

## LECCION VIGÉSIMASEXTA

(CONTINUACION)

### TERCERA PARTE

#### B. — EL PRONÓSTICO ES RELATIVO AL CURSO DE LA ENFERMEDAD

Cuando se trata de prever la duracion de la enfermedad, su benignidad, su gravedad, deben tenerse en cuenta las consideraciones siguientes:

1. El modo de invasion.
2. El curso lento ó rápido.
3. Los intervalos lúcidos.
4. El tipo de los accesos, continuo, remitente, intermitente ó periódico.
5. Los signos que se manifiestan á la declinacion de la enfermedad.
6. Las trasformaciones.

#### A. — INVASION DEL MAL

1. El principio de la enfermedad debe fijar toda la atencion del médico.

Los autores se hallan de acuerdo en decir que una invasion brusca, explosiva, es muy favorable bajo el punto de vista de la curacion, cuando la enfermedad sigue de cerca la accion de la causa. Mi

propia observacion me ha permitido comprobar á menudo la exactitud de este aserto.

Sin embargo, debemos exceptuar la parálisis general, cuyo principio puede ser insidioso cuando, como hemos visto, tiene lugar por un síncope cerebral, por un insulto. Se reconoce entónces la naturaleza del mal por el retorno incompleto de la razon, apreciable casi inmediatamente despues de la debilitacion del enfermo, por la lesion notable que ha experimentado la inteligencia, por el estado pueril y por la apariencia de embriaguez que presenta el sujeto. En tal caso, el pronóstico es de funesto augurio.

Hay manías que presentan una invasion explosiva, que se anuncian desde el principio del mal por cierta oscuridad del entendimiento; que ofrecen, por una parte, la exaltacion maníaca, y por otra una depresion considerable de la inteligencia, caracterizada, por ejemplo, por una falta del sentimiento de las conveniencias, una conversacion especial y un trastorno marcadísimo en cierto orden de ideas, miéntras que hay un estado de integridad aparente en un vasto círculo de otras operaciones intelectuales. En tales maníacos debe el práctico suspender su juicio, y observar durante algunos dias el curso de la enfermedad ántes de decidirse. Semejante situacion puede referirse á un estado congestionario del cerebro, ser el preludio de una demencia, constituir el principio de una parálisis general. Considero siempre como de fatal augurio una debilidad parcial de la inteligencia que nazca de una manera más ó ménos pronta.

2. No sucede lo mismo en las enajenaciones acompañadas de convulsiones; como el estado mental se manifiesta bruscamente, permite suponer la terminacion pronta de un acceso, pero puede designar tambien una enfermedad sumamente rebelde y peligrosa con relacion á la epilepsia, de la que no es más que el carácter accesorio.

#### B. — CURSO DE LA ENFERMEDAD

3. Ocurre que los síntomas se suceden con gran rapidez. La enfermedad puede en algunos dias llegar al máximo de su evolucion. Semejante situacion, si se halla asociada á la melancolía, al éxtasis ó á la manía, sobre todo si no va acompañada de convulsiones ni de parálisis, no es de naturaleza alarmante.

4. Pero cuando la manía sigue un curso lento, cuando se prepara desde mucho tiempo ántes, cuando la invasión es apenas sensible y el desórden aumenta gradualmente, debe creerse casi con seguridad en un estado crónico, y á menudo en la trasformacion de la enfermedad en demencia, sobre todo si el sujeto está debilitado ó es de edad avanzada.

Otro tanto diré de las enajenaciones que permanecen estacionarias y que ofrecen síntomas poco aparentes: en tales casos, deben concebirse los más serios temores.

#### C. — INTERVALOS LÚCIDOS

El práctico estudiará con cuidado las enfermedades mentales en las cuales se declaren momentos de calma.

Estos intervalos se encuentran próximamente en 40 enajenados por cada 100.

1. Debeis recordar lo que ya hemos dicho: primero hay intervalos de algunos instantes; despues, al cabo de algunos días, el bienestar dura más tiempo; por último, se presentan verdaderos intervalos lúcidos.

Ahora bien; esta situacion es casi siempre fecunda en buenos resultados; presagia á menudo una convalecencia: sucede á veces que, durante estos intervalos, despues de haber visto á su familia ó algun amigo, el enfermo cae en su estado primitivo: llora, grita, vocifera. Sería equivocado alarmarse, porque, nueve veces por cada diez, tales síntomas se disipan y ceden su lugar á nuevas intercurencias lúcidas.

Con todo, conviene evitar al enfermo toda clase de sensaciones, porque si, por ejemplo, se le anunciara alguna desgracia, la muerte de un hijo, de un amigo, un reves de fortuna, este conjunto de impresiones podría ser muy perjudicial.

2. Pero, notadlo bien; hay intervalos lúcidos, pero aparentemente falsos. La enfermedad camina á menudo por períodos, por crisis; se compone de una serie de accesos y de intervalos, cada uno de los cuales puede tener una duracion de muchos días, de un mes y aún más. En un día dado, el paciente permanece en su cama, tiene el aire fatigado, deja de hablar, no se le oye gritar; en una palabra, se le cree mejor. Pero el médico experimentado juzga de otro modo; no

reconoce en esto más que una suspension de los actos, y teme un nuevo acceso más violento que los demas.

Debe distinguirse en estas suspensiones de la enfermedad el retorno á la calma y el retorno á la lucidez, propiamente dicha. En el primer caso, el enajenado deja de estar agitado, no se entrega á actos turbulentos, la manifestacion exterior de la enfermedad cesa, pero los discursos prueban que existe todavía; es una tempestad que se ve en lontananza, es un cráter cuya lava en ebullicion se percibe.

Los buenos intervalos se preparan desde mucho tiempo ántes, y se hacen reconocer despues de cierta evolucion de la enfermedad.

Los malos intervalos se presentan en el período creciente; aparecen de una manera brusca y rara vez van acompañados del retorno de los sentimientos afectuosos.

En la demencia con parálisis general hay intervalos lúcidos engañosos. Algunas veces la mejoría es tan notable, que el enfermo habla como si fuera sensato, y deja de tener la lengua embarazosa. Pero de repente reaparecen los síntomas paralisiformes y reaccionarios.

Conviene, pues, en esta terrible afeccion guardar una prudente reserva y no anunciar una mejoría que no es real, sino sólo una tregua. En un período avanzado, esta pretendida mejoría es provocada algunas veces por flujos serosos que se establecen en los bordes de los párpados, en los oídos; por flictenas que se presentan en diferentes partes de la piel de los miembros.

Los intervalos lúcidos que debemos desear van acompañados de un retorno de la sensibilidad del corazón; el enfermo sabe apreciar su estado; reina en su mirada cierta satisfaccion. Además, estos intervalos se hacen mayores progresivamente á la vez que los accesos disminuyen, y en las mismas proporciones.

3. Los momentos de bienestar que se manifiestan en la fase creciente no tienen ninguna significacion bajo el punto de vista de la curacion; tales son los que se declaran durante los primeros días de la melancolía ó la manía.

Creo que puede deducirse de lo dicho que en la oscilacion morbosa de que hablamos debemos admitir:

A. Intervalos que anuncian una disminucion de la enfermedad, á los cuales sucede un retorno del mal, y que dependen del modo funcional del sistema nervioso.

B. Momentos de calma, que no son siempre el indicio de un retorno de la salud.

C. Instantes lúcidos con retorno de las afecciones, y que anuncian la curacion.

4. Este estudio ofrece gran importancia, no sólo bajo el punto de vista de las probabilidades de la curacion ó de la no curacion de la enfermedad, sino tambien, y sobre todo, cuando se trata de resolver el siguiente grave problema: si un crimen cometido por un individuo durante uno de estos instantes de calma entraña la responsabilidad del acto.

Marc ha tratado muy bien esta cuestion. Hace observar que no puede establecerse una regla general en este sentido; que es cuestion de apreciacion individual. Si se observara que un intervalo lúcido es completo, que sucede á un acceso maniaco de corta duracion, que ha trascurrido un tiempo bastante largo entre este acceso y la perpetracion del crimen, en tal caso habría poderosos motivos para creer que el individuo acusado consumó el hecho con una entera conciencia, con una perfecta libertad. Si, por el contrario, esta persona había cometido el acto punible durante un intervalo lúcido corto, entre dos accesos próximos, y se refería á la forma de la enfermedad, sería conveniente decidirse en favor del acusado; no habría aquí más que una recidiva de la enfermedad ó un retorno momentáneo de esta afeccion.

Lo propio puede aplicarse á gran número de situaciones que ya hemos descrito, y entre las cuales ocupan el primer lugar las ideas delirantes.

#### D. — TIPOS DE LOS ACCESOS

1. Hay melancolías, locuras y manías en las cuales, despues de un curso continuo, se presenta un tipo intermitente. La enfermedad se presenta bajo la forma de accesos de tristeza, de cólera, de rabia, cada seis dias, cada cuatro ó cada dos. En estos momentos tenemos en observacion un enajenado en el cual la enfermedad presenta, desde hace más de un año, un tipo terciario tan pronunciado como si se tratara de una fiebre intermitente terciaria. De un dia á otro el paciente se pone muy agitado y presenta impulsos al suicidio; los demas dias es razonable, está tranquilo. Tal estado ha resistido al empleo continuado del sulfato de quinina.

2. Esta regularizacion de los accesos de la enfermedad, si va acompañada de intervalos lúcidos completos, debe interpretarse ordinariamente de una manera más ó ménos favorable; algunas veces el médico consigue hacer que desaparezcan los accesos, aunque no sean febriles. De cualquier modo, estos fenómenos oscilatorios, de una intermitencia bien marcada, no se observan apénas en las enajenaciones crónicas.

La intermitencia de los fenómenos morbosos dista mucho de ser de favorable augurio.

3. En los casos agudos, las remitencias que se observan en el período de declinacion morbosa deben llamar la atencion del práctico.

4. De todos los tipos, el que presenta ménos probabilidades de curabilidad es el tipo periódico con largos intervalos. Ofrece cierta analogía con el retorno de los accesos epilépticos. Rara vez se disipan las enajenaciones cuyos retornos se observan cada tres ó seis meses, cada año. Sin embargo, la enfermedad va desapareciendo insensiblemente, y el sujeto; al llegar á una edad avanzada, puede concluir por restablecerse de su afeccion mental. Pinel había ya observado la poca esperanza de curacion que dejan las frenopatías periódicas. No soy de su opinion por lo que toca á las manías que se presentan cada 15 dias ó todos los meses; éstas no resisten á un tratamiento convenientemente dirigido y se curan con bastante frecuencia.

Estos diferentes accesos no deben considerarse más que como una misma enfermedad que aparece y desaparece, que no es más que un flujo y un reflujo, una marcha hácia adelante y una marcha hácia atras, pero que existe siempre, ora en estado latente, ora en estado apreciable. Sucede que cada acceso se alarga, que cada intervalo se acorta y que todos concluyen al cabo de algunos años por fundirse; hasta el punto de no formar más que un estado permanente.

Mis registros marcan hasta 20 apariciones en ciertos enfermos.

#### EXACERBACIONES

Las exacerbaciones, bajo la forma de crisis ansiosas, no tienen nunca un sentido favorable; sin embargo, si se hallan asociadas como síntomas accesorios, ora á la melancolía, ora á la manía, no anuncian nada que deba hacernos desesperar de la curabilidad.

Las exacerbaciones consideradas como impulsiones instintivas, en la locura homicida, por ejemplo, hacen presumir la larga duración del mal ó su incurabilidad. En el suicidio distan mucho de tener una significación tan funesta.

## E. — TERMINACION

La manera cómo terminan las frenopatías no debe escapar á la atención del práctico.

1. Si, en una enajenación de corta duración, el retorno de la razón se hace notar repentinamente, en algunas horas, por ejemplo, puede resultar una convalecencia completa y una salud duradera; si, por el contrario, en una enajenación que ha durado mucho tiempo, la terminación de la enfermedad es brusca, se puede predecir una convalecencia imperfecta y la reaparición de una enfermedad, ordinariamente grave.

2. El enfermo que acabáis de examinar se hallaba hace algunos días en un estado de agitación completa, hasta el punto de que fué necesario aislarle en su celda. De repente, desapareció la enajenación. Permanece en el establecimiento desde hace siete semanas; apenas tiene datos exactos sobre el origen de su mal. En el día, el enajenado responde de una manera conveniente, pero lenta, á las preguntas que se le dirigen; se observa en su fisonomía una expresión especial de asombro; su pulso ofrece retraso en las pulsaciones.

Esta cesación repentina no es, en mi concepto, de un favorable augurio; estoy persuadido de que el sujeto en cuestión experimentará un nuevo acceso, quizás ántes de poco. En tales casos, la curación puede ser duradera; pero esta mejoría repentina indica á menudo el paso de una manía continua á una manía intermitente.

## F. — TRASFORMACIONES MORBOSAS

1. Por regla general, las transformaciones morbosas indican siempre algo de anormal, de menos satisfactorio que una marcha regular, y en más de un caso tienden hácia un estado crónico fatal.

2. Cuando la melancolía se convierte en manía, esta modificación anuncia una marcha penosa en la enfermedad. Debe interpretarse, sobre todo, de una manera funesta cuando la frenalgia recorre regularmente sus períodos ántes de tomar el carácter de la manía.

Más de una vez esta metamorfosis constituye un gran paso hácia la demencia.

La tristeza que sucede á la exaltación es quizás una transformación menos inquietante, que, sin embargo, debe hacernos suponer una larga duración, algunas veces el retorno de esta última vesania; de cualquier modo que sea, debe temerse con algún fundamento un estado periódico. Millingen, á quien me complazco en citar siempre que se trata de ideas prácticas, sostiene que la melancolía que sucede á una manía debe considerarse como desfavorable bajo el punto de vista de la curación. El paso alternativo de la melancolía á la manía y de la manía á la melancolía es del peor augurio; constituye la *locura circular*, tan bien descrita por Baillarger y los autores franceses. Ahora bien; esta forma morbosa es, por lo general, incurable.

3. La manía que se declara en el curso de un éxtasis no es un cambio morboso que deje siempre entrever la curación; á menudo se presentan nuevos accesos, que concluyen por no ser más que un estado de agitación ó de furor continuo.

Hay casos de enajenación mental, en los que, después de una marcha algo oscura del mal, el enajenado llora ó grita de repente, ó bien comete ciertas extravagancias. Es difícil precisar el valor de esta nueva aparición: unas veces conduce á una conversión de la forma morbosa y á una agravación de la enfermedad; otras, después de algunos días de exaltación, se ve un intervalo lúcido completo y hasta una verdadera convalecencia. En tales casos, el pronóstico debe fundarse principalmente en las nociones que suministran la edad del enfermo y el género de la frenopatía. Si el sujeto es joven, si el mal es una tristeza, una exaltación, si no puede atribuirse á un gran disgusto, si no existe lesión orgánica, estas circunstancias son, por lo general, de feliz pronóstico.

4. La rigidez extática que se desarrolla durante la melancolía ó la manía, después de un período más ó menos largo de la enfermedad, no es un síntoma satisfactorio; prueba las más veces que la manía pasa á una ú otra variedad de locura.

5. El paso á actos sonambuliformes, el desarrollo de actos reflejos, de convulsiones, sobre todo de la epilepsia, en el curso de una enajenación crónica cualquiera, es un cambio morboso de índole alarmante. Lo propio diremos de las ideas delirantes, de las inspiraciones, de las alucinaciones que se manifiestan en los casos cróni-

cos, y tambien de la enajenacion que se trasforma en demencia crónica.

6. Por lo general, no deja de tener interes seguir las metamorfosis de estas diversas afecciones.

Observad este enfermo que se halla á mi lado.

Durante más de tres meses ha permanecido en un estado de pos-tracion melancólica completa. Insensiblemente ha abierto los ojos; se ha levantado, ha hablado; parecía completamente lúcido y que gozaba de perfecta libertad. Pero, nos dijimos, hay mucha actividad, mucha exaltacion en este sujeto; hay demasiada movilidad en sus facciones; tiene el ojo muy abierto, habla demasiado, anda muy apri-sa: este hombre no ha curado; la desaparicion de la melancolía no es más que un cambio de forma. En efecto, no nos engañábamos: este hombre se hizo exigente, se quejaba de que su familia no venía á visitarle, de que no le llevaba vestidos, de que consentía que se le tuviera cautivo; su cara está animada, ha comenzado á hacer marchas y contramarchas, ha insultado á los demas enfermos, provocándoles con juramentos. En el dia, tal como le veis, está maníaco.

Establezco, en principio, que las trasformaciones no anuncian una terminacion pronta del mal; ántes, al contrario, las más veces deben considerarse como de funesto augurio.

(Se pasa revista á una serie de sujetos en los cuales el tipo de la enfermedad suministra indicaciones favorables ó desfavorables, bajo el punto de vista del pronóstico.)

1. Casi siempre se debe dudar de la curabilidad cuando se ven enfermos que hoy presentan una completa calma y docilidad, y mañana se desnudan ó comen sus deyecciones.

2. Una explosion pronta, con pérdida de conocimiento, seguida de castañeteo de dientes, de vacilacion vocal, de ideas extravagantes, no deja ninguna esperanza de curacion.

3. Los enfermos que presentan repentinamente una profunda alteracion en la fisonomía, cuando no son ni maníacos ni melancólicos, se restablecen rara vez.

4. La multiplicidad de las recaídas indica la gravedad de la afeccion.

C. — EL PRONÓSTICO PUEDE DEDUCIRSE DE LA DURACION DE LA ENFERMEDAD

El sujeto sometido á nuestro exámen, y que se encuentra aquí desde hace cuatro años, padeció primero una melancolía; ésta cedió su sitio á un estado de agitacion, de irascibilidad, á una gran locuacidad, á una profunda cólera. Esta exaltacion insurreccional no tardó en trasformarse en una enajenacion jocosa, que aún subsiste en la actualidad, pero que va acompañada de la pérdida de la inteligencia.

No hay en este enfermo alucinaciones, inspiracion ni ilusiones.

Tiene una edad ya avanzada.

Su enfermedad cuenta unos cuatro años.

Ha sufrido diferentes metamorfosis.

La inteligencia se debilita.

La memoria declina.

De todo lo expuesto, deduzco que el enajenado se restablecerá difícilmente.

2. Algunas veces se obtienen curaciones despues de 15 dias de enfermedad; esto rara vez sucede en el éxtasis; se ve más bien en la manía, y sobre todo cuando se trata de una primera invasion. Verdad es que, en la melancolía, he observado retornos á la salud, sólo á los cuatro dias de enfermedad.

Hay exaltaciones furibundas, que se presentan de una manera repentina, y que desaparecen al cabo de algunos dias, 15 dias, tres semanas ó un mes.

3. Veamos de qué modo se presentan los resultados en nuestros establecimientos.

En una serie de curaciones completas se obtuvieron 83 durante el primer año, en la proporcion de un 86 por 100.

Descomponiendo este primer año, encuentro 34 veces resultados felices al primer trimestre de la entrada del enfermo, y 20 veces al segundo.

El primer semestre da, pues, 54 casos de retorno al estado normal.

Los seis últimos meses del año sólo dieron 29 terminaciones favorables.

Durante el segundo año, sólo se contaron ocho curaciones; durante el tercero, dos; y durante el cuarto, cuatro.

4. Se ven algunos enajenados que se restablecen después de 14 y hasta 20 años de permanencia en nuestros establecimientos.

La duración de la enfermedad es, indudablemente, de un peso considerable en la apreciación de la curabilidad ó de la incurabilidad de la enajenación mental; mas, para determinar su alcance, conviene tener en cuenta las formas patológicas y la edad del sujeto.

Así, tomemos un enajenado que se halle en el sexto año de su manía, pero supongámosle maníaco, melancólico; no desesperaré de este hombre mientras una obliteración radical, progresiva de su inteligencia, en una palabra, un estado de demencia, haya venido á unirse á los caracteres morbosos que ofrecen más probabilidades en favor del restablecimiento de la salud moral y física del enfermo.

5. Comparando la duración de la enajenación en las *formas elementales* de la enfermedad, se ha obtenido en los establecimientos de Gante el siguiente resultado:

En el primer trimestre es en el que se han visto más curaciones felices; el tercer mes ha dado más que el primero y el segundo. Pero, cualesquiera que sean los caracteres de la enfermedad, no deben hacer augurar mal de la curabilidad cuando la enajenación es reciente y no reviste las formas de una gravedad bien comprobada, como la parálisis, la epilepsia, la imbecilidad, el idiotismo.

Algunos maníacos recobran la salud después de 10, 15 ó 20 años de agitación; verdad es que esto sólo es excepcional.

Pero en la manía, después de dos ó tres semestres de enfermedad, las probabilidades de curar han disminuido considerablemente.

Se puede decir casi lo mismo de los casos de melancolía.

Durante el primer trimestre se observan muchos éxitos en el tratamiento. Pero en el tercero y cuarto es cuando los restablecimientos son más numerosos.

Muchos melancólicos curan al entrar el segundo semestre.

Después de un año, los resultados felices se hacen más raros; dos séptimas partes de la totalidad de estos enajenados recobran la salud durante el primer año.

Al cabo de dos años, las curaciones son poco frecuentes.

Sin embargo, se ven algunos frenálgicos que se restablecen después de haber estado enfermos tres, cuatro ó cinco años.

La solución favorable de la locura, comprendiendo el suicidio, el mutismo, etc., se manifiesta con mucha lentitud.

Otro tanto debe decirse de las alucinaciones y de las demás variedades de delirio parcial.

La demencia aguda presenta á menudo una terminación feliz hácia el fin del segundo semestre ó durante el último cuarto de año de la enfermedad. La demencia crónica, por el contrario, exige un tiempo muy largo antes de que termine por la salud.

Se cura la estupidez al cabo de seis ú ocho meses.

6. Las *defunciones* ocurren principalmente durante el primer año de la enfermedad; en los tres primeros meses es cuando mueren más enajenados. Entre 100 casos, la muerte se refiere 60 veces al primer año.

Las defunciones se observan también entre el segundo y tercer año; llegan á la tercera parte de la suma del primer año.

Según los cuadros que se han publicado en Holanda, la octava parte de todos los casos de mortalidad se presenta después de 10 años de enfermedad.

#### CUARTA PARTE

##### D.—EL PRONÓSTICO VARÍA SEGUN LAS COMPLICACIONES MORBOSAS

Estas complicaciones son:

- el histerismo,
- la eclampsia,
- la catalepsia,
- la epilepsia,
- el estado febril,
- una condición especial de la piel,
- los sudores,
- las erupciones,
- los forúnculos,
- los antrax,
- los abscesos cutáneos y sub-cutáneos,