

más demencias seniles,  
 ménos cuidados directamente aplicados al individuo,  
 más enfermos en las enfermerías, pero también mayor número de enajenados secuestrados en el primer día de su enfermedad.

En los establecimientos privados:  
 más casos crónicos admitidos,  
 ménos demencias primitivas,  
 cuidados más inteligentes,  
 mayor número de parálisis,  
 salidas anticipadas.

4. No deis una importancia excesiva á las cifras de curabilidad ó de incurabilidad; se hallan léjos de probar la mayor ó menor solicitud médica de que pueden ser objeto los enajenados. Si, en un establecimiento, el número de defunciones se eleva hasta 12 por 100, no creais por esto que los enajenados están en él ménos cuidados que en otro en que la mortalidad sólo marca un 8 por 100. Así, esta cifra es de 11 en los establecimientos ingleses, se reduce á 8 en los irlandeses y á 7 en los escoceses: ¿debe deducirse de esto que los enajenados estén peor cuidados en Inglaterra que en Irlanda y Escocia?

Indudablemente que no; la diferencia observada se refiere á menudo á causas y á circunstancias distintas de la falta de ciencia ó de cuidados. Es debida al estado de los enfermos recibidos, á los casos recientes ó crónicos, á las condiciones de la habitacion que ocupan los enajenados.

Puede, en verdad, explicarse también por la suficiencia ó la insuficiencia del régimen alimenticio. Las ideas económicas de un *empresario* ó las de las administraciones públicas son á menudo causa de un exceso de mortalidad.

Refiero una parte de estas observaciones á los cálculos del Sr. Thurnam, y al trabajo que ha publicado sobre las casas de enajenados en Inglaterra el Dr. Schlemm, de Berlin, para probar que toda mortalidad que en un establecimiento público es mayor de 12 y 13 por 100 debe interpretarse en un sentido desfavorable; que, por el contrario, la que da ménos de 10 tiene una significacion ventajosa.

Otro tanto puede decirse de las curaciones anotadas en los cuadros estadísticos. El Dr. Thurnam quiere que toda cifra menor

de 40 curaciones exprese un resultado funesto, y que la que pase de 45 es ya satisfactoria.

Después de haber expuesto estas consideraciones generales, vamos á hacer una aplicacion más directa de ellas á los enfermos.

## SEGUNDA PARTE

### DEL PRONÓSTICO PROPIAMENTE DICHO

Quando se trata de formular las nociones del pronóstico de las enfermedades mentales, pueden tomarse por base las indicaciones siguientes:

- I. La forma morbosa.
- II. El curso de la enfermedad.
- III. El tiempo transcurrido.
- IV. Las complicaciones y los síntomas especiales.
- V. Las crisis.
- VI. Las causas.
- VII. La edad del sujeto.
- VIII. La época del año.

#### A. BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA FORMA MORBOSA

a) Tres formas frenopáticas permiten creer en la curacion:

- I. El éxtasis.
- II. La melancolía.
- III. La manía.

Todo lo que se aleja de estos tres matices fundamentales, en otros términos, todo lo que no constituye

un estado cataleptiforme,  
 una aficcion,  
 pasiones fogosas,

anuncia las más veces una larga duracion de la enfermedad, ó la probabilidad de una curacion incompleta.



Es difícil precisar las probabilidades de curabilidad que ofrecen estas afecciones.

Cuando se reúnen todas las condiciones apetecibles, podemos obtener aproximadamente:

9 curaciones por cada	10 extáticos,
7 — —	10 melancólicos,
7 — —	10 maníacos.

Pero si se considera la manía en estado de asociación con otras formas; si la edad del paciente, el curso de la enfermedad le imprimen probabilidades desfavorables, en estos casos nuestros registros no marcan más que:

en los extáticos,	7 curaciones por 10
en los melancólicos,	6 — — 10
en los maníacos,	5 — — 10

## ÉXTASIS

De todas las enajenaciones, la más curable es aquella en que domina el elemento extático.

El éxtasis se halla á menudo combinado con la melancolía.

Pasa á veces á un estado de demencia.

La manía va á complicarle en algunos casos.

## MELANCOLÍA

1. No puede ménos de causar cierto asombro el ver que la mayor parte de los escritores consideran la melancolía como una vesania que rara vez se cura. Así, Lorry, que ha escrito dos voluminosos tomos acerca de dicha enfermedad, dice en términos formales: *Melancholia curatio perdifficilis*. Esta sentencia ha sido reproducida muchas veces.

Por lo que á mí toca, coloco la tristeza morbosa entre las afecciones mentales que admiten más á menudo una terminación feliz. Tal es también la opinión del Dr. Flemming, autor de una Memoria sobre el pronóstico de las enfermedades mentales; dice terminantemente (véase el *Zeitschrift von Jacobi und Nasse*) que la melancolía es una de las afecciones cuya curación es más fácil.

Os importa conocer esta divergencia de opiniones relativas á la curabilidad ó incurabilidad de la frenalgia.

Sin embargo, no puedo ménos de advertiros que, del cuadro de nuestra apreciación, se encuentran separadas todas las afecciones melancólicas que toman el carácter de la locura ó del delirio. A estas últimas se aplica principalmente la no curación.

La curabilidad del sufrimiento moral tiene tantas más probabilidades de éxito, cuanto más sencilla es en su expresión, cuanto más próxima se halla á la forma elemental de frenalgia sin delirio, abstracción hecha de las modificaciones que sufre el estado del enfermo por razón de su edad y de otras circunstancias, de las cuales os hablaré bien pronto.

Podéis convenceros de la veracidad de mis observaciones recorriendo detenidamente el establecimiento; apenas encontraréis, entre los incurables, casos de melancolía simple en sujetos jóvenes y bien constituidos.

De esta regla, que establezco de una manera general, no deben exceptuarse las inquietudes hipocondríacas, que son de una curación bastante fácil, si no van acompañadas de concepciones delirantes fijas. La nostalgia es, por lo general, de un alarmante pronóstico cuando no se puede hacer que el enfermo vuelva á su hogar.

Las grandes ansiedades que caracterizan á menudo la frenalgia, los actos de desesperación que constituyen una variedad particular de ella, son síntomas bastante graves bajo el punto de vista de la prolongación de la enfermedad que favorecen; sin embargo, se han visto más de una vez sujetos que se restablecieron por completo. Por mi parte, poseo en este sentido hechos notables.

La rabia melancólica puede convertirse en una exaltación incurable; sin embargo, esto no sucede siempre.

2. Cuando los frenálgicos caminan hacia la incurabilidad, sucede comunmente por metamorfosis morbosas; la enfermedad se transforma en demencia ó se complica con impulsos insólitos; se encuentra asociada á ideas ilusorias especiales.

## MANÍA

1. La manía aguda turbulenta es la que, entre las diferentes formas de la afección de este nombre, se cura más á menudo y con más prontitud.

Entre los casos incurables encontraréis vociferaciones que se



trasforman en demencia, manías crónicas que se complican con impulsiones caprichosas.

Si la exaltación pasa á la demencia, su pronóstico es sumamente funesto; salvo algunas excepciones muy raras, estas transformaciones deben colocarse entre las situaciones que resisten á todos los esfuerzos del arte, aunque, por otra parte, los enajenados pueden continuar viviendo mucho tiempo.

El enfermo que someto ahora á vuestra observación, presenta los fenómenos combinados de una manía y de una obliteración de todas las facultades intelectuales. Este hombre se halla sujeto á trasportes de cólera; está violentamente agitado; su ojo está abierto, su conjuntiva inyectada; su piel caliente, halitosa. Veo aquí una especie de orgasmo que se parece casi á los fenómenos de un acceso convulsivo.

Aunque dirijais la palabra á este paciente, no os responderá, no os mirará siquiera. Hay algo de profunda estupidez en sus facciones, en su actitud. Ahora bien; esta depresión de la inteligencia se ha manifestado casi desde el principio del mal. Es la manía con demencia, pero en estado agudo. Esta situación, lejos de inquietarnos, es más bien de feliz augurio en favor del retorno á la salud. Las afecciones agudas, en las cuales hay un desorden completo de los actos del sensorio; aquellas cuyos síntomas marchan rápidamente; las que se caracterizan inmediatamente ó poco después del principio por una suspensión completa de la inteligencia, de la memoria, del raciocinio, suelen curarse muy pronto cuando falta el estado congestivo. Hablo de los casos recientes, no periódicos.

2. Entre los enfermos que ahora os rodean, encontraréis gran número de ellos que solicitan sin cesar el permiso para salir para siempre del establecimiento. Se encuentran siempre á vuestro paso; se hallan en todas las puertas; renuevan sus deseos de salir con una tenacidad excesiva. Están descontentos. La enfermedad se limita á cierto estado de irritabilidad cerebral. Presentan una agitación tranquila, de manía sin delirio. Ahora bien; éstos recobran, por lo general, ménos fácilmente la salud que los que gritan, cantan, rompen cuanto encuentran y dan continuos escándalos desde el principio de su enfermedad. Cuando, en el curso de la convalecencia, aparecen un espíritu indócil, el descontento, las acusaciones falsas, injustas, estos fenómenos anuncian generalmente una curación que se verifica de una manera laboriosa, una larga duración de la en-

fermedad, el paso de ésta á otra forma morbosa, un estado crónico, una recaída inminente.

Conviene, sin embargo, consignar bajo este punto de vista una excepción. Cuando el descontento se refiere al deseo que experimenta el enfermo de volver al seno de su familia, sobre todo si la enajenación ha durado ya, cuando ménos, un año ó dos, se puede esperar que el paciente se restablecerá después de ponerle en libertad.

La manía que es agitante desde el principio, suele curarse bien si es primitiva; si la agitación constituye un fenómeno secundario, ó bien si es progresiva, las probabilidades de curación son insignificantes.

Cuando se observa que el lenguaje del paciente comienza insensiblemente á carecer de ilación, que sus facciones se descomponen, que os contesta de una manera incoherente, que no os comprende, que no tiene la menor afección por ninguna persona, que se hace indiferente á todo, que sus evacuaciones continúan siendo involuntarias, no puede augurarse nada bueno de este conjunto de síntomas. Si esta marcha se establece lentamente, estamos autorizados para creer que el mal va á pasar al estado crónico, que las más veces lleva consigo la incurabilidad.

3. Pero si las afecciones del corazón, si el amor de la familia reaparecen, si el enajenado comienza á ocuparse de sus negocios, esto es generalmente de feliz presagio. Reconozco en esto el primer indicio de la convalecencia, aún cuando persista todavía una multitud de actos morbosos.

El Dr. Voisin, médico en el establecimiento de Vanves, enunciaba una incontestable verdad cuando decía que el retorno de la razón, de la facultad de razonar, no anuncia la curación del enfermo; sobre todo cuando se hace bruscamente y el corazón continúa seco (empleo las mismas frases que el ilustre médico ántes citado). En este caso, el enajenado no se halla restablecido, y sólo lo estará cuando se informe con solicitud de su familia.

4. El práctico combate con ménos probabilidades una manía especial que una exaltación general, en las cuales el desorden afecta gran número de funciones. En estas manías parciales, el elemento morboso parece residir á menudo en un repliegue del carácter.

Así las enajenaciones amorosas se prolongan, por lo general, durante un tiempo bastante largo, y su curación es difícil si se re-



fieren á motivos eróticos particulares. Otra cosa distinta sucede si el erotismo no es más que un síntoma accesorio ó accidental.

Las agitaciones religiosas pueden ofrecer intervalos de calma, una suspensión de los síntomas; ordinariamente duran más tiempo, y á menudo no se curan.

Lo propio podemos decir de las tendencias ambiciosas, vanidosas, orgullosas, cuando la forma frenopática presenta un carácter de especialidad.

5. Los antiguos, y muchos modernos, se han engañado relativamente á las enajenaciones que acompañan á los trasportes de alegría; por lo general han interpretado éstos de una manera ventajosa, los han considerado como más favorables que la irascibilidad y los accesos de cólera.

Tal es la opinion de Hipócrates, cuando dice: *Deliria cum risu quidem accidentia securiora*; Van Lom reproduce la opinion del médico de Cos: *Adeo constat recte judicasse veterem Hippocratem, insaniam que cum risu est, tutiorem esse....*

Cualquiera que sea la alegría, aun cuando se presente al principio del mal, constituye un síntoma más desfavorable que la tristeza. Si sobreviene en una convalecencia que se prolonga, dista mucho de ser un fenómeno de buen augurio.

En el curso de una manía, la risa, la jovialidad y los cantos no tienen ninguna importancia.

En cuanto á la manía tranquila, si el enfermo presenta constantemente un carácter alegre, debe creerse casi siempre en la larga duración de la enfermedad, y á menudo en su incurabilidad.

Cuando semejante estado se declara durante la fase estacionaria de la vesania, presagia casi siempre nuevos accesos.

Considero siempre como de funesto augurio ese modo de ser de los enajenados que, ordinariamente tranquilos, se mueven sin cesar y comienzan de repente á sonreír con un aire que prueba que algun pensamiento extraño les ocupa.

Una alegría repentina, en el curso de una tension extática ó de una tristeza, acusa á menudo un aumento de la enfermedad. La verdadera, la buena convalecencia, lleva con ella una expresion especial de felicidad.

Nada más alarmante que una alegría que sobrevenga en los casos crónicos; anuncia una agravacion de la enfermedad.

Si el sujeto es histérico, la alegría no influye notablemente en

la curabilidad ó no curabilidad de la enajenacion. A menudo, las jóvenes histéricas lloran y rien á la vez.

b. Tres formas son desfavorables á la curacion:

- I. El delirio.
- II. La locura.
- III. La manía.

Diez casos de alucinaciones, y otros fenómenos análogos con carácter fijo, no presentan apenas cuatro curaciones.

Diez casos de locura parcial no dan tres curaciones.

Entre diez casos de demencia, no hay quizás una curacion.

En otros términos: la forma patética deja grandes probabilidades de curabilidad; comprende el descontento, la tristeza, la turbulencia.

Las anomalías de las ideas, las de la voluntad impulsiva, ofrecen un pronóstico ménos afortunado.

La debilidad ó la extincion de los actos intelectuales, es el más alarmante de todos los fenómenos.

La tranquilidad de la moral, una expresion de indiferencia, no presagian nada bueno.

#### DELIRIO

1. Si la enajenacion se complica con un desórden de las ideas, el caso es siempre más ó ménos funesto.

2. Sin embargo, si el desórden se manifiesta desde el principio del mal y afecta la expresion de una melancolía, tal estado no puede inspirar serias inquietudes.

Así, cuando el delirio se halla asociado á una manía de agitacion; cuando el enfermo vocifera, grita, golpea y sacude al mismo tiempo, esta situacion, unida á las ideas erróneas, no tiene gravedad.

3. Por el contrario, cuando el desórden de las ideas, las ilusiones, las alucinaciones se establecen lentamente y se declaran en la época en que suele manifestarse la curacion, tal estado debe inquietarnos en gran manera.

4. Lo propio podemos decir si el desórden de las concepciones está combinado con impulsiones raras, como asesinatos, suicidios, repugnancia hácia las comidas, deseos de golpear, de romper, etc.

5. Cualquiera que sea su asociacion, el delirio será siempre



un síntoma que anuncia una larga duración; á menudo la incurabilidad del mal, cuando se presenta como una monopatía bien caracterizada. Cuanto más concentradas en un punto estén las ideas morbosas (*cum studio* de Hipócrates) y dominen los síntomas de una melancolía, de una manía, de una locura, ménos podrá esperarse una terminación feliz.

6. Cuanto más se refieran las ideas á la religion, al deseo de mandar, á la soberanía, más dudoso será el restablecimiento. Los dioses, los santos, los papas, los emperadores no curan, á no ser que las ideas relativas á estas trasformaciones sean dominadas por una melancolía ó una manía.

7. Nada más grave que las ideas fijas, dirigidas á las trasformaciones corporales: los casos de ranas, de anguilas en el vientre, de insectos en la cabeza, son, casi siempre, desesperados, áun cuando dejen la probabilidad de vivir largos años.

8. A pesar de lo dicho, creo que no debe nunca pronunciarse ligeramente la fórmula: este enfermo no curará. He visto monomanías de ideas delirantes, muy serias, que se disiparon al cabo de dos á tres años. Tal resultado se observa particularmente cuando el delirio va asociado á un estado anémico. A menudo hay delirio en el histerismo; pero esta complicación no puede inspirarnos la menor inquietud.

Lo propio diremos de las alucinaciones en los casos de debilidad. Esto es cierto; por ejemplo, en las enajenaciones nacidas á consecuencia de excesos de bebidas, en las que las alucinaciones son síntomas característicos, desaparecen fácilmente con el empleo de los remedios apropiados.

9. En suma, las abstracciones delirantes, las alucinaciones, las ilusiones fijas son indicios de suma gravedad, que siempre se neutraliza por una asociación de estos fenómenos morbosos con los géneros indicados, melancolía, éxtasis, manía.

10. Las inspiraciones delirantes, que yo he denominado ebrias porque recuerdan la embriaguez, las que presentan un carácter de exageración infantil y ambiciosa, son generalmente de siniestro augurio. Si el enfermo dice que posee millones, que está cubierto de diamantes, que es el más bello, el más sabio de los hombres; si, al mismo tiempo, encontrais una ligera vacilación en la palabra, una marcha más ó ménos difícil, el pronóstico es de los más funestos.

## LOCURA

1. Es, como habeis visto, el caso del enfermo que quiere, que no quiere, pero sin pasión aparente.

Es una aberración, una enfermedad de las voliciones, una oposición continua.

No quiere vestirse,  
no quiere desnudarse,  
no quiere permanecer en la cama,  
no quiere acostarse sobre las almohadas,  
no quiere cambiar de ropa,  
no quiere hablar,  
no quiere comer,  
no deja que se le tome el pulso.

Estos actos de una voluntad enajenada, caprichosa, suelen ser esencialmente contrarios á la salud física de tales enfermos. Al desnudarse, se exponen al frio; al no querer acostarse en su cama, permaneciendo de pié noches enteras, apenas pueden recuperar sus fuerzas. Los que tienen el capricho de comer sus heces tienen vómitos y diarrea, padeciendo, además, un enflaquecimiento, una decoloración general, un estado de marasmo.

Estos fenómenos, considerados bajo el punto de vista de la moral, son siempre de naturaleza alarmante. La oposición de carácter anuncia en todos los casos la tenacidad del mal, su paso á fenómenos más graves, y á menudo la incurabilidad.

2. La repugnancia por las comidas es un indicio poco halagüeño, que generalmente los recursos del arte no consiguen combatir. La obstinación que el enfermo pone en no alimentarse determina un marasmo incurable, y más de una vez, como hemos visto, afecciones pulmonares, cuyo término es la gangrena.

Sin embargo, la abstinencia que se declara en el curso de una manía no tiene una significación tan funesta como la que se refiere á la melancolía; la sitofobia, que se manifiesta desde el principio, es ménos de temer que la que se presenta en una enajenación que ha durado algun tiempo.

Así, la repugnancia por las comidas no es lo que se puede llamar un síntoma mortal. Hipócrates había dicho, sin embargo: *Deli-*