

ces ligera; toda reaccion se hace imposible y el paciente cae en la apatía.

Así es que, en sujetos de diferente constitucion, una misma causa puede provocar efectos muy distintos. En el uno, impresionable, joven, será una melancolía, un éxtasis, una manía, un delirio; en el otro, viejo, extenuado por largas privaciones, ó bien en la fuerza de la edad, pero empobrecido por la miseria y el trabajo, debilitado por emisiones espermáticas, enervado por la bebida, será un colapso de todo el sistema sensorial.

20. Tal estado es frecuente; entre 100 ingresados, se han presentado en nuestros establecimientos 32 casos de demencia durante los años calamitosos; cerca de la tercera parte de las admisiones.

Las melancolías, las manías han sido ménos numerosas durante los años 1847, 1848, 1849 que en cualquier otra época.

Es que la demencia se forma á expensas de la melancolía y de la manía.

Si los pacientes de estos años hubieran sido de constitucion más fuerte, más resistente, sus enajenaciones hubieran sido sufrimientos y reacciones conservadoras; pero en lugar de un estado moral dolorido, ofrecieron la debilidad de los fenómenos psíquicos.

21. Las condiciones que debilitan al organismo, tienden tambien á hacer que la reaccion moral sea ménos fuerte y ménos eficaz bajo el punto de vista de la curación.

Así, la edad avanzada cambia la manía furiosa en manía tranquila, la cual dura mucho más tiempo que la primera. La falta de nutrición conduce al maníaco á una demencia incurable; las depleciones sanguíneas producen frecuentemente el mismo efecto. Notado bien, disminuyendo la energía del organismo, se hace imposible la curación y la manifestación de las crisis morales.

22. La sustraccion de energía en las facultades intelectuales, es, pues, tambien el resultado de la enfermedad, y, frecuentemente, del régimen á que ha estado sometido el enajenado. Es un hecho demasiado cierto que las enfermedades mentales gastan la moral, y, lo que es más aún, por el desórden que imprimen á la circulacion de la pulpa nerviosa, alteran la estructura cerebral y coliben la funcionalidad del cerebro.

Vamos ahora á someter á un exámen ulterior estos diversos puntos de la patologia mental.

SEXTA PARTE

EXÁMEN ULTERIOR DE LA CUESTION

Los principios que acabo de exponer tienen por objeto haceros más fácil el estudio de las enfermedades mentales.

A fin de ser más completo, voy á presentar las objeciones que podrian hacerse á las ideas que profeso.

Y desde luégo voy á reproducir en sustancia las nociones sobre que puede recaer la argumentacion.

He dicho:

I. Que en la gran mayoría de los casos se llega á comprobar en la enajenacion un estado frenalógico.

II. El dolor está en el fondo de un inmenso número de afecciones morales.

III. Su punto de partida existe en la sensibilidad que determina las afecciones y las emociones.

IV. La melancolía es el síntoma que señala lo más frecuentemente el período de incubacion y el de invasion de las frenopátías en general.

V. Las causas predisponentes y las determinantes, obran ante todo sobre la sensibilidad y no sobre las ideas.

La afeccion causada por la muerte de una persona querida, la impresion sufrida á consecuencia de una especulacion desgraciada, el disgusto que provoca la mala conducta de un hijo, la sensacion que recibe el obrero al carecer de trabajo, el terror que se apodera de las personas colocadas bajo la influencia de una agitacion política ó de otro género, los mil y mil motivos de temor, de inquietud ó de terror bajo cuyo imperio ha podido el hombre caer en la enajenacion, pertenecen manifestamente á un estado moral doloroso.

PRIMERA OBJECION. — MANÍA ALEGRE Ó JOCOSA

1. ¿No hay empero muchos hombres que tienen su razon perturbada á consecuencia de un gozo muy vivo? Una prosperidad ins-

fantásea é inesperada. ¿no puede engendrar el desórden intelectual? ¿No hay personas que pierden la razon con motivo de una embriaguez amorosa? ¿No se ven sujetos religiosos que llegan á la enajenación por un exceso de celo?

Sí, hay casos en que el hombre se enajena bajo la influencia de una causa agradable en su modo de obrar. Yo he visto últimamente un aduanero atacado de melancolía á consecuencia de una viva alegría ocasionada por un ascenso. Yo vi en 1854, cuando la carestía de víveres, un campesino volverse maníaco por el contento extremo que experimentó al ver acrecentarse súbitamente su fortuna por la venta del grano que había guardado hasta entónces. En los casos en que existe una predisposición hereditaria, es sobre todo cuando una viva alegría puede determinar el desórden en los actos sensoriales y en los intelectuales.

Rigurosamente hablando no es, pues, todo dolor en la accion de las causas como en la manifestacion de los fenómenos de la enajenación mental. Hay causas hereditarias, hay retornos periódicos; hay manías jocosas, exaltaciones religiosas, manías eróticas que no se presentan como la expresion aparente de un dolor.

NECESIDAD DE UN ANÁLISIS EXACTO

2. Mas nunca creeré repetitroso bastante, el sufrimiento se encuentra, en la mayor parte de los casos, cuando se analizan los hechos con cuidado. Esto es lo que prueban nuestros estudios etiológicos; ellos nos demuestran que el haz más compacto del estado frenopático debe considerarse como consecutivo á disgustos, á miedos, á terrores. Dichas causas figuran en nuestros registros en una cifra muy elevada.

Yo debo confesar que los cuadros estadísticos obtenidos últimamente no me inspiran gran confianza, porque no hacen resaltar las influencias reales, iniciales, antecedentes de las enfermedades mentales. Confeccionados á la ligera y sin objeto, contienen amendo muchas nociones erróneas é incompletas.

Así, cuando un hombre está enajenado, es su mujer la que debe suministrar los antecedentes; os declara que no conoce ninguna circunstancia que haya podido originar la enfermedad de su marido.

Llega éste á curarse, y más de una vez confia al médico que sólo la mala conducta de su mujer ha sido la causa de su desgracia.

Podría citaros más de un ejemplo de esta naturaleza.

Un jóven entra en el establecimiento; su madre, que debe suministraros el conmemorativo, asegura que su hijo ha estudiado demasiado. Es anotado el estudio como causa. Pero este jóven confesaba todos los meses; era tímido, reservado, delicado; yo sospechaba que hubiera habido tocamientos solitarios, remordimientos de conciencia, una imposibilidad de vencer antiguos hábitos. Y adiviné la verdad; durante su convalecencia este jóven me hizo las confesiones más completas.

Una señora se vuelve enajenada, y su enfermedad se caracteriza por una melancolía con propension al suicidio. Soy consultado y no puedo averiguar nada sobre la causa de la enfermedad. Más tarde, personas extrañas á la enferma me revelan un hecho que pone fuera de duda el origen del mal: el marido tenía relaciones íntimas con una hija que esta señora tuvo de su primer matrimonio.

Un viejo es atacado de una demencia, de una postración general. Sus nietos son llamados á ilustrarme; lo atribuyen á su edad avanzada. Yo obtengo otros informes de personas desinteresadas. Se había querido obligar al viejo á firmar un testamento, y hasta se había recurrido á la violencia para conseguirlo; de aquí escenas á las cuales había sucedido el desórden mental.

Preguntareis por qué síntomas ha empezado el mal. Uno os dirá: el enfermo ha cambiado enteramente; tal otro os repetirá todo lo que el enajenado ha podido alegar; un tercero os hablará de la negligencia que usaba en su tocado. Y si entónces decís: ¿Y el enfermo, ántes de cometer extravagancias, no ha estado triste, melancólico? En general no faltará quien os responda: Sí, hace muchas semanas, muchos meses, hace un año, dos años, desde la muerte de su hijo, desde un susto que experimentó en tal ó cual acontecimiento, despues de una gran pérdida en sus intereses, no ha vuelto á reír, se ha hecho moroso y sedentario, sus facciones han cambiado considerablemente.

(En un artículo reciente, *Annales médico-psychologiques*, el señor Briere de Boismont ha enunciado en todas sus partes las ideas que acabo de emitir. «¿Sabeis, dice, por qué las causas morales se nos escapan tan frecuentemente? Es porque nos las ocultan. ¿Cómo quereis, en efecto, que se os diga: hé aquí un hijo cuya

conducta me desespera y me hiere en todo lo que me es más caro; una hija que no comete más que necedades, que mis incesantes esfuerzos tienden á atenuar en lo posible; un yerno cuya conducta me hace temer á cada instante una catástrofe; un padre que nos arruina; una mujer de quien devoro los peores ultrajes por respeto á mis hijos, á mí mismo, y otras quejas parecidas?... Pues bien, lo que hemos visto y oído desde hace 30 años, nos da la convicción muy fundada de que *el sufrimiento moral es el destino de la humanidad. Cuando la estadística, que nosotros apreciamos en su justo valor, nos abrume con sus cifras, no podremos menos de decir: sufren; si lo niegan, se engañan á sabiendas. La felicidad no necesita demostrarse.*»)

3. El Sr. Archambault, en la actualidad médico, en jefe de Charenton, en su traducción de la obra del Dr. Ellis, ha querido refutar esta opinión, que yo he expuesto el primero en mi tratado sobre las frenopatías. Dice que muchos enajenados no acusan ningún sufrimiento físico ni moral, y que el contento es un síntoma frecuente en la enajenación mental.

Pero puede suceder en las frenopatías alegres algo semejante á lo que sucede á consecuencia del cosquilleo de la planta del pié: pueden producir una excitación que hace reír; el dolor viene á manifestarse entónces por una convulsión moral.

¿No acontece esto en el histerismo? En su forma ordinaria es un sufrimiento nervioso; en su estado normal se caracteriza por accesos de risa que alternan con llóros.

Que en los enajenados se observe un estado de contento, hasta de loca alegría, síntomas de erotomanía, de ninfomanía, nada más cierto, como ya he dicho anteriormente.

Pero hé ahí precisamente el punto culminante del asunto. Estos fenómenos son actos consecutivos, secundarios, hasta terciarios, que atestiguan los progresos de la enfermedad y amenudo la intensidad con que han obrado las causas morbosas.

El hombre no pasa de repente de un estado fisiológico completo á la alegría morbosa. Hay en él prodromos; principia por estar inquieto, afectado, ansioso, melancólico ó descontento. El dolor precede á la alegría, y lo más frecuente es que esta última no se manifieste sino cuando la enfermedad ha durado ya largo tiempo. Querer que no haya excepciones á esta regla, sería pretender un absurdo.

En este género de estudios es necesaria muy buena fe, mucho celo, mucha perseverancia; no se debe atender á los datos obtenidos á la ligera; es preciso dirigirse á personas inteligentes que tengan perfectamente conocido al enfermo, que hasta estén iniciadas en los secretos de su vida y que no tengan ningún interés en ocultar la verdad.

Por otra parte, todos los observadores concienzudos están acordados en admitir que no hay nada más raro que una verdadera pasión agradable determine la enajenación.

Esto mismo es lo que Amard había ya designado; yo no conozco ejemplos, ha dicho este autor, de manía producida por un gozo inmoderado.

Tal es también la opinión de Esquirol.

¿EL PRINCIPIO ES SIEMPRE LA TRISTEZA?

4. Se objetará que muchas frenopatías no presentan prodromos y comienzan de una manera explosiva, no por el disgusto, sino por actos violentos, por cantos, gritos, luchas, roturas de muebles.

Se añadirá que hay demencias que apenas estallan por una expresión de tristeza, que hay casos de enajenación en que la enfermedad se manifiesta repentinamente en cierto modo por visiones, revelaciones, alucinaciones del oído.

Estoy convencido de que, en general, todos los géneros elementales de la enajenación comienzan en la fase prodromica por un estado de aflicción morbosa, por supuesto, en la primera invasión del mal; porque si ha habido recaídas, el fenómeno puede no presentarse constantemente. La mayor parte de las frenopatías tienen períodos de incubación, durante los cuales los enfermos sufren interiormente, pero casi siempre ocultan sus sufrimientos en los casos de recidiva.

En muchas vesanias que se anuncian por una explosión ó una invasión instantánea, el tiempo prodromico que ha precedido á la enfermedad puede haber sido largo. Pero también puede haber sido corto, no haber durado más que algunos días ó algunas horas, sobre todo cuando se trata de un primer acceso.

Yo convengo en que ese estado precursor no siempre puede ser calificado de melancolía; pero no es ménos cierto que constituye un

sufrimiento, un estado afectivo. En la víspera de convertirse en maniacos estos sujetos cesan de dormir, evitan las miradas de sus amigos y de sus parientes; en sus facciones se revela una expresión de dolor; su pulso se presenta con cierta vivacidad, y cuando están solos vierten ameno lágrimas.

5. Ya lo he dicho anteriormente: el dolor moral puede ser cohibido en su manifestación, sobre todo en los sujetos débiles é impresionables; así es que la demencia, el éxtasis, la estupidez, pueden suceder inmediatamente á la acción de la causa morbosa sin que haya podido formarse un estado de verdadera melancolía. Pero la frenalgia existe en el fondo, y lo prueba la tristeza, que no tarda en aparecer, que se declara á medida que la enfermedad avanza hácia la convalecencia, á medida que cesan la tensión general ó el aplanamiento.

Es constante que la demencia es una de las vesanias más frecuentes, que más de la tercera parte de los enfermos que entran en nuestros establecimientos son atacados de ella. Pero lo que no puede ponerse en duda es que en los 9/10 de los casos de demencia primitiva, la melancolía constituye el fondo de la enfermedad. Pues bien, si en nuestros cálculos la melancolía no está representada más que por 1/3 de los enfermos admitidos, esta cifra es más considerable en realidad, puesto que la mayor parte de las demencias no son más que melancolías abortadas. Os aconsejo que os penetreis bien de esta verdad.

EL DESÓRDEN DE LAS IDEAS ES UN FENÓMENO SECUNDARIO

6. Las alucinaciones, ¿son primitivas ó son secundarias? Casi siempre se ofrecen como fenómenos consecutivos; se anuncian generalmente como la transformación de un estado frenalgico. Hay en el fondo del mal una pena, hay sufrimientos. En los casos de manía aguda esos estímulos se identifican casi con los síntomas que marcan el principio de esta afección. En otros casos, en las personas de edad avanzada, por ejemplo, las alucinaciones se presentan sin apariencia de melancolía y con una integridad perfecta de la razón; pero esto no son evidentemente frenopatías.

El dolor es uno. Indica siempre un estado que hiere las fuerzas de conservación, que llama las reacciones, que amenaza la vida.

Pero el dolor se manifiesta de un modo diferente, según las esferas funcionales en que se establece. El sufrimiento físico se expresa de otro modo que el sufrimiento moral: en la irritación de los órganos se experimenta una sensación ingrata: se grita, se pide socorro; en la irritación moral, uno se lamenta, se llama desgraciado ó descontento.

Pero el dolor puede no traducirse siempre por una misma queja, por un mismo grito. No puede ser la expresión de la sensibilidad lesionada allí, por ejemplo, donde la función excluye la sensibilidad táctil; sin embargo, imprime á la función que invade yo no sé qué excitación penosa. El sufrimiento puede afectar el dominio de las ideas, el dominio de las impulsiones, y comunicarles diversas formas.

La excitación de la retina se manifiesta, no por una sensación táctil, sino por una perversión en el color y en la forma de las imágenes; del mismo modo la excitación del sentido del olfato apenas se anuncia por un dolor en la membrana olfativa, sino por una perturbación en la percepción de los olores. Pues bien; ¿no sucede lo mismo en el dolor frénico? ¿No cambia el color de las imágenes sin darle la expresión normal del sufrimiento?

(El autor anónimo del artículo *Locura*, del *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, ha escrito las siguientes líneas, que confirman en un todo la opinión que defiendo. Hablando de la melancolía, dice: «Estos cambios, estas trasformaciones (de la melancolía y de la manía), no se verifican repentinamente; los enfermos pasan por innumerables gradaciones intermedias, que presentan todos esos estados, mezclados por decirlo así, de mil maneras diferentes. Puede deducirse de lo dicho que todos estos grupos de síntomas, de los cuales se han esforzado en hacer muchas enfermedades, no derivan en el fondo más que de los diferentes grados de un mismo estado morboso, y lo prueba que en un solo acceso de manía que se manifiesta en un melancólico se observan sucesivamente la mayor parte de los fenómenos indicados.)

(Zeller, médico director del establecimiento de enajenados de Wimmthal, hablando de la génesis de las enfermedades mentales, se expresa así:

«Segun nuestras más recientes observaciones, la melancolía es también la forma fundamental de la mayor parte de las enfermedades mentales; de manera que es necesario considerar como excep-

ción los casos en los cuales no se encuentra. Los desórdenes de la inteligencia son tan débilmente pronunciados en el estadio del primer desenvolvimiento de la melancolía que aparecen solamente como un cambio sobrevenido en el conjunto de los sentimientos afectivos de la individualidad, *der gemüthlichen seite der Persönlichkeit*, como un estado de pasión, ó como una depresión apática que no afecta en nada al pensamiento, á la facultad de hablar y á los actos, que, por el contrario, puede comunicar á estas facultades, á estos actos, un grado de exaltación anormal. >)

Falret, padre, hablando de la lesión de la sensibilidad en los enajenados, dice que no solamente es uno de los principales caracteres de las melancolías, sino que se manifiesta frecuentemente desde el principio de todas las enfermedades mentales; lo cual hace comprender, añade, la idea que determinó á Sauvages á colocar todas estas afecciones en la clase de las melancolías.

LA EXCEPCION DE LA REGLA

7. Es preciso reconocer que, algunas veces, todas las combinaciones del observador son inútiles, y en vano busca esa genealogía morbosa de que se trata. Es evidente que hay enajenaciones, sobre todo hereditarias ó periódicas, que empiezan por fenómenos distintos de la tristeza, que se inician por cantos, por ideas raras y caprichos extravagantes de la voluntad, por una necesidad de hacer y deshacer. Pero estos casos no se presentan una vez entre 50 enfermos, y deben tenerse por situaciones excepcionales, como en todas las enfermedades que ofrecen anomalías notables. ¿Se ven acaso siempre en las fiebres intermitentes los tres estadios de frío, calor y sudor? El frío falta unas veces, y en otras faltan los sudores; yo hasta he visto seguir el frío á las fiebres laryadas, y, sin embargo, nada es más cierto que la observacion que asigna á las fiebres intermitentes por carácter patognomónico los periodos de frío, de calor y de sudor.

No atribuyais, pues, á mis ideas un alcance que no tienen. Se encuentran casos que burlan todas las previsiones, y yo no titubeo en decir que uno se encuentra todos los dias en esas situaciones en que es difícil asegurar cuál es el origen de un mal que á veces nace no se sabe cómo, y que parece, como decían los antiguos, enviado

del cielo. ¿Pero es esta misma la posicion del médico enfrente de un gran número de enfermedades? ¿Puede indicar siempre con precision el origen del mal? Ciertamente no; ese rigor, matemático en cierto modo, no existe en nuestra ciencia.

No he pretendido, pues, explicarlo todo; he querido tan sólo arrojar alguna luz sobre uno de los puntos más difíciles y ménos conocidos de la ciencia. Yo he tratado de penetrar un poco en el dédalo del pensamiento. Yo me he esforzado en establecer un vasto grupo de enfermedades, en hacer resaltar lo que todos los hechos que componen este grupo pueden tener de semejantes entre sí.

Tales son las frenopatías, enfermedades mentales que nosotros llamaremos esenciales.