

LECCION VIGÉSIMACUARTA

CONTINUACION

PARTE DÉCIMA

LAS LEYES DE LA ESTIMULACION NOS GUIAN EN LA EXPLICACION
DEL MAYOR NÚMERO DE LOS FENÓMENOS FRENOPÁTICOS

1. Heinroth fué el primero en precisar la importancia que presenta, en el estudio de las enfermedades mentales, la consideracion de los fenómenos de la irritacion. Es deplorable que este grande hombre, dominado por un pensamiento esencialmente falso, se haya perdido en medio de un sinúmero de ilusiones y de quimeras.

Tengamos cuidado de notar, bajo el punto de vista histórico, la influencia ejercida sobre la apreciacion de los fenómenos que caracterizan las afecciones de la moral, por la doctrina de Broussais, principalmente por las ideas que este médico ha expuesto en su obra sobre la *Irritacion y la locura*.

2. Es cierto que muchos enfermos se hallan sobreexcitados ó lo han estado cuando parecen sumergidos en un estado de profundo abatimiento, ó, cuando rígidos y tensos, los músculos anuncian la inmovilidad del éxtasis.

Estos enfermos están estimulados cuando su lengua expresa multitud de palabras.

Están estimulados cuando una voluntad enérgica les impulsa á peregrinaciones, á movimientos continuos; cuando hacen y deshacen sin cesar trabajos apenas comenzados; cuando despliegan una gran energía de carácter que contrasta con su estado habitual.

Están estimulados los que tienen un apetito voraz, los que, apesar de una temperatura exterior fria, suelen tener la piel caliente y halitosa.

Están estimulados aquellos cuyo corazon late con excesiva frecuencia.

Las alucinaciones, las concepciones erróneas, indican amenudo estímulos morbosos del dominio ideal.

3. Imponed al hombre un trabajo penoso, árduo; colocadle en la posicion de una persona que se entrega á laboriosos estudios, tendrá un humor especial, no sufrirá que se le contradiga ni que se le hagan observaciones, os responderá con fraseses irritantes, se declarará un fuego en todo su estado moral!

Otro tanto puede decirse de las demás situaciones en que una causa orgánica estimula el cerebro; por ejemplo, en las personas que despues de un ataque de apopleja llevan en el sistema cerebral quistes, focos de sangre, falsas membranas; ordinariamente estas personas se hacen reconocer por una excitabilidad extraordinaria; los motivos más baladíes provocan amentido emociones muy vivas ó bien accesos de irascibilidad y de cólera, que recuerdan la disposicion de espíritu en los epilépticos.

4. Las impresiones en los enajenados son recibidas por un sentido doloroso; atraviesan en cierto modo un prisma dolorido.

Un aumento de estimulacion, sobre todo en el período ascendente del mal, debe tender las más veces á complicarle, á hacerle pasar de un estado simple á un estado compuesto ó complejo. Las impresiones que interesan el alma son generalmente perjudiciales al principio de la enfermedad.

Importa para la curacion no perder nunca de vista el foco de excitabilidad morbosa que existe en el fondo de la mayor parte de las enfermedades mentales.

Establezeo, pues, que en la mayoría de los casos reconocen una estimulacion funcional.

Influencias viscerales.

1. Creo conveniente decirnos algunas palabras acerca de una doctrina que ha tomado su origen en Alemania.

Los hombres que la profesan no ven en las frenopatías más que afecciones viscerales; son irradiaciones morbosas que se trasmiten desde las vísceras al sistema cerebral.

Estas influencias se han llamado corporales ó románticas.

2. Según unos, debe buscarse principalmente el asiento de las vesanias en el sistema ganglionar.

Según otros, debe colocarse el origen de las enfermedades mentales en el sistema vascular, y, sobre todo, en los vasos de la vena porta, en los vasos hipogástricos.

La enajenación no sería más que una afección sintomática.

El diagnóstico se fundaría en el exámen físico del enfermo. Las lesiones funcionales de los órganos elaboradores de la materia nutritiva deberían principalmente llamar la atención.

El tratamiento tendría especialmente por objeto restablecer las funciones viscerales.

En los trabajos de Nasse, Jacobi, Flemming, encontrareis los principios de esta doctrina; la han defendido con talento y con toda la perseverancia de los hombres convencidos.

3. Se han fundado en los resultados cadavéricos. Ha prevalecido la consideración de que en los enajenados se encuentran mucho más amenudo lesiones anatómicas en las vísceras que en el cerebro, que más de una vez se encuentra exento de toda alteración anatómica, mientras que se observan lesiones considerables en los órganos de la nutrición.

4. Pero esta frecuencia de las lesiones viscerales en los enfermos sometidos á las influencias más perturbadoras no tiene nada que deba sorprendernos. La enajenación mental y el disgusto y el terror que pueden engendrarla, obrando sobre el sistema circulatorio y trastornando su acción, ocasionan éxtasis venosos; no tiene, pues, nada de extraño encontrar despues de la muerte el sistema venoso en estado de infarto.

No debe sorprendernos encontrar en las mujeres los plexos hipogástricos, los vasos mesentéricos y los vasos del hígado infartados, cuando se reflexiona que en la casi generalidad de los casos hay en ellas supresión del flujo uterino. Nada más común que encontrar enfermedades del corazón, del hígado, del bazo; en efecto, las pasiones, las angustias desarrolladas en los trastornos de la moral, deben ejercer una gran influencia sobre estas vísceras. Así lo prueba el útero, cuyas funciones están extraordinariamente suspendidas, como acabo de decir, en las enajenaciones mentales.

5. ¿Y cómo no explicarse la perturbación que surge en los flúidos nutricios cuando se presta atención á la irregularidad del régimen

que siguen los enajenados, á las abstincencias que se imponen voluntariamente, al mal aire que inspiran, á las intemperies que les expone su desnudez, á la debilidad en que les sumen las emisiones seminales amenudo solicitadas?

Ahora bien; las causas más numerosas de las enfermedades que nos ocupan son las que obran sobre el órgano del entendimiento por vía funcional. Son las perturbaciones directamente oculares, que provocan sobre todo enfermedades de los ojos; lo propio puede decirse de los modificados fisiológicos, que engendran las más veces frenopatías. Son las causas frénicas, cerebrales, y no las causas viscerales que conducen directamente á estas vesanias.

Si la enajenación mental fuera siempre producida por un estado visceral, ¿cómo podría concebirse esas formas frenopáticas que siguen las diferentes vicisitudes de la sociedad? ¿Cómo es que en épocas de devoción y de exaltación religiosa predominan las vesanias de carácter religioso? ¿Por qué estas enfermedades siguen las fases de la agitación social? ¿Cómo explicar esas curaciones repentinas que algunas veces sobrevienen en los casos crónicos, bajo la influencia de los modificadores cerebrales, por ejemplo del terror?

6. Creo, pues, que de lo dicho debo deducirse:

I. Que el estado morbosó de las vísceras es las más veces accidental en el desórden del entendimiento, que ordinariamente es efecto de una influencia directa ó indirecta de la moral sobre los órganos de la nutrición ó de la generación.

II. Que algunas veces la influencia de las vísceras es real, pues crea una predisposición á las perturbaciones frénicas.

III. Que, en los casos más raros, el estado visceral produce directamente el estado frenopático. La enfermedad que surge entónces es una afección simpática.

Lo que acabo de decir se aplica á algunos delirios simpáticos procedentes de un infarto melánico, de afecciones de los ovarios y del útero, y sobre todo á esas enajenaciones que se declaran en las mujeres en la edad crítica, y que, indudablemente, se hallan en relación con la supresión del flujo catamenial. Las afecciones del corazón dan tambien lugar á delirios simpáticos.

Esta irradiación sintomática no puede ponerse en duda; pero sólo existe en ciertos casos, y dista mucho de ser tan general como se ha dicho. Lo cierto es que se ha exagerado mucho y se ha hecho la aplicación de la manera ménos satisfactoria.

Alteraciones de los flúidos.

1. Los antiguos buscaron la causa orgánica de la melancolía, aun la de la manía, en una alteración de la *bilis*, en la bilis negra.

Algunos la han colocado en la *sangre*; los antiguos naturalistas veían en este flúido el origen, el receptáculo de la vida.

Ya más de una vez los modernos han creído encontrar en este flúido un modificador especial del sistema nervioso, del sistema cerebral particularmente; y así lo prueban sobre todo los experimentos de Bichat y de Legallois. Hombres de gran mérito han hablado de la influencia que ejerce el corazón sobre el sistema cerebral. El trabajo del Dr. Burrows, publicado recientemente con el título *On the disorders of cerebral circulation*, tiene principalmente por objeto probar la veracidad de este aserto.

Que la sangre modifica las cualidades morales ó intelectuales, no puede negarse. Schroeder van der Kolk lo ha demostrado perfectamente en su tratado sobre la influencia del cuerpo sobre el alma (*Voorlezing over den invloed van het lichaam op de ziel bij den mensch*).

Debeis también tener en cuenta la acción que ejercen sobre la moral las intoxicaciones sanguíneas; por ejemplo, las producidas por licores espirituosos, por plantas narcóticas introducidas en el torrente circulatorio. Indudablemente aquí, la sangre alterada en su constitución obra de una manera no dudosa sobre los actos cerebrales. Por la sangre son producidas en este caso la perturbación de las ideas, el delirio que acompaña á gran número de intoxicaciones, sobre todo las producidas por el cáñamo indiano, el beleño, la belladona, el ópio.

Es también muy cierto que, en la anemia clorótica, en la caquexia palúdica, en el escorbuto, en la disercasia sífilítica, y algunas veces en las afecciones psóricas, la moral se halla singularmente modificada á consecuencia de una alteración que sufre la sangre.

En las afecciones hipocóndriacas sobre todo, la consideración de la alteración de la sangre, de un desórden sobrevenido en la circulación de la vena porta, es muy importante.

También se puede observar en la diátesis gotosa la influencia de los flúidos alterados sobre la moral; los que viven cerca de los gotosos conocen perfectamente el humor especial de estos enfermos, lo mismo que el cambio notable que se efectúa en el carácter cuando el humor podágrico se ha desprendido por las orinas ó por una flogósis articular.

2. Sin embargo, no debemos imaginarnos que la sangre, por su composición química, por su dinamismo, juega el principal papel en la patología mental, aunque de vez en cuando veamos prevalecer esta idea. Así, el Dr. Brunett sostiene que en una enajenación esencial idiópática la enfermedad tiene su asiento en la sangre. El doctor Bucknill emite una opinión análoga. Puede suceder, en efecto, como ya he dicho, que los flúidos sean el punto de partida de una perturbación psíquica; pero, sin embargo, en último resultado, el sistema nervioso es el que se presenta como el factor principal en la evolución morbosa.

El estímulo patológico puede llevar la sangre al cerebro; este flúido puede experimentar alteraciones notables; pero no es en él, sino en los vasos en que se mueve, los que deben considerarse como los productores íntimos del mal. El agente radical es el sistema nervioso con su factor misterioso.

El sistema nervioso, que es impresionado por el agente etiológico, es el elemento nervioso que reacciona y cuyas influencias se irradian en todos sentidos. Las congestiones arteriales ó venosas rara vez son causa de enajenación mental; generalmente no producen más que resultados secundarios. El sintoma nervioso está en el fondo de todos los fenómenos de esta enfermedad. Esto es lo que yo he observado más de una vez, y lo que Amelung ha demostrado perfectamente en sus *Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten*.

En la mayor parte de los casos, el estado frenopático reconoce, pues, un estímulo del sistema nervioso.

La inflamación.

1. Partiendo del principio de que el desórden mental es las más veces una excitación, ¿no debe verse en semejante estado morboso más que una irritación inflamatoria del cerebro en el sentido ordinario que se da á tal estado patológico?

2. Para admitir en los enajenados la existencia de un estado inflamatorio ó subinflamatorio, se han fundado los autores en la frecuencia de las alteraciones orgánicas observadas después de la muerte. Seguramente, si sólo se consultáran los hechos suministrados por las autopsias, estaríamos tentados de admitir la opinión de los que se empeñan en no ver en toda irritación más que la inyección de los capilares.

Pero, tenedlo muy en cuenta, estas alteraciones, estos indicios

de inflamación, apenas los encontrareis más que en los casos crónicos y sólo excepcionalmente en estado agudo, y en esas situaciones en que el trastorno mental es tan sólo la expresión sintomática de una lesión orgánica primitiva.

3. El estado inflamatorio, si se encuentra en los enajenados, es el resultado, la consecuencia, de un estado más primitivo.

Esta condición morbosa inicial es el estado nervioso; el estado orgánico capilar es consecutivo. Yo lo pruebo.

A. Si el estado inflamatorio fuera primitivo, el tratamiento debilitante sería un magnífico recurso para combatir las frenopatías; pero la práctica nos enseña que no hay nada de esto.

B. El estado inflamatorio tiene sus síntomas propios: la fiebre, el estupor, la postración, la anorexia, la rigidez, los dolores cefálicos, las convulsiones, una marcha rápida.

Estos indicios en vano se buscarán en los enajenados en general.

C. ¿Cómo concebir la inflamación en sujetos que están maníacos ó furiosos 25 ó 50 años, maníacos periódicamente y que curan algunas veces cuando llegan á una vejez avanzada?

La duración infinitamente larga de la enfermedad debe hacer nos rechazar la hipótesis de un estado primitivo, real.

Comparad, pues, la enajenación á esas inflamaciones francas de la pulpa, que, allá donde se establecen, tienen un curso muy rápido; los enfermos sucumben en pocos días.

D. ¿Cómo explicarse las curaciones repentinas de la manía, si se admite que se refiere directamente á la inyección roja de los capilares?

E. ¿Cómo darse cuenta de la espontaneidad, de la periodicidad de los accesos, de la predisposición congénita de los individuos, cuando se considera el estado inflamatorio como inicial en la patología mental?

F. Importa mucho advertir que la inflamación tiende siempre á detenerse, á neutralizar las funciones de las partes que afecta.

Este efecto es más pronto en la trama nerviosa que en cualquier otra parte. El tejido nervioso, tan pronto como se inflama, se descompone, se reblandece y vemos que sus funciones se aniquilan. Pero en el trastorno dinámico del nervio, el atributo funcional se exagera ordinariamente. Este fenómeno es también inherente á la manía y á otras enajenaciones desprendidas de toda alteración or-

gánica. Así, mientras que en la cardialgia el apetito se conserva y amenudo se exalta, en la inflamación del estómago se pierde y la digestión se hace imposible.

Hé aquí cómo se expresaba hace años el Dr. Jolly, en la Academia de Medicina de Francia, en un informe sobre un trabajo del Sr. Belhomme, que intenta probar la existencia de un estado inflamatorio ora agudo, ora crónico: «Si la encefalitis aguda ó crónica es tan necesaria á la producción de la locura, dice, ¿por qué los niños y hasta los adultos, que tan amenudo son atacados y víctimas de las flegmasias cerebrales, son tan rara vez atacados de enfermedades cerebrales? — No, añade el mencionado autor, la locura no necesita para producirse ni inflamación, ni reblandecimiento, ni endurecimiento, ni ninguna lesión material. Le basta una predisposición hereditaria, una educación viciosa, una conmoción moral casi insignificante, porque en la maravillosa coordinación de los numerosos elementos del pensamiento, en que todo es movable y frágil, basta que uno solo de estos elementos se modifique, se comueva, para que todo ese mosaico intelectual se disocie y se convierta en ruinas.» Sesión del 11 de Marzo de 1845.

UNDÉCIMA PARTE

LAS FRENOPATÍAS DEBEN COMPRENDERSE EN EL CUADRO
DE LAS AFECCIONES NERVIOSAS

Las neurósís y las enfermedades mentales, ofrecen la mayor analogía bajo el punto de vista:

- a) de la duración del mal, larga, crónica;
- b) de la espontaneidad, de lo repentino de las invasiones;
- c) de la espontaneidad de las terminaciones;
- d) de la falta de los síntomas propios del estado inflamatorio, y del mal resultado de un tratamiento debilitante;

- e) del curso oscilatorio y paroxístico de la enfermedad;
- f) de la periodicidad de los accesos;
- g) de la intermitencia, de la remisión de los fenómenos morbosos;
- h) de la falta de fiebre;
- i) de la conservación de los fenómenos inherentes á las funciones de nutrición;
- j) de la falta de alteraciones orgánicas observada en más de la mitad de los casos.

1. Nada más notable que esas enajenaciones que se declaran espontáneamente en los miembros de una misma familia, y amenudo en la misma época de la vida.

Nada más asombroso que esas enfermedades mentales que se manifiestan periódicamente dos veces al año, todos los años, cada tres años, etc., y que desaparecen repentinamente sin dejar ningún indicio, hasta que vuelven á presentarse sin causa conocida.

2. Las frenopatías indican, pues, en su curso los fenómenos de oscilación morbosa; unas veces la gravedad de los síntomas aumenta, otras disminuye, otras el mal cesa y se presentan intervalos llamados lúcidos. La enfermedad comienza por intermitencias, pasa á remisiones, á un estado continuo, para presentarse más adelante remisiones ó intermitencias á medida que la convalecencia hace progresos. De este modo marcha hácia adelante y hácia atrás; es un flujo y reflujo que sube y baja; puede compararse á esas nubes que sólo se anuncian para disiparse muy pronto.

Sin embargo, la intermitencia, la remisión en los trastornos de la moral tienen una significación ménos positiva que la periodicidad; los dos primeros fenómenos pertenecen indistintamente á las afecciones orgánicas ó inorgánicas del cerebro y de todo el sistema nervioso en general.

La intermitencia caracteriza amenudo los indicios de la parálisis general. Durante cuatro ó cinco días el enfermo grita, se agita, hace mil poquerías con sus heces, demuestra vacilación en la palabra; estos síntomas se desvanecen poco á poco, y no se observa más dificultad en la pronunciación; podría decirse que el enfermo está restablecido. Pero al cabo de cuatro, de cinco, de quince días los síntomas reaparecen.

La remisión y la intermitencia de los fenómenos morbosos se refieren casi siempre á lo que se llama un estado nervioso; pero

pueden depender también de un estado orgánico que obre sobre los nervios.

Así, las afecciones tuberculosas de la pulpa cerebral presentan una notable oscilación en la progresión de los síntomas; lo propio diremos del hidrocefalo y de otras afecciones cerebrales que ofrecen también ese curso por sacudidas; hay más, en las inflamaciones francas del cerebro se observan momentos de pausa, de silencio morboso.

Encontrareis igualmente este fenómeno en los exóstosis internos del cráneo.

Por esto se hace algunas veces difícil distinguir una neuralgia pura y simple de una neuropatía dependiente de una alteración de tejido.

3. Pero la periodicidad debe hacer creer en un estado dinámico; amenudo se halla en relación con los modificadores exteriores, con el calor y el frío de la atmósfera, con el retorno de las estaciones.

Algunas veces se ha podido admitir la intervención de la luna, tanto más cuanto que, como ya he dicho, hay casos, aunque poco frecuentes, que corresponden á las fases de la luna. Semejante coincidencia se observa más amenudo cuando el mal está complicado con epilepsia. En los casos de accesos más próximos, ¿debe atribuirse el retorno de los síntomas á los cambios diurnos y nocturnos del organismo, como quiere Cullen? Pero esta explicación, aun cuando fuera cierta, no nos enseñaría absolutamente nada acerca del fenómeno íntimo del mal.

Amenudo la periodicidad de la enajenación se refiere á la periodicidad menstrual.

4. La mutabilidad, la variabilidad de los fenómenos morbosos excluye toda idea de alteración orgánica.

Por ejemplo, una enajenación mental hereditaria, periódica, se manifestará hoy por la tristeza, el año próximo se acusará por una manía, más tarde por una demencia. En el curso de una misma enfermedad habrá un erotismo desenfrenado, y algunas semanas después un terror religioso. Un día el enfermo hablará mucho, al siguiente estará mudo. Así, hay neurósisis en general que tienen una gran tendencia á cambiar de lugar, á pasar de una parte del sistema nervioso á otra. Las neuralgias se disipan algunas veces para afectar el centro cerebral. Se ven personas sujetas á asma, á hemicráneas, á odontalgias, que se hacen de repente melancólicas ó maníacas á consecuencia de la desaparición de estos dolores. Algu-

nas veces vuelven a presentarse en la época de la convalecencia. Así, la enajenación mental alterna, en ciertos casos, con afecciones nerviosas.

5. Por sus formas fundamentales, las frenopatías se parecen á las afecciones orgánicas. En unas como en otras, la enfermedad se caracteriza por expresiones de sufrimiento, por exacerbaciones que se reproducen con más ó ménos regularidad. En medio de un estado de calma y de lucidez, el enfermo en un instante se entristece y se pone melancólico, vocífera, deja estallar su desesperación, su cólera. Bien pronto cesan los gritos, la agitación, y el enajenado recobra su modo habitual de hablar y de hacer. Amenudo se le ve continuar la conversacion que habia comenzado en el momento de la invasion de este acceso, de esta especie de crisis.

6. Debemos añadir que la reaccion en la enajenación mental tiene mucha analogía con los accesos convulsivos. La necesidad de obrar de los maniacos, los actos fantásticos de los locos, recuerdan esas especies de accesos.

¿La manía no va frecuentemente asociada á la epilepsia? ¿Una misma causa no produce amenudo la manía y la epilepsia? ¿No se ven epilépticos que se hacen maniacos?

El desórden mental presenta amenudo en sus retornos, en cuanto al tipo, todas las formas de las convulsiones epilépticas; deja intervalos de algunas semanas, dura algunos dias, despues sigue lo mismo sucesivamente; más de una vez parece que la epilepsia es latente.

De repente el enfermo rechaza los alimentos.

Da gritos agudos.

Golpea, rompe, se agita.

Coge á otro enfermo y le estrangula si puede.

Durante estos accesos muerde (1), desgarrá.

(1) He aquí un caso que hace pocos dias (18 de Junio de 1881) han publicado los periódicos, y que puede figurar como tipo de locura antropofágica:

«En la noche del 9 al 10 de Junio, hacia las dos de la mañana, oyéronse gritos de: «Soorrot! ¡al asesinat en la pacífica aldea de *Plaquet*, distrito municipal de Ousesnoy-sur-Deule (Bélgica).

«Un anciano mendigo que vivía en la casa de donde salían los gritos, levantóse á toda prisa, bajó la escalera, y de un puntapié derribó la puerta de la taberna sita en el piso bajo, habitada por el matrimonio Harschene, y en la

Corre derecho al agua y se baña.

En los intervalos habla con lucidez de su estado, expresa su esperanza ó su desesperacion.

En ocasiones estos accesos se presentan con toda la regularidad de una convulsion, de una fiebre intermitente.

Cada tres dias ó cada cuatro, de ocho en ocho dias, en ocasiones, el mal se anuncia casi bajo la forma de una fiebre de accesos, pero en la cual faltan los síntomas de la fiebre.

7. Al hablar aquí de la influencia neurósica, tengo indudablemente á la vista el síntoma cerebro-espinal. Este es, en efecto, el

cual positivamente estaba sucediendo algo grave. Franqueado apenas el umbral, encontróse el viejo en presencia de un espectáculo horrible. El marido se hallaba en disposicion de devorar el rostro de su mujer, derribada en el suelo y casi desnuda.

»El mendigo, que se llama Malbruneq, se arrojó sobre el asesino y trabóse entre los dos una recia batalla. A los pocos minutos era vencedor el antropófago, que se arrojó entónces sobre su adversario y comenzó á morderle con espantosa furia, arrancándole el dedo índice á la primera dentellada, y desgarrándole luego una mejilla. A duras penas pudo Malbruneq ganar la puerta y salir á la calle.

»Entretanto, la mujer de Harschene, horriblemente mutilada, que habia tenido fuerzas para escapar, pedía socorro á los vecinos.

»El miserable, apenas se vió solo, metióse en el cuarto en que dormían dos hijas de su mujer; Laura, de diez y ocho años, y Maria, de tres. Laura al ver á su padrasto todo lleno de sangre, saltó del lecho y se puso en fuga. El loco lanzóse sobre la otra pobre criatura, que dormía con sueño de ángel, y rompióle el brazo de un golpe, comenzando enseguida á morderla con repugnante ensañamiento. No contento con arrancar la nariz y una oreja de la victima, ni con abrirle el vientre, le ató un lienzo al cuello, y se puso á machacar la rubia cabecita con una lámpara de petróleo.

— «Papá, no me hagas daño, — gritaba la niña en los primeros momentos, y estos fueron los gritos oídos por el vecindario; mas no por eso se calmó la fiera hasta que vió convertida á su hija en una masa sangrienta é informe.

»Consumado el crimen, Harschene buscó refugio en su cuarto.

»Los gendarmes llamados por la esposa y por el mendigo, tuvieron que forzar la puerta. Todos los muebles estaban volcados, y en menudos fragmentos las mantas y los vestidos.

»Uno de los gendarmes se acercó á la cuna, tiró de las sábanas y cogió á la niña que, cosa horrible! respiraba todavía. Cortóse la tela que la ahogaba. Levóse á casa de una vecina, y poco despues exhaló el último suspiro.

»Los gendarmes registraron la casa por espacio de diez minutos sin poder dar con Harschene. Creían que se habia escapado, cuando al fin le encon-

punto de partida de las perturbaciones que se manifiestan en el estado frenopático. No deben excluirse por eso los nervios del gran simpático, algunas veces conductores de impresiones anormales, que, transmitidas al cerebro por las numerosas comunicaciones que forman con el conductor medular raquídiano, pueden determinar en él desórdenes de diversa índole. Así se explica que en las supresiones menstruales, en las afecciones de la vena porta, en las enfermedades del corazón, en diferentes afecciones viscerales, pueden declararse vesanias simpáticas y desarrollarse bajo la influencia de un estímulo del gran simpático.

traron escondido, completamente desnudo, entre los colchones de su cama. En la cabeza llevaba un gorro de su mujer.

» Se le ató y vistiérase como se pudo, sin que él se opusiera.

» En la cárcel de Quesnoy, á donde fue inmediatamente conducido, mostróse ya más rebelde. Hablaba de suicidarse, decía que veía un vapor dispuesto para conducirlo á Nueva Caledonia, y añadía á todo esto: «No soy digno de la vida, fuerza es que yo muera.» Y fingía querer romperse la cabeza contra las paredes. Situóse un gendarme en su calabozo para contenerle si era necesario.

» Harschene es un hombre de cuarenta y siete años, de mediana estatura, huesoso, de cara llena y sin barba.

» Por espacio de diez años trabajó en casa de M. Destouches, agricultor de Quesnoy-sur-Deule. Se casó en el mes de Setiembre último con Rosalia Demenlemaer, viuda con dos hijas.

» De algunos meses á esta parte daba señales de locura; pero se asegura en el país que esta locura es simulada. Según se dice, los celos han sido el móvil principal de su crimen.

» En la cárcel ha dicho:

— Preciso es que yo esté atormentado por los diablos para haber hecho esto, porque quería mucho á esa niña.

» Algunos vecinos han asegurado que efectivamente debía quererla, porque la tenía muchas veces sobre sus rodillas y la acariciaba.

» La esposa del asesino habíase casado con él en segundos nupcias, y sus dos hijas eran del primer marido.

» Hé aquí lo que ella ha declarado:

— Hice dos meses que mi marido se había vuelto muy brutal. Tan pronto mostraba una extremada dulzura como un carácter terrible.

» En una ocasión quedó sobrecogido de terror á la vista de un toro.

» Desde esta época datan sus accesos.

» Los gendarmes le causan un indecible terror. Muchas veces corría des-pavorido por la casa sin encontrar lugar donde ocultarse, y exclamaba señalando á un pequeño jardín que él cultivaba:

— «¡Ahí están! ¡son ellos!

Amard, cuyos trabajos se remontan á 1807, es el primero que fijó la atención sobre la parte que toma en la producción de las enfermedades mentales el nervio que nos ocupa. Según él, la manía sin delirio sería siempre la consecuencia de esa irradiación nerviosa del gran simpático; la coloca al lado de la melancolía, que hace salir de los plexos cerebrales, mientras que la manía con delirio, la demencia y el idiotismo tienen su sitio primitivo en la cabeza.

Esta opinión es verdadera en cierto sentido, pero nada más falso que las conclusiones con que termina el autor. No puede ad-

» Después caía desfallecido en un sillón, y allí permanecía como una masa inerte horas enteras.

» Un día le sorprendió bebiendo petróleo. Esto le produjo una grave enfermedad.

» En fin, la última noche saltó del lecho y fué á hincarse de hinojos ante un Crucifijo, y comenzó á hacer gestos y contorsiones.

» Yo sentía el choque de sus dientes agitados por un temblor convulsivo.

— ¿Qué tienes? — le pregunté.

— Nada.

— ¿Has descansado?

— Sí.

» Y volvió á quedar sumido en meditación profunda.

» De pronto se irguió rápidamente, y con voz terrible dijo:

— Es necesario que yo muera, pero antes voy á devorarte.

» Y lanzóse como una fiera sobre mí.

» Yo salté del lecho y pude arrastrarme hasta la taberna, donde me salvó un vecino.

» La infeliz mujer tiene la nariz medio cortada, y la mejilla y un dedo roídos. Su estado es muy grave, pero hay esperanzas de salvarla.

» Mescalidière, médico que ha reconocido el cadáver de la niña, ha declarado que el golpe mortal debió ser producido por la lámpara de petróleo.

» Más de 2.000 personas han seguido al asesino hasta la estación. Allí tuvo lugar un incidente. Una mujer salió de entre la multitud, se acercó al asesino y dándole una bofetada, exclamó:

— Mereces ser guillotinado.

» Era la cuñada de Harschene, ó sea la tía de la víctima.

» Harschene contestó:

— Ya lo sé; eso es lo que yo merezco.

» En su rostro se veían señales que indicaban la lucha que había sostenido con su esposa.

» Ya á ser enviado á Armentières, donde le reconocerán doctores especialistas.»

(Nota de los Traductores.)

mitirse, como ya he dicho, que la manía sin delirio, la melancolía y la hipocondría deban generalmente referirse á modificaciones sobreenvidas en las funciones ganglionares.

Federico Nasse, apoyándose sobre todo en la autoridad de Lobstein, ha vuelto á tratar de esta cuestion en una Memoria titulada *Die psychische Verrichtung der Brust und Bauchganglien*; pero sus ideas en este punto, en su aplicacion á las frenopatías, no han sido aprobadas por los médicos alienistas.

(Lobstein había dicho: *Melancholia ac mania sedes unanimi fere medicorum consensu in imis visceribus latet. Quae olim obstructionibus viscerum adscribantur, ea hodie majore cum jure ad nervorum mutatam indolem referuntur. Nec vapores ascendunt in caput, nec atrabilis moeitur in istis morbis, sed plexus solaris seu cerebrum abdominale in cerebrum cephalicum ita reagit ut ejus temperies plane mutetur.*)

Entre las obras que tratan de las influencias del cuerpo sobre el espíritu, y que demuestran la accion del sistema nervioso en el desarrollo de los fenómenos frenopáticos, debo colocar en primer lugar la de Dourich, *Die psychische Zustände, ihre organische Vermittelung und ihre Wirkung in Erzeugung körperlicher Krankheiten.*

DUODÉCIMA PARTE

LA DEBILIDAD

1. Entre los enfermos que encontrais aqui, hay indudablemente algunos que han sufrido la accion de las causas debilitantes. Ved esas figuras extenuadas: durante los años desastrosos que acabamos de atravesar, estos desgraciados han contraído la enajenacion despues de sufrir todo género de privaciones.

En muchas de estas personas existe una alteracion manifiesta de los humores, un estado evidente de caquexia, de anemia.

2. En realidad, la debilidad es inherente á muchas enfermedades mentales.

La edad avanzada engendra la demencia.

Las alucinaciones nacen amenudo en personas debilitadas. Se observan en el *delirium tremens*.

El mal régimen, los medios debilitantes agravan las más veces el estado moral y físico de los enajenados.

3. Lo que importa no olvidar es que hay en las frenopatías un estado agudo y un estado crónico, un estado activo y un estado pasivo, aunque por lo demás los fenómenos exteriores de la enfermedad puedan no variar considerablemente.

4. Amenudo es muy difícil reconocer el momento en que la irritacion morbosa, que se manifiesta bajo la apariencia de un orgasmo y de un eretismo, pasa del estado activo al estado pasivo.

5. El curso del mal produce un cambio en la condicion vital. Cuanto más progresos hace la enfermedad más aumenta la tolerancia por los estímulantes, tanto internos como externos. Por eso es necesario usar grandes precauciones en el tratamiento. Aquí sucede casi como en las enfermedades agudas: hay un período en que conviene no estimular; hay otro en que se debe excitar; sin embargo, la enfermedad sigue su curso, y algunas veces es difícil observar una modificacion en el estado externo del paciente.

6. Puede suceder tambien que la debilidad sea resultado de la enfermedad; á fuerza de actividad, el sistema intelectual concluye por caer en un estado de inanicion, de colapso, como decian nuestros antepasados, en el cual el agente de la vida parece que se gasta ó se retira. Entónces es cuando la enfermedad mental toma el carácter de la demencia franca.

Tal estado obra amenudo sobre toda la constitucion y provoca los fenómenos de un marasmo nervioso.

7. Algunas veces se puede suponer la debilidad cuando los síntomas exteriores no permiten reconocerla; se refiere al tiempo que ha durado la enfermedad.

8. O bien se anuncia por una excesiva dilatacion de las pupilas, por la palidez de la cara, de los labios, por un tinte azulado de las conjuntivas, por el frio, el temblor de las extremidades, por la cianosis imperfecta de los dedos de las manos y de los piés,

por un frío glacial, seguido amenudo de un calor intenso de la cara,

por complicaciones histéricas,

por una gran movilidad en los caracteres morbosos,

por una debilidad gradual de las funciones morales, intelectuales y motrices,

por la flexion del cuerpo; de los miembros, la depresion de la estatura, la relajacion de los esfínteres.

Tal es el delirio que sucede á la privacion de las bebidas; tal es el desórden intelectual que acompaña á la ingestion de muchas sustancias narcóticas; tal es tambien la enajenacion mental que se refiere á las pérdidas seminales involuntarias ó que se declara en un sujeto muy debilitado.

En todos estos casos hay, como he dicho, pérdida de fuerzas, cualquiera que sea la exaltacion que reine en los fenómenos morbosos.

9. La debilidad de las funciones intelectuales no es siempre, á decir verdad, un indicio del paso de la irritacion á la debilidad. Puede ser debida á una causa material residente en el cerebro, á un infarto sanguíneo, á la destruccion de la sustancia cerebral, á la opacidad de las meninges. Esto es lo que ya hemos consignado al hablar del exámen anatómico.

10. La debilidad verdadera se anuncia más bien por síntomas generales, por la disminucion de todas las facultades mentales, al mismo tiempo que por la sustraccion general en la energía de las facultades motrices sin parálisis.

11. Por lo demas, tendremos cuidado de consignar que se encuentra cierta debilidad, sobre todo en el fondo de la predisposicion á estas afecciones. Es una excitabilidad especial, que encontrareis en la inmensa mayoría de las personas atacadas de enajenacion mental; en los cuerpos debilitados es donde encontrareis amenudo la complexion nerviosa. Es indudable, por lo demas, que en el fondo de todos los fenómenos de exageracion la astenia predomina en el sistema nervioso de los enajenados. Los debilitantes figuran en ellos como medios curativos de raro éxito. Todos los prácticos se hallan de acuerdo acerca de la necesidad de nutrir convenientemente á los enfermos. El paso á una demencia incurable es debido á un régimen insuficiente en gran número de casos. En la melancolia hipocondriaca se observa sobre todo la atonia del sistema ner-

vioso. Ha sido observado por todos los prácticos, si bien von Lucé es el primero que ha llamado la atencion sobre los excelentes resultados obtenidos por los tónicos.

PARTE DÉCIMATECERA

Voy á comunicaros sumariamente las diversas opiniones emitidas en nuestros dias con relacion á la naturaleza íntima de las frenopatias; así podreis juzgar del estado de la ciencia sobre esta materia.

Creo que pueden colocarse en seis categorías, que comprenden:

a) La opinion que atribuye al sistema vascular la inmensa parte de la enfermedad.

b) La que ve en la enajenacion el síntoma simpático de una afeccion visceral.

c) La que encuentra en la causa próxima del estado mental las diátesis de todas las demas enfermedades.

d) La que coloca en las alteraciones orgánicas los efectos secundarios de la enfermedad.

e) La que refiere la enajenacion á un estado especial del alma.

f) La que busca en el sistema nervioso los fenómenos íntimos de las frenopatias.

A. Arnold reconoce en las enfermedades mentales un estado congestivo, una accion aumentada de los vasos de la sustancia cerebral.

Crichton admite una reaccion del sistema vascular sobre el sistema nervioso.

Cox sostiene casi la misma idea.

Segun Rush, la causa de la mayor parte de las enajenaciones existe en una accion morbosa de las arterias.

Foderé ve en la sangre un estado morboso especial. Hallaran cree entrever en la manía un estado inflamatorio del cerebro.

Los dos Mayo son de la misma opinion. Burrows atribuye una gran importancia al estado de la sangre. Lallemand descubre en el delirio una inflamacion de la aracnoides. El desorden cerebral se halla subordinado á una enfermedad de las meninges.

Bayle considera la aberracion de las ideas como una inflamacion crónica de las circunvoluciones cerebrales.

Pinel Grandchamp, Delaye, Foville, Bouchez, Casanviell y Calmeil colocan el sitio del delirio en la sustancia cortical de los hemisferios cerebrales, y entreven en ella un estado flegmático.

Broussais alega una inflamacion cerebro-meníngea subaguda, que no es al principio más que una simple irritacion.

Escipion Pinel cree en una cerebritis inflamatoria activa.

Belhomme habla de una inflamacion ora aguda, ora crónica del cerebro, y al mismo tiempo de un estado neuropático.

B. Toda la escuela somática de Alemania, y sobre todo Jacobi y Nasse, se funda en los fenómenos cerebrales, y busca el origen de las enfermedades mentales en las vísceras, en el sistema vascular abdominal.

C. J. Franck cree que la enajenacion reconoce en el fondo como origen las diferentes diátesis que presiden al desarrollo de las demas enfermedades.

Hufeland supone locuras nerviosa, sanguínea, adinámica, metastática, abdominal, orgánica.

D. Segun Pinel, las lesiones anatómicas son efectos de la enfermedad.

Esquirol dice que todas las lesiones orgánicas observadas en los enajenados, se encuentran en los demas sujetos que no han tenido delirio.

Georget confiesa que no conoce la causa próxima de la enajenacion. De cualquier modo, ésta es un estado morboso del cerebro.

Burrows cree que el estado patológico anatómico del cerebro es un fenómeno secundario en la apreciacion de la causa próxima de las frenopatías.

Parchappe emite la opinion de que las alteraciones orgánicas del encéfalo no constituyen esencialmente la enajenacion mental.

Segun Bottex, en la melancolia es donde se presentan ménos lesiones cerebrales.

En las enajenaciones, dice Lélut, el estado íntimo no se traduce por nada que sea esencialmente material. La mitad de los casos próximamente no ofrecen ninguna alteracion apreciable.

Leuret pretende que nadie ha indicado la causa íntima de la locura. Debe ser semejante á la que produce una pesadilla, un ensueño. Las lesiones anatómicas no existen en todos los enajenados. En la locura simple no se encuentran.

E. Heinroth hace de la enajenacion mental un estado del alma; todo consiste en la predisposicion que engendran el vicio y la depravacion. El preservativo contra esta enfermedad existe en la potencia de la razon. Las alteraciones de estructura del cerebro son el efecto y no la causa íntima del estado morboso del alma.

F. Lorry encuentra en la mayor parte de las enajenaciones mentales un estado especial del sistema nervioso.

Cullen coloca esta enfermedad en una accion morbosa de la sustancia nerviosa.

Ydeler busca la enajenacion en un estado cerebral.

Ellis supone á la vez una afeccion nerviosa y un estado inflamatorio del cerebro.

Griesinger cree en una irritacion nerviosa primitiva, en una hiperemia consecutiva de los vasos encefálicos.

Bucknill, siguiendo á Virchow, admite una lesion en la nutricion de las células nerviosas cerebrales.

Para el Dr. Smeth, de Bruselas, la enajenacion tiene su origen en una falta de la nutricion.

Tambien debemos citar las palabras de Pinel que, aun en el dia, no han perdido nada de su valor, por lo que se refieren á los signos suministrados por las autopsias cadavéricas; «Hace 50 años — dice en su *Traité de la manie* — ántes de ejercer la medicina en los hospicios creía que se podian sacar grandes datos de las causas de las enfermedades mentales, considerando el estado patológico del cerebro ó de sus *membranas*; pero despues me convencí de que estas inducciones sólo son fundadas cuando el enajenado perece en un acceso de manía, lo cual es muy raro; sucede con más frecuencia que los

enajenados sucumben después de la terminación de los accesos, por el estado de atonía y de languidez que sucede.

Termino por algunas líneas cuya oportunidad no puede negarse; están tomadas de una obra inglesa publicada hace cerca de 30 años. El autor, Francisco Villis, adopta la opinión de Cullen, que ve en la enajenación un desorden especial del sistema nervioso.

Al hablar del estado congestionario, dice: «Se puede atribuir á la inyección roja de los ojos ó de las mejillas el delirio que sufre una persona embriagada? En tal caso, y suponiendo que esta persona muere en semejante estado de embriaguez, ¿se puede referir su muerte á una turgencia vascular de la cabeza? En un hombre que sucumbe de hambre, se encuentra á veces un cambio en el estado anatómico del cerebro; ¿puede decirse que esa sea la causa de la muerte?

»No se aprende en las salas de disección á conocer el estado del sistema nervioso con relación á las enajenaciones mentales, ni á resolver la cuestión de saber si el cerebro está endurecido ó reblandecido, seco ó húmedo, infartado por la sangre ó por otros fluidos. Lo que importa ante todo no perder de vista son las circunstancias que han obrado sobre una moral sana, las que deben ser consideradas como causas y las que deben considerarse como efectos del desorden del espíritu. Sin duda alguna se necesita que el médico esté familiarizado con la estructura anatómica del cuerpo humano; pero lo más imperioso, y lo que sin duda ofrece un valor práctico real, es que sepa apreciar bien el cuerpo vivo en sus aberraciones morbosas. El conocimiento del cadáver puede dar nociones sobre una multitud de formas patológicas, pero nos enseña cómo obra la ipecacuana cuando este medio hace vomitar, cómo el aloes produce efectos purgantes, cómo el vino enerva y cómo la falta de alimentos ocasiona la muerte. El examen cadavérico no nos ilustra cuando se trata de prevenir tales resultados.»

Al decir que las enfermedades mentales deben comprenderse en el cuadro de las neurósís, no he tenido en cuenta su fenómeno más abstracto, no hago más que marcar el lugar nosográfico que deben ocupar. Me he limitado á exponer las analogías que existen entre el desorden del entendimiento y las neuropatías; pero existen sin duda en el fondo de estas afecciones diferencias que son ignoradas por los médicos psicólogos.

Si no he agitado la cuestión tan controvertida de un estado es-

pecial del alma ó del cuerpo, cuestión inmensa y de una profundidad pasmosa, he dicho, sin embargo, lo que pensaba de los elementos materiales ó inmateriales que intervienen en el acto del pensamiento morbosos.

No cabe llevar más adelante sus investigaciones; más allá de estos límites el espíritu humano se detiene confundido.

(Hufeland, en su *Manuel de médecine pratique*, resuelve en estos términos esa grave cuestión:

«El espíritu inmortal no podría estar enfermo en el sentido que solemos atribuir á esa palabra. Pertenece á un mundo más elevado, y bajo este punto de vista sólo se halla expuesto á una sola enfermedad: á la corrupción moral. El espíritu, el pensamiento no pueden ser ni la materia ni el producto de la materia, porque lo que es libre es independiente de la necesidad. Pero el espíritu inmortal, durante su existencia terrestre, se halla unido de la manera más íntima al cuerpo, y al mismo tiempo al sistema nervioso, á sus partes más sutiles, al cerebro; esta asociación determina sus límites y su modo de actividad terrestre. Como todo lo que entra en la composición del organismo, se halla sometido á las leyes orgánicas de la vida.

A consecuencia de esta organización, puede desplegar su actividad en sí mismo y fuera de sí; es, pues, posible que obre sobre el organismo, que le modifique, lo mismo que éste lo influencia y lo impresiona; sólo considerado de este modo puede hacerse enfermo, trastornándose sus funciones y hasta deteniéndose por completo algunas veces; bajo este punto de vista, todas las enfermedades mentales deben colocarse en la categoría de las enfermedades nerviosas.»)

Ahora se presenta el estudio del pronóstico de las enfermedades mentales, que será objeto de la lección inmediata.

Para el estudio de la patología mental se pueden consultar las obras siguientes:

4. Gaubius: *Adversariorum partii argumenti*, 1777.
2. Arnold: *Observ. on the nature, etc., of insanity*, 1782.
3. Chrichton: *An inquiry into the nature and origin of mental derangement*, 1798.
4. Winkelmann: *Arch. für Gemüths- und Nervenkrankheiten*, 1806.
5. Amard: *Traité analytique de la folie*, 1807.
6. Hoffbauer: *Naturlehre der Seele*.
— *Untersuchungen über die Krankheiten der Seele*, 1802.
— *Psychologische Untersuchungen*.
7. Hill: *Essay on the prevent and cure of insanity*, 1814.
8. Fodéré: *Du Délire*, 1815.
9. Dubuisson: *Des Vésanies*, 1816.
10. Andry Matthey: *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit*, 1816.
11. Mayo: *Remarks on insanity*, 1817.
12. Franck: *De secle et causis vesaniae*.
13. Heinroth: *Störungen des Seelenlebens* 1818.
— *Orthobiotik*, 1839.
14. Georget: *De la Folie*, 1820.
15. Jacobi: *Sammlungen für die geilkunde der Gemüthskrankheiten*, 1822.
16. Lenhossek: *Darstell. des Mensch. gemüths*, 1824.
17. Bayle: *Nouvelles doctrines des maladies mentales*, 1825.
18. F. Willys: *On mental derangement*, Traducción alemana de Amelung, 1826.
19. Broussais: *De l'irritation de la folie*, 1828.
20. Amelung y Bird: *Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten*, 1832.
21. Guislain: *Traité des Prénopathies*, 1833.
22. Ideler: *Grundriss der Seelenheilkunde*, 1834.
— *Wahnsinn in psychis. und sozialen Bedeutung*, 1848.
23. Lélut: *Indication sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie*, 1836.
— *Qu'est-ce que la phrénologie?* 1836.
— *Rejet de l'organologie*, 1843.
24. Gross: *Entwurf einer philosophischen Grundlage für die Lehre von den Geisteskrankheiten*, 1837.
25. Sc. Pinel: *Physiologie de l'homme aliéné*.
26. Roland: *Psych. Betrachtung über die Gemüthskrankheiten und den Einfluss des Gemüths auf den menschlichen Körper*.
27. Flemming: *Ueber die organischen Bedingungen der psychischen Erscheinungen*. — *Zeitschrift von Nasse und Jacobi*, 1838.

28. Jessen: *Von den Begriff und Wesen der psychischen Krankheiten*. — *Zeitschrift von Nasse und Jacobi*, 1838.
29. Nasse: *Die Nogetwürdigkeiten der Gefühle*. — *Zeitschrift von Nasse und Jacobi*, 1838.
29. Nasse: *Die Gemüthskrankheiten*. — *Zeitschrift von Damerow*, 1847.
— *Die Verhütung und Unterscheidung der Gemüthskrankheiten*. — *Zeitschrift von Damerow*, 1848.
— *Die Thätigkeit der Seele im Irresein*. — *Zeitschrift für Psych. von Damerow*, 1850.
30. Ellis: *On Insanity*, 1838.
31. Canstatt: *Notes ajoutées à la traduction allemande des Phrénopathies de J. Guislain, intitulée: Neue Lehre von den Geistesstörungen*, 1838.
32. Zeller: *Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winenthal*, 1840.
— *La préface et la conclusion dans les Phrénopathies de J. Guislain, traducidas por Wunderlich*, 1838.
33. Leopoldt: *Zielgeneskunde*, door Focke vertaald. 1840.
34. Leuret: *Traitement moral de la folie*, 1840.
35. Botteux: *Du siège et de la nature des maladies mentales*.
36. Turk: *De la nature et du traitement de la folie*, 1845.
37. Von Poutercherleben: *Lehrbuch der arztlichen Seelenkunde*, 1845.
38. Baillarger: *De la valeur des lésions anatomiques dans la folie*.
39. Heinrich: *Ueber moral insanity*. — *Zeitschrift von Damerow*, 1848.
40. Burrows: *On the disorders of the cerebral circulation and on the connection between affections of the brain and diseases of the heart*, 1848.
41. Richarz: *Ueber die Grundformen der chronische Seelenstörungen*. — *Zeitschrift von Damerow*, 1848.
42. Berchem: *Quelques considérations psychologiques sur l'aliénation mentale*. — *Annales de la Société de Médecine d'Anvers*, 1848.
43. Billod: *Des maladies de la volonté*.
44. Fannemöser: *Die Geist des Menschen in der Natur*, etc., 1849.
45. Moore: *The use of the Body in relation to the mind*.
46. Dagonet: *Quelques réflexions sur la pathogénie de la folie*. — *Gazette médicale de Strasbourg*, 1850.
47. Cerise: *Letres à M. Longet*. — *Union médicale*, 1851.
48. Klencke: *Organische Seelenkunde auf dem Standpunkte der Physiologie*, 1851.
49. Voisin: *Analyse de l'entendement humain*, 1851.
50. Perrin: *De la périodicité*, 1851.
51. Recamier: *Lettre sur la phrénologie*. — *La Santé universelle*, 1852.

52. Lotze: *Medicinische psychologie*, 1852.
53. Pöhl: *Die melancholie nach den neuesten Standpunkt der Physiologie*, 1852.
54. Damerow: *Sefolge; eine Wahnsinns-studie*, 1853.
55. Renaudin: *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, 1854.
56. Bachez: *Études sur les éléments pathogéniques de la folie*, 1854. — *Annales médico-psychologiques*.
57. Noble: *Elements of psychological medelíne*, 1855.
58. Moreau: *Psychologie morbide*, 1855.
59. Lisle: *Leçons sur la folie*, 1856.
60. Girolami: *Sulla pazzia. Studi psicologici e pathologici*, 1857.
61. Sutherland: *On the pathology, morbid anatomy and treatment of Insanity*. — *Journal of mental science*, 1861.
62. Sauze: *Études médico-psychologiques sur la folie*. — *Annales médico-psychologiques*, 1862.
63. Turck: *Nature et traitement de la folie*, 1862.
64. *Annales Médico-psychologiques: Discussion sur l'animisme et le vitalisme*, 1863.
65. Schroeder Van der Kolk: *Handboek der pathologie en therapie der Krankzinnigheid*, 1863.
— *Ziel en ligchaam in hunne onderlinge verhouding*, 1864.
— *The Pathologie and therapeutics of mental disease*, 1870.
66. Castle: *Phrénologie spiritualiste*, 1863.
67. Flourens: *Psychologie comparée*, 1864.
68. Brosius: *Elements des Irrseins*, 1865.
69. Mesnet: *Physiologie pathologique du cerveau chez les cholériques*. — *Annales médico-psychol.*, 1865.
70. Tissot: *Les passions. Influence du moral sur le physique*. — *Ann. médico-physiolog.*, 1865.
71. Griesinger y Falret: *La pathologie mentale au point de vue de l'école somatique allemande*. — *Ann. médico-psychol.*, 1865.
72. Griesinger: *Tratado de las enfermedades mentales*. Traducido por Dounic, 1865.
73. Leidesdorf: *Lerhbuch der psychischen Krankheiten*, 1865.
74. Baillarger: *De la folie avec délire de grandeurs dans ses rapports avec la pathologie générale*. — *Ann. médico-psychol.*, 1866.
75. Grenier: *Étude médico-psychologique sur le libre arbitre humain*, 1867.
76. Meyner: *Studien über das pathologisch-anatomische material der Wiener Irren-Anstalt*. — *Vierteljahrsschrift für Psychiatrie*, 1867.
— *Beiträge zur Theorie der maniakalischen Besorgungserscheinungen*

- nach dem Gange und Sitze ihrer Zustandekommens. — *Archiv für Psychiatrie*, 1870.
77. Sankey: *On the state of small arteries and capillaries in mental disease*. — *Journal of ment. science*, 1868.
78. Richardson: *Physical disease from mental Strain*. — *Journal of mental science*, 1869.
79. Jessen: *Ueber den Sitz des Gemüths oder die Functionem des Kleinen Gehirns*. — *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1869.
80. Fonriér: *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal*, 1872.
81. Charcot: *Leçons sur le système nerveux*, 1872-1877.
82. Sponholz: *Ueber den Einfluss somatischen Affectionen auf den Verlauf der Psychosen*. — *Allg. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1874.
83. Lochner: *Zur localisation der Gehirnfunktionen*. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1874.
84. Luys: *Études de physiologie et de pathologie cérébrales*, 1874.
— *Le cerceau et ses fonctions*, 1876.
— *Traité pratique et clinique des maladies mentales*, 1881.
85. Maudsley: *Responsability in mental disease*, 1874.
86. Prosper Despine: *Psychologie morbide*. — *Ann. médico-psychol.*, 1874.
87. Wundt: *Grundzüge der physiologische Psychologie*, 1874.
88. Backnill: *A manual of psychological medicine*, 1874.
89. De Smeth: *Essai de thérapeutique nutritive*, 1874.
90. Antoine Gros: *Les fonctions supérieures du système nerveux*, 1875.
91. Magnan: *Recherches sur les centres nerveux. Pathologie et physiologie pathologiques*, 1876.
92. Voisin: *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1876.
93. Karl Spamer: *Physiologie der Seele*, 1877.
94. Weiss: *Die Cerebrale Grundzustände der Psychosen*, 1877.
95. Emminghaus: *Allgemeine Psycho-pathologie*, 1878.
96. Ferrier: *The localisation of cerebral disease*, 1878.
97. Schule: *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878.
98. Stricker: *Leçons de pathologie*.
99. B. Ball: *Leçons sur les maladies mentales*, 1881.
100. Morel: *Traité des maladies mentales*, 1881.
101. Ball y Luys: *L'Encéphale, Journal des maladies mentales et nerveuses*.
El número primero de esta revista se publicó el 25 de Marzo de 1881. G. Masson, editor, Paris.
402. Giné y Parlagás: *Tratado de frenopatología ó estudio de las enfermedades mentales*. Madrid, 1877.

102. Giné y Partegás: *Homología y heterología frenopáticas*, ó sea analogías ó diferencias entre los procesos de la razon y de la sinrazon, 1876.
— *Revista frenopática barcelonesa*.—Publicase mensualmente en Barcelona, 1881.
103. Esquerdo: *Conferencias dadas en la Facultad de Medicina de Madrid, en la Academia médico-quirúrgica, etc., etc. Años 1877 al 1881.*

FIN DEL TOMO PRIMERO

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO PRIMERO.

	Páginas.
CONFLICTOS ENTRE LA FRENOPATÍA Y EL Código, carta dirigida al doctor Esquerdo por el Dr. A. Pulido	v
DOS PALABRAS, por los Traductores	xli
PRÓLOGO DE LA PRIMERA EDICION por el Dr. Guislain	xliii
PRÓLOGO DE LA SEGUNDA EDICION por el Dr. B. C. Ingels.	xlv

LECCION PRIMERA.

<i>Primera parte.</i> — Idea general sobre el estudio de las enfermedades mentales	1
<i>Segunda parte.</i> — Cómo debe procederse en el examen práctico de los enajenados.	6
A. La fisonomía.	8
<i>Tercera parte.</i>	8
Presentacion de una série de sujetos sometidos á un examen clinico.	8
B. Actitudes, gestos y movimientos.	14
Presentacion de una série de enfermos	14

LECCION SEGUNDA.

<i>Cuarta parte.</i>	18
C. Apreciacion de la palabra	18
Presentacion y examen de una série de enfermos.	18
Ejercicios prácticos	21
D. Estado visceral.	32
E. Conmemoracion. — Antecedentes suministrados	34
Modelo de cuadro impreso para la historia clinica de los enfermos	35