

Pero todas estas causas, las afecciones cutáneas, las reumáticas, gotosas y sífilíticas, figuran muy poco en nuestros registros. Alguna vez ha podido sospecharse el uso excesivo del mercurio.

13. Los golpes, las caídas, las *violencias exteriores* pueden ocasionar también perturbaciones en las funciones frénicas. Según una evaluación hecha por Esquirol, estas causas se presentarían en las proporciones de 1 y enarto por 100. En Rouen las violencias exteriores marcan un 0,01 por 1.000. Según un cálculo hecho en la *Revue des Quakers*, estas causas se elevarían al 3 por 100. En los estados anuales que yo he hecho de los casos recogidos en estos establecimientos, no ha alcanzado jamás a esta cifra. Yo creo que aquí, entre 300 casos, no hay uno que pueda ser atribuido á lesiones externas.

14. Muchas veces me he preguntado si el estado plétórico por sí solo, independientemente de otra causa, podía engendrar la enajenación mental. Hasta la fecha no he podido resolver esta cuestión. Yo no recuerdo haber observado nunca este resultado. Y, no obstante, la opinión vulgar pretende encontrar en la sangre, cuando ésta es abundante, la causa directa del estado frenopático.

Acabamos de ver cómo se debe apreciar el papel que desempeña la evacuación menstrual, cuya supresión es tan general en las mujeres enajenadas.

La influencia directa de la supresión hemorroidal no se observa sino rara vez.

Yo no he observado más que muy pocos hechos que puedan hacerme creer que la epistaxis se encuentre en ciertas relaciones con las enfermedades de que tratamos. Debo reconocer, sin embargo, que he visto en algunos casos sorprender la enajenación mental á sujetos jóvenes ó en la flor de su edad, en los cuales la hemorragia nasal había cesado de efectuarse en las épocas habituales.

La constitución plétórica puede intervenir como un elemento en la patogenia mental; este principio es sobre todo aplicable á las parálisis generales, según acabo de demostrar. Los sujetos pléticos están más predisuestos que otros á este género de demencia.

LECCION VIGÉSIMAPRIMERA

(CONTINUACION)

OCTAVA PARTE

ESTUDIO DE LAS CAUSAS PREDISONENTES

Continuando el estudio de las causas, vamos á ocuparnos especialmente del último grupo de ellas, ó sea el que se refiere á la predisposición.

1. En el exámen de los cuadros etiológicos de la enajenación mental, no es fácil distinguir entre los diferentes modificadores el verdadero factor de la enfermedad. Aumentado es muy embarazoso decir dónde está la causa determinante y dónde la causa predisponente.

Voy, pues, á formular en pocas palabras las condiciones, las causas, el estado del organismo que crean la predisposición.

2. La predisposición puede ser individual ó congénita.

Predisposición individual. — a) Cuando el sujeto encuentra en su propia individualidad la aptitud para contraer una enfermedad mental, la predisposición es directa. Así, la enajenación puede establecerse espontáneamente por la sola fuerza de la predisposición.

b) Puede suceder que el hombre adquiera en el acto de su nacimiento, durante un parto laborioso de su madre, el gérmen de esta condicion morbígena. Una lesion cualquiera visible, apreciable poco tiempo despues del nacimiento, puede predisponerle á las frenopatías.

c) El temperamento moral, caracterizado por una viva sensibilidad, puede por sí solo conducir á este género de afecciones, ó bien admitir el concurso de causas ocasionales ordinarias. Los hombres muy devotos, muy ambiciosos, pueden enajenarse por una predisposición que acaba por transformarse en causa determinante. Las mujeres que durante toda su vida se han consagrado al culto del hombre, se convierten algunas veces en erotómanas ó linfomaniacas.

Yo había creído encontrar en otro tiempo una correlacion entre el temperamento moral del hombre y el género de enfermedad mental de que podía ser atacado.

Yo había imaginado que un carácter impetuoso, vehemente, constituía por lo general el elemento de la manía. Yo creo todavía que, en realidad, este carácter imprime á veces á esta vesania una de sus formas; pero yo había incurrido en el error de querer generalizar demasiado este principio. Con razon alega Jacobi, en sus *Hauptformen Seelenstörungen*, que las personas más delicadas, las más tímidas, las de carácter más dulce pueden ser atacadas de un delirio furioso, mientras que los hombres violentos son algunas veces como sorprendidos por el rayo y caen en una profunda melancolía.

d) El Dr. Thurnam hace observar, en su relacion sobre la *Re-traité*, cerca de York, que en la formacion de la predisposición predominan las causas físicas corporales sobre los agentes morales. Entre 415 predisposiciones pudo explicarias 232 veces por disposiciones orgánicas.

Sucede que algunos sujetos, despues de haber recorrido los períodos de una enfermedad grave, de un tífus, de un cólera, despues de haber padecido una afeccion nerviosa como el histerismo ó la epilepsia, se resienten de una alteracion profunda en todo su sér. Débiles ó impresionables, se preocupan del estado de su salud; la piel se decolora; se inquietan y se sublevan al menor contratiempo; no soportan ninguna impresion, ya sea normal, ya física, sin conmoverse profundamente. Sobreviene una causa más ó ménos violenta, conmociona el organismo y determina la enajenacion.

El hombre puede presentar un estado visceral particular que reacciona sobre su moral y le hace apto para contraer las enfermedades mentales.

Las afecciones de los ovarios, del útero, del tubo digestivo, del

hígado, del corazon, de los pulmones, son las fuentes más fecundas de esta impresionabilidad.

e) El hombre predispueto puede haber experimentado en la moral estímulos particulares, contrariedades, grandes disgustos, conmociones, que no determinan directamente enfermedades del entendimiento, pero que hacen más eficaz la acción de las causas ocasionales.

f) Los ataques frenopáticos sufridos anteriormente, predisponen á nuevas invasiones.

g) Un hábito contraído por el sistema sensorial de producir fenómenos morbosos idénticos, favorece el retorno de estas afecciones.

En muchos casos la enajenacion mental se sostiene por una oscilacion morbosa. Los síntomas primitivos han desaparecido; el enfermo, bajo la influencia de ciertas impresiones, puede volver á su condicion normal, pero la enfermedad permanece oculta, reaparece y recobra su imperio. Este fenómeno se observa en las enajenaciones que han durado largo tiempo, durante las cuales nos permiten ver frecuentemente en una misma persona un individuo sano de espíritu al mismo tiempo que un enajenado. El Dr. Combe, de Edimburgo, ha desarrollado este principio en una disertacion que ha sido insertada en una revista inglesa.

h) El hombre civilizado se desenvuelve por

su ternura,
su pudor,
su amor propio,
su ambicion,
su imaginacion,
su industria,
su moralidad,
su inmoralidad,
su nervosismo.

Por la edad,
el sexo,
la estacion.

3. Hay otros casos en que la enfermedad mental se refiere á un mal de familia que se trasmite por via de generacion. Aquí la predisposicion es *congénita*. Esta predisposicion no tiene su punto de partida ni el temperamento moral ni el temperamento físico.

La herencia puede ocasionar directamente la enajenacion men-

tal; puede producir esta afección sin el concurso de ninguna otra causa. En ciertas circunstancias necesita de agentes auxiliares procedentes de las causas ocasionales.

4. En otro tiempo calculé que la herencia guardaba la proporción de 1 por 4 entre los enfermos admitidos: entre 224 personas ingresadas en aquella época, encontré 56 veces esta causa bien comprobada, ó sea un 25 por 100. Entónces conjeturé que podría elevarse hasta un 30. Pero mis cálculos actuales, basados sobre datos más verídicos, me han dado por resultado un 45 de casos de herencia por 100 admisiones en término medio. El Sr. Brière va más lejos; según este autor, la cifra media comprendería la mitad de los enajenados. En las clases menesterosas, el número de casos de herencia es sensiblemente menos elevado que en las clases acomodadas. Así, encuentro en mis cuadros estadísticos de 1854 las cifras siguientes: menesterosos, 36; clases acomodadas, 54.

Es necesario tener en cuenta que en este cálculo el número real debe ser un poco más elevado que el que se consigna ordinariamente, en atención á que, entre los antecedentes obtenidos, hay algunos incompletos.

En el establecimiento privado de Esquirol, entre 265 enfermos, se ha contado 140 veces la herencia, ó sea un 45 por 100.

De los cuadros estadísticos de Holst resulta que, de 467 casos, en 323 figura como causa la predisposición, ó sea un 69 por 100.

Jessen ha comprobado 360 veces la predisposición en un total de 522 enajenados tratados en el establecimiento de Schleswig, ó sea un 65.

John Webster encontró la predisposición en un tercio de los enajenados.

Thurnam, guiado por sus cálculos estadísticos, evalúa también la predisposición en un tercio, pero haciendo caso omiso de la herencia; y añadiendo las influencias del parentesco, resulta un 50 por 100. La herencia no figuraría, pues, según él, más que en un 20 por 100.

Parchappe no la estima más que en un 15 por 100. El doctor Everts evalúa la proporción de los casos hereditarios en los dos tercios de los enfermos. Según Pinel, sobrino, más de la mitad de las clases elevadas de la sociedad está bajo la influencia hereditaria para las frenopatias.

5. Sin atenderse rigurosamente á la expresión de una cifra, di-

remos que las enfermedades mentales son hereditarias en casi las cuatro quintas partes de las familias, cuyos miembros son admitidos en nuestros establecimientos. Ya es el padre el atacado, ó la madre, ya un tío ó una tía, ya los primos, hermanos ú otros parientes más lejanos.

Importa hacer notar que la trasmisión no es siempre directa; así es que el padre de un enajenado puede no haber padecido la enfermedad, mientras que el abuelo, una tía, un tío, ó un primo pueden haber presentado los síntomas de esta afección.

De esto debe deducirse que los miembros de una misma familia pueden haber llevado el germen de esta enfermedad; que este germen no llegó al estado de manifestarse, y, sin embargo, fué transmitido á otros, en los cuales se individualizó y se trasformó en enfermedad.

6. Un célebre médico alienista, el Dr. Baillarger, creyó probar que la trasmisión es más segura por la rama materna, sobre todo en la generacion femenina. El Dr. Browne, de Dumfries, en el *Phrenical Journal*, ha establecido que, en una série de casos, la herencia descendía 76 veces de la madre, mientras que sólo en 57 casos emanaba del padre. Por mi parte, he observado que en las familias de las mujeres enajenadas había más mujeres atacadas de la misma afección, y en las de los hombres enajenados más enfermos del sexo masculino. Así, entre las primeras he encontrado 0,17 influencias femeninas y 0,08 influencias masculinas, mientras que entre los segundos había un 17 por 100 de influencias masculinas y 10 por 100 de influencias femeninas.

(A propósito de los estudios y de los principios admitidos por M. Baillarger, os recomiendo la lectura del juicio formado por el Dr. Hohnbaum, en una Memoria que se encuentra inserta en el *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, tomo V.)

7. La herencia se adquiere por las mismas causas que desenvuelven la predisposición que yo acabo de llamar individual.

Por parte de los parientes, son:

- a) El ímpetu de las pasiones.
- b) El carácter extravagante.
- c) La disposición á la melancolía.
- d) La devoción exagerada.
- e) La sed de riquezas.
- f) Los hábitos de lujo.

- g) Las conmociones morales.
- h) Las enfermedades anteriores, tales como el histerismo, la epilepsia, una enajenación.
- i) Los trabajos intelectuales excesivos.
- j) El gran desarrollo de las facultades mentales.
- k) Una preñez, un parto laborioso.
- l) Los excesos en las bebidas espirituosas.

Esta última causa es la más poderosa.

Yo he podido comprobar el origen de toda una generación de enajenados compuesta de diferentes hermanos y hermanas, todos nacidos de una madre que había hecho un consumo tan considerable de licores fuertes que, durante toda una serie de años, y diariamente, se encontraba en un estado de completa embriaguez. Esta mujer nunca había estado enajenada, así como tampoco su marido ni ningún miembro de su familia; de manera que era directamente el resultado de esta unión toda una descendencia de enajenados.

Yo he visto nacer hijos epilépticos de padres no epilépticos, pero que se entregaban con exceso al uso de licores alcohólicos. El Dr. Morel, en su *Traité des dégénérescences*, ha hecho resaltar perfectamente esta influencia de la embriaguez en la progenitura de parientes entregados al abuso de los alcohólicos.

m) Un casamiento contraído entre dos personas unidas por los lazos de la sangre.

Esta última causa ha sido indicada desde largo tiempo y es muy favorable al desenvolvimiento de la enajenación mental, y sobre todo de la que se distingue por la degradación de las facultades intelectuales. En nuestro curso de fisiología hemos probado cuán eficaz es esta causa; hemos demostrado cuánto conducen en los animales, las uniones que se verifican entre hermanos y hermanas, á un estado de atrofia de las formas del animal. El cruzamiento de razas es necesario, en efecto, para la perpetuación de las especies, y para el hombre parece indispensable para el perfeccionamiento intelectual (1).

n) Algunos creen que todas las causas que tienden á producir

(1) En estos últimos tiempos se ha llamado poderosamente la atención sobre la cuestión de las uniones consanguíneas, y ha sido estudiada bajo todas sus formas.

la enervación y la debilidad en los padres, contribuyen á hacer á los hijos más impresionables. Yo he conocido á un hombre de una constitución perfecta que, casado, tuvo al principio con su mujer hijos muy bien constituidos. Durante su matrimonio adquirió una enfermedad venérea que duró mucho tiempo y que exigió el empleo reiterado del mercurio. En este período tuvo dos hijos, y después de su curación otros tres. Uno de éstos, nacido mientras el padre estaba bajo la influencia del tratamiento antisifilítico, fué un idiota; los otros dos permanecieron sanos de cuerpo y de inteligencia.

He creído reconocer que la lactancia influye sobre el carácter y las tendencias del niño, y tengo la convicción de que la leche de una nodriza puede modificar poderosamente las cualidades nativas de un niño, y hasta comunicarle el elemento de la locura.

Podría citar más de un hecho que confirmaría esta manera de ver.

8. Las causas, obrando sobre un miembro de la familia, no crean siempre directamente el estado frenopático en sus hijos; sólo engendran una predisposición que se trasmite de padres á hijos, y que ordinariamente, bajo el imperio de nuevos modificadores, se trasforma á la larga en una enfermedad completa. Esta, á su vez, puede reproducirse en los hijos de este hombre; pero puede también dar origen en ellos á otras afecciones que no pertenecen á la clase de las enfermedades mentales, como

- las convulsiones, el histerismo;
- una gran timidez, el descaro, el atolondramiento;
- una profunda variabilidad de carácter.

Algunas veces es interesante estudiar con atención la familia en la cual las vesanías son hereditarias. De esta manera se logran reconocer condiciones que, sin ser enajenaciones, constituyen, por decirlo así, estados de transición.

Así es que observareis, en las familias compuestas de hermanos y hermanas, uno ó dos miembros atacados ora de melancolía, ora de manía, ora de demencia; también se encontrará en unos casos un hermano ó hermana que se distinguen por la elevación de su inteligencia; otras una hermana ó un hermano que se hacen notables por una excesiva timidez ó por una osadía extrema;

- un hermano notable por sus trabajos artísticos;
- otro excesivamente devoto;
- otros entregados al libertinaje.

y otros que hacen un enorme abuso de bebidas.

En una palabra, al lado de la enajenación descubriréis un cúmulo de excentricidades, y á veces las cualidades más eminentes del corazón y de la inteligencia.

9. Importa añadir que el hombre predispuesto á las enfermedades mentales puede no ser apto para contraer la enfermedad durante una larga serie de años, mientras que el desórden intelectual estallará cuando será de edad más avanzada y se encontrará en las condiciones predisponentes más poderosas. Parece que el gérmen de la herencia deba pasar en muchos sujetos por una especie de evolución independiente de las circunstancias exteriores; parece que haya una espontaneidad patogénica análoga á la espontaneidad fisiológica que determina la evolución de la pubertad y la de la menopausia. Así, exigiría cierta época de la vida favorable á la manifestación morbosa. Ahora bien, los sujetos predispuestos en vano se apartan de todo lo que pudiera serles nocivo; la enfermedad, cuando ha llegado la época fatal, aparece muy frecuentemente, á despecho del mejor régimen á que hayan estado sometidos.

Yo me he sentido desgarrado el corazón al ver pobres enfermos, de hermanos ó de hermanas enajenadas, observar con un cuidado escrupuloso los preceptos del médico, evitar con una sagacidad asombrosa todo lo que hubiera podido favorecer el desenvolvimiento del estado morboso, hacer esfuerzos inauditos á fin de ocultar las primeras manifestaciones del mal con el objeto de dominarle. ¡Inútiles cuidados, inútiles precauciones!

Esos desgraciados ponen fin á sus días á veces en un momento de desesperación.

10. Debe tenerse presente aquí la edad en que la vesania hereditaria se manifiesta; frecuentemente la enfermedad estalla en aquel período de la vida en que se declaró en el tío, en la madre ó en el padre de los pacientes.

Otro tanto decimos de la forma que afecta la enajenación mental congénita. Uno de los padres puede haber sido atacado de manía, mientras que su hijo lo es de melancolía. Pero en muchos casos se reproducen por la vía genésica los mismos caracteres morbosos.

11. La predisposición á las enfermedades de que se trata, ¿se anuncia siempre por signos apreciables?

En esta cuestión la ciencia nada sabe aún de positivo. Puede suceder que se encuentre un aire de familia entre ciertos fenómenos

morales. Así, un gran número de sujetos predispuestos á las enfermedades frénicas tienen la moral habitualmente impresionable; un motivo baladí les causa una viva impresión.

En algunos son rasgos singulares; ya es una manera extravagante de vestirse, ya son mil modos caprichosos de conducirse que llaman la atención del vulgo.

Á veces son ideas verdaderamente delirantes, que la razón puede todavía combatir, ya son ilusiones sobre hechos venideros ó errores sobre hechos pasados.

Los hay que presentan una gran variabilidad de carácter, toman sin cesar resoluciones que no se realizan nunca. Hay otros que se distinguen por una extremada obstinación.

Otros también se hacen notar por la penetración de su inteligencia y la elevación de sus pensamientos.

Otros, en fin, por una carencia de ideas y falta de concepción.

Ya lo veis; no es fácil llegar al conocimiento de un fenómeno unitario en la apreciación de las predisposiciones. Casi no es dado al espíritu humano decir, en último análisis, lo que hay en el fondo de esta predisposición.

¿Tiene alguna relación con los fluidos del organismo?

¿Debe llamarse un estado nervioso, un estado neuropático?

¿Es un estado cerebral, un estado del alma, un estado psíquico frenopático?

Nos ocuparemos bien pronto de este punto cuando tratemos de la patología mental.

12. Ya comprendéis, señores, cuán importante es la cuestión de la herencia, cuánto merece tomarse en consideración en la vida social.

Y, sin embargo, apenas llama la atención de las familias. Se diría verdaderamente que algunas se ocupan en fomentar todo lo que puede desenvolver con exceso esta predisposición. Hace algunos días contrajeron matrimonio dos personas jóvenes; ambas habían estado enajenadas. La novia tenía hermanos y hermanas enajenados y su padre había muerto loco; el novio, su madre, tías y una de sus abuelas, atacadas de enfermedad mental. ¿Qué porvenir se espera á la descendencia de tal unión? Se estremece uno al pensar en las consecuencias que pueda acarrear la viciación de la raza humana, y está uno inclinado á preguntarse si no deberia establecerse una ley prohibitiva que interviniera en semejantes casos.

Estas son las causas predisponentes que ante todo deben preocupar al médico.

La predisposición, no tan sólo es un gran elemento en la enajenación, sino que hasta puede decirse que existe cierta predisposición en toda persona atacada de esta enfermedad.

Esta afección no se concibe sin una receptividad particular.

Así, en una familia que yo supongo compuesta de siete hijos, cuya madre acaba de morir, puede ocurrir que uno de estos hijos pierda la razón á consecuencia de un acontecimiento doloroso, mientras que los otros hijos no sufren ninguna influencia fatal. Hay, pues, en este sujeto que se enajena algo que no existe en sus hermanos y hermanas.

13. Ya lo he dicho; la enajenación del entendimiento rara vez puede atribuirse á la acción de una sola causa; lo más frecuente es el resultado de una serie de sacudidas que han obrado sobre el organismo, y especialmente sobre el dominio moral. Se ha dicho muy bien que el gérmen de la locura se desenvuelve frecuentemente con lentitud; podría también añadirse que lo que se considera la mayor parte de las veces como una causa directa de esta enfermedad, no es más que la última impresión en el órden de una gran serie de sacudidas, en cuyo fondo encontrareis muy ameno la predisposición.

La predisposición desarrollada bajo el imperio de causas físicas, hace más eficaz la acción de las causas excitantes. La causa predisponente es muy poco rápida en su evolución; la causa excitante obra generalmente de una manera más inmediata.

Las causas excitantes, á su vez, son ordinariamente múltiples.

Con frecuencia hemos tenido que inscribir en nuestros registros diferentes agentes á la vez.

El terror, por ejemplo, ha producido en tal enfermo, cuyo tío estaba enajenado, una fuerte conmoción moral y dado origen á una afección mental.

Pero esta enfermedad se ha producido más de una vez espontáneamente en un sujeto cuya madre había estado enajenada.

Una primera impresión de terror ha dado por resultado quitar el sueño á un sujeto predispuesto.

Más tarde ha sufrido una nueva conmoción.

A esta causa primera se ha añadido un gran disgusto que ha provocado la tristeza.

Finalmente, una causa poco activa ha introducido el desórden en la moral, ya excitada y conmocionada fuertemente.

Añadid á esto las influencias viscerales que han obrado sobre la moral, como influencias predisponentes:

las afecciones del corazón y de los pulmones,
las enfermedades del hígado y de los intestinos,
las anomalías particulares del aparato generador.

El uso excesivo de las bebidas, los placeres del amor, una vida disipada, el abuso de los medicamentos, han obrado frecuentemente al mismo tiempo en los sujetos más ó ménos predispuestos.

Hé aquí cómo se presentan ordinariamente en nuestros registros las causas en su estado de asociación:

Impresionabilidad, disgustos prolongados, herencia.

Miseria, epilepsia, herencia.

Acesos anteriores, miseria, disgustos.

Contratiempos, bebidas, herencia.

Edad avanzada, disgustos, herencia.

Matrimonio, disgustos, terror religioso.

Mala conducta del marido, parto.

Desgracias en los negocios.

Temor religioso, hermana enajenada.

Masturbación, temores religiosos, padre enajenado.

Pérdida de dinero, mala conducta, bebidas.

Disgustos, diferencias de posición, etc.

Edad avanzada, muerte de una mujer, de un hijo, robo.

Madre, tía, hermanas enajenadas.

NOVENA PARTE

Secos.

Tócanos estudiar ahora si ambos sexos están dotados de igual receptividad para las enfermedades mentales.

Consultando los documentos administrativos de Bélgica, encon-

tramos que la cifra colectiva de los hombres supera en este país á la de las mujeres. Los últimos datos (10.º informe sobre la situación de los enajenados en Bélgica, pág. 411) marcan el número de los enajenados del sexo masculino en 4.108, de los cuales 2.793 están en los establecimientos y 1.315 con sus familias, mientras que el de las mujeres no se eleva más que á 3.704, de las cuales 2.811 están en los establecimientos y 893 retenidas en el seno de sus familias. Cosa notable; el número de mujeres colocadas en los establecimientos supera al de los hombres; podría, pues, pensarse con razón que la cifra de enajenados retenidos en el seno de sus familias no es tan exactamente conocida como la de los hombres, y que, en definitiva, la proporción es quizás sensiblemente la misma para los dos sexos. Además, agrupando los pacientes según las poblaciones aglomeradas en que viven, encontramos más mujeres enajenadas que hombres enajenados en las ciudades; se encuentra que las primeras están, respecto á los segundos, en la proporción de 80 por 62 en las clases menesterosas y de 32 por 26 en las clases medias.

De 1830 á 1840 entraron en los dos hospitales de Gante:

484 hombres.

576 mujeres.

Según una estadística hecha recientemente, hay en Holanda:

931 enajenados varones.

994 — hembras.

2. Este resultado es inverso al que se encuentra en Inglaterra, en Suiza, en Italia y en Grecia, donde el número de enajenados varones supera al de las mujeres.

De 67.876 enajenados recibidos en diferentes establecimientos ingleses, según los estados confeccionados por una Comisión de inspectores, los hombres suministran una cifra de 53 y las mujeres de 47 por 100.

3. Sin embargo, en todas partes donde la mujer se distingue por la cultura de sus facultades, por su talento, por la rectitud de su juicio, por las preocupaciones políticas y financieras, adquiere mayor predisposición á las enfermedades mentales.

Nada más evidente que lo que decimos para la baja Italia. La mujer tiene allí otras ocupaciones que aquí ó en Francia; en aquel país carece de la importancia de que goza entre nosotros. Se casa muy joven, y conserva más largo tiempo que nuestras mujeres

cierto candor natural. Apenas se la instruye, y no se ocupa más que de sus hijos y de sus prácticas religiosas. No es coqueta; viste con descuido; sus maneras son naturales, sin ninguna afectación, todo lo cual produce un contraste sorprendente con el aire de importancia que se dan las mujeres en otros países. Los hombres constituyen una sociedad aparte; se les encuentra en todos lados, en los almacenes, en las factorías, en el mercado. Bajo este aspecto, la Italia, la baja Italia sobre todo, presenta un aspecto oriental diferente de la fisonomía de los países del Norte y de América, donde la mujer toma una parte tan activa en todos los trabajos, en todas las empresas de los hombres, y ocupa un rango muy elevado en la sociedad.

Allí donde sólo los hombres cuidan de todos los negocios, donde sólo ellos tienen la llave de la caja, donde casi no confían sus secretos á la mujer, donde ésta está casi reducida á la condición de odalisca, allí, repito, la encontrareis ménos frecuentemente enajenada que al hombre.

Pero allí donde la mujer se encarga de la administración financiera de la familia,

allí donde se la ve en todas las tiendas, en todos los mostradores,

allí donde viaja,

allí donde su inteligencia está cultivada,

allí donde ella ostenta ricos adornos,

allí donde se mezcla en la sociedad de los hombres,

allí donde el marido la concede en los negocios domésticos una influencia igual á la suya, encontrareis á la mujer predispuesta como el hombre á las enfermedades mentales.

Así, no debéis partir de un error: no es el sexo lo que debe fijar vuestra atención, sino los modificadores que obran sobre las funciones frénicas, á los cuales debe atribuirse esa preponderancia de que hablamos y que pueden influir lo mismo sobre el hombre que sobre la mujer; según las condiciones intelectuales y morales en que ambos sexos viven.

4. Debe tenerse en consideración también la cifra de la población general, que puede ser más elevada para las mujeres que para los hombres. En la ciudad de Gante, por ejemplo, la población de mujeres es á la de los hombres como 55 á 50. Sin embargo, nacen más niños que niñas.

5. Existen algunas relaciones entre el sexo y ciertas formas morbosas. Así, las melancolías y los éxtasis se declaran con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. La parálisis general, por el contrario, alcanza en los hombres una cifra muy superior á la que se observa en las mujeres.

6. Esta forma de demencia era muy frecuente en nuestros establecimientos hace algunos años; no hubiera sido difícil mostraros 20 ó 30 sujetos atacados de esta afección. Los autores franceses, que han sido los primeros en describir esta especie de enajenación, han evaluado los sujetos atacados en los establecimientos en 1/6 en los hombres y en 1/35 en las mujeres. Pues bien, no es asombroso que aquí, en el número de dementes paralíticos, vaya decreciendo, de 10 años á esta parte, hasta el punto de que, en una población de enajenados bastante numerosa, sería difícil de encontrar más de 0,04 de hombres y 0,02 de mujeres atacadas de parálisis general.

¿Puede explicarse esta desaparición de las parálisis por disminuir también el número de personas de costumbres licenciosas entre nuestros obreros, á consecuencia de los años calamitosos que acabamos de atravesar? ¿Debe atribuirse, pues, la parálisis general á las comodidades en la vida, y particularmente á las épocas de prosperidad y de bienestar para la clase obrera? Yo así lo creo. Recordareis que la disipación, la inmoralidad, el abuso de las bebidas, son las causas que más favorecen el desenvolvimiento de esta enfermedad en las personas acomodadas. Ahora bien, debo reconocer que, en nuestros establecimientos destinados á los enajenados pensionistas, no se observa ese decrecimiento en la cifra de las parálisis; entre los hombres continúa presentándose en grandes proporciones: 14 por 100 en los hombres y 3 por 100 en las mujeres.

Edades.

Hé aquí las anotaciones que he hecho relativamente á la edad:

1. Mis estadísticas están conformes con todas las que han reunido los médicos alienistas, en el sentido de que, ántes de la época de la pubertad, son raros los casos de frenopatías, exceptuando, sin embargo, los de idiotismo ó imbecilidad. No obstante, yo poseo en mis notas muchos ejemplos notables de niños maniacos ántes de la edad de la adolescencia. Yo he visto sujetos de tres ó cuatro años de edad tan sólo, que hasta entónces habían demostrado mucha inteligencia, y hasta un desarrollo precoz de todas las facultades del

entendimiento, experimentar de pronto un cambio en el carácter, ponerse primero tristes, luego exaltados, violentos y ofrecer en las facciones los signos de un extravío intelectual. Yo he visto durar esta situación algunos meses, disiparse luego y ser reemplazada por un estado completamente normal. Es más, he visto manifestarse este estado maniaco en muchos niños de una misma familia, en la cual, sin embargo, no es hereditaria la enajenación mental.

2. A contar desde la edad de 17 años, la enajenación mental viene á ser una enfermedad peculiar al género humano, y se manifiesta desde este período de la vida hasta la más avanzada vejez.

3. Las admisiones se efectúan, en los cuadros etiológicos de nuestros establecimientos, de la siguiente manera:

De 10 á 20 años se observan algunos casos aislados.

De 20 á 30 se llenan los cuadros de pronto.

De 30 á 40 hay afluencia, hay una multitud.

De 40 á 50 decrece la cifra, pero recuerda la de 20 á 30 años.

En las mujeres de 50 á 60 años hay una recrudescencia en las entradas.

Después las admisiones van disminuyendo.

4. Lo más común es observar en nuestros cuadros un aumento en el ingreso entre 40 y 50 años.

5. De una estadística hecha de todos los establecimientos de enajenados de Inglaterra, resulta que de los 30 á los 50 años es cuando se cuentan más enajenados, y que en la serie de años de 30 á 40 es mayor que en la de 20 á 30; pero el período entre 20-30 es superior al de 40-50.

6. El mayor número de enajenaciones mentales primitivas, se producen de los 30 á los 40 años. Esta es la edad de los grandes cuidados domésticos, y, sobre todo, el período de 30 á 50 años es el más crítico en la vida y el que más expone al hombre á las enfermedades morales.

7. Según la apreciación de M. Parchappe, para el hombre es de los 30 á los 40 años, y para la mujer de los 40 á los 50.

Sus calculos corresponden á la evaluación generalmente admitida. El hombre está particularmente dispuesto á contraer las afecciones mentales en el meridiano de su vida, ó sea á los 35 años.

Sin embargo, en los establecimientos entran más personas hacia la edad de 40 años.

8. Esquirol parte del principio de que la disposición á las enfer-

medades mentales, en lugar de decrecer en la edad de retorno, aumenta en este período de la vida. El número de los enajenados estaría en este caso en proporción de la cifra de la población general.

M. Quetelet ha combatido esta aseveración de Esquirol en sus *Recherches sur le penchant au crime aux différentes âges*. Apoyándose en la tabla de la población del *Annuaire du bureau des longitudes*, prueba que el máximo del número de enajenados se encuentra entre los 40 y 50 años.

M. Thurnam no ha admitido tampoco la conclusión de Esquirol respecto al aumento de la enajenación en relación a los progresos de la edad.

Otra consideración confirmaría más ó ménos la aseveración del célebre frenopata francés.

Es que de los 40 á los 60 años hay más personas que han experimentado recidivas que de los 20 á los 40 años. En la edad crítica vuelven al establecimiento lo más frecuentemente los individuos que ya han estado enajenados.

Las personas de 40 á 60 años de edad forman la gran masa de la población estacionaria de los asilos.

9. En resumen, cuando principia la vida individual del hombre, es cuando la enajenación viene también á manifestarse en él. En la época de su enigración, de su emancipación doméstica, cuando se separa del tronco de su familia para constituir una familia nueva, es cuando está sujeto á esta enfermedad.

Así es que se le ve aumentarse en razón de las preocupaciones que ocasiona la familia.

La indolencia, la apatía, la indiferencia, parece ser un preservativo contra esta afección; con efecto, la infancia no está sujeta á este género de enfermedades.

Los casos de enajenación mental empiezan á mostrarse después de la pubertad. Este punto de partida consiste en el desarrollo de los sentimientos afectivos, en las relaciones de familia, en las necesidades que el hombre se crea y en los excesos á que se entrega.

Antes de la pubertad se encuentran casos de imbecilidad y de idiotismo. Pero es muy raro observar en esta época melancólicos, maníacos, locos y delirantes. No obstante, se encuentra algún caso, como ya he tenido ocasión de decirlo.

Es raro que la melancolía se declare en la juventud.

La manía se presenta un poco más amenudo, sobre todo en los sujetos epilépticos.

Ya hemos visto que la vesania homicida se anuncia en una edad muy temprana. Yo he observado diferentes casos de suicidio en los niños.

Algunas veces se han manifestado alucinaciones en una edad muy jóven.

Repito, sin embargo, que todos estos hechos constituyen casos excepcionales.

Hay una correlación entre la edad y la forma de la enajenación mental; en las mujeres la melancolía es frecuente y se presenta amenudo en la edad de la menopausia; la demencia es más frecuente de los 40 á los 60 años que de los 20 á los 40. La demencia paralisiforme aumenta á partir de los 30 años; de los 30 á los 40 suministra la cifra más elevada.

Estado civil.

Entre 225 admisiones efectuadas en los establecimientos de esta ciudad, he encontrado:

139	célibes, 0,61
66	casados, 0,27
20	viudos ó viudas, 0,07

La influencia del celibato sobre el desenvolvimiento de la predisposición se hace sentir más poderosamente en las mujeres que en los hombres, sobre todo en los últimos años; en las primeras se presenta en la proporción de 6 es á 5.

Es evidente que la mujer soltera sufre más en esta situación que el hombre célibe.

No se ha encontrado ya la misma influencia en la viudez. Esta influencia ha sido para las mujeres, respecto á los hombres, en la proporción de 9 á 18.

El hombre, pues, ha soportado peor la viudez que la mujer.

En la clase acomodada la viudez ha sido ménos penosa que en la clase pobre; se ha ofrecido como 5 es á 7.

Lo mismo ha sucedido respecto al celibato; se ha presentado en las clases elevadas de la sociedad, relativamente á las pobres, como 5 es á 6.

Notad, sin embargo, que para poder sacar de estos datos deducciones rigurosas, sería necesario poder ponerlos en relación con

los de los célibas para la población general. En este momento carezco de estos datos.

Profesiones.

Se han hecho un considerable número de cuadros, relativamente á las diferentes profesiones de los enajenados. Pero no han conducido á ningún resultado concluyente bajo el punto de vista de la estadística. La observación que acabo de hacerlos respecto á las edades y al estado civil, se aplica también á la materia que nos ocupa en este momento; sería necesario poder poner las profesiones en relación con la población general ántes de establecer la proporción entre aquéllas y el estado frenopático; pero en los países que habitamos surgen para ello obstáculos insuperables.

Epoca del año, climas.

1. La estadística comprueba cierta influencia de las estaciones sobre la cifra de las admisiones efectuadas en los establecimientos. En todos los meses del año se reciben enfermos; pero está bien demostrado que las admisiones son más numerosas en las primaveras y en la entrada del verano.

Así, en una serie de 224 ingresos efectuados en nuestros establecimientos reunidos, 25 ocurrieron en el mes de Mayo, mientras que la cifra de las admisiones oscila, en todos los demás meses, entre 17 y 20. En la primavera he recibido 61 enajenados; en el verano, 55; en otoño, 58, y en invierno, 50.

El ingreso del enajenado en los establecimientos no es, propiamente hablando, el momento del desarrollo de su enfermedad; ésta tiene comunmente su período de incubación; muy amenudo ha durado un tiempo muy largo ántes de haberse resuelto á hacer entrar al enfermo en un establecimiento. Otro tanto ocurre con las salidas. El mayor número de altas se efectúa hácia la entrada del invierno, mientras que las curaciones se dejan ya sentir despues de los fuertes calores.

2. El estado atmosférico, que obra sobre toda enfermedad nerviosa, ejerce una influencia muy notable sobre los enajenados, y especialmente sobre los melancólicos hipocondríacos; las exacerbaciones y las remisiones corresponden frecuentemente á los cambios de la temperatura exterior, á los tiempos secos y lluviosos, á la dirección del viento, á las tempestades, al estado eléctrico del aire, etc.

Debe, pues, evidentemente haber relaciones entre el calor atmosférico y el desorden intelectual.

Las vesanias periódicas se presentan particularmente en las primaveras.

El calor atmosférico produce agitación en los enajenados; el descenso de la temperatura, por el contrario, les calma frecuentemente.

Sin embargo, no se cuentan más casos de enajenación mental en los climas cálidos que en los fríos. Esto prueba que este excitante obra más bien sobre la predisposición que sobre la enfermedad misma.

3. Falta todavía resolver si el calor atmosférico obra sobre el sistema cerebral en virtud del calorico, ó bien si su acción es debida á su agente luminoso.

La influencia de la luz es poderosísima sobre el reino orgánico.

Allí donde la luz desaparece, la vegetación sufre la condición de una monstruosidad, los animales se deterioran.

En general los enajenados se calman hácia la caída de la tarde y están más agitados durante el día.

No es ménos cierto que la acción intensa del calor de las estufas y de los hornos influye de una manera nociva sobre las funciones intelectuales. Predispone á la parálisis general.

4. En los países cálidos, en Italia por ejemplo, no es muy raro observar enajenaciones producidas por la insolación. En los obreros sobre todo, en la época de las vendimias, puede comprobarse esta causa. En una serie de 149 agentes físicos, el Sr. Bertolini ha encontrado la insolación figurando en ocho casos.

Yo podría probarlos, con mis libros de anotaciones del año 1846, que esta causa se ha presentado aquí algunas veces. Durante este año tuvimos grandes calores, un cielo muy puro, muy bello y un tiempo muy seco.

5. Algunos autores, entre ellos Daquin, han hablado de la acción que ejerce la luna sobre los enajenados. Engelken la admite en ciertos casos. Yo he referido, por otra parte, la historia de un enajenado, en el cual se reconocía de las fases lunares. Este enfermo era atacado de manía cada 28 días.

Entre nuestras mujeres enajenadas tenemos una maniaca de 60 años de edad. Su enfermedad es periódica, y los retornos de su afección corresponden á los plenilunios. Ultimamente he comprobado

este hecho todavía; después de un intervalo lúcido de un mes, la explosión de su enfermedad tuvo lugar el día de luna nueva; ya la víspera, ya tres ó cuatro días antes de este acceso de manía, la enferma había presentado síntomas prodromícos.

Termino aquí estas reflexiones, que he creído de mi deber someter á vuestra consideración, á fin de que podáis juzgar de la parte que tienen los modificadores etiológicos en la producción de las afecciones mentales.

He examinado con detención y en todos sus detalles la cuestión que concierne á estos agentes, deseando facilitar la interpretación de los fenómenos y de las causas, lo cual será objeto de la próxima lección.

Obras que pueden consultarse:

1. Haslam: *On madness*, 1809.
2. Hallaran: *An inquiry into the causes and cure of insanity*, 1810.
3. Soutou: *Tract. on delirium tremens*, 1813.
4. Rayer: *De irium tremens*, 1817.
5. Esquirol: *Dictionnaire des sciences médicales. — Maladies ment.*, 1838.
6. Georget: *De la Folie*, 1820.
— *Causes morales et physiques de la Folie*, Dict. en 25 vol.
7. Voisin: *Des causes morales et physiques des maladies mentales*, 1826.
8. Sc. Pinel: *Recherches sur les causes physiques de l'aliénation mentale*, 1826.
9. Barrows: *Commentaries on the causes, etc., of Insanity*, 1828.
10. Leveillé: *De la folie des ivrognes. — Mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Paris*, 1828.
11. Fletcher: *Sketches of the mind on the body*, 1833.
12. Friedreich: *Allgemeine diagnostik der psychischen Krankheiten*, 1832.
13. Gaislain: *Traité sur les phrénopathies*, 1833.
— *Lettres médicales sur l'Italie*, 1840.
14. Bellionne: *Considérations sur l'influence des évènements politiques sur le développement de l'aliénation mentale. — Bulletin de la Société médico-pratique de Paris*, 1831.
— *L'effet d'émotions politiques sur la folie*, 1838.
45. Bertolini: *Prospetto statistico clinico psichiatrico*, 1832.
46. Jesseu: *Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schlesswig*.
47. Richard: *On insanity and other disorders affecting the mind*, 1835.
48. Bonaccossa: *Saggio statistico del regio manicomio di Torino*, 1837.

19. Browne: *18. What asylums were, are, and ought to be*, 1837.
— *Some notes upon the hereditary tendency to mental disease. — Phrenical Journal*, números 68 y 69.
20. Parchappe: *Recherches sur l'encéphale*, 1839.
21. Ellis: *On Insanity*, 1833, traducción de Archambault, 1840.
22. Thurnam: *Statistics of the Retreat near York*, 1841.
23. Baillarger: *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie. — Bulletin de l'Académie royale de Médecine.*
— *De l'influence de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale. — An. méd. psych.*, 1849.
— *Sur les causes de la fréquence de la folie chez les prisonniers*, 1840.
24. Brierre de Boismont: *Maladies mentales. — Bibliothèque du médecin praticien*, tomo IX, 1849.
— *Mémoire sur l'influence de la civilisation. — Annales d'hygiène*, 1839.
— *Sur le développement de la folie.*
— *Sur l'influence des derniers événements. — Union médicale.*
— *Sur les folies épidémiques. — Idem.*
— *Recherches bibliographiques et cliniques sur la folie puerpérale, etc.*
— *Recherches sur l'aliénation mentale des enfants et particulièrement des jeunes gens*, 1858.
25. Ramaer: *Over den terugkeer der Krankzinnigheid.*
— *Dronkenschap en Krankzinnigheid*, 1832.
26. Schroeder van der Kolk et Feilix: *Geneeskundig overzicht del verbeteringen tot de gestichten van Krankzinnigen* 1848, 1849.
27. Schroeder van der Kolk: *Over het fijner samenstel en werking van het verlengde merg en over de naaste oorzaak der epilepsie en hare behandeling*, 1857.
28. Groddeck: *Der Demokratische Krankheit*, 1850.
— *De la maladie démocratique*, 1850.
29. Morison: *Outlines of lectures on the nature, causes and treatment of insanity.*
30. Webster: *Statistique de l'Hospice de Beilham. — Ann. médico-psychol.*
31. Lucas: *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité.*
32. Meyer: *De morbis et cultura et conditione sociali profectis.*
33. Willers Jessen: *Ueber die convulsionen unter den Jansenisten, en el Zeitschrift für Psychiatrie von Damerao, etc.*
34. Robertson: *Remarks on insanity, the result of injury to the Head. — Northern Journal of Medicine*, 1846.
35. Jarvis: *On Insanity in the sexes*, 1850.

36. Dagonet : *Service médical de l'asile public de Stephansfeld pendant l'année 1850.*
37. Evers : *Verslag oer het gesticht Meerenberg, 1852.*
38. Moreau de Tours : *Mémoire sur les causes prédisposantes héréditaires de l'idiotie et de l'imbecilité, 1856.*
39. Loiseau : *De la folie sympathique, 1856.*
40. Sanze : *Recherches sur la folie pénitentiaire, 1857.*
41. Roel : *Af te keuren huwelijken, 1858.*
42. Ludwig Schlager : *Die Bedeutung des menstrualprocesses und seiner Anomalien für die Entwicklung und der Verlauf der Psychischen Störungen. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1858.*
43. Albers : *Die syphilis des Gehirns und die daraus hervorgehenden Nerven- und Psychischen Leiden. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1859.*
44. Davey : *Relations between crime and Insanity. — Journal of mental science, 1859.*
45. Zambaco : *Des affections nerveuses syphilitiques, 1872.*
46. Lentz : *Statistique des aliénés en Belgique, 1862.*
47. Morel : *De la folie héréditaire, 1862.*
— *Hérédité morbide progressive, 1869.*
— *Traité des maladies mentales, 1882.*
48. Roller : *Die Seelenstörungen Einzelhaft. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1865.*
49. Maudsley : *Considerations with regard to hereditary influence. — Journal of ment. science, 1863.*
— *On some causes of Insanity. — Journ. of ment. science, 1866.*
— *The alleged increase of Insanity, 1878.*
50. Nasse : *Neue Beobachtungen über den Einfluss des Wechselfiebers auf den Irresein. — Allgem. Zeitsch. für Psych., 1864.*
— *Ueber die Beziehung zwischen Typhus und Irresein. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1870.*
51. Jung : *Untersuchungen über der Erbllichkeit der Seelenstörungen. — Allgemeine Zeitsch. für Psych., 1864.*
52. Skae : *Clinical cases, 1865.*
— *Insanity caused by Sunstroke, 1866.*
53. Mesnet : *Physiologie pathologique du cerveau chez les cholériques. — Annales médico-psych., 1863.*
54. Thore : *De la chorée dans ses rapports avec l'aliénation mentale. — Annales médico-psych., 1865.*

55. Lefebvre : *De l'augmentation du nombre des aliénés, 1866.*
56. Lunier : *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes. — Ann. médico-psych., 1867.*
— *Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation de la folie et des suicides. — Ann. médico-psych., 1872.*
— *Influence des grandes commotions publiques et sociales sur le développement des maladies mentales. — Ann. médico-psych., 1877.*
57. Griesinger : *Des rapports qui existent entre les maladies mentales et les autres affections du système nerveux. — Ann. médico-psych., 1867.*
58. B. C. Ingels : *Recherches statistiques, 1867 y 1872.*
— *Un cas de paralysie saturnine, 1859.*
— *Deux faits cliniques relatifs à l'influence de la goutte comme cause de maladie mentale, 1862.*
59. Lucas : *De l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux.*
60. Koppe : *Gehörshallucinationen und Psychosen. — Allgem. Zeitschrift für Psych., 1867.*
61. Wille : *Pneumonie und Psychosen. — Allgem. Zeitsch. für Psych., 1867.*
— *Syphilitische Psychosen. — Allg. Zeitsch. für Psych., 1873 y 1875.*
62. Von Krafft-Ebing : *Geistes der Schwangeren. — Friedreich's Blätter, 1868.*
— *Ueber Irresein durch Onanie.*
— *Erblichkeit der Seelenstörungen, 1868.*
— *Untersuchungen über Irresein zur Zeit der menstruation. — Archiv. für Psychiatrie, 1878.*
63. Lockard Robertson : *The alleged increase of Insanity. — Journal of mental science, 1869, 1870 y 1871.*
64. Hergt : *Frauenkrankheiten und Seelenstörungen. — Allgem. Zeitsch. für Psychiatrie, 1870.*
65. Anstie : *On certain nervous diseases of old persons. — Journal of mental science, 1871.*
66. Crichton Browne : *Cranial injuries and mental diseases, 1871.*
— *The hereditary connexions between certain nervous diseases. — Journ. of mental science, 1872.*
67. James Cox : *On the causes of Insanity and the means of checking its growth. — Journ. of mental science, 1872.*
68. Cérise : *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation, 1872.*
69. Lays : *Études de physiologie et de pathologie cérébrale, 1874.*
70. Magnan : *De l'alcoolisme et des diverses formes de délire alcoolique, 1874.*

71. Hughlin Jackson: *Nervous symptoms in cases of congenital syphilis.*—*Journal of mental science*, 1874-1875.
72. F. Maccabe: *On mental strain and overwork*, 1875-1876.
73. Moos: *Ueber Erweiterung des Bulbus vena jugularis und deren Beziehung zur Entstehung von Gehörshallucinationen.*—*Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1875.
74. Remak: *Zur Pathogenese der Bleilähmungen.*—*Archiv. für Psych.*, 1875.
75. Erler: *Hysterisches und hysterio-epileptisches Irresein.*—*Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1878.
76. Fournier: *Syphilis cérébrale*, 1879.
77. Todos los tratados generales de psicología mencionados anteriormente.

LECCION VIGÉSIMASEGUNDA

INTERPRETACION DE LOS HECHOS. — DE LA UTILIDAD QUE HAY
EN ESTABLECER UNA PATOCÉNTA MENTAL.

SEÑORES:

Las consideraciones que me propongo abordar tienden á desembrollar un caos.

Dichas consideraciones tienen por objeto buscar, entre los numerosos síntomas que acabamos de examinar, algunas deducciones fundamentales, algunos principios que puedan guiarnos en la apreciación de los fenómenos íntimos del estado frenopático.

Yo deseo combatir una idea generalmente admitida, á saber: que la enfermedad mental, en su esencia, es una afección del dominio de lo que se llama vulgarmente espíritu. Voy á intentar demostraros que, en la mayor parte de los casos, la enajenación se establece en la moral del hombre por el corazón y no por el espíritu. Me esforzaré en indicar la filiación patogénica que creo existe entre los diferentes fenómenos que constituyen este estado y en haceros comprender cómo nacen los unos de los otros. Este orden de ideas nos conducirá al terreno de la psicología, no de esa ideología especulativa que no se apoya sobre los hechos, sino de la que, en último resultado, no es más que una interpretación fisiológica de los fenómenos observados.