

Hé aquí una serie de idiotas que os permiten juzgar de las deformidades que sufre el cráneo...

El cerebro presenta las más veces, en los idiotas y en muchos imbeciles, notables suspensiones de desarrollo. Se encuentra la región frontal atrofiada, las circunvoluciones del hemisferio izquierdo, y recíprocamente; la desaparición de los pliegues de algunas circunvoluciones; la atrofia de otras porciones cerebrales, como del cuerpo caloso, etc.

## LECCION DÉCIMASÉTIMA

(CONTINUACION)

### QUINTA PARTE

DE LAS ALTERACIONES ANATÓMICAS DESCUBIERTAS EN LAS VÍSCERAS  
ABDOMINALES Y TORÁCICAS

Al hablar de los fenómenos íntimos de las enfermedades mentales, llamaré la atención sobre la importancia que algunos médicos alienistas han creído que debía asignarse al estado visceral considerado en el desarrollo de la enajenación mental. Por el pronto me limitaré á consignar ciertos hechos relativos á las alteraciones patológicas después de la muerte.

Ahora bien, resulta del cálculo hecho por el hombre que mejor ha explorado el cadáver del enajenado, Sr. Parchappe, que de cada 1.000 enajenados muertos,

423	ofrecen lesiones en el sistema cerebro-espinal,
262	— en el tubo digestivo, y
140	— en el sistema respiratorio, etc.

#### A. Afecciones del tubo alimenticio.

1. En más de un cadáver se encuentran alteraciones orgánicas del estómago. He visto el engrosamiento de sus paredes, el endurecimiento escirroso del piloro, la inflamación, la ulceración de su mucosa, el reblandecimiento de esta membrana. Pero, en la mayor parte de los casos, estas afecciones me han parecido independientes



de la enfermedad mental. Según el Sr. Parchappe, la gastritis y la enteritis se presentan una sola vez por cada cinco casos.

He observado en el suicidio la inflamación de la mucosa intestinal. Una vez reconoci una inflamación muy pronunciada del intestino delgado y una falta completa de alteración cerebral, en un hombre que se había suicidado, infringiéndose una profunda herida en el cuello.

Algunos médicos alienistas han atribuido una gran importancia al estado patológico de los intestinos, considerado en la melancolía; en muchos casos creen que debe admitirse la inflamación de estos órganos como íntimamente relacionada con esta enajenación.

2. Las ideas que Esquirol ha emitido antes que nadie sobre el cambio del lugar del cólon, no han tardado en confirmarse; hay realmente enajenados en los cuales este intestino se ha precipitado en la pélvis menor. Algunas veces se encuentra el estrechamiento de este órgano.

3. Se encuentran en los cadáveres de los enajenados inflamaciones notables del peritoneo, los epiploons adheridos al mesenterio, y éste al peritoneo de la pared abdominal roja, jaspeada y cubierta en algunos puntos de copos de pus.

Tales afecciones son indudablemente secundarias.

4. He visto el epiploon sobrecargado de grasa.

5. En el suicidio se notan lesiones abdominales considerables.

6. Millingen dice en sus aforismos que puede creerse en una inflamación crónica de las vías digestivas en los casos en que el enajenado se queja de tener en el vientre perros, serpientes u otros animales que le roen las entrañas, soldados ó demonios que se agitan y pelean en su vientre. Podemos creer muy bien en un estado enfermizo de los órganos abdominales en tales casos, pero no podemos admitir que sean siempre el indicio de una inflamación.

#### B. Afecciones del hígado y del bazo.

No es raro observar en el hígado manchas rojas.

Cortando la sustancia de este órgano, se encuentra que es crepitante; amenudo aparece infartada de sangre, presentando los indicios de un estado inflamatorio.

He podido reconocer alteraciones considerables del hígado en los enajenados que se habían entregado al uso de las bebidas alcohólicas.

He abierto cadáveres de personas muertas á consecuencia del *delirium tremens* y en las cuales no he descubierto ninguna alteración apreciable del hígado.

En ocasiones, se observan anomalías en las formas anatómicas del bazo; recuerdo un caso de manía alegre que me ofreció una enorme distension de este órgano, el cual contenía una sangre muy negra. Me pregunté si este caso venía en apoyo de la opinión de algunos antiguos, que colocaban la alegría en el bazo y la cólera en el hígado. Por lo demás, en estas circunstancias no es fácil precisar si la alteración esplénica es primitiva ó secundaria. La suspensión respiratoria, en los melancólicos siempre encogidos que no respiran sino de una manera imperfecta y con largos intervalos, explica, en gran parte, la presencia frecuente de los infartos del sistema de la vena porta y, sobre todo, del bazo y del hígado. La fisiología, en efecto, nos enseña que los sistemas venosos del bazo, del hígado y del mesenterio, son divertículos de los pulmones, y que siempre que el paso de la sangre á través de estos órganos se hace difícil, se forman éxtasis de sangre en el bazo. Esto es evidente en todos los casos de apoplejía.

Amenudo se encuentran en los melancólicos los vasos mesentéricos llenos de una sangre negra.

Otras veces, en casos parecidos, la obstrucción abdominal se complica con una ascitis.

No hace mucho tiempo observé un endurecimiento considerable del páncreas.

Sucede amenudo que en los casos de demencia se encuentran distensiones enormes de la vejiga urinaria.

En un epiléptico, atacado al mismo tiempo de demencia y muerto en uno de mis establecimientos, se encontró una gran distension de las pélvis renales, al mismo tiempo que un aumento aparente de la glándula, la cual había tomado una forma especial para ocultar el tumor formado por los receptáculos urinarios. El riñon izquierdo había contraído adherencia con el bazo y contenía muchos pequeños abscesos en la sustancia tubulada. Este enfermo se obstinaba en no querer orinar durante muchos dias seguidos.

En ocasiones he podido reconocer afecciones morbosas de los



ovarios, y el endurecimiento de estas glándulas, después de un delirio violento, acompañado de síntomas histéricos.

En muchas mujeres enajenadas, las enfermedades de los ovarios son quizás más numerosas de lo que se cree. La supresión menstrual, que es tan frecuente en ellas, debe hacer sospechar el estado anormal de tales glándulas.

*Afecciones de los pulmones.*

1. En la patogénia de las afecciones pulmonares que acompañan al estado frenopático, conviene tener en cuenta:

las variaciones de la atmósfera á que pueden estar expuestos los enajenados,

los gritos, las vociferaciones de estos enfermos.

Tampoco debe perderse de vista:

la influencia morbosa del nervio pneumo-gástrico,

la insuficiencia del régimen alimenticio,

la abstinencia en que puede vivir el paciente,

las emisiones sanguíneas amenudo provocadas,

el uso de las duchas y las afusiones de agua fria, una constitucion estrumosa.

2. La tuberculizacion pulmonar no es un fenómeno raro en los enajenados. Amenudo se descubren tubérculos en los pulmones, aun cuando no se hayan sospechado siquiera en vida del individuo.

La tuberculosis pulmonar varia en frecuencia en los diversos establecimientos, segun las localidades en que se encuentran los enfermos, la clase de la sociedad á que pertenecen, etc. Si consulto los datos recogidos en mis diversos establecimientos (pensionistas é indigentes, enfermos del sexo femenino y masculino), observo que la cifra de los enajenados tísicos no se eleva á 70 por 1.000. En el hospicio de hombres indigentes, entre 2.560 enfermos tratados, hubo 95 defunciones por tuberculosis pulmonar confirmada, ó sea un 37 por 1.000. Estos 95 tísicos figuraban entre una cifra de 908 defunciones, ó sea el 1 por 9.

Segun los datos publicados por Hagen en el *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, la tisis pulmonar se presenta como sigue:

Calmeil	da	1	tísico	por	5	enajenados	muerdos.
Webster	—	1	—	—	4	—	—
Sc. Pinel	—	1	—	—	6	—	—

Flemming	da	1	tísico	por	8	enajenados	muerdos.
Graco	—	36	—	—	136	—	—
En. Hanwell	—	44	—	—	311	—	—
Praga	—	48	—	—	111	—	—
Eberbach	—	43	—	—	215	—	—
Erlangen	—	9	—	—	33	—	—

El Dr. Hagen eleva á una cuarta parte de los enajenados muertos los que sucumben de la tisis.

La tuberculizacion pulmonar me parece que se encuentra algunas veces en una relacion directa con la enajenacion mental; es frecuente en los descendientes de enajenados, y se observa amenudo en sus ascendientes más inmediatos. Tambien se halla en relacion con el suelo que habita el enfermo, con el régimen á que ha estado sometido, sobre todo en una edad muy jóven. Algunas veces los tubérculos pulmonares se presentan al mismo tiempo que la tuberculizacion meningea ó cerebral. Se ha negado, es verdad, el estado tuberculoso de la misma sustancia del cerebro; pero esto es un profundo error. Lo he observado con bastante frecuencia, y creo que puede invocarse aquí el testimonio de mi querido colega, el Dr. Mareska, que lo ha reconocido conmigo en los presos muertos en la cárcel de Gante.

Amenudo he encontrado los pulmones adheridos á las pleuras costales, cuando nada anunciaba semejante estado.

3. He observado la gangrena de los pulmones en ciertos enajenados, sobre todo en los que rechazan la comida; semejante fenómeno se manifiesta más en un pulmon que en otro. El órgano se presenta negro en una gran parte de su extension. Haciendo en ellos incisiones, sale una sanies parduzca, negruzca, verdosa, de olor insoportable.

Desde la publicacion de mis trabajos sobre este asunto, se ha podido reconocer la verdad de las ideas que yo habia enunciado.

Ademas se ha encontrado en algunos enajenados la gangrena de otras partes del cuerpo, de la mucosa intestinal, por ejemplo; ordinariamente entónces comienza por placas parduzcas esparcidas por la mucosa intestinal. La existencia de estas placas no es completamente rara en la afeccion pulmonar que nos ocupa.

Hay evidentemente en tales enfermos un desórden en la hematósis.



Se ha dicho que la gangrena de los pulmones puede reconocerse por otras causas que la inanición.

Se ha observado en algunos dementes que comían muy bien. Así, se ha creído que podía atribuirse esta afección, no al ayuno, sino al decúbito prolongado, á la hipostásis del tórax (1). Por mi parte respondo á esta objeción que, de cada 10 casos, en 9 los enajenados que rechazan la comida no están acostados en su cama; que andan y están de pié hasta los últimos momentos, y que presentan ya los indicios ciertos de la gangrena, cuando no se trata en manera alguna del decúbito.

Los síntomas de la gangrena pulmonar se anuncian de una manera muy evidente para que pueda equivocarse un ojo algo ejercitado. No existe desórden en los fenómenos mecánicos de la respiración, pero la sangre presenta una profunda alteración. El color general de la piel lo indica suficientemente; adquiere amenudo un color amarillento, parduzco, un matiz especial. La conjuntiva, como en la mayor parte de las caquexias, toma un color azulado bastante marcado. Se observa también amenudo una descomposición notable en las facciones. Algunas veces hay manchas rojas é hinchazones en las diferentes partes del cuerpo. Tales fenómenos indican una especie de estado escorbútico; sin embargo, no son constantes; he visto enfermos que perecieron de gangrena pulmonar, sin que hubiera podido reconocer estos indicios precursores.

El aliento esparga un olor infecto. De día en día, á medida que el ayuno se prolonga, este olor se hace más penetrante é insoporta-

(1) Se ha atribuido con razon la gangrena pulmonar á la introducción de porcioncillas alimenticias en las vias respiratorias. En Alemania se ha designado esta forma con el nombre de gangrena por deglución. Es cierto que en la alimentación forzada pueden introducirse cuerpos extraños en la laringe, y ser la causa de una pulmonía que pasa á la gangrena. He observado tales hechos, y debo advertir que la gangrena pulmonar se ha hecho mucho más rara desde que los procedimientos de alimentación forzada son ménos violentos. Sin embargo, hay numerosos casos que se escapan á nuestra explicación. Recientemente fui llamado para asistir á un enfermo que no rechazaba los alimentos de una manera absoluta, pero que los tomaba en cantidad insuficiente. Le encontré notablemente debilitado, y aconseje á los parientes le llevarán á un asilo. Así se hizo, pero era ya tarde. El paciente, apenas llegó al establecimiento, sucumbió de una gangrena pulmonar. Ninguna tentativa se había hecho para introducir los alimentos por la fuerza.

ble. Algunas veces se declara una ligera tos; el enfermo expectora primero mucosidades espumosas, despues estas mucosidades se hallan mezcladas con estrías de sangre pura; éstas se hallan reemplazadas por una sánies parduzca de horrible fetidez. Bien pronto declinan las fuerzas; el enfermo, que hasta entónces había podido estar en pié, se debilita, no puede andar; algunas veces se manifiestan hipotimias, y la muerte sobreviene muy pronto.

No debemos imaginarnos, sin embargo, que la gangrena de los pulmones sobreviene en todos los casos en que los enajenados dejan de comer. En muchos cadáveres de individuos en tales condiciones, no he podido observar semejante fenómeno.

He consignado mis primeras observaciones acerca de la gangrena de los pulmones en una Memoria dirigida á la Sociedad de Medicina de Gante, y publicada en los anales de la misma corporación con el título de *Recherches sur la gangrène des poumons chez les aliénés*.

Frankel ha confirmado el resultado de mis investigaciones en el *Preussische medicinische Zeitung*.

Genest, en la *Gazette médicale de Paris*, ha llamado la atención sobre tal enfermedad.

Rampold ha considerado la gangrena pulmonar como una consecuencia de la inflamación.

Fichel, en el *Prager Vierteljahrsschrift*, se ha ocupado también de la gangrena de los pulmones.

Leuret habla de la gangrena de los pulmones sin fetidez habitual del aliento.

En comunicaciones verbales, muchos de mis colegas, entre ellos MM. Roller, Herght, Conolly, han reconocido la justicia de mis observaciones.

Podéis leer sobre este mismo asunto las opiniones emitidas por los Sres. Flemming y Schnéevoigt en el Congreso científico de Aix-la-Chapelle; forman parte de una relación publicada en el *Journal de Damerov*, etc.

(Durante un período de seis años, desde 1840 á 1845, se hizo en Praga la autopsia de 3.437 cadáveres, 3.102 procedentes de los hospitales y 335 del asilo de enajenados. Entré los primeros se encontró la gangrena 55 veces, y entre los segundos 25, según estadísticas más extensas publicadas en los periódicos médicos).



C. *Afecciones del corazón.*

1. Un hecho indudable en la enajenación mental es la existencia de las enfermedades del corazón; puede decirse, según creo, que no constituyen una complicación rara en tal afección.

No debéis perder de vista que el corazón juega un papel muy importante en los actos morales; el disgusto, el terror y la alegría incitan á la vez la moral y el centro de la circulación. Los gritos, los gemidos continuos trastornan la acción del corazón y empujan la sangre hácia las cavidades derechas de este órgano; la tristeza, el abatimiento muscular, hacen incompleta la dilatación del pecho y oponen un obstáculo á la circulación de la sangre; de aquí, como hemos visto, esa preponderancia de la sangre venosa en los melancólicos.

Como ya he dicho, algunos enajenados se quejan de sofocación y de un dolor sordo detrás del esternon; experimentan constricciones en la dirección de las carótidas. Cuando salen de un sueño incompleto, experimentan gran ansiedad precordial. Ora se ven enajenados que tienen los labios azules, mujeres que presentan el tinte clorótico; ora hay otras que tienen hemorragias nasales, que padecen casi continuamente hemorragias uterinas.

Sin embargo, rara vez se observa esa laxitud, esa sofocación ó ansiedad que son propias de las afecciones del órgano central de la circulación.

En ocasiones se ven enajenados que tienen el pulso intermitente, en una edad en que no puede sospecharse una osificación aórtica.

Otras veces se presentan casos de edema de las extremidades, y al hacer la autopsia se descubren afecciones del corazón, el engrosamiento de las paredes izquierdas de este órgano, la gran dilatación de sus cavidades derechas, engrosamientos del pericardio, manchas blancas en esta membrana, adherencias entre estas túnicas y el corazón y las partes inmediatas; una especie de pezoncitos carnosos en la superficie cardiaca de esta membrana, una gran acumulación de serosidad en el saco de esta cubierta. En los enajenados de alguna edad se reconocen amenudo concreciones óseas en el origen de la aorta, y algunas veces una dilatación aneurismática de esta arteria.

Cuando se trata de referir estas alteraciones orgánicas al desorden intelectual, se encuentra más de una dificultad. Los síntomas sólo comienzan á manifestarse cuando la enfermedad mental ha

durado ya meses y años, de modo que las alteraciones orgánicas deben considerarse aquí como efectos más bien que como causas de la afección del centro circulatorio.

2. He observado casos de suicidio que podrán referirse á enfermedades del centro circulatorio. Así es que, en uno de estos casos, he podido encontrar una adherencia completa entre el pericardio y el corazón. Más de una vez este órgano me ha parecido pequeño, contraído y duro. Se han observado afecciones patológicas del corazón en casos de enajenación con tendencia al homicidio.

3. He reconocido los síntomas de afecciones del centro circulatorio en algunos enajenados que daban continuamente gritos. Se concibe que estos clamores, provocando suspensiones respiratorias, deben obrar desfavorablemente sobre el corazón, principalmente sobre las cavidades derechas de este órgano, que deben ocasionar congestiones venosas. Así lo indica al ménos, de una manera indudable, la coloración azulada de los labios.

4. Pero independientemente de estas diversas causas que pueden trastornar la acción del corazón, hay otra que creo muy poderosa: es la de la influencia del octavo par sobre los órganos de la circulación, de la respiración y de la digestión. La repugnancia por las comidas que se relaciona con una debilidad en la sensibilidad del estómago y del sentimiento de apetito alimenticio, es debida á una modificación de los centros nerviosos, la cual debe tener también su irradiación hácia el centro circulatorio y aún sobre los órganos de la respiración. El nervio pneumo-gástrico desempeña en estas afecciones un papel que no podemos ménos de reconocer.

El Dr. Federico Nasse es el que ha reunido más documentos sobre la cuestión de las enfermedades cardiacas consideradas en las frenopatías. Las ha publicado en una revista *Archiv. für medicinische Erfahrung*, que despues se llamó *Zeitschrift für*, etc.

En mi *Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés*, que se remonta á hace muchos años, he discutido extensamente la cuestión de las influencias y de las lesiones consideradas en las afecciones que nos ocupan.

Entre las obras acerca de esta materia, la más reciente es la de Burrows, que lleva por título *On disorders of the cerebral circulation, and on the connexion between affections of the brain and diseases of the heart*.

El autor examina los casos en que las afecciones de los órga-



nos de la circulación pueden influir de una manera funesta sobre el cerebro.

## SEXTA PARTE

(CONCLUSION)

### INDUCCIONES GENERALES

El diagnóstico anatómico, en su aplicación á las enfermedades mentales, no deja de ofrecer inmensas dificultades. Sin embargo, procuraré resumir lo que el estado de la ciencia permite formular en este punto.

Si los trabajos á que me he dedicado han servido casi siempre para confirmar la opinión de otros médicos alienistas, preciso es decir que algunas veces no han hecho más que llenarme de duda é incertidumbre.

1. He abierto gran número de cadáveres de enajenados; he dedicado á este género de investigaciones un cuidado y un tiempo infinitos, para dilucidar las graves cuestiones que se refieren al conocimiento de la naturaleza y del sitio de las enfermedades mentales. Debo, sin embargo, confesar que no he obtenido los resultados que esperaba. Algunas veces no he encontrado nada allí donde esperaba hallar una alteración orgánica, mientras que otras he observado desórdenes cuya presencia no podía suponer. He observado en el color del cerebro, en su consistencia, anomalías que me han hecho dudar de la existencia de una enfermedad orgánica real de este órgano. He reconocido lesiones considerables, pertenecientes tan sólo á una fracción de los cadáveres abiertos; pero no me han hecho siempre descubrir el fenómeno íntimo de los desórdenes que había observado ántes de la muerte de los sujetos. He dicho, pues: he visto síntomas en el vivo y tampoco veo más que síntomas en el hom-

bre muerto; la individualidad morbosa me es, pues, desconocida, tanto en el vivo como en el cadáver.

(Esquirol ha dicho estas notables palabras: «Hace 30 años hubiera escrito con gusto sobre la causa patológica de la locura; hoy no intentaré siquiera un trabajo tan difícil y que ofrece tanta incertidumbre, tanta contradicción con los resultados de las autopsias de enajenados hechas hasta el día; pero debo añadir que los trabajos modernos permiten esperar nociones más positivas, más claras, más satisfactorias.»)

2. El cerebro, tanto en su estado fisiológico como en el morboso, será eternamente para el médico un órgano envuelto por el misterio. Si hay desórdenes orgánicos que hacen comprender la mayoría de las enfermedades llamadas cerebrales, existen alteraciones orgánicas del cerebro que no explican apenas por qué los individuos que las sufren continúan gozando toda su inteligencia y se hallan exentos de síntomas cerebrales. Hay casos de heridas del cerebro, aún considerables, y de enfermedades de este órgano, en los cuales los pacientes no presentan ningún desorden ni en la sensibilidad, ni en la motilidad, ni en la esfera de las ideas. He visto tales casos, y otros profesores los han visto conmigo: ellos eran capaces de hacer cambiar todas nuestras ideas sobre las funciones del cerebro y la sintomatología de las afecciones cerebrales.

Conozco, bajo este punto de vista, cuatro hechos verdaderamente extraordinarios.

El primero, recogido por el Dr. De Nobele, fué publicado en el *Recueil de la Société de Médecine* de Gante; se refiere á una herida producida por arma de fuego: una bala que, entrando por encima de las órbitas, chocó contra los huesos de esta parte del cráneo y dió lugar á la evacuación de una cantidad notable de sustancia cerebral. De esta lesión no resultó ningún desorden en el entendimiento, ninguna modificación en la motilidad; sólo quedó la ceguera del paciente.

El segundo hecho es relativo á una larga aguja que atravesó el cráneo de parte á parte, desde la frente al occipucio; el sujeto fué atacado de una parálisis, pero conservó el uso íntegro de sus funciones intelectuales, después de un estado comatoso que apenas duró algunos días. Este caso fué descrito por los Sres. Lievens y De Moor, en los *Annales de la Société de Médecine* de Gante.

El tercero, observado por mí, se refiere á una ablación de la



sustancia cerebral, que formaba hernia en la región precordial, sin ninguna alteración en los actos intelectuales.

El cuarto concierne á la destrucción del cuerpo geniculado, causada por una erosión cancerosa de esta parte; el paciente, que me consultó amenudo sobre su enfermedad, no había ofrecido nunca el menor trastorno de las facultades intelectuales, la menor parálisis, el menor desorden de los movimientos; únicamente, de vez en cuando, experimentaba atroces dolores. La alteración orgánica fué comprobada por el Dr. Sotteau.

Después de publicada la primera edición de esta obra, he tenido ocasión de observar otro caso de lesión considerable de la sustancia cerebral sin desorden de las facultades intelectuales. Se trata también de un hecho comunicado á la Sociedad de Medicina de Gante por el Dr. Herreman, de Wetteren. Un hombre recibió una cuchillada en la sien izquierda. La hoja puntiaguda atravesó las partes óseas, penetró en el cerebro á la profundidad de pulgada y media, como lo demostró más tarde la autopsia, y se rompió en aquel punto donde estuvo encajada durante 18 meses. Al cabo de este tiempo, el sujeto murió tísico. Durante ese intervalo, dicho sujeto no presentó el menor desorden en sus facultades intelectuales. El caso se encuentra publicado en los citados *Annales de la Société de Médecine de Gante*.

(El Sr. Ferrus refiere — dice el Sr. Longet — que el general B..., habiendo perdido gran parte del parietal á consecuencia de un herida, presenta una atrofia considerable del hemisferio correspondiente, que se traduce al exterior por una depresión enorme del cráneo. El citado general conserva la misma vivacidad de espíritu, la misma rectitud de juicio, pero no puede entregarse durante algun tiempo á los trabajos intelectuales sin experimentar bien pronto una gran fatiga.)

3. He encontrado lesiones en las cavidades torácicas y en las cavidades abdominales, reproduciéndose en mi ánimo las mismas dudas que ántes habían hecho nacer las lesiones cerebrales. El escabelo no me permitió determinar la naturaleza de la enajenación mental por la inspección de las vísceras; debí sospechar que las lesiones viscerales se habían declarado durante el curso, siempre largo, de la enfermedad mental misma.

4. Haciendo una estadística de los enajenados que sucumben de casos crónicos, se observan generalmente enfermedades de las vís-

ceras abdominales y torácicas; no por esto ha de deducirse, como diré más tarde, que deba buscarse en las vísceras la causa primera de las enajenaciones mentales.

5. Todas las enajenaciones pueden recorrer sus diferentes períodos, sin presentar después de la muerte ningun signo de una alteración anatómica del cerebro.

Todos los géneros frenopáticos pueden ofrecer lesiones cadavéricas; pero éstas se encuentran también en otras enfermedades, en las cuales ofrecen una significación muy diferente.

## MELANCOLÍA

1. Los melancólicos, cuando mueren accidentalmente en el curso del estado frenológico, no ofrecen las más veces ningun indicio de una alteración orgánica, ora de la sustancia cerebral, ora de las meninges. La solidez de la sustancia cerebral, una turgencia venosa, una ligera retracción, una escasa colección serosa, son los únicos fenómenos que se observan en el interior del cráneo.

2. Si la melancolía se prolonga más allá del término de las curaciones ordinarias de esta enfermedad, si insensiblemente se asocia á una debilidad de las funciones del entendimiento, puede admitirse un cambio sobrevenido en la confición orgánica de la masa encefálica, una opacidad de la aracnoides, una hiperemia de la pia-madre, y, las más veces, una colección serosa intermenbranaria.

3. En la melancolía, más que en cualquier otro género de enfermedad mental, la autopsia nos proporciona el descubrimiento de lesiones viscerales, de infartos de la vena porta, de inflamaciones del peritoneo, de afecciones del pecho; pero en la mayor parte de los casos son efecto de la enfermedad ó el resultado de circunstancias fortuitas.

## ÉXTASIS

Rara vez se ve que los enajenados atacados de éxtasis sucumban de esta enfermedad; debemos, pues, creer que se halla exenta de un estado desorganizador, y que en esta afección, como en la melanco-



lia y cómo en la generalidad de las manías, el desórden cerebral es puramente funcional.

## MANÍA

1. Si la manía va acompañada de inyeccion de la conjuntiva, de rubicundez en la frente, de un gran calor en el cuero cabelludo, esto hace suponer la existencia de una epidemia cerebro-meníngea, pero no inflamatoria, no desorganizadora. Es la expresion de un estado funcional, de un orgasmo, que se comunica al sistema vascular.

2. Cuando la manía se halla caracterizada por un gran influjo de la voluntad, por gritos, vociferaciones, tumulto y agitacion, el encéfalo está infartado de sangre. Amenudo se encuentran en los maniacos que han chillado y vociferado mucho, congestiones de la pia-madre y equimosis subaracnoideas; existen ordinariamente en las regiones parietales y temporales.

3. Si el enfermo llega á morir accidentalmente en el curso de una manía tranquila, si ha conservado intactas la concepcion, la memoria, los sentimientos afectivos, la autopsia no anuncia apénas una alteracion orgánica cualquiera. Es lo cierto tambien que hay manías que se declaran periódicamente; en los intervalos de los retornos, el cerebro no presenta nada de anormal. Sin embargo, no se puede plantear en éste sentido una regla general; en las manías periódicas se observan, ora endurecimientos de la sustancia cerebral, ora opacidades de la aracnóides.

4. Sucede amenudo que la manía está complicada con epilepsia; á cada acceso la cabeza se congestiona; amenudo la autopsia demuestra equimosis subaracnoideas, equimosis del mismo cerebro, de la sustancia cortical y medular, endurecimientos del puente, de la médula oblongada, etc.

5. Puede suceder que en el curso de la manía se manifieste una postracion repentina, un gran desórden en las ideas, una tension muscular; entónces se puede temer un orgasmo fluxionario en la periferia del cerebro.

6. Cuando la manía, despues de haber durado algunos meses, pasa insensiblemente al estado de debilidad de la inteligencia, cuando el enfermo deja de prestar atencion á lo que pasa alrededor de él y de reconocer las personas y las cosas, no se puede decir con

certeza que no existe en él una ú otra de las alteraciones anatómicas que acabo de indicar. Muchas veces, si el enfermo se muere, se encuentra, al mismo tiempo que la hiperhemia cerebral, la opacidad de la aracnóides. Si los síntomas de la manía van disminuyendo y los de la demencia aumentan, puede asegurarse, por decirlo así, que se ha verificado un trabajo morboso orgánico. Las más veces se observa entónces la congestion de la sustancia cortical, la congestion de la pia-madre, el engrosamiento de la aracnóides y rara vez el reblandecimiento.

7. Algunas veces se encuentra, á la muerte del maniaco, una opacidad de la aracnóides; debe suponerse que estas lesiones anatómicas se refieren á una gravedad que la enfermedad no tiene generalmente. Si, por el contrario, se descubre una lesion anatómica, debe creerse que esto es más ó ménos un hecho accidental y excepcional.

No vacilo en establecer en principio que, en la mayor parte de los casos, la manía excluye las lesiones orgánicas notables.

## LOCURA

No puedo decir en qué estado se encuentra el cerebro en los enajenados incendiarios, en los gesticuladores, en los que á todo se oponen, como tambien en los que no comen, en los suicidas, homicidas, mártires, etc. Estos son ordinariamente síntomas accesorios que el práctico debe consultar. Si la enfermedad ha tenido una larga duracion, se reconoce con frecuencia un estado morboso de las vísceras, del corazon, de la aorta, del hígado, del estómago, del intestino.

## DELIRIO

La misma incertidumbre reina respecto á toda esa série de frenopatías, ordinariamente crónicas, que hemos comprendido con el nombre de delirio. Nada, absolutamente nada hasta aquí, nos autoriza para decir cuál es la alteracion de la sustancia cerebral cuando un desórden notable se apodera del dominio de las ideas, en los ca-



sos de alucinaciones, de ilusiones, y no va acompañado de parálisis general y de incoherencia en las concepciones.

## DEMENCIA

1. En la demencia es donde principalmente se debe esperar encontrar lesiones anatómicas del cerebro.

2. Entre todos los fenómenos que indican la existencia de estas lesiones, la sustracción, la nulidad, la abolición de los actos cerebrales son los principales.

Son ocasionados, ora por la compresion, ora por la destruccion, ora por la irritacion de la pulpa cerebral.

3. En la demencia, mucho más que en cualquiera otra frenopatía, puede creerse en la existencia de un engrosamiento, de una retracción de la aracnóides, de una infiltración, de un infarto vascular de la pia-madre y de una modificación sobrevenida en el estado vascular y en la textura de las circunvoluciones cerebrales inmediatas.

Pero no se podrá siempre decir que hay ó que no hay reblandecimiento.

A menudo se podrá afirmar la existencia de una coleccion serosa.

En cuanto á la induración cerebral, la poca certidumbre de los síntomas rara vez permite sospecharla.

Unas veces se podrá sospechar un engrosamiento de la aracnóides; otras, esta alteración patológica escapará á toda atención.

4. Es esencial recordar que la demencia no está invariablemente relacionada con un estado orgánico del cerebro; que esta enfermedad es a menudo completamente independiente de tal estado.

Tal es el carácter de la mayor parte de las demencias francas primitivas. En la demencia senil, en la que sucede inmediatamente á una fuerte conmoción moral, en la demencia que es el resultado de una gran miseria, en la que se refiere á emisiones espermáticas muy frecuentes, la abertura cadavérica no revela ordinariamente ningun estado anatómico morboso apreciable. Exceptúo las acumulaciones serosas, un estado de decoloración de la sustancia gris, la retracción, la atrofia del cerebro. Pero, lo repito, no siempre puede decirse: encontraré en un enfermo dado una decoloración, una retracción, un hidrocéfalo intermembranario.

Terminamos aquí la parte fenomenológica de las enajenaciones mentales.

En la lección inmediata nos ocuparemos del exámen de la etiología de estas afecciones.

Se pueden consultar las obras siguientes, para el estudio de los fenómenos cadavéricos observados en los enajenados:

1. Chiarugi: *Della pazzia*, 1793.
2. Haslam: *Observations on Insanity*, 1798-1809.
3. Corvisart: *Essai sur les maladies du cœur*, 1806.
4. Marshal Hall: *The morbid anatomy of the brain in mania*, 1815.
5. Nasse: *Archiv. für med. Erfahr.*, 1817.  
— *Zeitschrift*, 1818-22.
6. Esquirol: *Dié. des Sciences médicales.—Des maladies mentales*, 1838.
7. Spurzheim: *Observations sur la Folie*, 1815.
8. Rostan: *Du ramollissement du Cerveau*, 1823.  
— *Leçons sur le ramollissement du Cerveau*.
9. Pinel-Grandchamp: *Mémoires*, 1823.
10. Delaye: *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte les aliénés*.
11. Mitivie: *Mémoires*.
12. Falret: *Traité de l'Hypocondrie et du Suicide*, 1824.
13. Georget: *Article Folie del Dictionnaire de Médecine*, 1824.
14. Boyle: *Maladies du Cerveau*, 1826.
15. Calmeil: *De la paralysie générale*, 1826.  
— *Maladies inflammatoires du cerveau*, ya citada.
16. Foville: *Art. Aliénation del Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 1829.
17. Abercromby: *Maladies de l'Encéphale*, traduction de Gendrin, 1835.
18. Rochoux: *Recherches sur l'Apoplexie*, 1833.
19. Lallemand: *Recherches sur l'Encéphale*, 1827.
20. Bouillaud: *Traité de l'Encéphalite*, 1825.
21. Fuchs: *Beobachtungen über Gehirnreizung*.
22. Combe: *Observations on mental derangement*, 1834.
23. Bertolini: *Prospecto Statistico-clinico*, etc., 1832.
24. Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale*.  
— *Traité des Phrénopathies*, 1833.  
— *De la Gangrène des Poumons.—Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1835.



25. Sc. Pinel: *Physiologie de l'homme aliéné*, 1833.
26. Boikem: *Répertoire général d'anatomie*. por Breschet.
27. Rush: *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*, 1835.
28. Wachtler: *Considérations sur la Paralyisie des aliénés*.—*Disertation*, 1837.
29. Lelut: *Mémoire sur les fausses membranes de l'Arachnoïde*.—*Gazette médicale de Paris*, 1836.
30. Andral: *Clinique médicale*.—*Maladies de l'Encéphale*, 1834.
31. Cruveilhier: *Art. Apoplexie del Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie*.
32. Baillarger: *Sur la valeur des lésions anatomiques dans la Folie*.—*Esculape*, 1840.  
— *Recherches sur la couche corticale*.—*Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Paris*, 1840.  
— *Note sur la Paralyisie générale*.—*Annales méd.-psych.*, 1847.  
— *De la Paralyisie générale chez les pellagreu*.—*Ann. susd.*, 1849.  
— *De la cause anatomique de quelques hémiplegies incomplètes chez les déments paralytiques*.—*Ann. médico-psychol.*, 1858.
33. Parchappe: *Recherches sur l'Encéphale*, 1836.  
— *Traité sur la Folie*, 1844.
34. Deveau: *Dissertation sur la Paralyisie générale observada por Charenton*.
35. Belhomme: *Considérations sur l'apréciation de la Folie*, 1834.
36. Etoc Demazy: *De la Stupidité chez les aliénés*, 1833.
37. De Jaghere: *Observations pratiques d'aliénation mentale*, 1844.
38. J. Vogel: *Icones histologie patologica*, 1843.
39. Giuge: *Atlas der pathologische anatomie*, 1845.
40. Durand-Fardel: *Gazette médicale de Paris*, 1841. — *Archives générales de Médecine*, 1844.  
— *Traité du Ramollissement du Cerveau*.
41. Rodrigues: *Paralyisie générale*. — *Annales de la Société de Médecine d'Anvers*, 1847.
42. Thore: *Sur les moladies incidentes des aliénés*, 1847.
43. Leuret: *Observations de gangrène des poumons sans féridité habituelle de l'haleine*.
44. Pool: *Beschrijving eener Weefsel ontwaarding van de mergstof der groote Hersenen*, 1846.
45. Luvier: *De la Paralyisie générale*, 1840.
46. Pinel, neveu: *Sur la Paralyisie générales des aliénés*, 1847.
47. Briere de Boismont: *De la Paralyisie des aliénés, sans aliénation mentale*. — *Gazette médicale de Paris*, 1847.  
— *Du délire aigu*.

47. Briere de Boismont: *Paralyisie progressive*. — *Annales médico-psycholog.*, 1854.
48. Hift: *Ueber Gehirnverweichung*.
49. Rokitsanski: *Path. anat.* — *Gehirnentzündung*.
50. Heilmann: *Vorlesung über die pathologische Veränderungen in den Leichen von Geisteskranken*. *Lancet*.
51. Werner Nasse: *Commentatio de functionibus singularium cerebri partium*, 1818.
52. Bergmann: *Pathologische Darstellungen*.  
— *Allgemeine Zeitschrift von Damerow*, 1850.
53. Romberg: *Lehrbuch der Nervenkrankheiten der Menschen*, 1851.
54. Moreau: *De la Paralyisie générale des aliénés*. — *Annales médico-psychologiques*, 1850.
55. Bouchet: *Mémoire sur la nature du Ramollissement cérébral sénile*. *Act. de la Société de Médecine des hospices de Paris*, 1850.
56. Aubert: *De la forme du délire chez les aliénés pellagreu*. — *Ann. médico-psychol.*, 1858.
57. Stahl: *Zur Lehre über die Organischen Anlagen zum Irressin*. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1859.
58. Ach. Foville: *Recherches sur les tumeurs sanguines de l'oreille*. — *Annales médico-psychol.*, 1859.
59. Gudden: *Ueber Entstehung Ohrblutgeschwülste*. — *Allgem. Zeitsch. für Psychiatrie*, 1860.
60. Brunet: *De l'hydrocéphale ventriculaire chronique, acquise et idiopathique*. — *Ann. médico-psychol.*, 1861.
61. Baume: *De l'inégalité du poids des hémisphères dans l'hémorrhagie cérébrale et méningée dans l'hémiplegie incomplète chez les déments paralytiques*. — *Ann. médico-psych.*, 1864.
62. Sutherland: *On the pathology, morbid anatomy and treatment of Insanity*. — *Journal of mental science*, 1864.
63. Adam Addison: *On the pathological anatomy of the Brain in Insanity*. — *Journ. of mental science*, 1862.  
— *On chemical pathology of the Brain*. — *Journal of mental science*, 1866.
64. Meschede: *Paralytische Geisteskrankheit*. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1863.  
— *Des lésions anatomiques de la folie paralytique*. — *Annales médico-psych.*, 1866.  
— *Ueber die der paralytischen Geisteskrankheit zu grunde liegende pathologie*. — *QUISLAIN*. — TOMO I. 25



- thologisch-anatomischen Veränderungen. — *Allgem. Zeitschrift für Psych.*, 1873.
65. Paul Ladame: *Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste*, 1865.
66. Griesinger: *Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique*, traduito por Doumic, con un apéndice sobre la parálisis general por Baillarger.
67. Griesinger y Falret: *La pathologie mentale au point de vue de l'école somatique allemande*. — *Ann. médico-psych.*, 1865.
68. Sankey y Rousselin: *La pathologie de la parésie générale*. — *Ann. médico-psych.*, 1865.
69. Besser: *Ueber der Verwachsung der Gefäßhaut mit der Hirnrinde*. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1867.
70. Meynert: *Der Bau der Grosshirnrinde und seine örtlichen Verschiedenheiten nebst einem pathologisch. Anatomischen Corollarium*. Vierteljahrshr. für Psychiatrie, 1867.
- *Studien über das pathologisch-anatomisch Material der Wiener Irrenanstalt*. — *Vierteljahrshr. für Psych.*, 1867.
71. Von Krafft Ebbing: *Ueber die Klinische differentielle Diagnose zwischen der durch Pachymeningitis diffusa chronica bedingten Dementia paralytica und der durch andere Gehirnkrankungen hervorgerufenen Irresein mit Lähmung*. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1867.
72. Hoffmann: *Beiträge zur pathologischen Anatomie und Histologie des Nervensystems*. — *Vierteljahrshr. für Psych.*, 1868.
73. Sankey: *On the state of the small arteries and capillaries in mental disease*. — *Journ. of mental science*, 1868.
74. Dumesnil: *Sur un signe propre à établir le diagnostic d'un accès d'affaiblissement mentale essentielle et du délire qui peut accompagner et même précéder la fièvre typhoïde*. — *Ann. médico-psych.*, 1869.
75. Simon: *Ueber den Zustand des Rückenmarkes in der Dementia paralytica und die Verbreitung der Körnchenzellen Myelitis*. — *Arch. für Psychiatrie*, 1869-70.
76. B. C. Ingels: *Autopsies cadavériques faites à l'hospice Guislain*, 1869 y 1875.
77. Nasse: *Ueber die Beziehungen zwischen Typhus und Irresein*. — *Allgem. Zeitschr. für Psych.*, 1870.
78. Laborde: *Le ramollissement et la congestion cérébrale chez le vieillard*, 1870.

79. Zenker: *Die Willkürlichen Bewegungen. Modus und Mechanik in der fortschreitenden Allgemeine Paralyse*. — *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1870.
80. Boyd: *Observations on general paralysis of the insane and on the morbid changes found on post-mortem examination in the spinal cord*. — *Journal of mental science*, 1871-1872.
81. Bywater Ward: *On mollities ossium and allied diseases*. — *Westriding reports*, 1871.
82. Holthof: *Der Duodenalcatarrh in seinen Beziehungen zu den Psychosen*. — *Correspondenzblatt. für Psychiatrie*, 1872.
83. Charcot: *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 1873-1877.
84. Rippling: *Ueber der cystoid degeneration der Hirnrinde bei paralytischen Geisteskranken*. — *Allgem. Zeitsch. für Psychiatrie*, 1872.
85. Alejo Lubimoff: *Beiträge zur pathologischen Anatomie der Allgemeinen progressive Paralyse und Mittheilungen über eine besondere Colloidartige degeneration der Hirngefässe*. — *Archiv. für Psychiatrie*, 1874.
86. Bucknill y Tuke: *A manual of psychological medicine*, 1874.
87. Luis: *Études de physiologie et de pathologie cérébrales*, 1874.
- *Leçons sur la structure et les lésions du système nerveux*, 1875.
88. Wundt: *Grundzüge der physiologischen Psychologie*, 1874.
89. L. Meyer: *Ueber Hemmungsefermaten bei Idioten*. — *Archiv. für Psychiatrie*, 1875.
90. Julio Jansen: *Untersuchungen über die Beziehungen Zwischen Grosshirn und Geistesstörungen an sechs gehirnen Geisteskranken Individuen*. — *Archiv. für Psychiatrie*, 1875.
91. Coleccion de Ziemssen: *Handbuch der Speciellen Pathologie. Nervenkrankheiten*. — Hagenau: Pachymeningitis, 1875-1876.
92. Foville: *Des relations entre les troubles de la mobilité dans la paralysie générale et les lésions de la couche corticale des circonvolutions pariétales*. — *Ann. médico-psych.*, 1876.
93. Voisin: *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1876.
94. Magnan: *Recherches sur les centres nerveux. Pathologie et physiologie pathologique*, 1876.
95. Weiss: *Die Cerebrale Grundzustände der Psychosen*, 1877.
96. De Visscher: *Pathogénie et diagnostic du ramollissement cérébral*, 1877.
97. Schüle: *Beiträge zur Kenntniss der Paralyse*. — *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1877.



98. Dufour: *Note à propos des localisations fonctionnelles dans les diverses formes de la paralysie générale*, 1878.  
 — *Des altérations du cœur, du foie, des reins, etc., chez les aliénés*, 1876.  
 99. Rosenthal: *Traité des maladies du système nerveux*, traducido por Lubanski, 1878.  
 100. Bouteille: *Tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille*. — *Annales médico-psych.*, 1878.  
 101. Dr. Jaime Vera: *Monografía sobre la Parálisis progresiva de los enajenados*. — Madrid, 1880.

## LECCION DÉCIMOCTAVA

DE LAS CAUSAS OCASIONALES Y PREDISPONENTES  
 DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

## PRIMERA PARTE

EL DESARROLLO DE LA ENAJENACION MENTAL CONSIDERADO  
 EN LAS DIFERENTES NOCIONES

## SEÑORES:

Antes de examinar las causas que conducen á la enajenacion mental, deseo exponeros las influencias generales que pueden considerarse como los factores directos ó indirectos de esta enfermedad

## CAUSAS GENERALES

*La civilizacion europea.*

1. Se han recogido cuadros estadísticos destinados á expresar la relacion que existe entre los enajenados y la poblacion general de los diferentes países. Esta evaluacion ha sido hecha en la mayor parte de los puntos de Europa y las partes civilizadas de la América.

Resulta, en general, de los antecedentes que se han podido recoger, que los enajenados se encuentran en mayor número en los países habitados por los europeos.

El Sr. Morean, de Jones, ha calculado que en Francia, teniendo en cuenta su poblacion total, hay un enajenado por cada 1.900 ó 2.000 habitantes.