

Su hábito exterior es invariable, tímido, inmóvil y silencioso; su fisonomía, fija y sin accidentes, remeda á veces la atencion ó el espanto; pero no hay tales movimientos en el espíritu. Algunos se manifiestan complacidos por ciertas cosas; otros cobran instintivo apego á determinadas personas, y otros, en fin, ejecutan actos que parecen indicar cierta travesura infantil. De cuando en cuando parece que la vida reacciona en estos cerebros agónicos, y entonces el enfermo se interesa algo mas en las cosas que le rodean; agradece el buen trato y deja traslucir alguna reminiscencia de sus anteriores ideas. Por lo comun, á este decaimiento intelectual y afectivo se agrega la parálisis progresiva de la sensibilidad y de los movimientos; lo que hace que estos alienados puedan recibir profundas heridas ó extensas quemaduras sin apercibirse de ellas. La nutricion, y aun el sueño, se pueden conservar largo tiempo en estado fisiológico.

La demencia apática es incurable, y conduce fatalmente á la muerte, ya por un ataque apoplético, ya por diversos accidentes, tales como retencion de orina ó de materias fecales, ya por quemaduras, caidas, etc.; razon por la cual estos enfermos exigen los mas asíduos cuidados.

Esta variedad de la demencia puede ser resultado ó terminacion de una alienacion mental de forma maniaca ó melancólica, ó aparecer de un modo primitivo. En este último caso, bastante raro, el decaimiento de las facultades intelectuales se establece lentamente, y suele reconocer su origen en una degeneracion de las arterias cerebrales.

Al lado de estas formas de demencia, únicas que describe Griesinger, conviene hacer mencion de la *demencia senil*, llamada así, porque no reconoce otra causa que el desgaste natural de los elementos anatómicos, consecuente á los progresos de la edad. Por lo comun, la demencia senil va precedida de un período de excitacion maniaca, caracterizada por una grande impresionabilidad, y por la reviviscencia de los deseos eróticos, que desde largo tiempo se habian extinguido. Despues, al declararse la demencia, la sensibilidad se apaga, la memoria se pierde, la atencion no tiene fuerza ni fijeza, la voluntad vacila y los movimientos son muy tardíos. Por lo comun, el tránsito de la excitacion á la demencia es brusco é inesperado. Marcé se opone á que de la demencia senil se haga una entidad nosológica particular, pues la considera efecto de una parálisis general, poco perceptible por lo incompleto de sus síntomas.

Por último, entre los dementes deben incluirse la mayor parte

de los alienados á quienes el vulgo da el nombre de *sucios*, y para los que el Dr. Pí reserva el mas culto y científico de *clinequesas*: en estos, la demencia se complica con parálisis ó convulsiones; son los que se ensucian en la habitacion ó en la cama, que destrozan los vestidos, y que, como engullen sin mascar, frecuentemente se atragantan, con peligro de asfixia.

La siguiente observacion dará á conocer prácticamente la demencia apática.

F. E., cuarenta y nueve años, sanguíneo, de constitucion robusta, comerciante, soltero, de buena posicion. Aunque nacido en Cambrils—Tarragona—vivió desde su infancia en San Feliu de Guixols. Su padre fué comerciante en cereales y su hermano mayor—hoy dia demente—patron de un bergantin dedicado al cabotaje. Despues de haber recibido una esmerada instruccion y de haber aprendido el oficio de carpintero, fué á la Habana para probar fortuna. Allá entró de mozo en una tienda de comestibles; pero, á los pocos años, en compañía de un amigo, puso un comercio, del que reportó considerables beneficios. Supónese que se dedicó á la trata. En América, abusó de los goces sexuales, sin adquirir ninguna enfermedad sifilítica. El enfermo recuerda bastante bien su historia hasta la edad de treinta y ocho años, época en que regresó de la Habana. Dice, empero, que no estuvo sino tres meses en América.—Tampoco recuerda el nombre de la calle en donde vivia, aunque sí, que esta era larga y espaciosa. Sabe el nombre de sus padres; tiene memoria de que vino en una fragata, aunque no se acuerda del nombre de esta. Ha olvidado asimismo el nombre de su consocio, pero tiene presentes sus facciones y estatura.—A la vuelta de América, vivió algun tiempo con su familia, pero no sabe decir lo que luego hizo. En una palabra, su memoria es bastante fiel en lo relativo á hechos, personas y lugares que le impresionaron antes de llegar á la edad de cuarenta años; desde esta fecha, esto es, de ocho años acá, no se acuerda de nada. Sábese, sin embargo, que vivió en concubinaje con una señora, casada ó viuda; que tuvo alguna aficion á la bebida y que se dedicó á los azares de la bolsa, en donde experimentó algunos quebrantos. Desde estos reveses de fortuna, empezó á ponerse triste y taciturno y, en tal estado, su familia le condujo á *Nueva-Belen*. En el manicomio, se le ha ido observando una degradacion sucesiva de sus facultades perceptivas é intelectuales, sin desvanecerse por completo la tristeza, se le ha visto constantemente alelado é indiferente á todas las impresiones.

A la hora de escribir esta observacion, llega á tal punto su amnesia, que, al preguntarle cuánto le habia costado esta casa—que cree le pertenece—ha contestado: «Yo nunca estuve aquí; esta no es mi casa; mi casa es mucho mayor que esta habitacion.»—Estábamos en el gabinete del Médico-Director.—«Pero—le hemos dicho—esto es un cuarto de la casa de V., salga V. conmigo al parque. ¿No conoce V. estos jardines, esta escalera, este perro?»—«Nada, nada de esto conozco; nunca lo he visto, ni he estado en esta casa.»—«Suba V. la escalera; vamos al salon. ¿No conoce V. este salon?»—«No señor; nunca he visto semejante sitio; ¿en dónde estamos?»—«Entremos en este gabinete—que era el suyo—¿no conoce V. este cuarto?»—«Tampoco»—Diríjese á la alcoba, mira debajo de la cama, y al encontrar unas babuchas que suele ponerse, dice:—«¡Ah! ahora conozco que estas babuchas son mias, y este cuarto debe ser el mio.» En este cajon debe haber un..... un..... un.....—«Un peine» dijimos nosotros, al punto en que sacaba del cajon una lendrera.—Su fisionomía es demasiado tranquila; los párpados tumefactos y caidos; los ojos se agitan indecisos y vacilantes; hay arborizaciones conjuntivales; ladea algun tanto la cabeza; los músculos faciales inmóviles á toda impresion moral y los labios constantemente cerrados. Tiémblanle las manos; vacila algun tanto al andar; pronuncia con cierta dificultad y á menudo hace una inspiracion brusca y corta, abriendo ámpliamente la boca.

Le hemos hablado infinidad de veces y no nos conoce ni se acuerda de nuestro nombre, ni del de su camarero, ni aun del del perro, con quien se entretiene largos ratos.—Este enfermo murió de apoplejía fulminante.

Anatomía y fisiología patológicas.—Si faltasen pruebas anatómicas de que las anomalías frénicas dependen de las alteraciones del cerebro, las lesiones de la demencia nos proveerian de abundantes datos en pro de esta opinion, hoy dia profesada por los fisiólogos en general y por la mayor parte de los alienistas. La constancia y naturaleza de éstas lesiones no permite duda respecto á este punto.

La alteracion mas patente es la atrofia de las circunvoluciones. Estas se presentan aplastadas, disminuidas de volumen, deformadas, tan angostas en su base, que parecen pediculadas, pálidas y mas densas que de ordinario; á primera vista se adivina que se han hallado privadas de suficiente riego sanguíneo. A consecuencia de esta disposicion, las anfractuosidades son menos profundas y mas anchas, y los espacios sub-aragnóideos apare-

cen repletos de humor seroso amarillento. Lo propio acontece en los ventrículos, cuya capacidad, agrandada de resultas de la atrofia de las masas nerviosas que forman las paredes, está henchida de líquido aragnóideo. En tanto se observan todos estos cambios en la sustancia gris de las circunvoluciones, esto es, en los elementos orgánicos de la inteligencia, cambios que histológicamente consisten en una verdadera necrobiosis—la degeneración grasienta—la sustancia blanca participa apenas de tales lesiones. Anulados para toda función los elementos materiales de la inteligencia, las funciones intelectivas no tienen razón de ser; mas, como el proceso regresivo de los elementos nerviosos del cerebro es lento y gradual, el decaimiento de la inteligencia es asimismo lento y progresivo. La memoria es la primera facultad dañada, á causa de que, como van desapareciendo las células, las ideas depositadas en ellas se desvanecen también. Si hay dementes que se acuerdan de lo remoto y no de las cosas recientes, es á causa de que las impresiones de otro tiempo fueron recibidas por células sanas, mientras que las actuales son percibidas por células que están en la agonía. Si mas tarde, en estos sujetos, se extinguen los recuerdos remotos, es porque el proceso degenerativo cunde á todos los ámbitos de la sustancia gris. Si el demente no tiene atención, es porque las células nerviosas ya no se conmueven por los estímulos de la sensibilidad. Si el juicio y el raciocinio son tan débiles é inciertos, es á causa de que, aun cuando resten íntegras las fibras de sustancia blanca, que establecen las relaciones entre las células de las ideas, como estas no existen, mal se pueden enlazar. Si están pervertidos ó anulados los sentimientos, es porque las células afectivas, difundidas entre las intelectuales, sufren las mismas lesiones de nutrición que estas últimas. Si la voluntad es débil ó casi nula, es porque las células de la capa profunda de la sustancia gris de las circunvoluciones cerebrales no reciben excitaciones de los de la zona superficial, afectas á la inteligencia y á la afectividad. Si la mímica y los movimientos, en general, no concuerdan con los sentimientos y las ideas, es á causa de que estos obedecen á estímulos reflejos y no á determinaciones voluntarias. No importa que estén expeditos los aparatos sensoriales, pues como las células intelectuales están enfermas, no se forman conceptos: no hay mas que sensaciones groseras, que no se elevan á la categoría de ideas. Si en la locura sistematizada y en la manía agitada hay delirio que tiende á la fijeza, es en razón á que quedan algunas regiones de la sustancia gris en es-

tado de integridad y estas son las únicas que reciben influencia vivificante de toda la sangre que llega al cerebro. Si son frecuentes las alucinaciones, es á causa de que, como los tálamos ópticos se mantienen íntegros, reciben toda la sangre que penetra por las arterias carótidas, pues las demás regiones del cerebro han pasado al estado cadavérico. Por último, si estos enfermos engordan notablemente, es porque la falta de actividad de la vida de relacion redundaba en beneficio de la vida orgánica; muertos los sentimientos y las pasiones, estos enfermos sienten un apetito tan vivo, que raya en voracidad.

Diagnóstico.—Tan fácil es distinguir la demencia de cualquiera otra enfermedad mental, cuando aquella se halla completamente establecida, como difícil el diagnóstico entre dicha afección y la locura, cuando no hay mas que los primeros indicios de la decadencia de las facultades mentales; hay leves tintas que solo el ojo ejercitado le es dado percibir, y estas son la única guía en estos casos.

Puede tambien confundirse—y por mucho tiempo se ha caido en esta confusion—la demencia con el estupor melancólico. No obstante, observando atentamente al melancólico, no será difícil recoger alguna que otra expresion que permita descubrir que, tras el estupor, existe realmente una actividad cerebral bastante intensa. Sin embargo, si el estupor dura mucho tiempo, si pasa al estado crónico sin sensible mejoría, deberá temerse que la melancolía estúpida se haya transformado en demencia. Lo propio cabe decir de los estados de estupor que frecuentemente aparecen en el decurso de la manía ó de la melancolía y que á veces duran mucho tiempo, simulando la demencia, sorprendiendo agradablemente con una convalecencia iniciada cuando menos se esperaba. En todos estos casos en que la obtusion de la mente ha aparecido, no de un modo lento y gradual, sino súbitamente, habrá motivo para creer en el estupor y no en la demencia.

Tampoco conviene confundir los dementes con los afectados de *hipocondria intelectual*, que dicen que han perdido la memoria, que no tienen fuerzas para pensar, que su imaginacion es pesada, etc. Además de que el demente no tiene conciencia del estado de sus facultades intelectuales, bastará una conversacion algo sostenida con el hipocondriaco para ver que el decaimiento mental que aqueja, es pura obra de la fantasía. Recuérdase el caso citado en la pág. 398; este hipocondriaco se halla hoy dia completamente curado.

Pronóstico.—A lo dicho sobre el pronóstico de las enfermedades mentales en general, hay que añadir:

1.° Que la demencia es enfermedad de marcha tan lenta, que muchas veces de año á año apenas se notan los progresos del mal;

2.° Que hay dementes que nunca llegan á los últimos grados de la decadencia de las facultades mentales;

3.° Que los paroxismos, así como las alternativas de agitación y de estupor, no ejercen una influencia muy manifiesta en el progreso de esta enfermedad;

4.° Que aun cuando las emociones muy intensas hagan renacer algunos destellos de razon, hasta en los grados mas extremos de la demencia, estas mejorías son sumamente pasajeras y no deben inspirar confianza alguna;

5.° Que la demencia es de todo punto incurable: los esfuerzos del médico se dirigen á impedir que progrese, á mejorar la situacion de los enfermos y á prolongarles la existencia;

6.° Que apesar de su incurabilidad, la demencia no amenaza de un modo directo la vida del paciente, la que, á beneficio de un tratamiento bien dirigido, puede durar largos años;

Y 7.° Que la muerte de estos enfermos se debe á afecciones intercurrentes, como diarreas crónicas, tubérculos pulmonales, pneumonías y otras, que en estos individuos ofrecen la singularidad de desplegar síntomas muy poco intensos, ó á la apoplejía cerebral.

Tratamiento.—Segun acabamos de decir, es de todo punto inútil intentar una medicacion encaminada á la curacion radical de la demencia: solo podemos aspirar á contener sus progresos.

Para cumplir esta indicacion tenemos los siguientes recursos: 1.° Todos los medios de la Higiene susceptibles de proporcionar una buena restauracion y de sustraer al enfermo á las causas de debilidad. 2.° El ejercicio ordenado de las facultades mentales, al alcance de las fuerzas del individuo. 3.° Cuando mas ó menos inmediatamente amenace la parálisis, revulsivos enérgicos á la nuca, remedio que, empleado desde los primeros síntomas de la demencia, en ciertos casos, ha bastado á detenerla, y 4.° una asidua vigilancia para preservar á estos enfermos de los numerosos peligros de que, por su incapacidad, se hallan rodeados. Consideramos excusado entrar en mas pormenores, bastando lo expuesto en la *Terapéutica general de las enfermedades mentales*, capítulo XVIII, página 264.

CAPITULO XXIX.

GÉNERO SEGUNDO.—PARÁLISIS GENERAL DE LOS ALIENADOS.

Definicion.—*La parálisis general* es una enfermedad, hoy dia bien definida y clínicamente caracterizada por delirio, comunemente ambicioso, con trastornos de la motilidad, y que constantemente termina por demencia.

La determinacion de la naturaleza de esta enfermedad, la exacta descripcion de sus síntomas, el descubrimiento de su anatomía patológica, la interpretacion de su patogenia y la apreciacion del valor clínico de los fenómenos que la caracterizan, forma en nuestros dias un conjunto de conocimientos teórico-prácticos que enaltecen grandemente el espíritu de investigacion de la medicina contemporánea. Aun no hace cincuenta años que la parálisis general de los alienados no figuraba en las nosografías; si Haslana—Lóndres, 1798—dijo que la locura se complica frecuentemente con la parálisis; si Esquirol, en 1805 y 1814, consideró como incurables los estados mentales en que sobreviene esta complicacion; si Bayle, en 1822, indicó que, cuando la parálisis y los desórdenes mentales siguen una marcha paralela, existe una aragnoiditis crónica, y si el mismo autor, en 1821, hizo mérito de las conexiones del delirio de grandezas y la parálisis general, es innegable que, hasta tanto que Calmeil, en 1826, dió á luz su trabajo titulado *De la paralise considerée chez les aliènes*, la ciencia habia carecido de una descripcion clásica de esta enfermedad.

La descripcion de Calmeil es completa y va reforzada con la anatomía patológica de esta afeccion, añadiendo que, además de la inflamacion crónica de las meninges, señalada por Bayle, existen en esta enfermedad profundas alteraciones de la sustan-

cia cortical del cerebro que, aun cuando muy importantes, no explican suficientemente los síntomas. Parchappe, en 1838, completó la obra de Calmeil, demostrando la existencia de una locura acompañada de parálisis, la cual, si bien puede seguir una marcha aguda, por lo comun se presenta bajo la forma crónica, siendo su lesion patognomónica el reblandecimiento de la capa cortical del cerebro. Posteriormente, la ciencia se ha enriquecido con los trabajos de Baillarger, Requin y Luisier, que tienden á probar que, precediendo en esta enfermedad los síntomas paralíticos á los frenopáticos, no es lógico comprenderla entre las mentales, sino que debe considerarse como una lesion especial é independiente, que puede complicarse con trastornos psicológicos, pero que puede existir sin estos. Hoy dia, empero, los estudios de Falret, Moreau—de Tours—Brierre de Boismont y aun otros mas recientes del mismo Calmeil, dejan fuera de duda la naturaleza frenopática de esta enfermedad y le aseguran definitivamente un lugar al lado de la demencia. Dignos son tambien de tomarse en cuenta los curiosos trabajos de Bonnet y Poincaré, que expondremos mas adelante, de los cuales se desprende, que la lesion primordial en la locura paralítica, no reside en los centros nerviosos, sino en los gánglios cervicales del gran simpático, y que no es una enfermedad circunscrita al cerebro, sino difundida á la totalidad de los centros nerviosos.

Etiología.—La *herencia* frenopática ó neuropática, segun Calmeil, se encuentra como causa predisponente, á lo menos en una tercera parte de los afectados de locura paralítica. El doctor Marcé cree que esta proporcion debe evaluarse en una mitad.

En punto al *sexo*, segun Parchappe, entre 86 afectados de parálisis general, habia 70 hombres y 16 mujeres; Calmeil, en 82 casos, encontró 73 hombres y 9 mujeres; de donde resultaria que el sexo masculino seria seis veces mas propenso á padecer esta enfermedad que el femenino. ¿Depende esta notable desproporcion de la diferente intensidad del trabajo mental en los dos sexos? Esto es lo probable, pues la mayor parte de las mujeres que figuran en estas estadísticas eran prostitutas. Por esta razon, la locura paralítica es mucho mas comun en el bello sexo de los asilos públicos, que en el de los privados, en donde la proporcion no alcanza á 1/12.

Respecto á la *edad*, resulta de las colecciones estadísticas de Calmeil y Parchappe, que esta enfermedad no se ha observado antes de los veintidos años; que es muy rara de veintitres á veintiseis; que su frecuencia máxima corresponde al período

comprendido entre treinta y cinco y cuarenta y cinco años, y que en la vejez se halla reemplazada por la demencia senil.

Se ha dicho que los *climas* meridionales predisponen á la locura parálitica; el doctor Marcé atribuye esta asercion á que hoy dia aun son muchos los médicos que no conocen esta enfermedad.

Las *profesiones* intelectuales constituyen, aparentemente, una de las causas abonadas para determinar el desarrollo de la parálisis general. Al calcular la frecuencia relativa de esta enfermedad en las diferentes profesiones, se ha tenido en cuenta que las intelectuales son en los asilos doblemente numerosas que las mecánicas, y sin embargo, entre 100 paralíticos, hay 38 correspondientes á la primera categoría de profesiones. Conviene, empero, distinguir, para no atribuirlo á la profesion, la influencia, sin duda muy abonada para el caso, de las causas morales y afectivas, los pesares, la envidia, el orgullo, la ambicion, etc., que son mucho mas sentidas por los hombres de bufete que por los artesanos.

Entre las causas ocasionales del orden *físico*, hay que enumerar las profesiones que obligan á vivir en lugares angostos y mal ventilados; las industrias termotécnicas que, enrareciendo la sangre, congestionan la cabeza; las que requieren grandes esfuerzos, cuya continuacion determina hipertrofias ó hiperkinesias cardiacas, que á su vez preparan la congestion cerebral, etc. Fácil es comprender que en sentido análogo actúan ciertos estados morbosos, tales como la erisipela de la cara y del dérmis cabelludo, y la apoplejía cerebral, en que, el reblandecimiento se propaga á diversas regiones de la sustancia gris de las circunvoluciones.

Nada tenemos que añadir á lo expuesto en los capítulos antecedentes respecto á alcoholismo, á la intoxicacion saturnina y á la pelagra considerados desde el punto de vista de la etiologia de la enfermedad de que tratamos.

Sintomatología.—Siguiendo las ideas del Dr. Marcé, cuyo recomendable *Tratado práctico de las enfermedades mentales* contiene un extenso y luminoso capítulo dedicado á la parálisis general, distinguiremos en esta enfermedad: un período *prodrómico*, otro *inicial*, otro *intermedio* y otro *terminal*.

El período *prodrómico* se distingue por cambios notables en el carácter del individuo. Sin poder apear la causa, se nota que un sugeto, antes complaciente, se vuelve áspero é intolerante, ó bien que el de genio activo, se torna apático y olvidadizo. To-

dos estos enfermos, en general, se sienten pesados, ineptos para el trabajo; obran sin prevision, derrochan su caudal y cometen mil inconveniencias, que no pueden menos que llamar la atencion de las personas que les tratan, pero que raras veces se achacan á un estado patológico.

Falret y Linas describen cuatro variedades en la locura paralítica, cuyos fenómenos característicos se manifiestan desde el período *inicial*. De estas variedades hay dos, la *expansiva* y la *melancólica*, en que predominan los síntomas intelectuales, y otras dos, la *paraplégica* y la *congestiva*, en que preponderan los síntomas somáticos.

En la variedad *expansiva*, que es la mas frecuente, se observa que el enfermo, ya irritable y violento desde el período prodrómico, presenta una actividad insólita en todas sus funciones: de parte de las facultades intelectuales, se nota cierta dificultad para concebir y formar juicios; hay inquietud y pujo incesante de moverse, de andar, de correr ó de agitar las manos; algunos sienten imperiosas excitaciones genitales, que les conducen á cometer obscenidades, aun en público; en otros se observa dipsomanía insaciable, que contribuye á agravar la enfermedad. Los patológicos impulsos al movimiento, hacen que el enfermo huya de su casa, corra por los campos, concurra á los cafés ó á las tabernas, se desnude públicamente, se acueste por las calles, haga compras ruinosas ó de objetos inútiles, malgaste cuanto dinero lleva, contraiga compromisos que no puede cumplir, emprenda negocios de gran monta y nada meditados y que se muestre espléndido con todo el mundo. En tal estado, se declara el verdadero delirio de grandezas: el enfermo cuenta siempre por *miles de millones*; sus riquezas son inagotables; es dueño de grandes y numerosas fincas y su trabajo es pagado á precio fabuloso. «Aquí—nos decia hace un momento uno de estos enfermos, de oficio cerrajero—aquí en este patio, á la sombra de estos árboles, con aquella chimenea—señalando un tubo de la estufa que sale del refectorio de *Nueva-Belen*—estableceremos una gran fundicion de toda clase de metales, que saldrán de las ricas tierras de esta casa, obtendremos mas de un millon de quintales cada dia y ganaremos cada uno mil duros de jornal.... ¿Verdad que esto hace abrir el ojo?»—Al propio tiempo que ven crecer su riqueza, estos enfermos se encantan del incremento de su mérito y de su gloria: unos son presidentes, reyes ó emperadores; otros generales y guerreros de ilustre nombre; otros la dan por dignidades sagradas y se consideran obispos, cardenales ó papas;

otros están engreídos de su talento y se atribuyen nombres de alguno de los sabios mas afamados; otros poseen virtudes y secretos sobrenaturales, por los cuales, no solo les es dado curar todos los males, si que tambien resucitar muertos; otros, en fin, son el mismo Dios, prenden fuego al universo, hacen otro nuevo y asignan á todos los hombres una renta de medio millon de reales. Todos estos enfermos, cual otros Narciso, viven enamorados de sí mismos: están prendados de su ingenio, de la rara penetracion de su espíritu, de la lozanía de su salud, y de la belleza y robustez de su cuerpo; muchos de ellos pasan largas horas al espejo, áicalándose y adornándose con cintas, corbatas y alfileres; pretenden que cuantos útiles poseen son únicos en su género y de extraordinario valor. Tales la forma del delirio de estos enfermos, que, en realidad, viven felices y satisfechos con las grandezas que crea su fantasía. ¿Podria confundirse este estado ideofrénico con el delirio de los monomaniacos? La fijeza de este último, la variabilidad de aquel, la defensa razonada que el monomaniaco hace de sus ideas, y la facilidad con que las abandona y las trueca por otras de la misma índole el paralítico, son caracteres diferenciales que no permiten esta confusion.

Estas anomalías frénicas coinciden con alteraciones de la motilidad; entre las que la mas característica consiste en la dificultad de la elocucion ó *dislalia*. En el momento en que el enfermo va á pronunciar una palabra, agita temblorosamente la mandíbula inferior y se observa un movimiento vibratorio vermicular de los labios y de otros músculos de la cara, de lo cual resulta una tartamudez especial y característica. Haciendo que el enfermo abra la boca, saque la lengua, se ve bien el temblor de este órgano, así como de los labios y músculos faciales. La tartamudez, que suele ser poco perceptible al principio de la conversacion, sube de punto á medida que el enfermo continúa hablando y á proporcion que le dominan algunas emociones. El incremento de este síntoma es tambien visible despues de las comidas y, en las mujeres, durante los períodos menstruales.

Otro síntoma de la motilidad, que no es exclusivo de la parálisis general, pues se ve tambien en algunos casos de manía aguda, es la desigual dilatacion de las pupilas. Esta desigualdad depende de que una de estas está en condiciones normales—no contraída—mientras que la otra está positivamente dilatada, ó bien de que una de las dos está contraída y la otra en dilatacion normal. No está suficientemente demostrado lo que dice el doctor Austin respecto de que la dilatacion de la pupila derecha

corresponda al delirio melancólico, la de la izquierda al delirio ambicioso y la de ambos al delirio mixto. Según el Dr. Marcé, en los dos tercios de estos enfermos, se observa, además de una exagerada convexidad de los ojos, con tinte azulado de la esclerótica y una desviación de las cejas, que hace que la cabeza de estas se eleve hacia la frente y se aproxime al plano medio, tendiendo á desaparecer el entrecejo. No es raro tampoco que á estos síntomas del aparato de la vision se agregue notable debilidad en esta funcion, que puede llegar á la ceguera.

Si bien se observa, en la manía paralítica, los trastornos de la motilidad consisten, mas bien en un defecto de coordinacion de los movimientos, que en la falta de fuerzas musculares. En efecto, si mientras el enfermo está acostado, se le hacen practicar contracciones con los miembros, se reconoce que conserva en estos todo el vigor de antes; pero si se le observa cuando anda, se echa de ver que tambalea, que marcha con las piernas muy separadas y que, si, cuando corre, pretende cambiar de dirección, vacila y le cuesta no poco trabajo volverse. Se ha dicho que estas lesiones del movimiento aparecen antes en los miembros torácicos que en los pelvianos; esto no es exacto: la alteracion se inicia simultáneamente en las cuatro extremidades, y así, al propio tiempo que se observan las mentadas perturbaciones de la progresion, se nota que la escritura es imperfecta y que los trabajos manuales acusan falta de pulso ó tino.

Las anomalías de la sensibilidad, que son mucho menos considerables y constantes que las del movimiento, se reducen á la progresiva debilidad de la vision, de que ya hemos hecho mérito, y á una anestesia general, casi completa, que frecuentemente precede á los desórdenes de la motilidad, pero que se desvanecen apenas estos se han iniciado.

En la variedad *melancólica*, las ideas de grandeza, de alegría y felicidad, que hemos encontrado en la forma precedente, se hallan reemplazadas por sentimientos de tristeza, de terror, de pesar ó de remordimiento: el enfermo cree que le persiguen; que está condenado; que ha cometido pecados imperdonables; que ha perdido su fortuna; que le amenaza el cadalso; que han muerto sus hijos, sus padres ó su esposa, etc. Otros son víctimas de un delirio hipocondriaco; créense envenenados; dicen que no pueden deglutir, ni defecar, ni orinar; que tienen descompuestas las entrañas y que su destino es morir en medio de los dolores mas acerbos. No es raro que esta tristomanía les induzca al suicidio. Tambien es frecuente que de cuando en cuando se des-

vanezcan momentáneamente las ideas y sentimientos melancólicos, para dar cabida al delirio ambicioso. De todos modos, el delirio melancólico ó hipocondriaco que, en algunos casos se desvanece despues del período inicial de la enfermedad, en otros no cesa de observarse en todo el curso de la misma y es tan intenso, que puede ofuscar todos los otros síntomas. Sin embargo, para no confundir estos estados mentales con la melancolía verdadera, bastará tener presente que en aquella, en mas ó en menos, no falta dificultad de la pronunciacion, ni desigualdad de las pupilas, ni desórdenes de los movimientos de los miembros torácicos y abdominales, ni debilidad de la memoria.

La variedad ó forma *paralítica*, á la que algunos han dado, aunque impropriamente, el nombre de *parálisis general sin alienacion mental*, se caracteriza por el marcado predominio de las alteraciones del movimiento y por la falta de delirio, á lo menos al principio de la enfermedad. El enfermo anda con suma dificultad, á cada paso necesita apoyarse, apenas puede subir una escalera ó una cuesta; sus manos son tan inseguras que no puede escribir, ni dibujar, ni tocar el piano, viéndose obligado á renunciar á su profesion, si esta era manual. Al principio no hay delirio; pero no falta decaimiento de las facultades mentales, por mas que este no sea apreciable sino por el que vive en íntimo trato con el enfermo; les es infiel la memoria; se enfurecen frecuentemente; se entregan á actos caprichosos; su voluntad es tan débil, que siempre siguen el consejo del último que les habla, y muchos son juguete de mas de una explotacion indigna. A pesar de todo, estos sugetos alternan en la vida social, hasta que llega el dia en que súbitamente se declara en ellos el delirio de grandezas, propio de la parálisis general, el cual á veces llega rápidamente á tal extremo, que se hace urgente la reclusion en un asilo. En algunos de estos enfermos, el delirio crece con lentitud y pasan insensiblemente á la demencia.

En la forma *congestiva*, la enfermedad principia por una congestion cerebral, que, aparentemente, en nada difiere de otras congestiones del mismo órgano y que puede afectar las formas convulsivas, paraplégica ó comatosa. Al poco tiempo se desvanecen los síntomas apoplectiformes y asoma el delirio ambicioso, con torpeza de la locucion, debilidad de la memoria y obtusion de las facultados intelectuales. Por lo comun, todos estos síntomas no tardan en desaparecer, pero sobreviene otra congestion y reaparecen con mayor gravedad. Así se van repi-

tiendo los ataques congestivos y las agravaciones, hasta llegar al segundo período de la locura parálitica. En esta forma, la cara ofrece una turgescencia venosa pasiva, con inyección arborizada de los capilares de los pómulos y de la nariz, que da al enfermo un aspecto característico.

La congestión cerebral puede sobrevenir, á título de complicación, en cualquiera de las formas y períodos de la parálisis general, aumentando la gravedad de esta afección y preparando al cerebro para nuevos y cada vez mas peligrosos aflujos de sangre. Marcé distingue seis variedades, resultantes de los diversos síntomas que acompañan á esta complicación: 1.º La de *ligera excitación*, en que el enfermo no pierde el conocimiento, ni cae, pero presenta un tanto inyectadas las conjuntivas, rubicundo el semblante, movido el pulso, algo acalorada la imaginación, mayor viveza de movimientos y mas torpe el habla; un purgante ó una ligera evacuación sanguínea suelen bastar para que se disipe este estado. 2.º La forma *maniaca*, en que la excitación se acentúa del lado de las facultades intelectuales, de donde el delirio, la agitación y la incoherencia de ideas, asociados á los síntomas de turgescencia vascular, que hemos visto en la variedad anterior. 3.º La forma *comatosa*, notable por la somnolencia, seguida de un sueño tan profundo, que el enfermo no responde á ningun estímulo externo y tiene los músculos en completa relajación. A pesar de las apariencias alarmantes, este estado suele ceder á un tratamiento conveniente. 4.º La forma *hemipléjica*, que puede aparecer súbitamente, quedando paralizada una extensión mayor ó menor del cuerpo; lo regular es que el enfermo recobre gradualmente los movimientos, guardando, empero, vestigios de la parálisis. 5.º La forma *apopléctica*, que es la mas grave, es notable por lo brusco de la invasión; el enfermo cae sin movimiento ni sensibilidad y presenta convulsiones generales ó limitadas á ciertos grupos musculares; este estado se desvanece despues de un período de coma bastante prolongado y los ataques se van repitiendo bajo la forma apopléctica, ó adquiriendo mas tarde los caractéres de los accesos epilépticos, convulsivos ó simplemente vertiginosos. 6.º La forma *irregular ó mixta*, en que al mismo tiempo se ven convulsiones, estado comatoso, parálisis parciales y excitación maniaca.

Puede referirse al estado congestivo un síntoma muy curioso, que, si bien no es exclusivo de la parálisis general, pues se observa asimismo en la demencia, en la manía aguda, en la me-

lancofia y en el éxtasis (1) indica siempre la incurabilidad: este síntoma es el *otemátoma* ó tumor sanguíneo de la oreja. Frecuentemente, como acontece en un caso de éxtasis con demencia que hoy dia observamos en *Nueva-Belen*, se presenta en ambas orejas. Estos tumores, cuya patogenia examinaremos luego, consisten en una coleccion de sangre comprendida entre el fibro-cartilago de la oreja y el pericondro. Su presencia borra los contornos del pabellon y la cavidad de la concha, y la piel levantada tiene un color amoratado, despues se reabsorbe la sangre y el fibro-cartilago se deforma y atrofia.

El segundo período ó *intermedio* de la parálisis general, llega insensiblemente por el gradual aumento de los síntomas de demencia y de parálisis que se presentan en el período inicial y por la disminucion del delirio ambicioso que preponderaba en este. Hay una grande agitacion, pero automática y sin objeto: el enfermo va y viene, marcha en todas direcciones, tira de sus vestidos, se desnuda, se vuelve á vestir, se echa en cualquier parte, muda de sitio los muebles, corre de uno á otro lugar, llena sus bolsillos de objetos frívolos, revuelve sin escrúpulo la basura ó se ensucia las manos con sus propios excrementos, etc. Al mismo tiempo, la memoria se halla tan arruinada, que el paciente ya no sabe apreciar la relacion del tiempo, ni conoce á las personas, ni se acuerda de sus nombres, ni de los lugares, ni de los hechos, ni de nada. Todo es decaimiento en su cerebro; solo de cuando en cuando asoma alguno que otro vestigio del delirio de grandezas, que ya no se traduce por conceptos enteros y bien expresados, sino por palabras sueltas, de *millones*, *diamantes* y otras que significan opulencia y riqueza. Entretanto progresa la *dislalia*, apenas sabe articular algunas sílabas y la mandíbula se agita convulsivamente y á veces de un modo estridente y rítmico, que llega á causar desgaste en la dentadura. Igual progresion manifiesta la parálisis de los miembros: el enfermo apenas puede andar algunos pasos: cáese al menor obstáculo; han de aguantarle para subir una escalera; no acierta á vestirse, ni á desnudarse, y con gran pena se lleva los alimentos á la boca. No faltan, sin embargo, fuerzas musculares; en los momentos de agitacion, manifiéstanse contracciones mucho mas vigorosas de lo que pudiera esperarse de una persona que apenas puede tener-

(1) En el curso próximo pasado, en la Clínica quirúrgica, observamos una otemátoma en la oreja derecha, en una mujer que, á consecuencia de una caída, presentaba un tumor sanguíneo en la region parietal derecha. Cuando este estaba en vias de curacion, y quince dias despues del accidente, se presentó el otemátoma, que terminó por resolucion.

se en pié y hasta se ven contracturas permanentes de alguno ó algunos músculos. Es que, segun hemos dicho, en esta enfermedad, mas bien que parálisis, hay defecto de coordinacion de los movimientos.

La digestion, que en la forma melancólica, durante el primer período, era lenta y perezosa, en este segundo estadio se vuelve activa y exigente; el enfermo come con hambre voraz, toma los alimentos con los dedos y los engulle sin ensalivar ni masticarlos. Si no hay agitacion, el paciente engorda; parece que gana mucho; pero todo esto da mas pábulo á las congestiones cerebrales. Es frecuente que, extendiéndose la parálisis á la vejiga y al recto, sobrevenga tenaz retencion de excrementos y de orina, seguida de diarrea y de incontinencia.

En el período *terminal*, que puede considerarse iniciado desde el momento en que se declara la parálisis del tubo digestivo, continúan las diarreas y las deyecciones involuntarias, y el enfermo se vuelve *clinequesa*. Llega á tal punto la parálisis de la lengua, que el paciente ya no pronuncia sino sílabas ininteligibles, y aun, en ciertos casos, no le queda sino el lenguaje mímico; la progresion es casi imposible; al andar se ladea á derecha ó á izquierda, ó se encorva hácia adelante; tiémblanle las piernas; ya no puede estar en pié, y se ve precisado á pasar el tiempo sentado ó en la cama. En esta situacion, es frecuente observar un gran decaimiento de fuerzas; el enfermo enflaquece rápidamente, y se forman escaras en el sacro y en los trocánteres. En un caso hemos visto un vastísimo absceso gangrenoso en la íngle, que puso al paciente al borde del sepulcro. Si una medicacion atinada no consigue levantar el organismo, sobreviene la muerte.

Anatomía y fisiología patológicas.—Enumerándolas por orden topográfico, las lesiones anatómicas de la parálisis general, unánimemente admitidas, son: 1.º, congestion muy subida del dermis cabelludo, que frecuentemente va acompañada de hematomas epicraneales y ótemátomas; 2.º, fuerte inyeccion y opacidad de la pia-madre; 3.º, adherencia de esta membrana á la capa cortical del cerebro; 4.º, disminucion de la consistencia de la sustancia cerebral; 5.º, modificaciones del color de la sustancia gris, el cual al principio es vinoso, efecto de la hiperemia, y despues amarillento, propio de la degeneracion grasienta; 6.º, trasformacion de las granulaciones normales de las células en granulaciones de grasa; 7.º, aumento de espesor de las tónicas de los vasos, debida á una proliferacion del tejido conjuntivo y á la esclerosis del mismo; y 8.º, segun las investigaciones de Bonet y Poincaré,

en el asilo de Mareville, en todos los ganglios del gran simpático, manchas rojizas, como de orin, debidas á la pigmentacion de las células normales, lesion que es mas marcada en los ganglios cervicales que en los de las otras regiones.

La demostracion de estas lesiones anatómicas, que ha sido obra de sucesivas investigaciones, ha dado lugar á que los autores formasen conceptos diferentes relativamente á la naturaleza de la parálisis general.

Bayle, fundado en una observacion superficial, que no le permitió ver mas que la hiperemia de las meninges, y sin considerar que las perturbaciones mentales arguyen alteraciones de la sustancia cerebral, creyó que toda la afeccion consistia en la *araginitis*. Parchappe la atribuyó al reblandecimiento de la capa cortical; Calmeil, considerando que no hay meningitis que no trascienda á la sustancia gris de los hemisferios, admitió á un tiempo la meningitis y la encefalitis, y dió á la afeccion el nombre de *meningo-encefalitis superficial y difusa*. Estas ideas han tenido el mérito de ser generalmente aceptadas, porque explicaban suficientemente los síntomas; despues han sido objeto de diferentes ampliaciones, que han contribuido á consolidar el conocimiento de este importante punto de Anatomía patológica. Rokitsky ha añadido la hipertrofia de la neuroglia, hecho necesario en toda flegmasia cerebral; Weyld, la hipertrofia de los apéndices de las venillas del cerebro; Salomon, la esclerosis de los vasos, que produce la obstruccion, y Clarke, el aumento de pigmento en las células. Hagnan cree que el proceso patológico comienza simultáneamente en la médula y en el cerebro; en concepto de Luys, la enfermedad tiene su punto de partida en el cerebelo, centro de todos los aparatos locomotores encefálicos.

Oigamos á Poincaré, cuya doctrina es un bello comentario de los hechos que acabamos de exponer, al paso que se afianza en nuevas investigaciones, relativas á las alteraciones anatómicas de los ganglios del gran simpático, especialmente de los de la region cervical. Para este autor, el carácter distintivo y esencial de la parálisis de los alienados, consiste en la generalizacion de las lesiones á todas las partes del sistema nervioso. Lo de menos es que comience por el cerebro, por la médula ó por el cerebelo; esta circunstancia da cuenta del predominio de los síntomas psíquicos, de los paraplégicos ó de los locomotores; pero no afecta á la esencia del proceso morbosos. Esto sentado, Poincaré opina que la afeccion inicial corresponde á los ganglios del gran simpático; por esto, en ninguna enfermedad se ven procesos anatomo-

patológicos tan adelantados como en estos órganos. Empezando la alteracion por los ganglios del simpático, y en particular por los del segmento cervical, que, como se sabe, dirigen la innervacion vaso-motriz de la cabeza, resulta: que en un principio, en el período irritativo, hay un estado de contraccion espasmódica de los vasos encefálicos, que da lugar á una hiperemia activa. Mas tarde, cuando los elementos de los ganglios no están ya irritados, sino destruidos, y poco ó nada aptos para las funciones que les competen, los vasos se relajan y se hacen asiento de una congestion pasiva. De tales modificaciones en la vascularizacion del cerebro, resulta en el período irritativo una sobreexcitacion de las células cerebrales, que se traduce por el delirio ambicioso, así como de las del cerebro y de la protuberancia, que se manifiesta por exaltacion de las fuerzas musculares. Mas tarde, estas células, fatigadas por exceso de estímulo, experimentan la degeneracion grasienta; entonces, en vez de sobreexcitacion mental, hay síntomas de demencia, y en lugar de exaltacion motora, parálisis. Claudio Bernard, seccionando en la cerviz el gran simpático de los irracionales, colocaba á estos en condiciones análogas á las en que se encuentra el hombre afectado de parálisis general, con la sola diferencia que en la locura paralítica hay un elemento inicial, la irritacion del simpático, que faltaba en los casos del ilustre experimentador. En efecto, si en los conejos de Claudio Bernard se observaba intumescencia caliente de la piel del cráneo y de la oreja del lado de la seccion, en las personas afectadas de parálisis general hay hematomas pericraneanos, y frecuentemente otemátomas; en aquellos y en estas, las pupilas están desigualmente dilatadas; el cerebro, las meninges y la cara están congestionados, y los ojos hiperemiados y lagrimosos. Las lesiones del simpático no se limitan á los ganglios cervicales, sino que se extienden á todos los que forman la larga cadena de este complicado nervio; de ahí la hipersecrecion del jugo gástrico, que determina apetito voraz, las congestiones pasivas del pulmon, las irregularidades de los movimientos cardiacos y las perturbaciones de la secrecion urinaria.

¿Por qué el simpático es el primer centro afectado?—pregunta Poincaré.—Aun cuando declara que no puede explicar este hecho patológico, hace notar muy oportunamente que el alcoholismo es una de las causas mas frecuentes de la parálisis general; que el alcohol se difunde, con la sangre, tanto por el cerebro como por el simpático, si ya no es que obre antes sobre este que sobre el primero, en atencion á que aquel anima mas las vísceras que

reciben directamente el alcohol al ser ingerido, resultando que sus expansiones nerviosas son impresionadas por el susodicho agente antes de ser absorbido, y que esta impresion puede propagarse á los ganglios de su procedencia. Del mismo modo pueden obrar la alimentacion excesiva y los condimentos sobrado excitantes. Por esta razon, la parálisis general es tan frecuente en los que, por su posicion oficial, se ven obligados á aceptar frecuentes convites. La misma explicacion, dice, se aplica á la incontrastable influencia de las excitaciones desordenadas de las vesículas seminales, de los ovarios y del útero.

Interpretando los síntomas como propone Luys, esto es, partiendo la lesion de los aparatos cerebelosos, se echa de ver, que en la parálisis general, así como en los casos de tumor ó de reblandecimiento del cerebelo, las alteraciones del movimiento no son verdaderas parálisis, sino debilidad progresiva de la fuerza muscular; en ambos casos los enfermos andan con paso vacilante, caen al menor tropiezo y acaban por no poderse mover de la cama; en ambos la pronunciacion es torpe y se acompaña de temblor convulsivo de los músculos labiales, de estrabismo y de desigual dilatacion de las pupilas. Irradiándose el influjo cerebeloso, por el intermedio de los pedúnculos y cuerpos estriados, á las células de la capa cortical del cerebro, resulta que, como al principio el cerebelo se halla sobrexcitado, las células cerebrales participan de esta excitacion y se origina un sentimiento íntimo de fuerza, vigor y salud, el cual á su vez enjendra ideas de ambicion y de engrandecimiento, y estas otras correlativas y consecutivas, cada vez mas apartadas del carácter impulsivo cerebeloso, las cuales, proliferando incesantemente bajo la impresion excitadora de los medios morales y físicos en que vive el enfermo, se asocian y sistematizan constituyendo las numerosas variantes del delirio *megallomaniaco* que caracteriza á esta enfermedad desde el punto de vista puramente frenopático. Llegada en que la innervacion cerebelosa decae y entonces todo es asenia en las operaciones psíquicas: de ahí el delirio melancólico y las ideas hipocondriacas.

¿Qué ha de acontecer cuando los procesos congestivos de la sustancia nerviosa, se truecan en metamorfosis regresivas? Entonces el cerebro se encuentra constituido en las mismas condiciones anatómicas que en la demencia, razon por la cual, no es de admirar que, en su último período, la parálisis general no se distinga clínicamente de la demencia simple, sino por los últimos vestigios del delirio ambicioso.

Marcha.—La parálisis general suele desplegar sus síntomas como enfermedad de curso crónico, y aun cuando no puede precisarse la duración de cada uno de sus períodos, ni la de la afección en conjunto, de las estadísticas de Parchappe, Calmeil y Bayle, se desprende que, por término medio, estos enfermos viven de diez meses á un año, influyendo notablemente en la prolongación de su existencia el que sean debidamente asistidos y vigilados, para combatir las complicaciones y demás accidentes graves que suelen presentarse, ó que, al contrario, el paciente se halle abandonado á su propia enfermedad. Cuando se hace todo lo posible en bien del enfermo, se logra que viva tres ó cuatro años. En *Nueva-Belen* hemos tenido un militar paralítico, que estuvo cinco años en el asilo, de donde salió para morir en el seno de su familia. El Dr. Marcé dice que en los manicomios privados se cuentan muchos mas alienados paralíticos que en los establecimientos públicos; es porque en aquellos viven mas largo tiempo que en los públicos, á causa de que encuentran una asistencia mas esmerada.

Puede la parálisis general presentarse desde el principio como una enfermedad *aguda* y rápida. En este caso, á los síntomas fundamentales de la afección—delirio ambicioso, *dislalia* é incoordinación de los movimientos—se agrega un aparato febril muy intenso: calor aumentado, pulso frecuente, sed, sequedad de la boca, fuliginosidad de la lengua, sitofobia, grande agitación, convulsiones epileptiformes y susbultos de tendones. Con tales síntomas, la enfermedad termina por la muerte, del segundo al tercer septenario. No obstante, en algunos de estos casos, los síntomas suspenden su violencia, aparece una remisión extraordinaria y la afección emprende una marcha crónica. Puede tambien suceder, segun hemos dicho, que en el decurso de la parálisis general de forma crónica, sobrevengan exacerbaciones agudas, que frecuentemente conducen á la muerte en pocos dias.

Un hecho que el práctico no debe perder de vista, es que la parálisis general, especialmente en su forma expansiva, es muy ocasionada á presentar muy ostensibles *remisiones*, que podrian engañar al que no estuviese prevenido. En tal caso, se observa una considerable aminoración de los síntomas, sucediendo que una vez la remisión es mas notable de parte del delirio, mientras que en otras la mejoría se pronuncia en el sentido de la dislalia y de las demás perturbaciones del movimiento; raras veces hay proporcional rebaja en ambos órdenes de fenómenos. En tales circunstancias, parece que el enfermo se encamina rá-

pidamente á la curacion, y aun no es raro que esta mejoría dure muchos meses y aun años. Conviene no dejarse sorprender por estas apariencias: examinando detenidamente al enfermo, se descubren evidentes indicios del delirio ambicioso ó de los fenómenos paralíticos, y estos vestigios son bastantes para que sea permitido asegurar que la enfermedad recrudecerá mas ó menos tarde, hasta poner término á los dias del paciente.

Diagnóstico.—La parálisis general puede ser confundida con la manía ambiciosa, la monomanía ambiciosa, la melancolía estúpida, la demencia simple y la apoplejía y reblandecimiento del cerebro.

Siempre y cuando se trata de un delirio ambicioso, habrá motivos para sospechar la parálisis general; pues la manía ambiciosa es mucho menos frecuente que aquella enfermedad. Sin embargo, para distinguir estos dos estados, deben tenerse en cuenta, que en la parálisis, el delirio ambicioso va acompañado de disminucion de la memoria, debilidad intelectual, dislalia y otros diferentes trastornos de la motilidad, que no existen en la manía ambiciosa simple. Si hay el precedente de congestiones cerebrales, seguidas de dificultad en la pronunciacion, tendremos otro dato en favor de la parálisis general.

Mucho mas fácil es distinguir el delirio ambicioso de la parálisis general del de la *monomanía ambiciosa*. Aparte de que esta no va acompañada de desórdenes de los movimientos, ni de locucion embarazosa, ni de debilidad intelectual, el delirio monomaniaco se caracteriza por su fijeza y constancia, por los razonamientos lógicos en que se apoya, por las alucinaciones en que se afirma y por versar sobre cosas que no son de todo punto imposibles ni absurdas, como el de la parálisis general, que es variable, disparatado y ridículo.

Para diferenciar la parálisis general de la *melancolía estúpida*, será preciso recurrir á los antecedentes: si el enfermo habia sufrido alguna congestion cerebral en el período prodrómico; si habia perdido su habilidad para los trabajos manuales; si tenia débil la memoria; si el delirio melancólico ó hipocondriaco es absurdo, incoherente, ó variable; si entre las expresiones de tristeza, el enfermo intercalaba palabras de riqueza y de poder; si son desiguales las pupilas y si la debilidad de los movimientos y la incontinencia aparecen lenta y gradualmente, habrá todos los datos para declarar que se trata de la parálisis general y no del estupor melancólico, en que los síntomas enumerados se presentan de aspecto muy diferente.

Biblioteca Prov. Univ. de
MEDICINA

UNIVERSIDAD

El diagnóstico diferencial entre la parálisis general y la *demencia simple*, se saca de los siguientes principios: 1.º, la demencia general casi nunca es una enfermedad primitiva, sino el término de alguna de las comprendidas en el orden de las locuras, al paso que la parálisis general se define desde los primeros síntomas; 2.º, el delirio de la demencia simple participa de los caracteres del de la enfermedad mental que la precedió, mientras que el de la parálisis general es siempre mas ó menos ambicioso, y 3.º, en la demencia simple no hay la dislalia ni el desorden de los movimientos que son propios de la parálisis general.

Los síntomas de un derrame seguido de *reblandecimiento del cerebro que ocupe el centro de este órgano ó que simultáneamente ataque á ambos hemisferios*, tienen las mayores analogías con los de la parálisis general: en efecto, al propio tiempo que una gran decadencia mental, debilidad de la memoria, irritabilidad moral, delirio de persecuciones, suspicacia y caprichos frenopáticos, hay torpeza del habla y debilidad de los movimientos. El diagnóstico diferencial solo podrá fundarse en los siguientes hechos: en la parálisis general, los fenómenos paralíticos son menos pronunciados desde el principio que en el reblandecimiento; en este último, la dislalia, mas bien que *tartamudez*, es *farfulla*: parece que la palabra se arrastre; por último, en el reblandecimiento, no hay ni el movimiento vermicular de los músculos labiales, ni el delirio ambicioso característico de la locura paralítica.

Pronóstico.—A lo dicho en el capítulo XVII conviene añadir:

1.º Que la parálisis general es siempre una enfermedad grave, pues, aun cuando susceptible de remisiones y mejorías, por medio de un tratamiento adecuado, es hasta hoy dia incurable.

2.º Que no deben inspirar confianza las remisiones, por muy cabales y duraderas que sean, pues van seguidas de recrudescencias que continúan el curso de la enfermedad.

3.º Que la parálisis general de forma aguda, es grave porque amenaza de muerte al enfermo en un plazo corto, esto es, del segunda al tercer septenario.

4.º Que análogo concepto clínico merecen las exacerbaciones agudas en la parálisis general de curso crónico.

5.º Que los individuos afectados de parálisis, pueden llegar á un gran decaimiento y aun vivir mucho tiempo; pero son señales de pésimo agüero, la incontinencia de orina, las deyeccio-

nes involuntarias, la ceguera, y, sobre todo, las escaras y abscesos gangrenosos.

6.º Que de todas las formas que puede revestir la parálisis general en su período intermedio, la expansiva es la que promete mas larga vida; aunque no se halle exenta de las complicaciones con estados congestivos cerebrales.

7.º Que los otemátomas, ó tumores sanguíneos de los orejas, no son exclusivos de la parálisis general de los alienados, sino que se ven tambien en la demencia simple y aun en la manía y en la melancolía; pero donde quiera que aparezcan, indican que la enfermedad es de difícil curacion.

8.º Que, entre los peligros de muerte que amenazan á los afectados de parálisis general, deben contarse los accidentes desgraciados—caídas, suicidio, asfixia por sofocacion en el acto de deglutir los alimentos—á que los expone su misma enfermedad.

Y 9.º Que un gran cuidado y una vigilancia exquisita para alejar estos accidentes y combatir las complicaciones, influyen poderosamente para prolongar la vida de estos desgraciados.

Tratamiento.—El *aislamiento* es la primera medida que debe adoptarse desde el principio de la enfermedad, pues es el único modo de que el paciente se someta á una medicacion adecuada y de apartarle de los estímulos que excitan su sistema nervioso. Solo en la forma paralítica podrá diferirse la secuestracion hasta tanto que aparezcan los síntomas hiperfrénicos.

Las *emisiones sanguíneas* locales—sanguijuelas al ano, á las yugulares ó á las regiones mastoideas están indicadas en la forma expansiva, cuando recae en sugetos pletóricos y muy robustos, y en los casos que se complican con congestion cerebral. Debe emplearse con cautela, siendo preferible reiterar la evacuacion á hacerla excesiva de una vez. A la sangría general solo podrá recurrirse en los casos de congestion brusca de forma comatosa. Las emisiones sanguíneas están contraindicadas en las formas melancólica y paraplégica, por el gran decaimiento en que se halla el enfermo.

Los *purgantes* cumplen la doble indicacion de mantener desembarazadas las vias digestivas, corrigiendo la rebelde constipacion que suele aquejar á estos enfermos y de congestionar los vasos hemorroidales, derivando el aflujo del cerebro. En la forma melancólica pueden ser de mucha utilidad, pero es conveniente asociarlos á los tónicos ferruginosos, al aceite de hígado de bacalao, al iodo, al arsénico y á la quina.

Los *baños tibios prolongados*, con afusiones ó fomentos frios

en el cráneo, surten buenos efectos para templar la excitacion maniaca y aun la ansiedad melancólica; conviene, empero, secundar su accion por medio de algun purgante.

El *opio*, y en general todos los *narcóticos*, no solo no suelen ser beneficiosos, sino que su administracion no deja de ser peligrosa en la parálisis general.

Toda medicacion propiamente dicha será inútil desde el punto en que se presenten los síntomas del tercer período. Lo que entonces conviene, es redoblar los *cuidados higiénicos* y la vigilancia. Es preciso no perder de vista el estado de las evacuaciones, para sondar, si hay retencion de orina; para administrar un enema ó un laxante, si hay estipticidad de vientre, ó para propinar los astringentes si hay diarrea. Conviene asimismo vigilar al enfermo mientras come, para acudir oportunamente en su auxilio en el caso que, por efecto de la disfagia, se halle amenazado de asfixia. Lo mejor, en estas circunstancias, es presentarle alimentos líquidos ó semi-líquidos. Por último, estos alienados requieren las mas asíduas atenciones de limpieza, pues, como se ha dicho, al final de la enfermedad se vuelven *clínequesas*.

Con estos medios, secundados por buenas condiciones *atmosferológicas* y por un moderado ejercicio, puede abrigarse la confianza de que se logrará alargar considerablemente la vida de estos infelices alienados; pero, por el presente, no hay ejemplo de haberse obtenido la curacion de la parálisis general.

CAPÍTULO XXX.

ÓRDEN TERCERO.—DEFECTOS DE DESARROLLO FRÉNICO.

Caractéres del grupo.—De origen congénito.—Anomalías de conformacion ó del desarrollo anatómico del cerebro.—Incurables.—Algunas favorablemente modificables por la educacion.—*Géneros*: Idiotismo—imbecilidad—niños atrasados—inteligencias anormales—cretines.

IDIOTISMO.

Sinonimia.—*Amentia.*—*Imbecilitas ingenii.*—Vogel.—*Fatuidad.*—Sauvages.—*Morosidad.*—Linneo.

Definicion.—El idiotismo consiste en una detencion del desarrollo de la inteligencia, dependiente de un vicio congénito ó accidental, del encéfalo.

Admitiendo la voz *idiotismo* como expresion genérica de las anomalías comprendidas en el grupo que estudiamos, presenta numerosas variedades, correspondientes á las muchas gradaciones del desarrollo intelectual. Este puede ser tan escaso, que apenas se perciban vestigios de las funciones psíquicas, ó consistir solamente en ese relativo atraso de las facultades mentales ó de los sentimientos que constituye la *imbecilidad* intelectual ó moral. Esquirol admitió cinco grados en el idiotismo y en la imbecilidad, los cuales se diferencian por el desarrollo de la facultad de hablar. Los dos primeros grados constituyen la imbecilidad y los tres últimos el idiotismo. En el 1.º, la palabra es expedita; en el 2.º presenta alguna dificultad; en el 3.º el enfermo no pronuncia sino palabras sueltas ó frases cortas; en el 4.º no produce sino monosílabos y en el 5.º hay completo mutismo. Creyendo, empero, que no siempre el desarrollo intelectual guarda relacion estricta con las facultades expresivas, Du-

bois, de Amiens, combate la division de Esquirol y forma tres clases; en la primera comprende los que están reducidos á un puro automatismo; en la segunda los que solo manifiestan poseer instintos, y en la tercera, ó sea la imbecilidad, los que á la vez presentan manifestaciones de instintos y determinaciones razonadas.

Cualesquiera que sean las ventajas y los inconvenientes de estas divisiones, puramente cuantitativas, lo verdaderamente importante es examinar las anomalías de las diferentes funciones frénicas y formar cabal concepto de sus grados.

Sintomatología.—En los últimos grados del idiotismo, las *facultades intelectuales* son tan débiles, que apenas reaccionan ostensiblemente por las impresiones de la sensibilidad. Las sensaciones casi no evocan ideas, y las pocas que nacen, son tan superficiales y fugaces, que jamás se elevan á la abstraccion, ni á la generalizacion, ni al juicio, ni, en fin, á la conciencia. Las ideas son puras impresiones materiales, que se desvanecen al punto en que cesa el incitante del sentido. De ahí que no haya coordinacion, ni encadenamiento, ni proliferacion espontánea de conceptos, ni atencion, ni reflexion, ni memoria, ni determinaciones voluntarias. Estos enfermos viven en un puro automatismo; son, no solo inferiores á los irracionales, si que tambien á las plantas: estas se bastan á su nutricion y desarrollo; los idiotas de que tratamos moririan si no cuidase alguien de proveer á sus necesidades orgánicas, pues ni siquiera tienen nocion de su propia individualidad.

No en todos los idiotas es tan absoluta y general la negacion de las facultades mentales: los hay que solo carecen de una facultad, manifestando cierto desarrollo en otros; algunos no perciben impresiones sensoriales; otros las reciben, pero estas no determinan ideas ni juicios; otros no tienen nocion del tiempo, ni del espacio y apenas poseen la actividad indispensable para ingerir el alimento que se les introduce en la boca. Estos, por lo general, carecen del sentido interno que origina la necesidad de expresarse, y, por consiguiente, no hablan por falta de espontaneidad instintiva; otros perciben vagamente el aguijon de esta necesidad y expresan mas ó menos claramente las emociones de su espíritu; en tal caso, se traslucen otras muestras de inteligencia: conocen á las personas que viven con ellos; comprenden los preparativos de la comida y hasta sienten la necesidad de ejecutar algunos movimientos. Cuando el idiota no habla, es porque carece de ideas que expresar, ó porque estas no excitan la reac-

cion de los aparatos expresivos. Desde estos grados, arriba, la inteligencia de los idiotas es susceptible de innumerables variaciones, observándose en los casos mas leves, solo cierta torpeza en las operaciones mentales, alguna dificultad para la abstraccion, cierta indiferencia y falta de espontaneidad para responder á las impresiones de los sentidos. Hay algunos idiotas que gozan de buena memoria; estos son susceptibles de una educacion bastante completa y pueden aprender á hablar, á leer y aun á escribir; en otros se nota el desarrollo aislado de una aptitud artistica: tal ejecuta con el lápiz obras bastante perfectas, aunque de pura imitacion; tal otro tiene talento aritmético, cual mecánico, cual músico, etc. En el asilo de idiotas de Eralswod—Lóndres—vió Griesinger un idiota que ni siquiera tenia idea de los números, y no obstante, habia construido un bonito modelo de barco de guerra. Morel cita otro que tenia extraordinaria habilidad para tocar el tambor; verdad es que su abuelo habia sido tambor mayor, su padre tambor y un hermano habia manifestado especial vocacion para sentar plaza de tambor. Nosotros hemos visto en *Nueva-Belen* un jóven idiota, mudo, y de oido bastante duro, que se complacia oyendo el piano y tarareaba bastante bien algunas melodías.

Las facultades afectivas guardan proporcion con las intelectuales. Hay idiotas que siempre están de mal humor y muy dispuestos á encolerizarse; otros son alegres, festivos y cariñosos. Los arrebatos de estos enfermos no son obra de determinaciones voluntarias, sino meros productos del instinto: nada en ellos provoca tanto los actos de furor, como la sensacion de hambre; verdad es que otras veces las acciones violentas nacen sin motivo apreciable; son efecto de un automatismo inconsciente. Aun en los idiotas mas completos, se notan alternativas del estado moral: tienen dias alegres, dias melancólicos, dias en que se enfurecen por cualquiera cosa, están intratables, gritan, pegan, quieren morder y se hace necesario sujetarles. Cuando el idiotismo no es muy profundo, todas estas irregularidades del carácter y de la voluntad son notablemente modificables por la educacion, en asilos apropiados, volviéndose dóciles aquellos que en el seno de la familia eran de todo punto insoportables.

No faltan en los idiotas importantes *anomalías de la sensibilidad* y de la *motilidad*. Por lo comun, tienen expedida la vision, y si hay algunos ambliopes ó estrábicos, no es á consecuencia de trastornos cerebrales, sino de lesiones oculares. Su oido es comunmente duro; pero, ¿es por defecto de impresionabilidad ó por

falta de atención para las impresiones acústicas? Como en la mayor parte de los idiotas los lóbulos olfatorios están poco desarrollados, tienen obtuso el sentido de la olfación. La poca finura del gusto les permite ingerir sin repugnancia las sustancias más ingratas al paladar; algunos, empero, demuestran aversión á los alimentos de sabor suave, como la leche, el pan, la carne, etc. Igual obtusión se nota de parte de la sensibilidad general; así que en el idiotismo completo hay una anestesia muy extensa de la piel. Excusado es advertir que en los grados menos pronunciados no son de mucho tan notables estas anomalías de la sensibilidad.

Las alteraciones de la *motilidad* consisten en convulsiones, contracturas, parálisis y movimientos automáticos.

Las *convulsiones* pueden ser limitadas, ó regionales y generales, ó epileptiformes. No es raro que, en la época de la erupción de los dientes, sobrevenga una afección cerebral con ataques epilépticos, cuyo residuo permanente sea el idiotismo. En otros casos, la epilepsia es consecuencia del estado cerebral que produce el idiotismo, y entonces las convulsiones aparecen en época muy posterior á los síntomas de detención del desarrollo mental. Las contracturas son, por lo común, parciales y recaen en los dedos de los pies, ó dan lugar al pié zambo, ó en los externo-mastóideos, produciendo el tortícolis, etc. La parálisis es á veces tan pronunciada, que el enfermo no puede ni sostenerse en pié, ni dar un paso, y sus piernas experimentan una grande atrofia. Los movimientos automáticos ofrecen muchas variedades: hay idiotas que balancean el cuerpo de un modo rítmico, acompañándose de un canto monótono; otros no cesan de ladear la cabeza; otros no paran de frotarse los dedos; otros están siempre silbando ó soplando; otros, en fin,—según observa Griesinger—pasan el tiempo apretándose el ángulo externo del ojo, como para procurarse vision diplóica.

Del exámen de las funciones sexuales en los idiotas, resulta que, por término general, los órganos de la generación, así como las aptitudes que les competen, experimentan considerable atraso, si ya no es que faltan absolutamente las evoluciones propias de la pubertad. Se han visto, no obstante, mujeres constituidas en estado de idiotismo, que menstruaban regularmente; pero esto no es lo común. Hay quien supone que los idiotas son muy fecundos; esto no es exacto. Los hay extremadamente lascivos; estas propensiones á la obscenidad han dado lugar á la opinión de que disfrutaban de gran potencia procreadora.