

Sin embargo, las más veces un desorden de las ideas y de la inteligencia acompaña á las afecciones reumáticas de las meninges.

19. No os equivoqueis, pues, sobre la naturaleza de la enfermedad, sobre su origen; no confundais enfermedades que se refieren á causas especiales; distinguir las de las afecciones llamadas orgánicas. No queráis encontrar siempre bajo una misma forma una misma naturaleza morbosa. Procediendo de una manera irreflexiva os expondríais á graves equivocaciones.

Las frenopatías idiopáticas son las únicas enfermedades á las cuales conviene dar el nombre de afecciones mentales; tienen un origen, un curso y fenómenos especiales.

20. De lo que acabo de deciros deduzco que deben admitirse tres especies fundamentales de enfermedades mentales:

- Frenopatías idiopáticas,
- sintomáticas,
- simpáticas.

21. Se desprende, pues, que para ser médicos mentalistas se necesita que vuestros conocimientos prácticos no se limiten á los enajenados sólo; pero que al mismo tiempo seais una especialidad, y sólo una especialidad en la acepción rigurosa de la palabra. Nunca me cansaré de deciroslo: el medio de progresar en el estudio de la frenopatía, es llamar en su auxilio las nociones generales de la teoría y de la práctica médica. La necesidad de haber visto muchos enajenados y muchas enfermedades de esta clase se deja sentir en toda su potencia cuando se trata del diagnóstico y del tratamiento de las afecciones mentales.

## SEGUNDA PARTE

ALTERACIONES CEREBRALES QUE SE PRESENTAN EN LAS ENFERMEDADES MENTALES. — SÍNTOMAS POR LOS CUALES SE LAS PUEDE RECONOCER.

Voy á resumir las alteraciones orgánicas que mis estudios sobre las enfermedades mentales me han enseñado á conocer.

Me es más fácil recordar los hechos que he visto que recogerlos á grandes rasgos en los libros, so pena de equivocarme sobre su significación; es decir, de no interpretarlos convenientemente.

Voy, pues, á hacer la enumeración de las diversas alteraciones que pueden encontrarse despues de la muerte de los enajenados.

Comienzo por el cerebro, y reduzco á la cifra de nueve las lesiones sobre las cuales llamo vuestra atención.

Son:

1. El estado congestivo sanguíneo :  
de las meninges,  
del cerebro,  
de las meninges y del cerebro.
2. El estado congestivo ó seroso :  
de las meninges,  
del cerebro,  
de las meninges y del cerebro.
3. El reblandecimiento cerebral.
4. La opacidad de la aracnóides, su engrosamiento.
5. Las adherencias meníngeas,  
cerebro-meníngeas.
6. La induración cerebral.
7. La hipertrofia cerebral.
8. La atrofia cerebral.
9. Los vicios de conformación del cerebro y del cráneo.

Esta cifra es, por otra parte, susceptible de una gran reducción

bajo el punto de vista de la importancia práctica; creo que sólo hay de fundamental en estas alteraciones:

La congestión sanguínea,  
la congestión serosa,  
el reblandecimiento,  
la induración.

## I

ESTADO CONGESTIVO, HIPERHEMIA CEREBRO-MENÍNGEA; MENINGITIS CEREBRITIS; EQUIMÓSIS, FALSAS MEMBRANAS

El estado congestivo se presenta como una simple inyección de las meninges, como una inyección del cerebro, ó bien como una congestión de todo el conjunto encefálico.

La inyección puede limitarse á los vasos aracnoideos, á la pia-madre, etc.

Puede ser más pronunciada en los vasos aracnoideos.

Puede formar equimosis en el tejido de la aracnóides, en el de la pia-madre. Los equimosis se observan rara vez en la sustancia cerebral.

La congestión puede dar lugar á un derrame de sangre bajo la aracnóides ó sobre esta membrana; el líquido derramado aparece bajo la forma de una jalea roja ó bajo la de una falsa membrana (1).

Puede dar lugar á derrames serosos.

Puede dejar como vestigio de su existencia un engrosamiento, una opacidad de las membranas.

Puede estar asociada al reblandecimiento cerebral.

(1) Estos últimos caracteres se refieren, indudablemente, á las producciones paquimeningíticas que Guislain había observado ya, pero que interpretaba mal, como todos sus contemporáneos. Virchow fué el que en 1837 trazó los caracteres anatómicos y las relaciones patogénicas. Estas falsas membranas, exudados de la dura-madre que residen en su superficie interna en la cavidad aracnoidea, no resultan de la hemorragia. Por el contrario, ésta se forma en su tejido, entre las diversas capas que la componen ó, entre ellas y la dura-madre. Sin embargo, hay otros observadores (entre ellos Ranaer y Huguemin) que han demostrado que el derrame de sangre puede existir el primero, y ser á su vez el punto de partida de un depósito paquimeningítico.

1. En los casos de congestión pronunciada, tan pronto como se ha abierto el cráneo sale sangre, y ordinariamente se mezcla con ella cierta cantidad de serosidad. En todos los puntos en los cuales se incide el cerebro, se observa en las superficies divididas un arenado rojo más ó ménos marcado.

2. Los equimosis de la aracnóides y de la pia-madre tienen la forma de placas del tamaño de una moneda de dos pesetas, de una peseta, de media peseta. Se encuentran en las regiones temporales, frontales, parietales, occipitales, y algunas veces á lo largo de la hoz; pero muy pocas veces en las superficies medias, planos de los hemisferios.

3. Se encuentran las falsas membranas entre las meninges; suponen antiguos derrames. Es raro observarlas en dos masas cerebrales, y siempre se manifiestan, en los enajenados, en la superficie convexa de los hemisferios (1).

4. En casos raros la aracnóides aparece roja, ofreciendo el aspecto de una conjuntiva inflamada. Más amenudo esta membrana está como jaspeada, serpentean en todos sentidos venas llenas de una sangre de color bastante oscuro.

5. La pia-madre es la que ordinariamente ofrece el estado congestivo en los enajenados. Se presenta inyectada de un color rojo-parduzco, infartada al mismo tiempo de serosidad. El estado congestivo de esta membrana se observa principalmente en la rubicundez y la distension de los vasos que van de la pia-madre á la sustancia gris de las circunvoluciones.

6. Hé aquí lo que la abertura del cuerpo nos enseña á conocer; no se necesitan grandes esfuerzos para comprobar tales alteraciones. La estadística prueba que en los establecimientos, entre 100 cadáveres abiertos, se encuentra cuando ménos 25 veces un estado congestivo de la masa encefálica.

Pero creo que esta proporción dista mucho de ser, para la generalidad de los enajenados vivos, lo que es relativamente á los cadáveres. No vacilo en asegurar que tal estado no pertenece apénas al gran número de enajenados que se restablecen; la mayor parte de los que llegan á la curación no han tenido jamás la cabeza congestionada de una manera notable.

(1) Véase la nota anterior.

7. Si nada es más fácil que descubrir el infarto vascular después de la muerte, nada tampoco reclama un sentido práctico más ejercitado que el poder hacer una justa apreciación de tal estado en el hombre vivo.

Existe en esto, lo digo con entera convicción, una dificultad excesiva. No es grande cuando el estado congestivo ha adquirido cierto desarrollo, pero esta dificultad se hace incommensurable cuando la congestión está en su primera fase de evolución.

Decir de un enajenado: hé aquí un cerebro que se congestiona, hé aquí meninges que se infartan, que se inflaman, es cosa que no puede hacer todo médico aun cuando cuente numerosos años de ejercicio.

El cerebro y las membranas pueden congestionarse, sin que por esto haya lo que se llama un estado inflamatorio. Si la inflamación fuera siempre una condición de la congestión, aun cuando se crea que existe, ¿se verían esas numerosas curaciones que se observan en maniacos sanguíneos, robustos, los cuales ofrecen en el curso de su enfermedad síntomas que se consideran amenudo como inflamatorios, y que no son en el fondo más que un órgano vascular, y no un estado flegmático? Esto es lo que el mismo Broussais ha conocido, dando á tal estado la calificación de subinflamatorio. Es un aflujo de sangre que puede, en cierto modo, compararse á la inyección de las mejillas que acompaña á la vergüenza y al pudor; á esa inyección que se observa en los ojos, en toda la cara, en el cuello y hasta en el pulso en el hombre agitado por una violenta cólera.

8. La congestión reconoce dos condiciones esenciales que importa tener en cuenta.

Es activa, arterial; es un estado inflamatorio ó muy parecido á él.

O bien es una congestión pasiva,  
— — — — — venosa.

El estado activo se declara en las enajenaciones que caracterizan violentas reacciones.

No creais, sin embargo, que el cerebro se congestiona siempre que el desórden frénico se anuncia por la violencia de las pasiones. De cada cinco casos, en cuatro las manías más avanzadas no están acompañadas de un verdadero estado congestivo.

Tal situación, debemos decirlo, conduce á las más graves y sensibles equivocaciones.

El hombre sistemático descubre una meningitis desde que se observan actos agresivos.

9. Pero la manifestación de las pasiones no es una condición morbosa, bajo cuyo poder se forma particularmente el estado congestivo.

Lo que conduce más particularmente al movimiento fluxionario de las meninges ó de la sustancia cerebral, es su alianza entre una producción de ideas muy exageradas y las pasiones fuertes. Si el paciente grita, vocifera, golpea, da sacudidas y al mismo tiempo exhala torrentes de ideas, que se entrecruzan, que chocan entre sí, puede decirse que en este hombre hay un aflujo de sangre hácia el cerebro.

#### DIAGNÓSTICO DEL ESTADO FLUXIONARIO CEREBRO-MENÍNGEO

10. Lo que hace nacer ciertas inquietudes en el médico, es lo siguiente:

La persistencia de la enfermedad;  
El crecimiento del desórden que reina en las ideas;  
La falta completa de días de calma y de incidéz;  
La imagen de un delirio agudo en un caso crónico;  
La confusión, la incoherencia de las ideas, caminando á la par con la decadencia de la concepción y de la memoria;  
Un velo que se extiende sobre todas las concepciones.

Lo que indica más francamente la congestión es:

En primer lugar, la constitución fuerte, robusta, pletórica del sujeto;  
La inyección de la cara;  
Cierta brillo del ojo;  
Un gran calor que se desprende de la superficie del cráneo;  
La frecuencia febril del pulso;  
Los sudores, amenudo viscosos, que inundan la piel de la cabeza;  
Las orinas amoniacales, hipostáticas;  
Un aspecto especial de asombro;  
Una sordera, una ceguera de la inteligencia;  
Las ideas incoherentes.

Lo que caracteriza con más evidencia la congestión, es:



La rigidez de los miembros;  
 El desorden en los actos musculares;  
 La postracion;  
 Las evacuaciones, que son involuntarias;  
 La demencia que sucede á la manía;  
 Las convulsiones;  
 La parálisis.

Sin embargo, rara vez, pero muy rara, los síntomas expresan un estado inflamatorio franco y tienen una terminacion pronta. La enfermedad reviste generalmente la forma crónica. El enajenado puede permanecer en tal estado meses enteros y aun años.

11. Otras veces se declaran síntomas de otra forma, por ejemplo, accesos que se presentan con intervalos más ó ménos próximos.

12. Una abolicion repentina, instantánea, de la facultad de la palabra, una abolicion repentina de todas las facultades de la inteligencia, indican una compresion de las superficies cerebrales. Estos enfermos ofrecen un falso aspecto de apoplejía, que no es la apoplejía, porque en esta situacion falta ordinariamente la verdadera parálisis, es decir, la verdadera parálisis de los apopléticos; los ojos permanecen abiertos, y el enfermo puede mover libremente los brazos y las piernas.

Pero automáticamente lleva aménudo la mano á la cabeza; ésta parece que sufre sacudidas; está dirigida á la derecha ó á la izquierda; en ocasiones hay castañeteo de dientes, se alteran las facciones y se presenta rigidez de los miembros.

Otras veces los vómitos anuncian un progreso rápido y grave de la enfermedad.

13. En ciertos casos muy raros, la muerte sobreviene despues de algunas semanas de enfermedad.

14. Estos síntomas pueden disiparse con el empleo de un tratamiento conveniente, y el enfermo entra entónces en vías de curacion.

15. Al hablar de las crisis, del tratamiento, tendré cuidado de manifestaros que la curacion va precedida algunas veces de un estado febril, comatoso; no debe confundirse semejante situacion con la que puede resultar de un orgasmo congestivo, inflamatorio, de las meninges ó del cerebro.

16. En todo este conjunto hay que considerar fases, períodos. Hay un primer período en el cual las ideas sirven de color á las

pasiones; mientras son claras, aunque extravagantes, no hay que temer el estado congestivo y sus consecuencias.

17. A este período sucede una fase de oscuridad de las ideas y de desorden en su manifestacion.

Teneis ademas un tercer período, el que marca la extincion gradual de las facultades del entendimiento.

18. No debe buscarse semejante estado en las enajenaciones simples, en esas situaciones en las cuales una exaltacion del sentimiento ó bien una impulsión aislada de la voluntad caracteriza la afeccion.

No le encontrareis en las vesanias morales, en las manías razonantes, en las manías ambulantes y otras que carecen de un trastorno marcado en las ideas.

Debeis sospechar su existencia si desde el principio del mal observais á la vez pasiones violentas y una fuerte perturbacion en el dominio de las concepciones; si observais ideas que recuerden un estado de embriaguez bastante pronunciada; si desde el principio la conversacion del enfermo es incoherente; si sus palabras no tienen objeto ni relacion entre sí, y hay al mismo tiempo exageracion ó gran debilidad en el pensamiento; si las respuestas del enfermo tienen cierta extravagancia; si preconiza de una manera pueril su bravura, sus riquezas, su capacidad intelectual.

El Dr. Bayle fué el primero que dió á conocer algunas relaciones entre las nociones de tamaño y el estado congestivo de las meninges y de la sustancia cortical de los hemisferios.

En presencia de tal conjunto de síntomas, puede creerse que se forma una congestión en la superficie del cerebro. Es un estado que debeis suponer, sobre todo cuando el sujeto se ha entregado á excesos con las bebidas espirituosas.

Le encontrareis en personas que han quedado enajenadas á consecuencia de la accion de los rayos solares sobre el cráneo, ó bajo la influencia de la accion irradiante de un fuego muy vivo.

Se observa asimismo en los casos de repulsion de un exantema, de un dertos.

19. En la manía le encontraremos más veces como un fenómeno accidental. Por su aparicion en el curso de esa afeccion reconocereis aménudo el paso de la manía á la demencia, revistiendo un estado á veces incurable.

Vereis los mismos fenómenos en la parálisis general, en la que

un orgasmo fluxionario acompaña tan amenudo á la descomposicion del tejido cerebral.

Estos síntomas aparecen rara vez en la melancolía, en el delirio, en el éxtasis.

En el delirio, sobre todo el que se halla caracterizado por alucinaciones ó ilusiones sin incoherencia de las ideas, apénas debéis temer tal estado.

20. Cuando la congestion forma derrames sanguíneos entre las meninges, los síntomas son ordinariamente muy alarmantes.

Se traducen por un cambio repentino sobrevenido en el estado físico y moral del enfermo.

Ante todo mencionaremos un estado comatoso, una pérdida notable en la suma de los actos intelectuales.

En otras circunstancias hay una hemiplegia incompleta.

En otras tensiones musculares, sobresultos, que se manifiestan en una ó en las dos mitades del cuerpo.

La boca y la lengua rara vez están desviadas; tampoco se observa nada anormal en los párpados.

Algunas veces hay verdaderas convulsiones, acompañadas de una suspension completa de todos los actos sensoriales.

Tales síntomas se disipan; se presentan bajo la forma de accesos marcados por tensiones, parálisis y convulsiones.

En los intervalos el enfermo presenta otra *fiéres*, reina en él una calma falsa; el enajenado habla ménos que de costumbre, pero experimenta á veces repentinamente un obstáculo á la palabra; durante una ó dos horas apénas puede hablar; sin embargo, recobra semejante facultad.

Por espacio de algunos dias arrastra la pierna; no tiene fuerza en uno de sus brazos.

Los indicios de la exaltacion maniaca ceden su puesto á un estado de inercia.

Esta suspension de la palabra, esta especie de parálisis, esta tension de los músculos, estas convulsiones, constituyen un grupo de síntomas que tiene alguna analogía con los fenómenos que distinguen el reblandecimiento cerebral. Pero en éste hay otros caracteres: el aspecto de la parálisis general. Este último estado no es apénas la consecuencia de un estado congestivo simple, que rara vez determina el reblandecimiento cerebral.

21. Al establecer el diagnóstico de estas congestiones, de estas

inflamaciones especiales, guardaos de ver en los fenómenos que la caracterizan toda la enfermedad.

Como tendré ocasion de decir más tarde, la enajenacion mental no es por su naturaleza íntima un estado congestivo, una inflamacion. La inflamacion puede desarrollarse en la enajenacion, puede estar íntimamente combinada con este primer estado, pero no resume toda la afeccion maniaca.

22. Si un maniaco epiléptico muere durante el acceso convulsivo, podemos casi afirmar que se encontrará un estado congestivo rojo de las meninges y de la sustancia cerebral, y hasta equimosis, sangre extravasada en el tejido de las membranas, particularmente en las regiones temporales. Si el epiléptico muere en el intervalo de los accesos, nada de esto se encuentra. Así sucede en la enajenacion; el estado congestivo se halla subordinado á la exaltacion de los fenómenos intelectuales. Algunas veces, en los maniacos epilépticos se observan considerables equimosis en las conjuntivas. Nunca se observa este fenómeno durante los periodos que separan los accesos convulsivos. Nos demuestra que el cerebro excitado puede enviar su excitacion á los capilares de las partes inmediatas; nos explica en cierto modo por qué en el estado de exaltacion del pensamiento y de las pasiones, las meninges, la pia-madre ó la aracnoides presentan un estado congestivo mejor que el cerebro mismo.

Este último fenómeno indica que la enfermedad no existe siempre donde se forma la congestion, y que ésta es algunas veces resultado de otro trastorno que obra sobre el sistema capilar que propaga á lo largo de los vasos. Está fuera de duda que la exaltacion que se observa en los maniacos determina la inyeccion vascular. Pero es verdad tambien que tal estado no es constante en todos los casos. Además, no conocemos apénas el estado del sistema vascular cerebral en el primer periodo de la manía, porque la ocasion de abrir cadáveres de maniacos muertos durante esa fase inicial de la enfermedad se presenta muy rara vez; las afecciones crónicas son las que más amenudo se ofrecen á nuestra investigacion.

En este momento no puedo presentaros ningun enfermo que ofrezca los síntomas de una congestion fluxionaria considerada en

su primera fase, y, sin embargo, contamos aquí con una población de cerca de 500 personas. No puedo enseñaros más que casos de demencia con ó sin parálisis general, en los cuales se observan indicios de un estado de irritación congestiva.

Son sujetos jóvenes todavía, robustos, sanguíneos, que presentan cierto asombro en la mirada, esa incoherencia de ideas, esa debilidad de la inteligencia de que acabo de hablarlos.

Encontraremos ese estado en el reblandecimiento cerebral, de que os hablaré bien pronto.

#### CONGESTIONES VENOSAS Ó NEGRAS

23. Respecto á este particular, creo que hay en los enajenados congestiones venosas independientes de las congestiones que proceden de un organismo nervioso.

24. Los casos de hiperhemia venosa son frecuentes en la demencia que ha sucedido á la manía crónica. Amenudo, cuando los enfermos han gritado ó vociferado mucho, se encuentra la sustancia cerebral infartada de una sangre negra.

Las angustias que experimentan ciertos enajenados deben, como ya os he dicho, influir desfavorablemente sobre la circulación de la sangre del cerebro, de las meninges, sobre todo de la pia-madre, ese epíloon, ese divertículo de la circulación cerebral.

He encontrado en la aracnóides de los enajenados sujetos á accesos de asma placas rojas, cuya formación creo debe atribuirse al desorden de la circulación pulmonar.

25. En la melancolía se encuentran á veces los senos y las venas de la aracnóides muy infartados; pero rara vez puede admitirse una congestión activa en tales enfermos. La hiperhemia cerebral determina un estado congestivo de todo el sistema venoso.

No perdais de vista que algunas veces la congestión es sólo aparente, y que se debe á una hipostásis cerebral formada en los últimos instantes. Así, la parte de la lengua sobre la cual descansaba el enfermo en su agonía, está amenudo infartada de sangre, mientras que las venas están vacías. Se observan amenudo congestiones en las regiones occipitales, sobre las cuales estaba acostado el enfermo al exhalar el último suspiro. Siempre he encontrado las re-

giones frontales ménos congestionadas que la base y las partes posteriores del cráneo.

Por no haber tomado en consideración ese punto de anatomía patológica, se ha creído amenudo en una congestión cerebral en los puntos en que el infarto sanguíneo no era más que un estadio vascular formado en las partes más declives del cerebro.

27. El estado congestivo constituye en la parálisis general un síntoma muy frecuente; entre 25 casos, se observa cuando ménos 11 veces.

#### EXÁMEN MICROSCÓPICO

28. He sometido al microscopio la sustancia cerebral no reblandecida, convenciéndome de que el resultado anatómico de la congestión consiste en un desarrollo celular. Puede decirse que las células primitivas, que constituyen la trama íntima del cerebro, sufren en la congestión cierta distensión, que se hinchan por la presencia de un líquido.

Existe una notable diferencia entre la sustancia cerebral congestionada y la que no lo está: en la primera, el campo microscópico se cubre de una capa de sustancia granugienta mezclada con corpúsculos que creo sean grasosos, pues se disuelven en el éter. En la sustancia congestionada, todo el campo microscópico ofrece el aspecto de una superficie cubierta de células de diversas dimensiones, sembradas de corpúsculos grasosos que, en muchos puntos, se manifiestan bajo la forma de estratos.

Diré, respecto á los corpúsculos, que se observan en los cerebros sanos lo mismo que en los corpúsculos enfermos.

Hé aquí dos figuras: la primera, observada en un maniaco, representa un estado congestivo de la sustancia cortical de los hemisferios; la segunda (*fig. 2*) es un estado cerebral sano, que indica la materia nerviosa tomada en la sustancia gris de las circunvoluciones cerebrales.

La *fig. 3* reproduce la sustancia medular de un maniaco que no ha ofrecido síntomas congestivos. No difiere de la sustancia cerebral de un sujeto absolutamente sano (1).

(1) Teniendo en cuenta los estudios más recientes sobre la estructura his-

## II

## COLECCIONES SEROSAS

1. Se observan en los enajenados acumulaciones serosas en las cavidades de las membranas y en los ventrículos.

El humor que llena estas cavidades ofrece un color más ó menos cetrino, claro.

La pia-madre es la que principalmente está edematizada; el edema se une al mismo tiempo á una congestión venosa.

Algunas veces se encuentra la aracnóides, la pia-madre, ó bien ambas membranas á la vez, hinchadas, edematizadas, tumefactas.

La serosidad está más amenudo acumulada entre las meninges que en los ventrículos.

Las colecciones subaracnoideas son las más frecuentes.

2. Recientemente se ha descubierto un edema en el mismo cerebro.

Los Sres. Foville y Ferrus fueron los primeros que hablaron en términos precisos de una infiltración intersticial del cerebro. Verdad es que Esquirol había ya hecho mención de tal estado. Estos observadores aseguran que el cerebro de ciertos enajenados está tan infartado de jugos acuosos, que se ve salir una serosidad abundante en la superficie de las partes incididas, y que, comprimiendo el órgano, puede salir en gran cantidad.

El Sr. Etoc ha estudiado el edema del cerebro de una manera especial, indicando la especie de enajenación en la cual se encuentra más amenudo.

3. El origen de las colecciones serosas es, bajo muchos puntos

fológica del cerebro, sobre todo los trabajos de Luys, His, Meynert, etc.; estos datos microscópicos, lo mismo que los que encontraremos más adelante, parecerán muy vagos, muy incompletos. Advertiremos, sin embargo, que la patología histológica — si cabe emplear tal denominación — está todavía hoy en la infancia. Las alteraciones de la célula cerebral son todavía bastante poco conocidas, lo mismo que su modo de funcionar. Se encontrará un excelente resumen de estos datos microscópicos en *Buncknill and Tuke's psychological medicine*.

de vista, un enigma en el estudio de las enfermedades mentales. Debe atribuirse generalmente á un estado congestivo venoso. Pue-

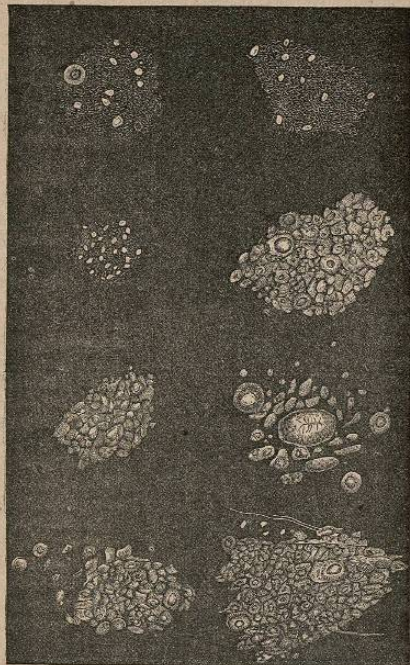


Fig. 1. — Manía: estado congestivo. — 2. Estado fisiológico. — 3. Manía: granos o grasos. — 4. Congestión: ausencia de reblandecimiento. — 5. Reblandecimiento de la sustancia cortical. — 6. Reblandecimiento de la sustancia cortical: células grasosas, glóbulos mezclados con células nucleóides. — 7. Reblandecimiento de la sustancia cortical: estado de las células nucleóides. — 8. Reblandecimiento exagerado.

den referirse á un movimiento fluxionario activo, pero éste se observa muy rara vez. Además se encuentra frecuentemente, en vez de una inyección roja de los vasos, un estado verdaderamente anémico de la sustancia cerebral. En muchos casos de demencia crónica, se forman colecciones serosas cuando el cerebro, disminuido de volumen, se aleja de la hoja interna del cráneo. Los experimentos del Dr. Magendie, que ya conocéis, explican, al parecer, la formación de un fluido intracraneano siempre que se produce un vacío entre la superficie del cerebro y la superficie interna del cráneo.

## DIAGNÓSTICO

4. Hé aquí un enfermo que ya habeis visto, y que he diagnosticado de estupidez. Voy á presentaroslo de nuevo para daros á conocer los síntomas, ó, por mejor decir, las apariencias que anuncian la presencia en el cerebro de un exceso de serosidad infiltrada en la trama nerviosa misma, y quizás tambien en la superficie de las circunvoluciones.

Toda la cabeza parece tumefacta.

El color de la piel de la cara es especial; ha perdido su frescura y se ha vuelto venoso.

Reina una pesadez en los párpados.

El ojo ofrece un aspecto especial; demuestra el dolor y la falta de inteligencia.

El globo ocular forma eminencia detrás de los párpados.

Los párpados están ligeramente infiltrados.

Las pestañas húmedas.

La cabeza inclinada sobre el pecho.

El enfermo está abatido, su actitud es grave.

Sólo responde con las palabras *si* ó *no*.

Evacua las orinas involuntariamente.

Falta la tensión de la parálisis general.

No se observa ninguna vacilacion en la palabra, nada en las ideas que anuncie exageraciones ó concepciones ambiciosas.

5. Considerad todos estos signos en su conjunto y llegaréis á un fenómeno colectivo.

Este fenómeno es un estado de estupefaccion, de abatimiento moral. Así, los observadores más recientes han llegado á admitir

siempre en la estupidez una coleccion serosa y hasta el edema del cerebro.

Las colecciones serosas se anuncian siempre por alguna falsa apariencia de estado comatoso.

Este recuerda en ocasiones la apoplejía serosa.

6. Por lo general, no es fácil juzgar de la presencia de esta clase de colecciones. Hay casos en que es imposible decir si despues de la muerte se encontrarán ó no colecciones acuosas, ora entre las membranas, ora en los ventrículos.

7. Algunas veces se forman prontamente, y entónces el diagnóstico suele ser bastante fácil.

8. Pero más amenudo nacen de una manera latente, y entónces se hace más difícil juzgar de la presencia de tales colecciones.

9. El maniaco que veis allá... vociferaba noche y dia hace muchos meses.

Hará algun tiempo dejó bruscamente de hablar. Se declaró un estado comatoso especial, durante el cual el enfermo no manifestaba ningun acto intelectual. Sin embargo, el ojo estaba abierto; este paciente estaba al parecer atento á cuanto se le decía, aunque no lo comprendía. Los vómitos acompañaron en primer término á la invasion de tal estado de estupor; á lo dicho se unieron movimientos automáticos de la cabeza; los movimientos subconvulsivos de las manos le caracterizaron tambien, lo mismo que la evacuacion involuntaria de las orinas.

Sucede que esta situacion, ora sea marcada por una agravacion progresiva, ora por una hemiplegia, es un estado que se distingue de la apoplejía sanguínea por la movilidad de la parálisis; ésta cambia de lugar ó se desvanece, ora espontáneamente, ora bajo la influencia de un purgante ó de otro agente de derivacion.

Estos síntomas pueden observarse en los diversos géneros de frenopatías como afecciones incidentales. Se encuentran en algunos casos muy raros de melancolía; existen tambien en la manía; son frecuentes en la demencia, pero no se presentan apénas en el delirio. En ocasiones se refieren á una congestion activa del encéfalo; en tal caso la piel está caliente, halituesa; la cara presenta una inyección roja que se encuentra hasta en los ojos.

El estado seroso apopletiforme se ve con frecuencia en la parálisis general, de la cual no es más que uno de los síntomas más constantes. Se anuncia por parálisis transitorias de uno ú otro párpado,

por parálisis de un brazo, de una pierna, que ofrecen la particularidad de desaparecer en pocos días.

10. En los casos crónicos, los signos más evidentes deben deducirse en mi concepto:

a) Del estado de los párpados, contrastando con el del resto de la cara; de cierta palidez, de un aspecto nacarado, opalino, de una infiltración de estos velos, aparente sobre todo en el párpado inferior, distendido sin duda alguna por un humor seroso.

b) Del estado de las pestañas, amenudo húmedas.

c) De una abundante secreción de fúido seroso, que se abre pasó por los bordes palpebrales.

d) De los ligeros equimosis que se presentan alrededor de los ojos ó en el pabellón de la oreja.

e) De un estado anormal de las pupilas.

f) De una ligera agitación febril que se manifiesta de vez en cuando.

g) De una dificultad más ó ménos pronunciada en los movimientos.

h) De un estado hemipléjico ó paralítico general.

i) De las parálisis transitorias que se disipan al cabo de algunos días, reapareciendo más tarde.

k) Del alivio que el enfermo experimenta cuando se establece espontáneamente un vejigatorio, el cual produce una evacuación de serosidad, y se manifiesta ordinariamente en las extremidades bajo la forma de flictenas.

l) De una turgescencia venosa de la cabeza, del estupor.

11. En un hidrocéfalo propiamente dicho, hay indicios casi ciertos por los cuales se reconoce la presencia de una colección serosa; el vómito y un sopor marcan los progresos del mal; la dilatación de las pupilas, el estrabismo, la parálisis de los párpados, los gritos agudos y la excesiva lentitud del pulso, vienen á confirmarlo. Pero en el hidrocéfalo de los enajenados, todo es amenudo duda ó incertidumbre. En muchos enfermos se encuentran, después de la muerte, colecciones serosas que no se habían sospechado antes.

## LECCION DÉCIMASEXTA

(CONTINUACION)

### TERCERA PARTE

#### III

REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

UN SUJETO ATACADO DE PARÁLISIS GENERAL

1. «El enfermo que se presenta á nuestro exámen, es de unos 30 años de edad poco más ó ménos; se encuentra en este establecimiento hace algunos meses.

Reconocéis su enfermedad al primer golpe de vista; esa mirada necia, ese modo de sostenerse tan inseguro, no puede engañarnos en manera alguna.

Es una parálisis general.

Haced hablar á ese hombre, y observareis la vacilación de la palabra de que ya os he hablado; obligadle á que se mueva, y apreciareis la incertidumbre de sus movimientos. Nada más extraño que sus discursos; os habla en ruso, en danés, en español; os entretiene ocupándose de sus hijos, de su bella esposa, de sus vistosos trajes, del dinero que ha ganado y de las sumas que ganará.

Entre los enajenados de esta categoría debe buscarse el reblandecimiento cerebral.

Esta alteración se presenta en la parálisis general.

No existe en todos los casos de dicha enfermedad, pero se encuentra exclusivamente en esta afección.