

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA

Facultad de Medicina.

COMO LLEGAR A UN DIAGNOSTICO

EN PSIQUIATRIA

X X X

A MI MAESTRO
JAVIER ILLERA

T E S I S

que presenta CARLOS HERRERA
GARDUÑO, para su examen pro-
fesional de Médico Cirujano.



MEDICINA

X X X

X X

X



MEXICO
MCMXXXI

A la memoria de mi Madre
la señora CONCEPCION GAR
DUÑO DE HERRERA

A mi Padre el señor
FRANCISCO H. HERRERA

que al estudio de la Historia
de la medicina, más de un
siglo en por él que, con la
de cariño le pasado en rápido de él por leer
que por haber la la Historia de la Medicina y
acompañando los datos que se refieren en el libro
lar a la Fisiología. - - - - -

Cuatro con los períodos de tiempo más impor-
tantes en que está dividida la Historia de las me-
joradas vertales, mirada en su conjunto la
era época I. época también época primitiva, la
cuando época II. época antigua la tercera, la
poes de Francisco. época moderna.

A mi Maestro
JAVIER IBARRA

Primera época o época Primitiva.-La época
antigua, se considera desde los comienzos de la
era Médica hasta Hipócrates, que marca un período
nuevo, como veremos después, el de la medicina
de la época III. con la que comienza la medicina mo-
derna propiamente dicha.

En la época primitiva está dividido en la
época primitiva de la medicina, y seguramente las actividades de
que se dedicaban a servir, se ocuparon de la
de la época III. que pensaban en que los enfermos fueran
curados de una divinidad misteriosa y oculta.
de los ilustres (distintamente designados), porque
ellos o personas de los dioses; estas personas
de manifestar el origen de la medicina.

Homenaje a mis Maestros
JOSE ROJO DE LA VEGA
SANTIAGO RAMIREZ
BENJAMIN BANDERA

Con tal reconocimiento de la importancia de la
obra, se presenta
X X X X X X X
X X X X X X X
X X X

Nº 49.

BOSQUEJO HISTORICO.

Siempre he creído que el estudio de la Historia es uno de los más interesantes, amén de ser -- también de los más amenos; es por ello que, con todo cariño he pasado en rápido deslíz por libros -- que nos hablan de la Historia de la Medicina y he compaginado los datos que se refieren en particular a la Psiquiatría.

Cuatro son los períodos de tiempo más importantes en que está dividida la Historia de las enfermedades mentales, mirada en su conjunto: la primera época llamada también época primitiva; la segunda época o época médica antigua; la tercera, época de transición y la cuarta, época moderna.

Primera Época o Época Primitiva. -- La época primitiva, se considera desde los orígenes de la Historia Médica hasta Hipócrates, que marcó verdaderamente, como veremos después, el advenimiento de una nueva era con la que comienza la medicina mental propiamente dicha.

Es un hecho perfectamente establecido que las sociedades primitivas se formaron al calor de las ideas divinas, y seguramente las sociedades de lo que se dedicaban a curar, no escaparon a esas ideas, ya que pensaban en que los alienados fueran poseídos de una divinidad bienhechora o malvada. -- Se les llamaba indistintamente demoníacos, energúmenos o poseídos de los dioses; estos terminos ponen de manifiesto el origen que atribuían a la locura. Cabe agregar también que en razón de sus delirios, de su exaltación delirante, pasaban como amigos de los dioses, inspirados, taumaturgos o profetas.

Con tal concepción de la naturaleza de la locura, su tratamiento resultaba verdaderamente original: consistía en prácticas religiosas que esta-

ban encomendadas a los sacerdotes. En Grecia, los Asclépiades, que eran una especie de sacerdotes--médicos directores de los templos de Esculapio, se encargaban de la atención y curación de los alienados. La curación era una verdadera ceremonia religiosa que comenzaba con una advocación a la divinidad malhechora; se invitaba al espíritu maligno a salir fuera del cuerpo del poseído y entre tanto sometían a éste a purificaciones y exorcismos, abluciones con agua lustral o con sangre de una víctima espiatoria.

Algunas veces estas ceremonias religiosas eran seguidas de prácticas de higiene, tales como--espectáculos, música, baños en fuentes termales, ejercicios moderados en gimnasios, paseos, distracciones en general, etc., etc. Así, llegaban a realizar la curación de ciertos enfermos que, naturalmente, se atribuía a la benevolencia de la divinidad, a quien se le llevaban ofrendas del más alto valor, con lo que los sacerdotes se enriquecían. Hipócrates fué quien hizo ver que los sacerdotes eran solamente charlatanes y que la especulación, en ellos, jugaba un papel principal evidente.

Segunda Época: Época Médica Antigua.--La época médica antigua está dividida en varios períodos, de los cuales, los más importantes son, sin duda, los tres siguientes: el período hipocrático, el período alejandrino y el período greco-romano.

Período Hipocrático.--Se dice que Hipócrates, el creador de la medicina mental, perteneció a los Asclépiades, que seguían la Escuela de Esculapio y que tenían en la Grecia antigua, como antes hemos anotado, el monopolio de la curación de la locura. Dejó un juramento célebre que según la versión directa del griego que de él ha hecho el Doctor don Francisco C. Canale, es el siguiente:--
"Yo juro, por Apolo médico, y por Esculapio y por Higiene y por Panacea, poniendo por testigos a to--"

dos los dioses y a todas las diosas, que, en cuanto me lo permitan mis fuerzas y mi entendimiento, - cumpliré este juramento y compromiso.

Consideraré a quien me enseñó este arte como a mi propio padre, dividiré con él mi fortuna, y, - si fuere preciso, procuraré a sus necesidades, tratando a sus hijos, como a mis hermanos y si éstos quisieran aprender el arte, se los enseñaré sin estipendio alguno.

"Haré partícipes de las enseñanzas y preceptos aprendidos, a mis hijos, a los hijos de mi maestro y a los discípulos que, con él estuvieren juramentados o comprometidos ante la ley médica; pero a ninguno otro.

"Instituiré a los enfermos el tratamiento que les convenga, conforme pueda y sepa hacerlo, y me abstendré de toda perversidad o injusticia.

"A nadie administraré brebaje alguno venenoso ni directamente ni por tercera persona. Tampoco proporcionaré abortiva a ninguna mujer. Pura y santamente conservaré mi vida y mi arte.

"No operaré a los que padezcan mal de piedra, sino que los enviaré a los que en tal cosa se ocupan.

"En cuanta casa entrare, entraré para beneficiar a los enfermos, apartándome de toda injusticia y de toda mala acción voluntaria, y muy principalmente de la seducción de mujeres o de hombres, ya fueran libres o siervos.

"Callaré cuanto vea y oiga con motivo del ejercicio de mi arte, considerándolo como cosa sagrada.

"Si cumplo este juramento y no soy perjuro, - que disfrute yo de mi vida y de mi arte y sea siempre honrado entre los hombres, y si llegare a ser perjuro que sufra todo lo contrario."

Se sabe que Hipócrates nació 460 años antes de J. C. Aun cuando en sus obras no tiene un tratado especial sobre la alienación mental, se ha juzgado que tuvo un conocimiento bastante preciso de ese género de enfermedades.

Antes que él, las distinciones bajo este punto de vista, se habían producido, pues parece que es de la tradición de donde ha tomado las palabras de que hace uso: frenitis, manía, melancolía, mal sagrado.

La frenitis la describió según su etimología, al lado de la pleuresía y de la pneumonía y le da asiento en el centro frénico. Su causa: el calentamiento del cuerpo entero por la sangre al mezclarse con la bilis; sus síntomas: "delirio agudo con fiebre intensa, carfología, pulso pequeño y frecuente". Su evolución: duraba entre tres y ciento veinte días y terminaba más frecuentemente por la muerte que por la curación. Dice Regis que aunque es difícil precisar lo que Hipócrates y los antiguos entendían por frenitis, se ha pensado que designaban así la mayor parte de las locuras agudas, idiopáticas o sintomáticas, y en particular el delirio agudo febril.

De la manía se hizo una descripción muy confusa. La melancolía no fué bien precisada tampoco; sin embargo, para Hipócrates, sus dos caracteres principales eran el temor y la tristeza. El cuadro difería según que la alteración del cerebro fuera producida por la pituita o por la bilis: en el primer caso no había excitación, en el segundo sí, en diversos grados.

También describió la locura del embarazo, la locura alcohólica, la histeria y sobre todo la epilepsia que parece conocía a fondo por las descripciones cuidadosas que de ella hizo.

No sólo le pertenece a Hipócrates el mérito de haber reconocido la naturaleza patológica de la

locura, le pertenece también el de haber combatido con tezon sin igual, las prácticas médico-religiosas de los Asclépiades logrando al fin que se instituyera a los enajenados un tratamiento más racional, "más médico". A las abluciones, a los exorcismos y a los encantamientos sucedieron la sangría, los purgantes, los vomitivos, la música, el viaje: en una palabra, casi todos los medios médicos de que se podría disponer en la actualidad. Regularizó el empleo de la mandrágora y del eléboro, conocidos desde la más remota antigüedad, y empleados empíricamente, como específicos de la locura.

En cuanto a la suerte que corrieron los enfermos mentales, lo más probable es que aquellos calificados e inofensivos fueran dejados en libertad; en cuanto a los alienados peligrosos, en los casos graves y difíciles que merecían medidas coercitivas, las empleaban y muy rigurosas, según se desprende de las historias clínicas de algunos enajenados: en una referida por Herodoto, así se entiende; en otra se dice que Cleomeno, Rey de Lacedemonia, cayó en una frenesía con violenta agitación, y que sus familiares lo mandaron atar a estacas de madera.

Período Alejandrino.—El período alexandrino está representado principalmente por Herófilo y Erasístrato que vivieron aproximadamente 300 años antes de la era cristiana. De estos hombres célebres sólo se sabe que siguieron las ideas de Hipócrates con referencia a las enfermedades del espíritu.

Período Greco-romano.—De la época antigua de la medicina es este tercer período, indudablemente, el que encierra mayor progreso en la alienación mental; está representado por nombres que han llegado a nosotros llenos de gloria: Asclépiades de Bytina, Celso, Aretéo, Coelius Aurelianus y Galeno; finalmente Alejandro de Tralles, Paul de Egina y los árabes.

Asclépiades de Bytina (30 años antes de J. C.), establece la división de la locura en alienación aguda con fiebre o frenitis y en alienación crónica sin fiebre o manía y melancolía.

Estudia las apercpciones y distingue principalmente las alucinaciones y las ilusiones. Llegó a ensayar la medicación sustitutiva: aconsejó la embriaguez en el tratamiento general de la locura.

Celso (5 años antes de J. C.), empleó la palabra *insania* para designar a los alienados mentales. Hizo una clasificación curiosa: primero la *frenesia*, segundo la *melancolía*, que tenía por causa la *atrabilis* y tercero dos especies: una, el delirio alucinatorio y la otra el delirio general o parcial. Formuló reglas sabias y juiciosas para el tratamiento higiénico y moral de los alienados, pero desgraciadamente también, cuando los actos y las palabras testificaban la sin razón, admitía el ayuno, las cadenas y los castigos.

Arateo de Capadocia (30 años después de J. C.), fué de la secta de los *pneumatistas*; dejó de las diversas formas de alienación mental y principalmente de la manía y de la melancolía descripciones de una exactitud y verdad notables.

Arateo consideró la melancolía como una tristeza del alma con concentración del pensamiento en una idea fija, y sin fiebre; era pues, para él, una locura de delirio limitado, circunscrito; entónto que la manía, la consideraba como una perturbación general de la inteligencia.

De la melancolía describió los síntomas físicos que la acompañan, tales como la constipación, la rareza de orina, eructos, fetidez del aliento, pulso pequeño, etc. *Arateo*, estableció que la melancolía era un principio o una especie de manía, y que, por otra parte, cuando tiende a disiparse, se cambia algunas veces en manía, más bien por los progresos que por la intensidad del mal.

Agregaremos que la manía ia consideraba como un delirio general, continuo, sin fiebre y la diferenciaba de los delirios tóxicos producidos por el vino, la mandrágora o el beleño, porque éstos vienen bruscamente y se disipan lo mismo, en tanto que la manía es estable y permanente.

Coelius Aurelianus agregó poco a las descripciones de Aretéo, se concreta más bien a completar en algunos puntos las ideas de su predecesor. Es así que señala la distinción entre la frenesía o delirio febril y la alienación propiamente dicha.

Lo que se refiere a la terapéutica de la locura constituye la parte capital de la obra de Coelius Aurelianus; se opone fuertemente a los médicos que usan de los medios de contención violentos; hay sobre todo un pasaje que merece ser citado: "Parecen delirar ellos, dice de los médicos, más que estar dispuestos a curar a sus enfermos, cuando los comparan a bestias feroces que se dulcifican por la privación de los alimentos y los tormentos de la sed. Seducidos por este error, quieren que se les encadene cruelmente, sin pensar que sus miembros pueden ser martirizados, magullados y que es más conveniente y más fácil contenerlos por la mano de los hombres, más que por los pesos a menudo inútiles de los fierros. Llegan hasta aconsejar las violencias corporales, el fuste, como para forzar el regreso de la razón por ese medio, trata miento deplorable que no hace más que agravar su estado, ensangrentar sus miembros y ofrecer el triste espectáculo de sus dolores en el momento en que recobran el uso de su inteligencia." Después de aconsejar que los enfermos agitados y difíciles sean sometidos al cuidado de vigilantes especializados, dice: "si la vista de los hombres les irrita, solamente en casos excepcionales, se emplearán ligaduras, pero con las más grandes precauciones, sin ninguna violencia; se cubrirán cuidadosamente todas las articulaciones y no se hará uso sino de sogas de textura delicada y blanda, pues los medios de represión empleados sin cuidado, aumentan o hacen estallar el furor, en lugar de aliviarlo".

Galeno (150 años después de J. C.), fué el último, verdaderamente, que en esta época escribió sobre la locura, pues sus obras perduraron por más de 14 siglos. Dividió la locura en locura idiopática y locura simpática o por consensus.

Después de Galeno, todo cae en la obscuridad y la confusión, pues Alejandro de Tralles, Paul de Egina y los árabes, no hacen sino bordar sobre las teorías e ideas del ilustre médico de Pérgamo, sin aportar nada nuevo.

Tercera Epoca: Epoca de Transición.-Edad Media.-Nada tan doloroso en la historia de la enajenación mental, como la edad media en la que el estudio de la locura se pierde en el caos. Vuelve acrecerse en los demonios, la superstición se extiende por todas partes; es el reinado de la superstición, de la posesión demoníaca.

También estallan las terribles epidemias de locura religiosa histérica, y todos, después de una serie de exorcismos y de ceremonias místicas -- más o menos solemnes, terminan en la condenación de los alienados, en su suplicio por las torturas y por la hoguera.

Miles de desdichados, víctimas de los prejuicios populares, pagaban con su vida la pérdida de su razón llegando hasta ser quemados vivos en lúgubre y macabro hacinamiento.

No hubo en ese espantoso período una voz que los defendiera, antes bien, los Parlamentos eran los primeros y más encarnizados en esa lucha bárbara contra los pobres enfermos. Fué preciso que caminaran los años, qué digo, los siglos, para llegar en el siglo XV a Ambrosio Pare y a Nider.

Las ideas religiosas estaban de tal modo arraigadas, que no fué fácil que la cadena largamente interrumpida de la historia de las enfermedades de la mente pudiera continuar; estos dos médicos dieron también a la locura un origen sobrenatural y la a-

tribuyeron a la intervención de los demonios.

Renacimiento.—En el principio, como es natural, domina el criterio legado por los siglos precedentes. Estamos en fin del siglo XVII y fue Paul Zacchias, proto-médico del Papa y de los Estados Romanos, quien inicia y consagra un estudio médico legal de los diversos estados de alienación mental. Desarrolla y resuelve, al lado de descripciones exactas y concisas, todas las consideraciones médico-legales que van unidas a la locura: capacidad civil, validez de los actos, intervalos de lucidez, responsabilidad moral y legal de los alienados. Genil-Perrin y Vallon consagran un bello estudio a Zacchias y a su obra (*Revue de Psychiatrie*).

Sydenham señala la locura consecutiva de las fiebres intermitentes.

Willis hace magníficas descripciones de la manía y de la melancolía, de la estupidez, de la imbecilidad y de la idiocia y aun del estupor. Señala la sucesión de la manía y la melancolía y es en esto donde se ven las primeras huellas de lo que después se describió como la locura de doble forma. No obstante, y aun cuando con reserva, Willis admite la intervención de los demonios.

Con Bonet llegamos a investigaciones de otros órdenes: Quiénes como él, piensan que la locura se debe a lesiones de los diversos órganos; otros con Vieussens piensan en la teoría humoral; otros como Van Swieten creen en la malignidad de la sangre y de la atrabilis.

Sauvages (1706-1767), nosologista ante todo, divide hasta el infinito las diversas formas de trastornos nerviosos. Su octava clase, constituida por las vesanias o enfermedades que trastornan la razón, está dividida en cuatro órdenes. Primero.—Las alucinaciones (vértigo, diplopia, hipocondría, somnambulismo). Segundo.—La tristeza, los deseos o afecciones depravadas (pica, bulimia, polidipsia,

antipatía, nostalgia, terror pánico, satiriasis, furor uterino, tarentismo, rabia). Tercero. - Los delirios (demencia, melancolía, manía, demonio-mania). Cuarto. - Locuras anormales (olvido, instm-
nio). Cada uno de estos géneros ofrece a su vez divisiones más y más numerosas. El mérito de Sauvage, dice Regis, es haber reunido en el nombre de vesanias, y en un cuadro completo, todo o casi todo lo que se sabía de enfermedades mentales en esa época.

Cullen (1712-1792), rechaza todas las teorías e insiste en las investigaciones anatomo-patológicas. Coloca las enfermedades mentales entre las neurosis, que en su obra constituyen la cuarta clase; no admite, en fin de cuentas, más que dos formas de locura primitiva, de las que hace derivar todas las demás: la manía y la melancolía.

Con Cullen estamos ya muy lejos de la ignorancia y la obscuridad de la edad media, la ciencia mental realiza grandes progresos; pero en cuanto a los alienados, propiamente, siguen en una condición dolorosa y deplorable. Viven encerrados en las prisiones, allí, mal nutridos, cubiertos de harapos, cargados de cadenas y collares de fierro, confinados en infectos calabozos destinados antes a los criminales, acostados sobre paja podrida, respirando un aire mofético, arrastraban una vida miserable. Más, eran expuestos a la vista del público en los días de fiesta; mediante una retribución iban al horrible espectáculo de verlos encerrados como fieras tras las rejas de una jaula.

Venturosamente aparece en el campo de la ciencia Pinel, que hace cambiar completamente la suerte de los alienados y encauza la historia de la medicina mental, por un sendero nuevo.

Quarta época: - Época Moderna - Pinel, en 1793, llega al servicio de alienados. Se ha anotado antes en qué condición de desastre se encontraron -

11

los enfermos y es gracias a las elocuentes protestas de Pinel, que hace oír y entender, como lograr echar abajo las cadenas, provocando en general un movimiento en favor de estos desheredados. Los malos tratos, las violencias brutales, los golpes y las cadenas, son substituídos por medios de represión sabiamente combinados, pone en claro los efectos de la firmeza unida a la dulzura y la paciencia, en fin logra poner las bases del tratamiento esencialmente moral. Demuestra, además, la necesidad de crear para los alienados, establecimientos especiales, adecuados por su construcción, por su organización y por su administración. Preconizó la separación de los enfermos según la naturaleza de su afección mental; hizo comprender el papel importante de los médicos en la observación y dirección médica y material de estos enfermos. A Pussin cabe el honor de haber sido colaborador del ilustre Pinel. Un hombre que por su iniciativa generosa y su voluntad perseverante realizó lo que muchos siglos habían vanamente perseguido: la rehabilitación del alienado y su elevación a la dignidad de enfermo.

Si Pinel había realizado tal cosa en Francia, lo mismo sucedía en Italia por iniciativa de Chiarugge y en Inglaterra por un filántropo, un ciudadano que se llamó William Tuke.

Pinel no sólo fué un reformador, fué un sabio que dejó un "Tratado de la manía" en el cual, pasando revista a los trabajos antiguos, expone sus puntos de vista médico-filosóficos sobre la alienación mental. Cuvier ha dicho de este opúsculo que "no era solamente un libro de medicina, sino una obra capital de filosofía y también de moral"; tuvo grande aceptación y quedó desde entonces como una obra justamente célebre.

Describió cuatro tipos de locura: la manía la melancolía, la demencia y la idiocia.

Al propio tiempo se funda en Alemania la Escuela llamada Escuela Psicológica Alemana, cuyo

punto de partida fué la teoría espiritualista de Stahl, para el que las enfermedades mentales eran la perversión de las tendencias morales del alma, producidas por el pecado. Estas ideas de los psicólogos alemanes, no tardaron en provocar una reacción viva en sentido opuesto, y en Alemania misma se fundó una nueva escuela: La Escuela Somática, a la que pertenecen entre otros, Nasse, Vering, -- Griesinger. Todos protestan contra las doctrinas espiritualistas y se esfuerzan por probar que la locura tiene lesiones físicas, sea cerebrales, -- sea viscerales. Colocan en lugar preferente las locuras simpáticas, al igual que lo había hecho Galeno.

A Pinel, sucede Esquirol, cuya labor en la medicina mental propiamente dicha fué de tan extraordinaria importancia como la de Pinel, en la condición moral y el tratamiento de los alienados. Como filántropo y como reformador, sigue los pasos de Pinel, mejorando más y más la suerte de los enajenados. Hizo que se expidiera una ley famosa (1838), para la cual contó con la colaboración de Falret y Ferrus.

Esquirol, sabio, se dedicó a la observación y a la clínica, trazó admirables cuadros de las principales formas de locura, a las cuales agregó la monomanía y finalmente supone la existencia de la parálisis general, que después Bayle, Georget, etc., descubrieron y describieron sus síntomas y sus lesiones.

De entonces acá, la Psiquiatría ha recibido en todos los países una verdadera impulsión; se han acumulado investigaciones y progresos.

Entre las grandes cuestiones sobre las que particularmente se han hecho esfuerzos, durante este lapso, hay que recordar las relativas a la herencia, a los delirios sistematizados, a la confusión mental, a la demencia precoz -- esquizofrenias --; a la etiología, patogenia y anatomía pato-

lógica, a la forma juvenil de la P. G. P., a los delirios de las neurosis, a las perversiones sexuales, a las diversas psicosis; al tratamiento legislativo, de hospital, familiar, higiénico, moral, médico y quirúrgico de los alienados, etc., etc.

La Psiquiatría, dice Regis, "ha dejado de ser un capítulo de la filosofía. Es y seguirá siendo más y más una rama a la vez psicológica, clínica, anatómica y sociológica de la ciencia médica, o, por mejor decir, de la biología".

En el libro de Regis, publicado en 1880, se encuentran ya algunas ideas que hoy son de las más comunes, y que han sido aceptadas por la ciencia y la opinión general. En realidad, desde los individuos que han tratado de explicar "la mente" en la antigüedad, todos los que en la historia de la vida intelectual han tratado de explicar un carácter determinado, ya sea un alma o un cuerpo, un pensamiento, una descripción, tal vez de los cuadros sucesivos de la personalidad para explicar la fisiología propia, en la fisiología. Estas respuestas que han sido aceptadas, han sido caracteres psicológicos diferenciados de la vida común de la grey, que pasa en los siglos sin darse cuenta de su existencia, como dice Regis.

Junto a esas anomalías psicológicas, hay otras que son más comunes, y que han sido aceptadas por la ciencia y la opinión general. En realidad, desde los individuos que han tratado de explicar "la mente" en la antigüedad, todos los que en la historia de la vida intelectual han tratado de explicar un carácter determinado, ya sea un alma o un cuerpo, un pensamiento, una descripción, tal vez de los cuadros sucesivos de la personalidad para explicar la fisiología propia, en la fisiología. Estas respuestas que han sido aceptadas, han sido caracteres psicológicos diferenciados de la vida común de la grey, que pasa en los siglos sin darse cuenta de su existencia, como dice Regis.

ESTADOS INTERMEDIOS.

¿Dónde termina la salud mental? ¿Dónde comienza la locura? Es una cuestión de las más arduas -- que pueden presentarse al estudio de los alienistas --, sin encontrarse una fórmula definitiva que solucione sus incógnitas.

La última mitad del siglo XIX vio florecer curiosos e interesantes estudios de psicopatología -- no sospechados por los clínicos de antaño. Junto al hombre normal y al loco, se describieron tipos desequilibrados, fluctuando desde el genio hasta la mentira y la inversión sexual. En realidad todos los individuos que Venturi llama "característicos" en la sociedad, todos los que en la lucha por la vida intensifican un carácter determinado, exaltando una virtud o un vicio, un refinamiento o una depravación, salen de los cuadros modestos de la normalidad para asumir la fisonomía propia en la lucha social. Ellos componen esa inmersa zona intermedia donde la vida se vive intensamente; poseen caracteres psicológicos diferenciados de la masa común, de la "grey que pasa en los siglos sin nombre y sin número", como dice Ferri.

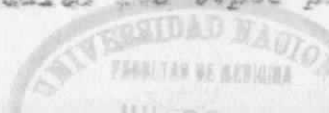
Junto a esas anomalías permanentes, inconfundibles con la locura, no obstante lindar con ella; encontramos innumerables trastornos transitorios de la Psiquis; algunas causas externas modifican el carácter y los actos del individuo, tanto o más que algunas formas clínicas de la locura. Así Th. Ribot estudia las enfermedades de la memoria y de la voluntad, las alteraciones de la personalidad. Así De Fleury analiza clínicamente ciertos estados psicopáticos que los clínicos no emparentaban con las enfermedades mentales; la pereza y la tristeza se estudian como estados de enfermedad, -- en sus formas agudas y fugaces o en sus manifestaciones crónicas más incurables; la cólera, complejo síndrome psicológico, aparece como producto de causas orgánicas bien definidas, señalándose reglas

de higiene terapéutica apropiadas a su tratamiento; el amor mismo es analizado por De P'eurj en sus desbordamientos de sentimentalismo morboso confirmando la opinión emitida años antes por Gaston Danville, que intentó demostrar que el amor es un estado patológico (Revue Philosophique). ¿Y quién, habiendo amado alguna vez, podría negar que bajo la influencia del amor se perturban la inteligencia y los sentimientos, la conducta cambia, el carácter se modifica, viéndose el hombre inducido a realizar actos que contradicen su carácter mismo y su temperamento? Esto, en el episodio agudo de amor; pero si consideramos los estados permanentes, las formas urónicas, digamos, rayan claramente en la anomalía, estableciéndose una transición gradual donde se encontrará el enamorado, al Don Juan, al erotómano, al lividinoso, al perseguidor amoroso o al delirante homicida.

Nada decimos de las diferencias psicológicas entre las diversas razas humanas, oscilando desde la mentalidad infantil del salvaje hasta la perfeccionada intelectualidad de los hombres de razas civilizadas que vivieron en condiciones propicias para alcanzar un desarrollo máximo; ni podría olvidarse la mentalidad, más evolucionada todavía, de los hombres superiores, que para Nietzsche representarían los primeros retoños de una nueva raza, la del superhombre, destinada a surgir de la humanidad actual por evolución selectiva.

Por otra parte, al observador más superficial no escapan las sensibles diferencias de mentalidad entre los diversos grupos que componen una raza o Nación; y dentro de la relativa homogeneidad de un mismo grupo, las diferencias persisten aún. Este motivo presta las divisiones y clasificaciones de los hombres en temperamentos y caracteres desiguales, y justifica a algunos modernos psicólogos que siguen dividiendo a los hombres en tipos afectivos, intelectuales, impulsivos y reflexivos.

Siendo desiguales los tipos psicológicos indi



v'duales, deben existir diversas formas de transición entre la mentalidad normal y la locura; además, entre ambas existen tipos perfectamente distintos, exageraciones de caracteres comunes a todos los individuos, que representan variaciones atenuadas de las formas clínicas de locura mejor de finidas. Por eso la conducta absurda del maníaco, la indiferencia del melancólico, la delirante concentración monodelfista del paranoico, la inconsciencia impulsiva del epiléptico, los cambios de carácter de la locura circular o la falta de sentido moral frenasténico;.....sólo representan, en el fondo, una intensificación de esos caracteres psicológicos que llamamos incoherentes, egoístas, unilaterales, irregulares, inmorales. La conducta incoherente por ejemplo, es ya un trastorno sintético de la personalidad, un desacuerdo entre las diversas manifestaciones de la conciencia del yo; -- sin embargo, encontramos conducta incoherente en muchos individuos del medio en que vivimos, en la cumbre política y en la intimidad familiar, en la amistad, etc.

Como el amor, todas las otras pasiones y sentimientos modifican nuestra actividad psicológica, desviándonos en un sentido inesperado o contradictorio. Los estudios de Maso sobre el miedo y los de Dugas y de Hartenberg sobre la timidez y los tímidos, lo demuestran claramente así. Efectivamente, ninguno desconoce que durante un acceso de timidez o de miedo el hombre no se encuentra en un estado psicológico normal como no lo está el caudillo electoral en vísperas de elecciones o el jugador en los últimos golpes de una partida. Aún podemos mantener causas, por todos conocidas, que obran de la misma manera; una digestión difícil modifica el carácter, dificulta el estudio, confunde la memoria, provoca alucinaciones oníricas, pudiendo ser el punto inicial de recuerdos falsos en la vigilia consecutiva. Una emoción intensa produce a fasia o inhibe las voliciones de un individuo. La fatiga debida al trabajo mental excesivo determina fugaz cerebrastenia, susceptible de revelarse por-

alucinaciones leves. Una sugestión falsa, voluntaria o involuntaria, puede ser el punto de partida para todo un proceso erróneo de asociación ideativa. La voluptuosidad produce depresión mental en numerosos individuos y en otros determina un estado de excitación mental correspondiente a la mayor irritabilidad nerviosa. Una audición musical seguida con interés tonífico o deprime el espíritu. Un examen provoca en el candidato afasia, disartria, disociación de las ideas, dificultad de la atención, pérdida de la lógica.

En las ideas, los afectos y las voliciones puede haber también muy amplias oscilaciones transitorias de la personalidad individual.

Dice Ingenieros que analizando algunas manifestaciones de la intelectualidad, la normalidad-intelectual y la locura se nos presentan como manifestaciones diversas de funciones semejantes. " Los individuos que llegan a tener una idea nueva, original, los inventores de un método o de un aparato, tienden siempre a atribuirle mayor importancia que la real, constituyéndose muchas veces en verdaderos delirantes parciales. Uno demostrará que la avaricia es la causa absoluta de todos los males sociales, otro la imputará a la tuberculosis, otro a la propiedad privada, al alcohol, a la prostitución; aquél dirá que la prosperidad de un país depende del divorcio, de la quinina, de la castración de los degenerados o de la dactiloscopia. Y agrega: "No vemos diariamente a los médicos especialistas pretendiendo demostrar que la salud y la vida de la humanidad dependen en primer término de la nariz o del útero, de la hernia o de la apendicitis? Esta unilateralidad psicológica, frecuente en quines se especializan sin tener una amplia base de conocimientos generales, resume en ciertos individuos un grado tan intenso, que no podría señalarse su límite con las formas de delirio sistematizado, tan abundante en los manicomios".

¿No son, acaso, enormes esos temperamentos

irascibles e impulsivos llenos de enfermizo amor-propio, envenenados por prejuicios que ahogan al individuo en ciertos ambientes sociales, que viven bajo el incubo espectral del "honor", que se exaltan y exasperan por una palabra mal dicha o mal interpretada, que matan en un impulso ciego, o se desafían en un momento de suprema vileza para satisfacer los prejuicios convencionales y convertirse en asesinos o asesinados en la irrisoria purificación moral del duelo. De esos impulsivos y de esos sugestionados por los prejuicios del ambiente, dista poco el epiléptico que hiere o mata en un simple reflejo impulsivo, o el que en un momento de locura remate cobardemente en el suicidio su desfahecimiento moral.

Hay causas agudas transitorias, que suelen de terminar trastornos mentales, solamente diferenciales de ciertas formas clinicas agudas por su intensidad o por su duración. La ebriedad alcohólica es una simple locura tóxica de corta duración, que según el carácter del intoxicado asume los caracteres de una manía impulsiva, de una melancolía estúpida, de una pseudología fantástica o de una megalomanía. A sujetos no habituados o no habituales al tabaco, basta fumar un cigarro fuerte para presentar todos los fenómenos de una psicosis aguda, con formas francamente delirantes, demenciales o depresivas. Muchas enfermedades de la nutrición-desintegran la mente, envenenando la célula nerviosa; es conocido el efecto de las enfermedades reumatismales y discrásicas sobre el estado mental analizadas por P. Kowalewski. Igual efecto producen todas las intoxicaciones generales, sean de origen endógeno o exógeno. Además ciertas intoxicaciones obran electivamente sobre las células de la corteza cerebral, pues son ellas las menos resistentes a toda causa destructiva, por la mayor diferenciación de sus funciones biológicas. Por eso las intoxicaciones leves suelen traducirse por inquietud, amnesia, delirio, tristeza, obtusión mental, alucinaciones, dislégias, etc.

Simples procesos congestivos o dinámicos son

capaces de producir hondos trastornos de la personalidad; el dolor, en general, cuando es persistente, determina confusión mental y delirio agudo --- transitorio. Se cita el caso de que un enfermo con retención de orina, presa de terribles dolores, cayó en intenso delirio y realizó el siniestro propósito de amputarse con unas tijeras el órgano que le parecía culpable.

Junto a esas fluctuaciones mentales fáciles - de observar en el ambiente que nos rodea, están las anomalías características de los degenerados - hereditarios, siempre listos para sumergirse en un episodio delirante si una causa interna o externa viene a sacudirlos. En realidad todo degenerado es anómalo mental; no es posible hablar de degeneración puramente morfológica sin estigmas psíquicos, pues la psiquis es considerada como una función -- del organismo.

En ese vasto cuadro, la locura es como nota g guda en la gama de la degeneración; extremo de una serie de donde se escalona una muchedumbre que sin merecer el manicomio no es cuerda. En todos ellos - la degeneración psíquica acompaña la morfológica; - la más reciente orientación de los estudios de ps psiquiatría tiende a hacer primar los estigmas ps psíquicos sobre los morfológicos, dando a éstos el mo mo desto valor de expresión visible de aquellos; son - el índice de la degeneración concomitante.

Nada más curioso que esos estados intermedios, esa zona indefinida, como llama M Maudslay a esas pe pe numbras en que el espíritu humano se columpia entre la tranquilidad fisiológica de la salud y la - exaltación anómala de la locura declarada; en que - se vive próximo a las sombras y misterios de la enajenación, sin perder de vista, sin abandonar com completamente, los dominios serenos de la razón.

Los organismos que se hallan bajo este cielo - en eterno crepúsculo, viven solicitados por dos -- fuerzas contrarias e igualmente poderosas, aunque - por lo común se hace más sensible el poder implac implac

ble de la atracción patológica, a la que van acercándose sin sentirlo, hasta abandonarse completamente a ella. Participan más de su influencia, por que muy a menudo el terreno viene preparándose desde la cuna o de más lejos todavía, desde el claustro materno, en donde reciben el germen que da a su idiosincrasia cerebral el sello incomprendible de la predisposición. Este equilibrio inestable a que están sujetos y en virtud del cual ora se ven en el goce pleno de sus facultades, ora en el dominio de la enajenación, constituye ese misterio a que los autores, a falta de una denominación más precisa, han dado el nombre de "estados intermedios". En ellos que se observan esas grandes revelaciones de locura pasiva, mansa, circunscrita, al mismo tiempo que las más elocuentes manifestaciones de una salud cerebral perfecta e intachable. Son, puede decirse, una confusión de luz y de sombra, una mezcla incomprendible de la salud y la enfermedad, una combinación extraña de la razón y de la locura.

Nadie puede decir que un hombre encerrado en uno de estos círculos de hierro está en el goce pleno de sus facultades; ni tampoco nadie podría, sin temeridad, encerrarle en las celdas de un manicomio, clasificándolo de enajenado. Son seres híbridos que participan de los rasgos fisiológicos de dos razas diametralmente opuestas.

Estas zonas intermedias son pues, evidentemente, estados enfermizos del espíritu, remontados si no a sus padres, a sus abuelos, a sus más lejanos ascendientes, y raro será que no encontremos en ellos la explicación de estas anomalías, que en la mayoría de los casos son fatalmente hereditarias.

Esta curiosa manera de ser del espíritu tiene sus modos caprichosos y especiales de manifestarse. Sin concepciones delirantes, sin alucinaciones que la justifiquen, cometen casi automáticamente actos ridículos, irracionales, extravagantes y hasta agresivos, con una tranquilidad, con una impru-

dencia que sólo explica un estado de desequilibrio mental. La variedad y multiplicidad de sus manifestaciones es tal -dice Legrand du Saulle- que no se presta a una descripción general. Todos sus actos están siempre en oposición abierta con las costumbres establecidas: en sus vestidos, en sus muebles, en la educación de sus hijos, en sus lecturas y en los incidentes más triviales de la vida -muestran algo de extraordinario y anormal. Legrand du Saulle cita el caso de un banquero distinguido y pulcro que se veía obligado a cometer, de cuando en cuando y con cierta periodicidad, una extravagancia para preservarse, según decía, de la locura. Morel por su parte nos dice que conocía a un magistrado cuyas "requisitorias" eran un modelo de lógica y de lucidez; descendía de padres neuropatas y toda su vida fué un hombre excéntrico y extravagante. Pasaba su vida separado de su familia, aislado en un cuarto de hotel, en el cual no permitía a nadie la entrada. Cuando caminaba en la calle ponía gran cuidado en no pisar en las líneas de reunión de las losas, temiendo forrar una cruz que era para él un augurio de terrible desgracia. Estas excentricidades se reproducen algunas veces con una tenacidad extraordinaria durante largos años, acentuándose más y más su carácter positivamente patológico. Una mujer extravagante, cuya observación refiere Trelat, razonaba con una rectitud y lucidez intachables; hacía una vida arreglada y tranquila, y la única cosa que parecía extraordinaria en ella era el detenimiento que manifestaba en su aseo personal, para permanecer en su alcoba muchas horas del día y aun de la noche. Durante muchos años su familia ignoraba el empleo que daba a su tiempo, hasta que, por fin, habiendo enfermado gravemente, pudo penetrarse en el misterio: todo su armario estaba lleno de pequeños paquetitos cuidadosamente hechos y rotulados. Esta señora empleaba las horas en coleccionar sus detritus corporales, y cada grupo de paquetes contenía un producto especial. Unos encerraban el cerumen, otros la sujeción de las uñas, algunos las mucosidades nasales desecadas y muchos la caspa que sacaba de su cabello; cada paquete contenía una eti-

gusta especificando la naturaleza del producto y la fecha en que habia sido extraído.

Y sin embargo, como sucede en todos ellos, nada indicaba en esta pobre víctima una perturbación mental general; todos sus actos y palabras marchaban en armonía con el resto de sus facultades. Dominándola, la impulsión enfermiza la arrastraba a este género de extravagancias, que tenía que satisfacerse pena de graves complicaciones ulteriores.

Satisfecha la impulsión sobreviene una tregua acompañada de cierta satisfacción íntima e indescriptible. Una vez perpetrado el acto, el enfermo experimenta un bienestar infinito, un alivio extraordinario, porque el cumplimiento de su deseo imperioso parece que fuera una válvula que calma y consuela ese cerebro enfermo, dando escape a la fuerza indomable que se concentra con energía en su masa, perturbando su dinamismo.

Todas estas manifestaciones deben considerarse sin duda alguna, como hechos patológicos por los cuales se traduce un estado especial del sistema nervioso, producto de modificaciones más o menos profundas de las facultades intelectuales, que revelan una organización moral particular. Todas ellas, a cualquier orden que pertenezcan, bajo cualquier forma somática que se nos presente, desde las más simple hasta la más compleja, entrañan para el funcionamiento cerebral las mismas consecuencias que la predisposición hereditaria, es decir, el desorden de las facultades (locura propiamente dicha), extravagancia, excentricidad, rareza de carácter, defectos que suelen verse ligados a un notable desarrollo de las facultades intelectuales (Moreau de Tours).

El número de los que atraviesan esta oscura penumbra del espíritu es muy grande, y muy a menudo pasan desapercibidos, cuando sus perturbaciones embrionarias permanecen estacionadas o cuando no hay un ojo de cierta exquisita agudez que observe y es-

cuadrifás, apreciando el medio sombrero en que se agitan. Los hay de muchos, de infinitas y variadas especies, observándose en unos en su principio y a penas perceptibles; en estado de desarrollo medio en otros, y en algunos en su completa y acabada evolución. En todos, lo repetimos, se percibe un fondo enfermizo que altera en diversos grados la salud de la mente, y aunque al parecer viven a igual distancia de la razón como de la locura, parece indudable, como ya lo hemos dicho, que la enfermedad con su acción potente tiene sobre sus cabezas mucha mayor influencia.

Como ejemplo palpitante de esta verdad, estudiaremos entre otros ese grupo de neuropatas curio sísimo, mezcla de lo ridículo y de lo terrible, -- que Lasegue ha bautizado con el nombre pintoresco de "exhibicionistas". Esta extraña neurosis, que parece constituir para él un género nuevo, abunda en todas las sociedades de una manera sorprendente; un joven empleado -- refiere ese autor -- pasa sus horas, después de salir de la oficina, bajo las ventanas de una casa en que habita una joven. Piensa que está enamorada de él y que la resistencia de sus padres es el único obstáculo a su unión. Este dato delirante que nada justifica, lo ofusca, y después de muchos días de dudas y de fluctuaciones se resuelve a emprender la lucha; jamás ha intentado hablarla, hacerle llegar una carta, demostrarle de alguna manera su amor; pero todas las tardes primero, y después todos los días, abandonando las ocupaciones en que se gana el pan, se coloca infaliblemente delante de la puerta de su supuesta prometida. Sigue a la familia por todas partes, a la iglesia, al paseo, al teatro, esperando en la puerta de las amigas a quienes van a visitar pero sin enviar una mirada, un gesto expresivo, una palabra, una sonrisa siquiera. Su conducta se limita durante un año a hacer el papel de sombra, hasta que la familia, alarmada, trata a todo trance de deshacerse de él.

Si este hecho fuese una excepción individual,

no merecería mencionarse, pero se ha producido muchas veces ante mis ojos -días Laseque- con variantes que en nada cambian el fondo y que adquieren un valor patológico. Este hombre entra en la clase de los exhibicionistas; no hacía otra cosa que exhibir su persona. Cuando se interoga a estos enfermos con todo el tino que exigen semejantes aberraciones, se supone, más bien que se descubre, el trabajo íntimo que se opera en su espíritu.

El sentido genital es ciertamente el que mejor se presta a estas perversiones compatibles con un ejercicio hasta cierto punto regular de inteligencia. Un individuo (generalmente es un hombre), es arrestado por ultraje público al pudor. Se le ha encontrado mostrando sus órganos genitales a los transeuntes, sin distinción de sexo, con esta circunstancia: que siempre es en el mismo sitio y a la misma hora. Este escándalo se ha repetido muchas veces antes de ser vigilado y arrestado. Lo primero que nos imaginamos es que se trata de un hombre depravado, vicioso y que esha mano de este último recurso para excitar sus órganos y curar su impotencia. Pero las averiguaciones prueban sobradamente todo lo contrario: es un individuo de antecedentes honorabilísimos, cuya virilidad está muy lejos de agotarse y cuya situación pecuniaria e independiente le hace fácilmente accesible toda clase de "satisfacciones autorizadas".

El primer caso que observó Laseque fué todavía más curioso y le impresionó profundamente. Se trataba de un joven de treinta años más o menos, ligado a una familia honorable y que gozaba de una posición envidiable como secretario de un célebre personaje político de la época. Era un hombre inteligente, bello y que por su educación tenía abiertas las puertas del gran mundo. Ahora bien, la autoridad había recibido frecuentes quejas de un escándalo que se producía en una iglesia periódicamente y a la caída de la tarde. Un hombre joven, cuyas señas no se especificaban, presentábase súbitamente delante de una de las tantas mujeres que iban a orar; sacaba sus órganos genitales sin pronunciar palabra, y

después de haberlos exhibido desaparecía en las sombras. La vigilancia era difícil a causa de que esta curiosa exhibición la practicaba en distintos lugares. Una tarde, sin embargo, este extraño personaje fué arretado en un templo en los momentos en que se entregaba a sus prácticas periódicas delante de una pobre vieja, que al observarlo dió un grito llamando la atención del agente de policía. El delito era tan singular que la autoridad pidió un informe médico, encargado al ilustre Iasegue. Yo he tenido, dice, largas conversaciones con él, de las cuales no he podido deducir los menores indicios. La impulsión era invencible y se reproducía periódicamente a las mismas horas, pero jamás por la mañana; era precedida de una ansiedad que el enfermo atribuía a una resistencia interior. Las investigaciones continuaron con una curiosidad y paciencia fácilmente concebibles, pero dieron sólo datos negativos; en él todo era irreprochable, salvo el acto que había motivado el arresto.

Algún tiempo después, continúa el distinguido médico, oía hablar de una queja que había sido puesta contra un empleado superior, de 60 años de edad, viudo y cargado de hijos. Se le acusaba de colocarse en su ventana, mostrando sus órganos a una joven de 15 años que vivía enfrente. La exhibición tenía lugar todos los días en la mañana; la escena repetíase durante 15 días, y cesó otros tantos para repetirse luego en condiciones idénticas. Yo conocía personalmente al culpable -refiere el citado profesor- lo fui a ver y le exigí confidencialmente datos que él no rehusaba; convenía perfectamente en la enormidad y en lo absurdo de su falta; pero no podía dominar su impulsión. La incitación instintiva era intermitente; pero desde el momento que se producía, se manifestaba invencible y poderosa. Advertido a tiempo, resolvió partir para Bélgica en donde un año después murió a causa de graves accidentes cerebrales.

Otro individuo, joven de 25 años, fué arretado en las circunstancias siguientes: todas las tardes, así que daban las cinco, se colocaba en

el rincón de la puerta de un colegio de niñas. En el momento en que salían las externas, sacaba sus órganos genitales y dejaba desfilar a las jóvenes escandalizadas. Este manejo fué siempre igual en cuanto al modo, a la hora y el lugar, y se repitió durante doce o quince días. Intervino la policía y fué castigado con algunas semanas de prisión. Dos meses después enfermó; el médico se apercibió de que su escritura era irregular y de que tenía una debilidad intelectual incompatible con el empleo que desempeñaba. Después de un año le sobrevinieron accidentes cerebrales, púsose hipocondríaco, hasta que por fin la locura se le declaró completamente.

La siguiente cita otros ejemplos que le permiten establecer los caracteres científicos de la especie: exhibición a distancia sin manejos lúbricos, sin tentativa para entrar en relaciones más íntimas, vuelta de la impulsión en el mismo lugar y habitualmente a las mismas horas, ningún otro acto-repreensible bajo el punto de vista genital, fuera de la manifestación monótona. Los hechos mencionados llevan el sello de los estados patológicos; su instantaneidad; su periodicidad; la enormidad del acto, reconocida por el enfermo mismo; la ausencia de antecedentes poco honorables; la indiferencia por las consecuencias que de él resulten; la limitación del apetito a una exhibición que nunca es el punto de partida de aventuras lúbricas, todos estos datos "imponen" la idea de una enfermedad.

Y no puede ser de otra manera; se trata evidentemente, de estos estados mixtos de que venimos hablando, tan comunes en la vida diaria y a menudo desconocidos por la generalidad. Todos o los más de ellos, marchan con más o menos rapidez hacia la pérdida completa de la razón, a la locura declarada. No hay duda que puedan permanecer por largos tiempos estacionados en esta zona fluctuando, acentuándose cada vez más sus perturbaciones sin llegar al límite fatal; pero su estado, aunque lejano, está indudablemente, volvemos a insistir, más próximo a la enfermedad que a la salud completa.

Esta fusión imperfecta de ambos estados, esta mezcla de situaciones tan opuestas, la singular coexistencia de la razón y de la locura coloca a semejantes organizaciones —días Lasque— en una posición extraordinaria; se trata de una clase de seres aparte, verdaderos mestizos intelectuales que tienen mucho del loco, pero que también poseen algo del hombre razonable, o bien del uno y del otro en grados diversos.

Los "intermediarios" están repartidos en todas las clases sociales; ninguno escapa a este Proteo, que se insinúa en todos los gremios, en todos los pueblos, y que vive con igual exuberancia bajo todos los climas, aunque bien es verdad que en algunos se muestra con mayor abundancia. Todos los hombres son susceptibles de sufrir esas alteraciones, aunque, como lo demuestra Moreau de Tours, parecen estar más expuestos los que han sido dotados por la naturaleza con una inteligencia superior.

Esto último, que tiene el aspecto seductor de una paradoja brillante, está en parte comprobado por documentos irrecusables. Registramos la historia, que ella va a suministrar nos un caudal abundante de datos. Encontraremos un número considerable de hombres superiores, de reyes, de dinastías enteras, sufriendo estos trastornos curiosos y transmitiendo de padres a hijos el germen de sus terribles cesantías.

¿Cómo se producen, cuál es su mecanismo íntimo? ¿Por qué en aquellos individuos dotados de una inteligencia privilegiada, éstos trastornos suelen mostrarse más acentuados; por qué se encuentran en íntima alianza, en fusión inseparable con el perfeccionamiento excepcional de sus más altas facultades? Tal es el problema que la patología mental de nuestros días trata de resolver, estudiando el cerebro humano bajo todas sus fases. Moreau de Tours, que ha acariciado por tanto tiempo esta idea aparentemente ilusoria, ha escrito un libro bellísimo, cuya primera página encierra todo su ar-

gumento en estas líneas: "Las disposiciones del espíritu que hacen que un hombre se distinga de los demás por la originalidad de sus pensamientos y de sus concepciones, por la excentricidad o energía de sus facultades afectivas, por la trascendencia de sus facultades intelectuales, provienen de una misma fuente, en las mismas condiciones orgánicas que las diversas perturbaciones morales, de las cuales la "locura" y el "idiotismo" son la expresión más completa".

En el curso de este hermoso libro, la tesis se desarrolla y se sostiene de una manera brillante. La herencia se presenta siempre o por lo menos la mayoría de los casos, explicando estos modos tan singulares del espíritu. Moreau de Tours le da la importancia capital que tiene, citando en su apoyo infinidad de ejemplos, tomados de la historia de los diversos pueblos. Nosotros apuntaremos algunos de los más notables, agragando otros encontrados en libros más o menos conocidos.

Carlos V, por ejemplo, en quien la transmisión hereditaria aparece más visible, recibió su neuropatía de Felipe el Hermoso, su padre, que murió joven aún, a consecuencia de la vida depravada que llevó y de ataques repetidos de una enfermedad nerviosa que se asemejaba mucho a la manía aguda; su mujer, "Juana la Loca", durante el curso de una vida miserable, probó por la extravagancia de su conducta que merecía ese nombre. Carlos V venía al mundo recibiendo el germen de las perturbaciones morales, de sus padres y de su abuelo materno, Fernando de Aragón, muerto a la edad de sesenta y dos años en un estado de melancolía profunda. En su juventud fué epiléptico y estuvo sujeto desde su más tiernedad a los accesos de lipemania, que lo obligaron más tarde a abdicar y a buscar el reposo en el silencio de un claustro. Felipe II, su hijo, aquella alma de hierro que ha dejado en el mundo tan sintéticos recuerdos, era víctima de los más fuertes ataques de melancolía y basta como dice Guardia: *La Médecine à Travers des Siècles*—recorrer su correa

pondencia para encontrar el indicio cierto de un mal profundo que se traduce por alteraciones del carácter.

Esta herencia maldita no se detiene ni se extingue en tan pocas generaciones: continúa insinuándose en las que vienen después, cambiando caprichosamente sus formas, sin perder su naturaleza, casi siempre inalterable. Por esto es que se ven familias, generaciones, pueblos enteros, arrasados por la transmisión casi infalible de la herencia patológica. Felipe II, no es el último de los neurópatas regios de su dinastía. Viene su hijo -- Carlos, heredero de la corona, epiléptico y sujeto a extravagancias y accesos de furor asimilables a una manía hereditaria. Después sigue esa serie de Felipes imbéciles y locos todos ellos: Felipe III era casi un cretino, Felipe IV, su sucesor, se parecía mucho al Emperador Claudio, y tenía el aire, las facciones y la conducta, de un idiota. La debilidad intelectual de los últimos representantes de la dinastía Austriaca se revela sin alteración alguna en Carlos II, pobre Príncipe miserable y enfermo, impotente y maniaco, que se creía endemoniado.

Felipe V, nieto de Luis XIV, abdicó la primera vez en un acceso de manía. Vuelto al trono, su conducta en el Palacio fué la de un verdadero loco; pasaba meses enteros en la cama, sin querer -- cambiar de sábanas y en medio de una repugnante inmundicia, maltratando a su mujer y entregándose a toda clase de extravagancias (Guardia).

Genio elevado a su más alta potencia, imbecilidad congénita, virtudes y vicios igualmente poderosos, ferocidad tremenda, transportes maniacos irresistibles, inmediatamente seguidos de arrepentimiento, hábitos crapulosos, muerte prematura de los hijos, ataques epileptiformes -- dice Moreau -- se encontraban reunidos en Pedro el Grande con su familia.

Federico Guillermo, el padre de Federico de --

Prusia, era víctima de "accesos de locura moral". - Sólo por la perversión real de sus facultades afectivas, pueden explicarse las brutales excentricidades que señalaron los últimos días de su vida. Borracho hasta el exceso, había concluido por caer en una profunda hipochondría; varias veces intentó estrangularse y a no ser por la intervención oportuna de la Reina, hubiera puesto fin a sus días.

Hermandad curiosa que nos obliga a inclinarnos y aceptar, aunque con las reservas consiguientes, el origen común del genio y de la locura. La más grande y más sublime de las perfecciones humanas confundida en la cuna y emanando de un mismo tronco con la más deplorable de las enfermedades. - Que la observación confirma esta aseveración atrevida, es una verdad innegable; porque entre otras razones está la de encontrarse en los ascendientes de aquellos individuos dotados de una inteligencia superior o solamente colocados arriba del nivel común - dice Morel - alienados o personas sujetas a afecciones del sistema nervioso, alcohólicas, idiotas o suicidas y entre los hijos o nietos de estos desdichados, personas dotadas de cualidades morales e intelectuales de un orden superior.

O'Connell, el célebre orador irlandés, murió de parálisis general, lo mismo que Donizetti, el inmortal autor de Lucia y de Lucrecia Borgia; Newton enfermó de estupor profundo y según Zimmerman su cabeza se había debilitado tanto, que le privaba de la facultad de pensar; eran los síntomas primeros de una demencia crónica indudable.

Bethoven, naturaleza extraordinaria y dotado de una susceptibilidad casi patológica, extravagante y maníaco, exaltado y violento, como pocos hombres, terminó en un estado de terrible melancolía, de estupor extremo, que puso término a su existencia.

Linneo terminó sus días en un estado de demencia senil horrible después de haber sufrido en su

vida frecuentes ataques nerviosos cuya naturaleza se había explicado.

Wellington, Beccaria, Luis XIV, Corvisar, Cabanis, Spallanzani, murieron como otros muchos hombres de su talla, de congestión cerebral, lo mismo que Catalina la Emperatriz de Rusia, que Dupuytren, que Euler, que Malpighi.

Todo esto revela puntos de afinidad entre los hombres superiores y los "intermediarios", por lo menos; no sólo por estos rasgos comunes, sino también por sus extravagancias y a veces por los síntomas de verdadera locura; exaltación maníaca, delirio de persecución, lipemania, etc. En los alienados véase también en muchas ocasiones una actividad, una perfección y desarrollo inusitado de ciertas facultades, y se observa, sin embargo, no sólo en sus momentos de calma, sino también después de su curación. Dice Bigot, que en el "período razonador de la enajenación mental", es muchas veces difícil para el alienista descifrar el delirio de un loco, por la manera sabia y el exquisito talento con que algunos manejan la paradoja y la simulación.

Hay ciertos maníacos y lipemaniacos que en sus buenos momentos razonan de una manera tan clara y tan perfecta, que a veces hacen imposible la interdicción. El propio Bigot (Des périodes raisonnantes de l'aliénation mentale), cita el caso de un loco que ocultaba con tan extrema sagacidad su estado valiéndose del convencimiento, que a no ser por la ayuda del guardián, testigo diurno y nocturno de sus acciones, se le habría tomado por un hombre en su más perfecto estado de salud.

La creencia de que los hombres privilegiados tienen sus extravagancias y excentricidades, por su fuerte acentuación, toman muy a menudo un carácter patológico; la existencia de sus delirios, alucinaciones y a veces accesos de verdadera enajenación mental, es una verdad que viene dibujándose y

haciéndose camino hace mucho tiempo en la mente de los observadores. Esto no es nuevo, porque en el mundo de las ideas no hay nada nuevo; la tesis, aún que ligeramente desarrollada por algunos autores modernos, está sintetizada, escribe Ramos Mejía, en esta estrofa profética de Voltaire:

"De notre être imparfait voilà les éléments:
Le ciel en nous formant mêlangea notre vie
De raison, de folie.
Ils composent tout l'homme, ils forment son essence".

Es aquí por qué dice Moreau de Tours - el genio está a veces condenado a delirar; por qué la aplicación muy sostenida de la atención, la exaltación de la imaginación conducen a menudo a las perturbaciones del espíritu; por qué, en fin, como ha dicho Rousseau, toman tan fácilmente a su primitiva estupidez. Augusto Comte, el más ferviente propagador y reconstructor del positivismo, es uno de los hombres en quien tal vez es más visible esta pretendida hermandad, y en quien según la expresión poética de Lamartine, las vibraciones de la fibra humana fueron tan fuertes que su corazón no pudo soportarlas sin romperse. Cuando estaba ocupado, en 1826, en la primera exposición del sistema de filosofía positiva, que entonces propagaba, fué atacado de enajenación mental; y bien, dos años más tarde de un ataque terrible, que Comte llamaba su crisis cerebral, publicó su curso completo de filosofía positiva, uno de los productos más perfectos del espíritu humano (Littre).

Watt, murió hipocóndrico, Savonarola sufría frecuentes alucinaciones y caía frecuentemente en éxtasis, durante los cuales, según él, se comunicaba con el Espíritu Santo.

Haller, Harrington, Cardano, Zimmerman, el autor de la "Experiencia en Medicina", Goethe, Louis - no que Pascal, fueron tipos de alucinados.

Y para no concluir sin citar al hombre cuya --

neurosis ha tenido más influencia sobre su época, - habiáramos de Juan Jacobo Rousseau, el tipo más acabado del temperamento nervioso y una de las misantropías más acentuadas que se encuentran en la historia de los que Emerson llama grandes representantes de la humanidad; Juan Jacobo tenía acceso de verdadera locura afectiva y las revelaciones curiosas que uno de sus más íntimos amigos ha dejado sobre el estado mental de este hombre extraordinario, sirven admirablemente para la confección de un diagnóstico retrospectivo. Tenía algunas veces accesos que se manifestaban por un delirio de persecución en que, a propósito de cualquier circunstancia pueril, hablaba de las perfidias ocultas y maquinaciones de sus enemigos; entraba en convulsiones muy frecuentes y fuertes, que imprimían a su fisonomía, según dice Corancez, un aspecto horrible, entregándose a extravagancias propias únicamente de un loco. Rousseau, como sucede casi siempre, había recibido por herencia su estado mental.

Hechas las anteriores anotaciones cabe decir: cuántas hogueras se han levantado, cuántas cabezas han caído sin causa, sólo por las exigencias de un cerebro agitado, por las sombras terribles de la locura!

Cuántas guerras sangrientas, cuántos pueblos en ruinas, cuántos hogares disueltos por un espíritu en convulsiones, por una inteligencia "eminente" por su desequilibrio!

Cerrando este paréntesis, sólo nos queda llegar a una conclusión: debe entenderse por "locura" una anomalía psíquica tal, que hace al individuo inadaptado para vivir en su medio social. Este concepto social de la locura gana terreno entre los alienistas y se comprueba observando la vida social misma. Un anarquista dinamitero es un loco-peligroso para el ambiente burgués en que vivimos - y un mártir en el ambiente especial de la secta anárquica que comparte sus ideas; un discípulo de -

Allan Kardec que vive conversando con tripodes, ya
recerá un pobre alienado en una reunión de ateos y
un inspirado en una asamblea de espiritistas: So-
fia Perouskaya y Clemencia Royer pasarían por lo-
cas en una asamblea de "Hijas de María" y son dos
mujeres respetables en un congreso científico.

por sus ideas filosóficas y científicas, sino por sus con-
diciones de existencia que preparan el terreno al
desarrollo y al desarrollo, por su acción vital, sus
intereses, la evolución de la vida. (Bricolage, etc.
Trabajo de las mujeres Meneghini). De modo que la evolu-
ción de las mujeres de Francia en apoyo de sus ideas
en la vida real de un hombre neurótico, su
vida, sus ideas y agotado, sufre un estado de
debilidad. (Tratamiento al tratamiento, al al-
cohol, a la tuberculosis o a la lepra). La evolu-
ción de las mujeres de Francia en apoyo de sus ideas
en la vida real de un hombre neurótico, su
vida, sus ideas y agotado, sufre un estado de
debilidad. (Tratamiento al tratamiento, al al-
cohol, a la tuberculosis o a la lepra). La evolu-
ción de las mujeres de Francia en apoyo de sus ideas
en la vida real de un hombre neurótico, su
vida, sus ideas y agotado, sufre un estado de
debilidad. (Tratamiento al tratamiento, al al-
cohol, a la tuberculosis o a la lepra).

En cambio, al se admite, se sabe a priori, en
una teoría, que existen en la naturaleza causas pre-
disponentes y causas determinantes de la enfermedad.
La enfermedad es el resultado de la acción de estas
causas, que se manifiesta en una u otra categoría
de alcohol por ejemplo, cuando en un caso dado
la predisposición de una persona al alcoholismo
se une con el hábito de beber alcohol.

En consecuencia, pues, de la necesidad de conocer
la etiología de las enfermedades mentales, para el
diagnóstico y para el tratamiento, vamos a hacer un estudio
de las causas de las enfermedades mentales.

Las causas predisponentes.

1. Herencia.

La herencia es la causa principal de las enfermedades mentales.
Las enfermedades mentales se transmiten de padres a hijos.

ETIOLOGIA.

Es indispensable, para llegar a un diagnóstico en Psiquiatría, tener un conocimiento más o menos amplio de la etiología de las enfermedades mentales; estudiándola, se comprende luego que en la inmensa mayoría de los casos, la enfermedad se produce no por una causa única y específica, sino por una serie de circunstancias que preparan de antemano el organismo y que después, por su acción simultánea, determinan la explosión de la locura. (Griesinger, *Traité des Maladies Mentales*). Con mucha justificación dice Rogues de Prusse en apoyo a esa aserción: un individuo nacido de un tronco neuropático, tuberculoso, alcohólico y agotado, sufre un acceso de melancolía. «Incriminaremos al agotamiento, al alcohol, a la tuberculosis o a la herencia? Lo probable es que todas estas causas hayan obrado, pero es imposible fijar la participación de cada una de ellas; aislar en medio de estos factores múltiples un agente patógeno específico.

Sin embargo, si se admite, lo cual a priori parece lógico, que existen en Psiquiatría causas predisponentes y causas determinantes u ocasionales, debe reconocerse que el mismo agente patógeno puede, según el caso, entrar en una u otra categoría. El alcohol por ejemplo, puede en un caso crear una predisposición que otra causa ulterior desenvolverá y en otro caso hacer ostensible una predisposición ya existente.

Convenidos, pues, de la necesidad de conocer la etiología de las enfermedades mentales, para el objeto que nos proponemos, vamos a hacer un cuadro para que de esta manera su estudio quede simplificado y sea al mismo tiempo lo más completo posible.

I.-Causas predisponentes.

A). Generales.

- 1º.-Civilización, razas;
- 2º.-Acontecimientos políticos, revoluciones, guerras;

3º.-Ideas religiosas, supersticiones.

B).-Individuales.

1º.-Herencia;

2º.-Edad;

3º.-Sexo;

4º.-Clima, estaciones, temperatura;

5º.-Estado civil;

6º.-Profesión;

7º.-Educación.

II.-Causas ocasionales.

A).-Psíquicas.

1º.-Surmenage, emociones, pasiones;

2º.-Imitación, contagio;

3º.-Cautividad, detención;

B).-Fisiológicas.

1º.-Pubertad;

2º.-Menstruación;

3º.-Embarazo, parto, lactancia;

4º.-Menopausia.

C).-Patológicas.

1º.-Intoxicaciones (endógenas y exógenas);

2º.-Infecciones;

3º.-Enfermedades del sistema nervioso;

4º.-Enfermedades de las vísceras y de las glándulas de secreción interna;

5º.-Enfermedades diatésicas, de la piel y de la sangre.

6º.-Enfermedades quirúrgicas, operaciones;

7º.-Enfermedades de los órganos de los sentidos.

Por la amplitud de este cuadro se comprende, como afirma Regis, que no hay ninguna condición patógena, hereditaria o adquirida, individual o colec-

tiva, moral o física, externa o interna, que no pueda llegar a ser en circunstancias determinadas, una causa de psicopatía.

A.-CAUSAS PREDISPONENTES GENERALES.

1º.-Civilización, razas.-Actualmente se está de acuerdo en reconocer la influencia que tiene la civilización en la producción de los padecimientos del espíritu: sea porque viene aparejada con el lujo, con los placeres, con las necesidades más imperiosas o porque naturalmente, la lucha por la existencia es extraordinariamente dura y penosa.

En efecto, W. A. White llega a la conclusión de que los trastornos mentales son más frecuentes en los puntos donde la población es más densa, la civilización más grande, la lucha por la vida más áspera. Para él la locura es debida a la poca resistencia de los espíritus sometidos a preocupaciones exageradas y su extensión se haría siguiendo las mismas vías y el mismo sentido que la civilización.

Debemos hacer notar que estos hechos están relacionados con ciertas formas de psicopatías, pues las locuras puras, las vesanias (manía y melancolía), han existido en todas las épocas sin que el progreso haya modificado su producción; no así las locuras parciales o sistematizadas que conservando el mismo fondo, han variado según los medios y las épocas: el alcoholismo, la locura alcohólica y en general todas las psicosis tóxicas, claramente han aumentado proporcionalmente a la civilización.

Uno de los factores de primer orden en la patología mental, la sífilis, parece también estar en razón directa de la evolución y perfeccionamiento de los pueblos; pudiera tomarse como un ejemplo real de esto, el hecho de que la parálisis general progresiva en la mujer y en los adolescentes, ha llegado a ser más frecuente de lo que fuera cuando Bayle en 1822 la describió como una verdadera entidad morbosa. Basta recordar a este respecto lo que dijo --

Krafft-Ebing: "La etiología de la P. O. F. se resu-
le en dos palabras: Civilización, Sifilización".

De las diversas razas no ha sido posible decir con certeza cuál de ellas es la más expuesta a contraer la locura; hay algunas estadísticas que no bastan para llegar a una conclusión precisa; de todos modos puede asentarse que las que mayor perfección han alcanzado, más contingente presentan a la producción de la locura.

2º.-Acotamientos políticos, revoluciones.-
En todos los tiempos se ha exagerado la influencia que tienen las conmociones políticas y las revoluciones como causas predisponentes de las enfermedades mentales; las estadísticas de Bequirol y las de Lunier prueban justamente lo contrario y Kerdin ha dicho que las revoluciones en fin de cuentas, curan mayor número de desequilibrados y nerviosos, que el que ellas mismas producen. En verdad, lo que hacen estos grandes acontecimientos es poner en evidencia muchas psicopatías que guardando sus delirios y sus ideas pasan desapercibidos y sólo al calor de una contienda política, de una revuelta, se exaltan y los manifiestan. Jacoby y posteriormente Binakow, estiman que la guerra es un factor importante como predisponente de psicopatías, obrando directamente o bien reforzando otras causas como herencia, degeneración alcohólica, paludismo, insolación, masturbación, sífilis, etc. El primero de los autores citados hace ver que las grandes hecatombes y la terrible mortandad de las batallas modernas, navales y terrestres, son comparables, por lo que respecta al efecto psíquico, a las catástrofes cósmicas, temblores, erupciones volcánicas, etc. y determinan como ellas, trastornos cerebrales colectivos de forma aguda y contagiosa.

3º.-Ideas religiosas, supersticiones.-La religión, como la política, tiene sus místicos y exaltados, atraídos hacia ella por su desequilibrio mismo y capaces de jugar un papel tan activo como

peligroso (regicidas y magnicidas). En todas las épocas de ha notado lo anteriormente escrito y por eso está fuera de duda la influencia que las ideas religiosas tienen sobre la producción de la locura; influencia que ha variado, según las épocas, los países y los medios, pero que siempre ha existido. Nada es tan comunicable como las ideas de religión y de misticismo; es por ello como nos lo demuestra la historia, que en los países en que las ideas religiosas están más arraigadas, se han presentado los delirios en verdadera forma epidémica. Las ideas religiosas, como causa determinante de la locura, obran de una manera general, sobre los espíritus débiles, los niños, las mujeres, las personas de temperamento muy nervioso, pero sobre todo y principalmente, en los religiosos y las religiosas, y de éstos, de preferencia en aquellos afiliados a órdenes monásticas y contemplativas.

Se ha notado que en las grandes épocas de la vida genital -la pubertad y la menopausia- tienen igualmente una acción bien manifiesta. Por otra parte se sabe que existe una estrecha unión entre las ideas religiosas y las ideas eróticas y lo más a menudo estos dos órdenes de concepciones se encuentran asociados en los alienados.

Todas las religiones son capaces de conducir a la locura; sin embargo, parece que las que mayor contingente aprestan son el budismo, el brahmanismo, el islamismo y el catolicismo. Es de notar que los místicos muchas veces deliran creyendo haber reformado los preceptos de su religión y se figuran tener adeptos y fervientes a sus prácticas, por demás extravagantes.

El papel que las supersticiones tienen en la etiología de las psicopatías está en íntima relación con el de la religiosidad exaltada. Los espíritus ignorantes y débiles no resisten al miedo o al contacto de la hechicería, del sonambulismo extraluceo, del espiritismo y aun del hipnotismo. Los charlatanes, hombres indignos y sin escrúpulos

X

los, y además sin ninguna ilustración, hacen de esas pobres gentes sus víctimas; especulan sobre la credulidad del público y buen número de sujetos, -- por frecuentar sonámbulos profesionales, han llegado -- afirma De Perry -- a la neurosis, a la psicosis y aun a la impulsión homicida.

B.-CAUSAS PREDISPONENTES INDIVIDUALES.

1º.-Herencia. -- A la herencia se le ha llamado "La causa de las causas". La herencia es sin duda la más importante de todas las causas de la locura.

La herencia, dice Ribot, es una ley biológica en virtud de la cual todos los seres dotados de vida tienden a repetirse en sus descendientes. Ella es a la especie lo que la identidad personal es al individuo; por ella, en medio de variaciones perpetuas, hay un fondo que queda. Por ella la naturaleza se copia a sí misma y se repite incesantemente. Sin ella los diversos tipos de la animalidad quedarían al capricho del azar; sin ella, las naciones más civilizadas estarían expuestas a caer súbitamente al nivel de los pueblos salvajes, por la falta de reproducción de una generación a la otra, de los mismos sentimientos, de las mismas tendencias y de los mismos instintos.

Si en los seres inferiores la herencia ejerce una acción decisiva, qué podrá decirse en el hombre? Es a la herencia a quien debe su progreso; es a la herencia a quien cada una de las variedades de la especie humana debe su tipo; y los caracteres esenciales de una familia, de una nación, de una raza, son el resultado de un trabajo lento y continuo, cuyo origen se pierde en la noche de los siglos, pero cuya filiación se manifiesta sin cesar con una nueva evidencia.

En el caso particular de la patología mental debe entenderse que la herencia es una predisposición original, transmitida de padres a hijos. Hallada tanta importancia a la herencia que afirma que

si se le pidiera que en una palabra condensara todo lo que sabemos de los orígenes de la locura, diría: "No hay más que una sola causa de alienación mental, la herencia".

Hay algunos datos sobre la proporción de los casos hereditarios: según Schlager es de cuatro -- por ciento, según Parchappe es de 15%, Guislain -- 25%, Esquirol para los pobres, de 25% y para los ricos de 56%, según Tuke y Bucknill de 33%, Tiggess admite 40% y Moreau de Tours y Marcé afirman que la proporción es de 90%.

Ball, dice a este respecto: "no dudo ni un momento en tomar la base más amplia y digo que la -- predisposición hereditaria se encuentra en la gran mayoría de los casos, con la condición de saberla -- buscar. La diferencia de los métodos adaptados por los observadores, explica la diferencia de los resultados que han obtenido".

Hay que tener en cuenta que la fuente de esta predisposición no es solamente la alienación misma, en los padres, sino una multitud de factores, -- tales como la excentricidad, la neurosis, el alcoholismo, ciertas diatesis, la mala consanguinidad, la edad avanzada, la ebriedad en el momento de la concepción, todos los shocks durante el embarazo, -- etc.; así habremos tomado la herencia, en su acepción más amplia y verdadera.

La locura puede transmitirse de varias maneras absolutamente comprobadas: por herencia directa o indirecta. La herencia es directa cuando proviene del padre y de la madre del niño (creando -- así la más grave de todas las predisposiciones morbosas), o de los abuelos; esta herencia desgraciadamente es más frecuente de lo que pueda suponerse y se explica en parte por la atracción mutua -- que sienten los candidatos a la alienación mental, así como los espíritus colocados en las fronteras de la razón y de la locura, que por su brillante -- oportunidad y originalidad, por lo extraño de sus --

maneras y por el aspecto de sus personas, ofrecen una fisonomía mucho más simpática que la de las gentes vulgares y de sentido.

Los niños nacidos de padres enfermos antes de la explosión de la locura, están infinitamente menos expuestos que aquellos que tienen la desgracia de nacer después.

La herencia directa puede afectar varios tipos: es inmediata cuando se trasmite de padres a hijos y puede ser en este caso la herencia, simple, paterna o materna. Según Esquirol, la herencia materna es la más grave y Baillarger dice que es tres veces más frecuente que la herencia paterna; Regis afirma que en el fondo nada preciso se sabe bajo este punto de vista; no se sabe si la tara de un ascendiente se trasmite indiferentemente a los niños de los dos sexos o de preferencia a uno de ellos, al similar ó al opuesto. Puede la herencia directa provenir de los abuelos sin haber tocado a los descendientes inmediatos; se dice entonces que la herencia es mediata o atávica. Puede provenir también de muchas generaciones atrás y entonces tendremos la herencia acumulada.

La herencia es indirecta cuando tiene su origen en las ramas colaterales de la familia. Y la predisposición que crea es más débil, naturalmente, que la de la herencia directa.

La herencia puede manifestarse en los niños a la misma edad que lo hiciera en los padres; en este caso se dice que es homócrona. Puede manifestarse también en los niños, antes que en los padres, y entonces se llama anticipada con relación a la locura de los ascendientes, que ha quedado hasta entonces latente.

Quando la herencia produce afecciones mentales idénticas a las de sus ascendientes, se llama similar u homólogo; son casos comprobados los suicidas, los obsesionados y las locuras cíclicas.

Lo frecuente es que se modifique de una generación a otra ersando así la herencia transformada o desmejante; pero en este caso si la modificación se hace acentuando más los caracteres morbosos, la herencia será progresiva; en tanto que si se modifica atenuando, y aun llegando a borrar esos caracteres, será entonces regresiva.

La herencia, hay que recordarlo, no se transmite de una manera ineludible a todos los miembros de una familia, pues muchos de ellos escapan y no sólo, sino que éstos pueden ser hombres de talento superior, genios: la rara hermandad de que nos habla Moreau de Tours, de que la locura y el genio provienen lo más a menudo de la misma fuente.

Se dice también que la locura muchas veces se transmite en una familia a los individuos del mismo sexo, respetando a los del otro. Cuando varios hermanos o hermanas son atacados simultáneamente de manera idéntica, se considera la locura gemelar -- que muchas veces viene de generaciones anteriores -- (psicosis familiar).

En psiquiatría, la herencia parece afectar -- muchos tipos, de los cuales los más comunes son -- los siguientes: Primero. -- Herencia vesánica o herencia de las locuras puras, de las vesanias; Segundo. -- Herencia cerebral o congestiva, la herencia de las afecciones cerebrales y de la parálisis general progresiva; Tercero. -- Herencia neurótica o neuropática, que es la de las neurosis; Cuarto. -- Herencia infecciosa, como tipo, la heredo-sífilis; Quinto. -- Herencia tóxica, representada sobre todo por el heredo-alcoholismo.

En 1900 Regis asentó que hasta entonces estos diversos tipos de herencia habían sido casi confundidos, sin tener en cuenta las diferencias que pudieran existir, en la ascendencia, entre un vesánico, un alcohólico, un parálisis general; en la descendencia de estos últimos no se encuentran ni los caracteres de la descendencia de los alcohó

licos, ni los de los venéricos; en cambio, se encuentran claramente los de los sífilíticos, lo que prueba, una vez más (Ricard), que la P. G. P. antes que todo proviene de la sífilis y produce la heredo-sífilis.

2º.-Edad.-Según una estadística que tomamos de Tuhe y Buckenill, en 10.000 alienados se encontraron:

Abajo de 10 años, 96; de 10 a 20 años, 1277; de 20 a 30 años, 3253; de 30 a 40 años, 3000; de 40 a 50 años, 1590; de 50 a 60 años, 1060; de 60 a 70 años 603; de 70 a 80 años, 97; arriba de 80 años, 24.

Se nota que la proporción mayor está entre los 20 y 40 años.

Varron hace una clasificación dividiendo las edades en períodos de 15 años, como sigue:

Primer período, de organización, de 0 a 15 años; segundo período, de evolución de 15 a 30 años; tercer período, de estado, de 30 a 45 años; cuarto período, de evolución, de 45 a 60 años; quinto período, de incanescencia, de 60 a 75 años; y dice, el segundo y tercer períodos son los más expuestos a la explosión de la locura y coinciden sensiblemente con la pubertad y la menopausia. La aparición de la locura, agrega, se hace en un largo período que se extiende de la pubertad a los 50 años: la época de más grande actividad intelectual y la más favorable a las aberraciones del espíritu. Considera que la edad de 35 años es la mayor parte de la vida y la que también, de modo general, es más propicia para la alienación mental. La alienación mental es, más rara en los extremos de la vida que en la parte media de su curso.

3º.-Sexo.-En lo que se refiere al sexo, las opiniones contradictorias abundan, para unos, con Cassilius Aurelianus, las mujeres están poco sujetas a

la locura, en relación con los hombres; para otros, con Esquival, es al contrario; en realidad nada puede afirmarse de una manera absoluta.

Si es verdad que hay padecimientos más frecuentes en los hombres, los hay también exclusivos de las mujeres; la *r. G. P.* y el alcoholismo, por ejemplo, son mucho más frecuentes en los hombres, la locura genital lo es en la mujer, así como la locura puerperal, la locura de la lactancia, la de la edad crítica y probablemente la relacionada con la histeria.

En el hombre las fatigas, los excesos, los trabajos intelectuales, son graves predisposiciones a la locura; en la mujer, lo son las emociones más vivas y más profundamente resentidas. Parece pues que la balanza no se inclina visiblemente a ningún lado.

4º.-Climas, estaciones, fases de la luna.-No ha sido posible fijar la influencia que pudiera tener el clima en la producción de las enfermedades mentales; teniendo en consideración los múltiples factores que se agregan a él, sería muy difícil establecer la participación que aisladamente tuviera. En cuanto a las estaciones del año, se afirma que hay un aumento en los casos de locura en los meses de marzo a septiembre; Planés ha encontrado que el número de alienados va en creciente de enero a junio; en junio comienza a decrecer y en octubre hay un aumento. El orden de importancia de los trimestres, las cuatro estaciones del año, sería para él como sigue: segundo, tercero, primero y cuarto. Ogle llega a conclusiones análogas y encuentra el máximo en junio y el mínimo en diciembre.

Antaño se dio a algunos locos el nombre de lunáticos, pensando que la influencia de la luna era de tal suerte peligrosa, que llegaba hasta perturbar la razón, lo mismo que se decía de los eclipses solares y de la aparición de los cometas. Se había creído que, efectivamente, la luna tenía cierta in-



fluencia en el retorno de los accesos en la locura intermitente, y en la locura de doble forma, en la maníaco-depresiva de Kraepelin. Hoy esa importancia sólo existe en la mente de las gentes vulgares; no hay ningún argumento para pensar en la relación de los fenómenos naturales con la locura.

5º.-Estado civil. Todas las estadísticas están de acuerdo en hacer el elogio del matrimonio y en señalar a los célibes y viudos una proporción mayor de alienados. Se explica este hecho diciendo que la condición de célibe favorece la vida irregular y priva a los individuos de apoyo moral. Se cree igualmente que la misma causa que lleva a ciertos individuos a la locura, los lleva también al celibato; parece, en efecto, que los predispuestos, en razón de su temperamento especial, se alejan a menudo del matrimonio buscando la vida solitaria y egoísta.

Sin embargo, casi todos los autores asientan que una de las causas más frecuentes de la locura son las preocupaciones, las penas y los disgustos de la vida conyugal. Más todavía, algunos autores como Esquirol, Savage, Kraepelin y otros, admiten una forma especial de locura de los casados, mejor dicho, de los recién casados: la llamada psicosis nupcial que para Regis no es, por una parte, más que la predisposición neuropática y por la otra el choque emotivo; salvando en la mujer, el factor sexual. No es fácil en la actualidad, conciliar esos datos contradictorios.

6º.-Profesiones. En todas partes se ha observado que los militares son los que mayor contingente prestan a la alienación; tal vez para ello obren muy principalmente el género de vida que llevan.

Todas las profesiones que necesitan de un trabajo excesivo de la inteligencia parece que pagan un gran tributo a la locura: los eclesiásticos, los abogados, los médicos, los escritores, los actores, los artistas, los periodistas y los políticos. En-

la creencia de que los alienados y en general las personas que viven en contacto de los alienados, tenderían a ser locos por la influencia de ese contacto; esto es un error, pues el contacto de los alienados no puede obrar sino en los predispuestos.

En las profesiones manuales los más predispuestos a la enajenación son los obreros que trabajan con sustancias tóxicas o peligrosas, sobre todo con el alcohol; los individuos expuestos al calor excesivo, como los vidieros, cocineros, refinadores, mecánicos, etc.

Entre las profesiones sedentarias los sastres y los tenderos parecen ser los más predispuestos.

7º.-Educación.-Una educación viciosa (rígida, precoz, bondadosa, violenta), puede hacer en el niño ciertas tendencias a la alienación, o lo que es más común, reforzar las predisposiciones; por eso, los niños predispuestos y los hijos de alienados deben ser sometidos, fuera del medio familiar y en las mejores condiciones, a una educación especial; deben estar sujetos a una profilaxia médico-pedagógica apropiada. Es este un asunto que en la actualidad, tiene una importancia capital; nosotros no hacemos más que apuntarlo, pero entendemos del papel principalísimo que tiene la psicotecnia en la profilaxis de las enfermedades del espíritu.

II.-Causas ocasionales.

A). Causas psíquicas.

1º.-Surmenage, pasiones, emociones.-La acción de las causas psíquicas en el desarrollo de las enfermedades mentales, es incontestable, sólo que no hay que perder de vista, para no exagerar, que sin una predisposición ya existente, sin el concurso de la semilla y el terreno, su acción sería ineficaz.

Las causas psíquicas, son de dos órdenes: intelectuales y morales; en la primeras, está el surme-

nage, escolar o profesional, según que sea de la juventud o de la edad adulta. El surmenage intelectual, a quien algunos autores atribuyen una gran importancia como origen de las psicopatías, (otros afirman que se ha exagerado), sólo se observa en los individuos insuficientemente resistentes y los accidentes nerviosos y cerebrales de los adolescentes, mirados de cerca, no son sino neurosis o psicosis de los predispuestos.

El verdadero surmenage es en realidad el surmenage moral. Un hombre puede hacer trabajar mucho a su cerebro sin fatiga y sin peligro, a condición de que su labor, por activa y continua que sea, no se complique por decepciones, torturas, angustias que rompan el equilibrio y quiebren los resortes del organismo mejor templado (Regis).

De esto se desprende que las causas morales tienen el primer lugar entre las causas psíquicas y en definitiva éstas están representadas por las pasiones y las emociones.

Es manifiesto que las pasiones depresivas tienen acción más marcada que las contrarias. Sin embargo, no hay que perder de vista que la pasión de amor, que la pasión del juego, la pasión religiosa, etc., que no son depresivas, pueden, como muchos factores más, considerados como causa de locura, no ser en ciertos casos sino efectos, signos precursoros.

Entre las emociones son las violentas las que más obran: el terror, el choque moral de un atentado al pudor, la impresión de las primeras relaciones del matrimonio, la pérdida de una persona amada y querida, los pesares y disgustos amorosos, la miseria y las preocupaciones de los malos negocios, las emociones místicas exaltadas, y sobre todo los disgustos y penas familiares y los reveses de fortuna.

2º.-Contagio.-Es claro que las víctimas del --

contagio con los espíritus débiles o impresionables. El contagio puede circunscribirse a los miembros de una familia (locura a dos, suicidio a dos, locura inducida), o extenderse a muchos individuos, a las colectividades, como lo fueron las locuras epidémicas de la edad media y como lo es la llamada locura de las multitudes.

3º.-Detención.-Se ha dicho que los prisioneros están particularmente expuestos a contraer la locura; pero en realidad, la causa de la locura no es la prisión sino los prisioneros mismos, que en muchos casos son congénitamente predispuestos, y en otros, verdaderos alienados que en ocasión de su condena acentúan su psicopatía, hacen ostensibles sus delirios.

Está sentado que la criminalidad y la locura tienen un lazo de unión muy estrecho; es por eso, que la mayor parte de los que delinquen son probables o futuros enajenados.

B). Causas fisiológicas.

Bajo el nombre de auto-intoxicación genital se han catalogado todos los estados psicopáticos que tienen su origen en un proceso fisiológico o patológico de la función genital y como tal se considera la pubertad, la menstruación, la menopausia, el embarazo, el parto y la lactancia.

Pubertad.-Los trastornos psíquicos de la pubertad comprenden: A) Los trastornos psíquicos elementales, y B) Las psicosis propiamente dichas.

A). Trastornos psíquicos elementales.-En este caso, algunas veces se trata de una depresión más o menos marcada, con tendencias a la soledad, a la melancolía, a la timidez, a un exceso de pudor, al llanto y a la tristeza; en otras ocasiones es al contrario, tratase de una excitación poco o muy marcada, pero que se traduce por una actividad incesante, por coquetería excesiva, turbulencia, insomnio.

y disimulación. En un grado más avanzado se observan accidentes histeriformes variados, neurastenia (neurastenia de la pubertad), hipochondría, obsesiones diversas, particularmente obsesiones de duda, de secreto, de castidad; finalmente tendencias de crueldad para los animales, impulsiones al robo, a la destrucción y sobre todo al fuego, al incendio.

B). Psicosis.—Con relación a las psicosis, Elmer ha sentado el hecho de que las psicosis de la pubertad tienen evidentemente los mismos factores etiológicos que todas las demás; la herencia vasánica, neurótica y alcohólica, se encuentra en una gran mayoría de los jóvenes psicóticos que, por otra parte, son sujetos que están muy lejos de la degeneración o de la debilidad de espíritu; generalmente están bien dotados intelectualmente.

Como causas adyuvantes se señalan los traumatismos, el surmenaje, intelectual o físico, las emociones religiosas, el onanismo (considerado últimamente como efecto o manifestación y no como causa), etc. — Empero, la verdadera causa es la "evolución de la pubertad" o fase de desarrollo cuyos límites están considerados entre los 12 y 25 años. Hoy tiende a admitirse que la "evolución de la pubertad", como todos los grandes procesos climatéricos del organismo, se traducen por trastornos nutritivos, auto-intoxicaciones, y por consiguiente las psicosis de la pubertad son, sobre todo, psicosis auto-tóxicas.

En cuanto a las divisiones que se han hecho de este padecimiento, me parece que la más aceptada es la de Roris: Primero.—Formas simples del tipo maníaco o melancólico, de curación rápida; Segundo.—Formas recurrentes, de recaída algunas veces definitiva; Tercero.—Formas que van rápidamente a la demencia.

Menstruación.—La menstruación una vez establecida, puede favorecer o provocar, igual que la pubertad, A), Trastornos psíquicos elementales, y B), Psicosis confirmadas.

A). Trastornos psíquicos elementales. - Es conocido el "estado nervioso" a que llegan, aun dentro de la normalidad fisiológica, la mayor parte de las mujeres en la época de la menstruación; cuando ese "estado nervioso" se hace bastante ostensible, puede considerarse que las mujeres han llegado a presentar los trastornos psíquicos elementales.

Ordinariamente se observan cambios del carácter y del humor, trastornos nerviosos más o menos marcados; en algunas se produce cefalea, insomnio, excitación, sobre todo sexual, necesidad de movimiento de acción; hay tendencia a la locuacidad, a la susceptibilidad y a los caprichos; en otras al contrario, hay depresión, indiferencia y apatía. Algunas veces estos fenómenos son más acentuados, pudiendo hasta aparecer verdaderas crisis nerviosas del tipo histérico, ensueños, alucinaciones oníricas, impulsiones. Estas impulsiones conscientes, irresistibles, casi obsesiones, se manifiestan periódicamente por tendencias a la dipsomanía, al erotismo, a las perversiones sexuales, al robo, al incendio, al homicidio o al suicidio. Hay que notar que estas tendencias morbosas, comunes en las histéricas, se acentúan más, en ellas, en la época de la menstruación.

E). Psicosis. - Mucho tiempo se pensó que las psicosis menstruales formaban parte de las locuras llamadas simpáticas, es decir, debidas a la repercusión nerviosa de un órgano en el cerebro; hoy están catalogadas entre las psicosis tóxicas, y es así, en verdad, ya que la función menstrual es entre otras cosas una función de eliminación tóxica cuyas perturbaciones se traducen por modificaciones en la nutrición general, por la auto-intoxicación; en apoyo de la naturaleza auto-tóxica del delirio menstrual, Charrier ha demostrado que la toxicidad del suero de la sangre aumenta en el momento de que las reglas van a reaparecer.

Los autores están casi unánimemente acordados en que las psicosis de la menstruación se manifiestan por accesos más o menos agudos periódicamente y de

manera transitoria en cada aparición de la regla, - esa esta normal o teniendo algún trastorno (dismenorrea o amenorrea).

Habitualmente la forma clínica en que se presenta la psicosis catamenial es un delirio alucinatorio violento, desordenado, de tinte erótico, místico o de terror, acompañada de actitudes, gestos y palabras que traducen una excitación genital más o menos intensa.

Esta crisis delirante recuerda claramente el delirio alucinatorio de las intoxicaciones y esta-lla días antes de la aparición de la regla para terminar casi siempre el primer día que ésta se presenta. Algunas veces se prolonga hasta que desaparece la función menstrual.

Más raramente la psicosis que nos ocupa se presenta bajo la forma de delirio agudo o de confusión que puede llegar hasta el estupor.

Cuando la enferma ha curado queda casi siempre en un estado de obnubilación pasajera y con cierto grado de amnesia; igual que en todas las psicosis tóxicas.

No debemos olvidar la influencia que la función catamenial puede tener en la aparición de un delirio cualquiera y en las psicosis de otro orden, ya existentes.

Menopausia. - La menopausia, tan justamente llamada "época crítica", "edad crítica", es un período peligroso de la vida para muchas mujeres que tienen que atravesarlo y frecuentemente una causa provocadora de afecciones del sistema nervioso. Las neurosis de la menopausia, particularmente la histeria - (De Fleury), y la neurastenia son hoy bien conocidas.

Una vez más debemos repetir aquí que la verdadera etiología de los trastornos psíquicos que llegan a encontrarse en esta época no es la simpatía,

sino la auto-intoxicación que se ejecuta probablemente por intermedio de la glándula tiroidea (distiroidia puberal y menopáusica de Dupré y Pagniez).

No hay que olvidar que aquí, como en todo, la predisposición hereditaria, tiene un papel importante que desempeñar; las enfermedades anteriores, el estado de las diversas funciones, en particular del sistema nervioso y del arterial, los shocks físicos y morales, tienen igualmente su influencia, así como todas las causas que pueden trastornar la evolución menopáusica adelantándola, retrasándola o haciéndola difícil, larga y dolorosa.

Las psicosis de la menopausia, como todas las psicosis genitales, son mucho más frecuentes en la mujer que en el hombre; ello se explica por la vulnerabilidad más grande de su sistema nervioso, y también porque si el hecho es real, por la mayor toxicidad de sus glándulas genitales.

Igual que en las psicosis que hemos mencionado antes, distinguiremos aquí: A) Los trastornos psíquicos elementales; B) Las psicosis propiamente dichas.

A). Trastornos psíquicos elementales.—Es necesario distinguir en este capítulo lo que se refiere a la mujer y después lo que se refiere al hombre.

a) Sexo femenino.—Señalaremos aquí algunas particularidades psíquicas que se refieren a esta época climatérica de la mujer, pues en cuanto a las significaciones de ideas, carácter y sentimientos, las perversiones que se observan son análogas a las de la pubertad y a las de la menstruación: Primero.—Irritabilidad; Segundo.—Misticismo; Tercero.—Erotismo, que se traduce por inclinaciones amorosas, pasiones platónicas y místicas, pero también por una excitación genital, una ninfomanía y una alegría completamente en desacuerdo con el pudor y la reserva anteriores; Cuarto.—Hipocondría.

También se citan obsesiones, ideas fijas de du

da, de escrúpulo, fobias impulsivas e impulsiones conscientes a la coprolalia, a la dipsomanía, al robo, al incendio, al homicidio y al suicidio.

b) Sexo masculino.-Los trastornos psíquicos elementales de la menopausia no son exclusivos de la mujer; en el hombre también se observan, ya que tienen sus "edad crítica" entre los sesenta y setenta años.

Skas que los ha señalado en el sexo masculino, da entre los más frecuentes, los estados neuro-psicopáticos de duda, de temor, de ansiedad, y Bombarda ha agregado a los trastornos psíquicos de la "menopausia viril", el cambio de carácter, la tendencia a la nopinada a la embriaguez, la mala conducta, la relajación de costumbres, la hipocondría neurasténica, obsesante y tenaz, la envidia salvaje, casi delirante, en fin, las inclinaciones amorosas, platónicas o no, pero apasionadas, imperiosas, dominadoras, así como las perversiones sexuales (sadismo, masoquismo, exhibicionismo, etc); estos trastornos son evidentemente favorecidos por la predisposición hereditaria; el alcoholismo, el tabaquismo y la arterio-esclerosis.

Finalmente Valleteau de Moulillac, que ha hecho estudios sobre los trastornos nerviosos y psíquicos de la edad crítica del hombre, ha encontrado como síntomas comunes, en el estado general, congestiones encefálicas, ruidos de oídos, vértigos, hipertensión arterial, disminución de la fuerza muscular; en el estado mental inquietud, tristeza, ansiedad, excitación sexual, amor moroso, ideas fijas, obsesiones, impulsiones y como neurosis, la epilepsia y particularmente la neurastenia.

B) Psicosis.-Es preciso separar las psicosis de la menopausia, verdaderas, de todas aquellas que sobrevienen en ocasión de la edad crítica o son influenciadas por ella. Entre estas últimas se citan principalmente el delirio sistemático de persecución, que frecuentemente reviste en esta edad la forma crónica y se acompaña de alucinaciones genitales.

de posesiones sexuales, de falso embarazo, de psicosis interna, y la parálisis general en la mujer, -- que por mucho tiempo fué considerada, en ella, como una enfermedad de la menopausia.

Las psicosis climéricas propiamente dichas -- se presentan lo más a menudo bajo la forma de psicosis aguda, melancolía ansiosa o confusión mental de cualesquiera de sus variedades: simple, delirante, alucinatoria, estúpida.

Embarazo, parto, lactancia. -- Con el nombre de psicosis puerperales se han descrito las locuras, -- vesanias ordinarias, desarrolladas naturalmente en sujetos predispuestos por la herencia y la degeneración, bajo la influencia ocasional de una de las fases de la función de la maternidad. Aquí también se admite la acción preponderante de la intoxicación y de la infección.

Como la relación detallada de este asunto nos haría salir fuera de los límites que corresponden a pasar en revista las causas ocasionales fisiológicas de la locura, nos concretamos solamente a presentar que del grupo de la función maternal (embarazo, parto y lactancia), psicosis puerperales, el tipo clínico más observable es la confusión mental, simple o asténica, sin delirio, limitada a cierto grado de obtusión, de desorientación o de incoordinación psíquica. Se citan como más raros los tipos maníacos y melancólicos.

La edad media que parece dar mayor contingente a estas psicosis, está comprendida entre los 28 y los 32 años.

En cuanto a la curabilidad, tomando en globo las psicosis puerperales, curan frecuentemente al 30% de los casos; la aptitud para la curación, difiere para las tres variedades, se establece en orden decreciente: a) psicosis del parto, b) psicosis de la lactancia, y c) psicosis del embarazo. En principio los tipos y los casos más curables parecen ser aquellos cuya etiología es claramente tóxica o

infecciosa.

C). Causas Patológicas.

Las causas patológicas, trátense de intoxicaciones internas o externas, de infecciones, de enfermedades del sistema nervioso, de enfermedades viscerales o glandulares, de diátesis, de afecciones quirúrgicas, shocks traumáticos, etc., etc., - tienen con las psicosis relaciones de tal suerte importantes, como tienden a demostrarlo las investigaciones más recientes, que reclaman descripción aparte. Basta para mi objeto, señalar el lugar que las causas patológicas tienen en la etiología general de las psicopatías.



En efecto, la lectura de estos libros y sus li-
bra el Instituto de asociación, que hace de la con-
de Buenos, una de las más confluente de todo el país
no animal (liberal). Los alumnos vienen juntos
largo tiempo en los manicomios y en otros
las, no despatizando jamás, a pesar de la
de su desestructura y de la ausencia de
cida de lo anteriores disolviendo a que están sujetos
algunos juntos, pero realmente aislados.

Existe entre las gentes la opinión errónea, de
esto perfecciona grandemente al médico en el ejercicio
de sus funciones, de creer que todo hombre es
tan apto para formular un diagnóstico y prescribir
que se refiera a un hombre con un diagnóstico, de
que de algunos momentos de observación, para
contrar a la verdad el procedimiento diagnóstico
mental desde el momento en que se trata de un
como para poder tener un juicio verídico.

Los sentidos que se encuentran en el hombre...

DIAGNOSTICO.

Los alienados, dice Pinesl, a menos de encon-
trarse en pleno derrumbamiento psíquico, conservan
aptitudes de raciocinio y tienden a defenderse de
los médicos, procurando confundirlos cuando preten-
den examinar de cerca y con insistencia sus concep-
ciones delirantes.

Es por eso que el diagnóstico de la locura, --
por sí mismo, suele constituir una grave preocupación
para el alienista, ya sea por las dificultades de
fijar un límite entre la salud y la locura, ora por
la imposibilidad de encuadrar en una fórmula clíni-
ca precisa los síntomas psicopáticos observados en
cada caso especial.

Debemos recordar cuando tratemos de llegar a --
un Diagnóstico en Psiquiatría, la frase feliz de --
Tarde: "La folie c'est l'isolement de l'ame".

En efecto, la locura debilita, embota y aun bo-
rra el instinto de asociación, que hace de la espe-
cie humana una de las más sociables de todo el rei-
no animal (Morelli). Los alienados viven juntos --
largo tiempo en los manicomios sin contraer amis-
dad, no simpatizando jamás, a pesar de la afinidad-
de su desventura y de la semejanza de costumbres na-
cida de la uniforme disciplina a que están sujetos;
viven juntos, pero realmente aislados.

Existe entre las gentes la opinión errónea, y-
esto perjudica grandemente al médico en el ejerci-
cio de sus funciones, de creer que todo hombre de --
buen sentido puede formular un diagnóstico y distin-
guir un alienado de un hombre sano de espíritu, des-
pués de algunos instantes de conversación. Nada más
contrario a la verdad; es precisamente en medicina-
mental donde se necesita un largo trato con el en-
fermo para poder hacer un juicio serio.

Las condiciones en que un médico se encuentra-

colocado cuando por primera vez está frente a un alienado, son completamente distintas de las de la práctica común.

Llamados para ver a un enfermo (no mental), todo lo que nos rodea es la mejor disposición; todo tiende a favorecer nuestros esfuerzos; el sujeto mismo deseando su curación, nos da datos preciosos; los padres, los amigos, todo, se apresta para ilustrarnos en cualquiera cuestión.

No así tratándose de un enfermo mental; en este caso, sucede ordinariamente lo contrario, muchos alienados no pueden dar ningún dato serio de su pasado: unos como los degenerados inferiores y los dementes, porque son incapaces; otros, como los maníacos agitados, porque es materialmente imposible hacer fijar su atención; algunos otros, como los esquizofrénicos, porque presentan un mutismo más o menos marcado; otros, en fin, como los perseguidos, porque son reticentes y desconfían de toda cuestión que se les propone.

Aquí, más que en ningún caso, es valioso el interrogatorio indirecto y sin embargo, no debemos confiar ciegamente en los datos proporcionados por la familia; lo que dicen está, generalmente, muy lejos de ser la exacta expresión de la verdad; parece que por una resistencia inexplicable o por un falso pudor, tratan a menudo de equivocarse al médico, proporcionando datos falsos; una ignorancia de buena fe, los lleva a atenuar, a disimular, casi a justificar, diríamos, el delirio de los suyos.

Por otra parte, hay sin duda locos cuyo delirio salta a la vista: los maníacos, los melancólicos; pero hay muchos otros casos, y son los más interesantes y más graves, en que los caracteres de la enfermedad están muy lejos de ofrecerse a la observación; solamente merced a la costumbre, a un tacto especial, se puede llegar a la verdad entre tantas causas de error.

En Psiquiatría, lo mismo que en la práctica -

médica ordinaria, el diagnóstico se compone de dos elementos distintos: el estudio de los conmemorativos y el examen del enfermo.

Es indispensable, en cuanto a los conmemorativos, investigar primero, los antecedentes de la familia y segundo los antecedentes personales del sujeto.

Fa hemos dicho que estos datos, en algunas ocasiones, no nos pueden prestar garantía, y por eso debemos, antes de comenzar, convencer a las personas que van a proporcionarnos, de la importancia que tiene para nosotros conocer la verdad; hay que hacerles entender que todos los detalles, lejos de ser superfluos, podrían tener una importancia capital.

Primero.-Antecedentes familiares.-No basta en este asunto, indagar los antecedentes del padre y de la madre del enfermo, herencia directa, es indispensable por lo menos, conocer los de los abuelos, los colaterales y los descendientes. Es bueno investigar si entre los generadores, los colaterales y los descendientes no hay o no ha habido un caso bien averiguado de alienación mental, de afecciones cerebrales o medulares, de neurosis, de alcoholismo u otras intoxicaciones, de suicidio, de vicios anormales o criminalidad, de sordo-mudez, de mala consanguinidad, de abortos, nacidos muertos, mortalidad infantil, de diátesis en general (tuberculosis, artritis, cáncer y sífilis), o más simplemente de casos de excentricidad o de organización psíquica defectuosa; pues como hace notar Morel, muchas veces no nace la locura directamente de la locura, sino de una predisposición que en los ascendientes sólo se traduce por una simple excentricidad del carácter, por una tendencia insólita a la tristeza o a la excitación.

Quando sea posible, se buscarán algunos datos más; saber si el sujeto es hijo de padres que en la época de la concepción fueron viejos o con una diferencia notable de edades entre sí; si estuvieron, i

gualmente bajo la influencia de una excitación alcohólica, en la convalecencia de una enfermedad -- grave y larga, en un empobrecimiento orgánico cualquiera, etc.

Es, efectivamente, muy interesante conocer la naturaleza de las enfermedades o las particularidades morbosas que hayan podido existir en la familia, ya que los diversos generos de psicopatías no tienen todos el mismo origen y no reconocen la misma herencia. Hay casos comprobados de que algunas formas de locura (locura de doble forma y suicidio), provienen de una forma semejante en los ascendientes, pero en otros, la herencia es por lo general desemejante.

Segundo.-Antecedentes del enfermo.-Este asunto, comprende dos partes distintas: a) Historia -- del sujeto hasta la aparición de su enfermedad, y b) Historia de su enfermedad.

a) Se deben inquirir tan completamente como sea posible, los datos salientes de la vida del sujeto: su edad, estado civil, constitución física, intelectual y moral; de su parecido en cualesquiera de esos puntos de vista, con tal o cual de sus ascendientes, su grado de instrucción, sus sentimientos efectivos, su carácter, sus tendencias religiosas, sus instintos, sus gustos y sus costumbres; -- si es de temperamento nervioso o impresionable; en qué época llegó a la pubertad y cómo fué ésta; si es mujer, cómo está la función menstrual, normal o no; si el retorno periódico se acompaña de trastornos nerviosos o psíquicos; si ha habido embarazos, cómo han sido; si ha habido partos (eutócicos o -- distócicos), informarse de los niños; qué afecciones graves ha padecido el enfermo, accesos anteriores de alienación mental; informarse si ha tenido traumatismos, sobre todo craneanos, Shocks morales, excesos venéreos, uso de drogas heroicas, intoxicaciones por la índole de su profesión, paso súbito de una vida activa a una vida de reposo o -- inversamente, y excesos alcohólicos. Estos cuando-

son continuos conducen al alcoholismo crónico y -- son el resultado de los prejuicios de la época y -- de las sugestiones del medio, más que las tenden-- cias innatas de los individuos.

El vulgo ignora generalmente la acción real -- del alcohol y vive con la noción falsa y desastro-- sa extendida por todas partes y en todas las cla-- ses sociales, de que el alcohol, en nuestro medio -- bajo el pulque, desarrolla las fuerzas y que le es indispensable al obrero para cumplir sus pesados -- trabajos. Esto es lo menos, porque nuestros obre-- ros y jornaleros atribuyen al pulque, a más de la -- virtud tónica, cualidades diuréticas, digestivas y -- aun nutritivas. Si bien hoy está establecido en el mundo médico y científico que el alcohol sólo da -- la ilusión de la fuerza y que el sentimiento de po -- der que comunica es un fenómeno morboso, esta idea es una novedad, y para el vulgo hasta una novedad-- paradójica, "una invención de los médicos".

A la ignorancia se suma la sugestión; muchos-- individuos deben porque son arrastrados por las o-- casiones y por el ejemplo. A un obrero, en el seno de las amistades de la fábrica, le es casi imposi-- ble escapar del alcoholismo, aun conociendo sus pe -- ligros; sus camaradas le llevan a las tabernas y -- las pulquerías, que son a su paso constantes ten-- taciones; rehusar la entrada a ellas, es exponerse a burlas, chistes y malos tratos y condenarse a un aislamiento de paria: en ese caso, como en todo, -- "hacer lo que todo el mundo", "ser hombre", es el -- gran principio que dirige al individuo y ello le -- obliga a obrar en contra de sus intereses y hasta -- de sus gustos.

Al lado de los factores sociales, hay gran nú -- mero de factores individuales. Tal alcohólico se -- ha puesto a beber porque ha perdido su fortuna. O -- tro porque es desgraciado en su casa. Con frecuen-- cia el sujeto se escuda en sus desgracias como cau -- sa de su intemperancia, cuando en realidad aqué-- -- llas son efectos de ésta. El borracho pretende be--

ber para consolarse de sus disgustos familiares, -- cuando su vicio los ha creado.

b) En la historia de la enfermedad debemos investigar con los familiares, sus causas probables, -- morales o materiales, la fecha y modo de principio, sus primeras manifestaciones intelectuales y físicas, la marcha desde su origen; preguntar sobre la conducta actual del enfermo; de sus ideas, de sus pláticas, de sus sentimientos, de sus actos; informarse del estado actual de sus funciones orgánicas, principalmente de las funciones digestiva y genital y también de su sueño.

Siempre que sea posible, procurarse algunos escritos del enfermo para poderlos comparar con otros de épocas anteriores. Los autógrafos de los alienados merecen una particular atención de parte del médico, pues en ellos muchas veces revelan su desequilibrio, sea bajo el punto de vista de la forma, -- como representación gráfica, sea bajo el punto de vista del fondo, como modo de expresión de las ideas. (Trastornos caligráficos y psicográficos de -- Joffroy).

Examen del enfermo. -- Al abordar a un alienado -- se nos pueden presentar cuatro cuestiones por resolver: Primera. -- El sujeto es enfermo o sano de espíritu? Segunda. -- Si es alienado, cuál es la forma de su delirio? Tercera. -- Si presenta algún delirio, no será sintomático de una afección aguda que tome la máscara de la locura? Cuarto. -- Se debe pensar en la simulación?

Claro es que para el objeto que nos proponemos la primera cuestión es la más importante; es ella, -- sobre todo, la que resulta, nos dará ocasión o no -- de seguir adelante la investigación.

Tres son los medios de que disponemos para la investigación: a) los conmemorativos que son como -- ha quedado asentado, del más grande valor cuando es posible procurarse antecedentes del enfermo, dignos

de fe; b) el examen psíquico que comprende principalmente, la inspección y el interrogatorio; c) la exploración física, cuya importancia es menos grande, pero que suministra al diagnóstico elementos de valer.

Una de las primeras dificultades que hay que vencer es ponerse en relación con el enfermo; no es posible principiar aplicando el método de Rostán dirigiéndose a él con las preguntas sacramentales: -- "Sufre usted? Desde cuándo? El sujeto responderá -- incontinenti y en la gran mayoría de los casos: señor ya no estoy enfermo u otra cosa parecida. Nos referimos a enfermos que no estén encamados, que sean susceptibles de vivir la vida común y que sean capaces de comprender lo que pasa en su derredor y aun de sostener una conversación.

En tesis general el medio más cómodo y seguro de entrar en materia, es presentarse con cierta autoridad; los locos son vivamente impresionados por todo lo que representa fuerza pública: tribunales, policía, etc. Basta emplear ciertas formas de lenguaje para lanzarlos a la pendiente; hablar de instruir un proceso, de abrir una encuesta, insistir sobre esto y casi siempre se logrará que el enfermo entre en confidencias. Se emplearán otros subterfugios según la naturaleza del delirio y los antecedentes del sujeto (Ball).

Sin embargo, autores contemporáneos como Regis entre otros, consideran que no es posible hacer un examen mental completo de un individuo, cuando no se presenta delante de él un médico. Y estima que cuando no sea factible hacerlo por las particularidades del sujeto, el único subterfugio que debe emplearse es el de presentarse como un médico llamado por otra persona de la familia; la salud de esta persona es un tema de conversación propicio para llegar, naturalmente, al terreno de su propia salud.

Inspección del sujeto. -- Debe aprovecharse desde

el primer momento que se está en presencia del enfermo para que, haciendo el interrogatorio, hagamos su inspección, para juzgar el conjunto y los detalles de su estado físico que nos puedan suministrar indicaciones preciosas y aun esclarecer el diagnóstico. Es así como la microcefalia, el prognatismo, la desigual implantación de las orejas, la sordomudez y en general las malformaciones e incompleto desarrollo, son índice de un estado de degeneración; la asimetría excesiva de la cara con cicatrices en la frente hacen pensar en la epilepsia; el embarazo de la palabra por sí mismo, y con más razón cuando se acompaña de temblores y de desigualdad pupilar, basta muchas veces para reconocer la parálisis general progresiva.

La inspección mental debe ser practicada sobre la actitud, fisonomía, porte, trato, reacciones inmediatas y lenguaje del enfermo; los datos recogidos, bien seleccionados, coordinados y adaptados, son suficientes algunas veces para reconocer algunos tipos clínicos; como ejemplos, citados por Camino Galicia, escogemos algunos, que hemos tenido ocasión de comprobar en el Manicomio General.

Un maniaco es inquieto o agitado, de movimientos rápidos, inciertos y desordenados; gritador y hablador incansable e incoherente; de fisonomía alegre y animada y de porte sucio, descuidado y excéntrico.

Un melancólico al contrario del maniaco, está deprimido, la cabeza inclinada, de movimientos perezosos, la fisonomía afligida y llorosa; porte descuidado, palabra apagada y llena de lamentos, quejas y auto-acusaciones.

El demente precoz está inmóvil, catatónico o amanerado, impassible, entontecido de su fisonomía, cuyos rasgos interrumpe generalmente, por explosiones de risa inmotivada y estúpida o por gestos ridículos; de palabra silenciosa y monosilábica y aun callado y negador.

El confuso mental se presenta inmóvil y muy perezoso de movimientos; generalmente desnutrido y pálido con fisonomía de atontamiento y estupidez muy marcadas, palabra torpe y porte descuidado.

El paranoico ilucinado se presenta en actitud reservada de desconfianza e inquietud; su fisonomía es recelosa y con los ojos muy abiertos; su porte es correcto, su palabra fácil y lógica, no refiriéndose a su delirio, que no tarda en manifestar con relatos más o menos gráficos y expresivos referentes a sus alucinaciones.

El paranoico no alucinado o interpretador se presenta tranquilo, correcto y muy cuidadoso en su indumentaria, pero su actitud es de orgullo y de altanería, mezcla de provocación y defensa; su fisonomía es irónica, sombría y desafiante, de mirada fija y penetrante; su trato es de hombre poseído, desconfiado y susceptible hasta la exageración; su palabra es de discutiendo incansable, que aporta con gran lujo de detalles y una lógica aplastante, toda clase de argumentos en contra de las injustas persecuciones de que se cree víctima (jamás culpable) y de la integridad de su estado mental; pues lo primero que afirman es no estar locos y que se pretende recluirllos en el manicomio por venganza y malos quereres.

El delirante de grandeza -megalómano- se presenta en actitud majestuosa, digna y simpática; sus rasgos fisionómicos son de satisfacción y alegría inusitadas; su porte es descuidado, rebuscado y excéntrico y con arreglo al contenido de su delirio, se viste estrambóticamente, colgando de sus ropas toda clase de insignias, condecoraciones, amuletos religiosos, cruces, escapularios, medallas, rosarios, etc; es amanerado, ridículo y exagerado en sus gestos y ademanes; de trato expansivo, optimista y simpático; de palabra fácil, sentida, jovial y generosa; pronto promete un palacio o una de sus muchas alhajas, o que va a otorgar un título del reino o a hacernos príncipes herederos de -

un trono, contrastando todo eso con su indumentaria y rogando seguidamente que le demos un cigarrillo.

El místico se presenta en la actitud de seminarista o sacristán, vestido de negro, facies de humildad, con la vista y la cabeza inclinadas al suelo; cuidado en su indumentaria; generalmente delgado y pálido; si se le interroga bajo este punto de vista, atribuye su palidez y desnutrición al tiempo que lleva ahunando para ganar el cielo, lo único que desea es que se le permita la entrada a la capilla del manicomio para rezar, con fesar y comulgar diariamente.

El degenerado mental deja apreciar desde luego algunos estigmas de degeneración física; su actitud es correcta, aunque generalmente es de altanería, soberbia y displicencia; se presenta atildado, rebuscado, limpio y elegante en el vestir; su fisonomía normal deja entrever rasgos fisonómicos orgullosos, antipáticos o hipócritas; su trato es de hombre fino, ilustrado, y al parecer muy simpático y agradable; su palabra es fácil, correcta y expresiva de las preocupaciones, incertidumbres, enfermedades y desgracias que amargan su existencia, quejándose de no ser comprendido y de no haber sido educado a tiempo para la lucha con el medio ambiente; mas a pesar de estas apariencias, si en el curso de sus conversaciones se le contraría un poco, pronto descubre su fondo irritable, rebelde e impulsivo.

El loco moral, degenerado criminal, es indívduo en el que se aprecian desde el primer golpe de vista, estigmas profundos de degeneración física; se presenta sombrío, reservado, indiferente en su actitud, de fisonomía desafiante, antipática y mal encarada; porte rebuscado o descuidado en el sentido de la desfachatez; de trato suspicaz, provocador y agresivo; su lenguaje es obsceno, mordaz, discutiador, gritador y blasfemo, sobre todo cuando se irrita; maneja la mentira y la calumnia de manera asombrosa y se halla presto a toda clase de ---

reacciones de carácter violentísimo, ante la más leve contrariedad que se le haga.

Quédanos, por fin, señalar los grandes rasgos inspectivos del llamado loco furioso o agitado; la mayoría de los tipos clínicos enumerados, pueden en un momento dado llegar a una crisis de excitación más o menos intensa. Esta crisis de agitación o locura furiosa, que es la única que el vulgo y aun la ley reconocen como verdadera locura, es distintiva por los caracteres siguientes: se manifiesta por un estado especial de excitación y ataxia de la mayoría de las funciones que integran la inteligencia, afectividad y especialmente la voluntad del sujeto.

Esta hiperactividad atáxica funcional varía desde la simple excitación hasta el ataque de furor.

En consonancia con ello, el loco furioso se presenta gritador, escandaloso e insultador; su actitud es francamente agresiva; va y viene sin cesar, arrojando al suelo o contra las personas los objetos que encuentra a su paso; al pretender sujetarle, araña, muerde y golpea violentamente; lanza a cada momento gritos e insultos groseros; sus ademanes son de verdadera locura muscular o expresivos de actos amenazadores, obscenos y repugnantes; rásgase los vestidos y su rostro se congestiona; los ojos inyectados y de mirada incierta, parecen salirse de las órbitas, a menudo escupe y aun deja que la saliva le escurra por los labios.

Todo su organismo se encuentra afecto de un exceso de actividad morbosa, y sobre este fondo de agitación destacan la mayoría de las veces las incoherencias, delirios, estados morbo-afectivos y, sobre todo, los impulsos más variados y complejos.

Tales son, en síntesis, los principales tipos de alienación mental con que a diario nos tropeza-

mos en la práctica; están muy lejos de justificar esa sorpresa, mezclada de desilusión, que se apodera de las gentes sencillas que visitan los manicomios ¿Dónde están los locos? se preguntan. La mayor parte de los reclusos que hemos visto van, vienen, hablan y visten como todo el mundo. De tal suerte imaginan que los habitantes de esa mansión deben llevar impreso en su persona el sello de la locura y que el solar del asilo es el límite real, tangible, entre la razón y la demencia.

No han pasado de los locos de la leyenda, cuyas narraciones les hacen entrever desmelenados que hacen contorsiones a través de las rejas de una jaula en un calabozo tenebroso y horrible. No tienen siquiera idea de los mil aspectos que pueden revestir las perturbaciones del espíritu. Allí, donde la mirada más experta no descubre más que una línea imperceptible, esas personas creen ver un profundo abismo. Se sublevaron indignadas, al pensar que la ciencia, que sin embargo no podría profanar lo que toca, se crea autorizada a medir la parte de locura que puede encontrarse combinada con la sabiduría de un Sócrates o con el genio de un Pascal.

Interrogatorio.—El interrogatorio en Psiquiatría es un verdadero escollo; puede afirmarse que no hay una línea de conducta que seguir, no existe un método para interrogar; todo está sujeto a la naturaleza del padecimiento y particularmente a la actitud del enfermo; es necesario, en primer lugar, procurar ganar la confianza de él para lo cual, cualquiera que sea su estado, conviene tratarlo con amabilidad y cortesía, pues aun profundamente atacados, los alienados son sensibles a las buenas maneras y a las deferencias de que se les hace objeto. Es por este medio, como muy a menudo es posible apoderarse de su espíritu, captarse su buena voluntad, hasta el punto de que en un momento dado, llegan a la confianza, haciendo aparecer su delirio, objeto capital que se persigue. El médico, sin perder de vista su objetivo, debe dejar --

hablar al sujeto, escucharlo sin interrumpirlo --- cuando esté expresando conceptos que se juzguen de utilidad para el diagnóstico, estando atento para que cuando se separe de la cuestión principal, --- vuelva a ella haciéndole preguntas claras y precisas; se debe intervenir solamente cuando el enfermo pretenda entrar en digresiones interminables, - encauzando la conversación para tocar las preocupaciones habituales del sujeto, cuando tengamos conocimiento de ellas. Así se llegan a poner en claro todos los puntos del problema y se conocerán todas las ideas y los sentimientos del alienado por más íntimos y secretos que sean (Regis).

Si se le interrumpe a cada paso, se trastorna el orden de sus ideas, se hace desaparecer el delirio y entonces se está en presencia de un sujeto perfectamente razonable en apariencia.

En caso de que no se tenga indicación previa, es preciso seguir en lo posible, un orden regular en la conversación para tratar de que no falte en la exploración psíquica, nada de lo más importante de su función.

Primeramente una conversación banal, sobre temas generales; escuchar con toda atención lo que el sujeto conteste para saber si ha conservado el juicio, si la memoria está intacta, si es capaz de fijar la atención, si hay coordinación de las ideas; en una palabra, para darse cuenta del estado de las "facultades maestras del entendimiento". Si la inteligencia del sujeto aparece débil en estos diversos puntos, se le puede suponer en camino de la demencia. Si quedara alguna duda, se podrá recurrir a las pruebas aritméticas de cuya utilidad habla el profesor Broca; asienta que hay gentes capaces de sostener una conversación ordinaria y que pierdan su equilibrio delante de la tabla de multiplicar.

Dice Ball que para el observador atento una sola palabra puede ponerlo en camino del diagnósti

co; refiere que interrogando una vez a un obrero -- muy inteligente, que presentaba signos físicos claros de parálisis general progresiva, el diagnóstico estaba dudoso por cuanto a la parte intelectual; -- tratábase de un hombre irreprochable. Después de una larga conversación refirió el enfermo que el año anterior había entrado al Hospital de la Pitié, a consecuencia de un ligero traumatismo sufrido en su trabajo y que M. Labbé había dado una lección de su padecimiento a más de 50.000 estudiantes. Esta palabra absurda, la única que se le escapó, bastó am---pliamente para caracterizar el delirio especial de la P. G. P.

Pero supongamos que el enfermo se ha mostrado hasta aquí irreprochable; entonces abordaremos otros temas generales teniendo en cuenta sus costumbres, su educación y su posición social. Es aquí donde el médico debe probar su tacto y su buen sentido; no es posible dirigirse de igual modo a un hombre rudo o a un obrero que a una dama ilustrada y distinguida.

Agotados los temas generales, se investigarán en particular los sentimientos de orgullo, de ambición, de vanidad, que en muchos alienados son bien claros; se le preguntará por su estado de salud, de sus fuerzas físicas, de sus capacidades intelectuales, por su fortuna, por sus medios de vida, por su posición social, etc., buscando con ello el estado de excitación o de depresión que pueda existir en estado latente.

En terreno de la posición social y las relaciones de su familia, llegan a adquirirse datos interesantes; inquiriendo por padre, parientes y amigos, se obtienen respuestas de esta guisa: "Me hago pasar por hijo de un tendero, pero en realidad soy hijo bastardo del Papa"; en estas cuestiones de familia, con cierta facilidad se llega a conocer la aversión que muchos alienados sienten por sus familiares, y no sólo, sino que eliegan a considerarlos como sus peores enemigos, muchas veces, dato inte--

resante, antes de que aparezcan sus concepciones de tirantes. De esto a las ideas de persecución, el camino es fácil; ganada ya la confianza del enfermo, no es extraño que tratándose de un perseguido, si se le interroga concretamente por enemigos o malquerientes, haga una serie de confidencias: una verdadera confesión; es entonces cuando se deben buscar las ilusiones, alucinaciones.

La política es un tema propicio: muchos alienados manifiestan sus delirios ambiciosos que en la mayor parte de las veces van ligados con el delirio de persecución.

Otro tema que debe tratarse es el que se refiere a las ideas religiosas; el delirio místico frecuentemente se encuentra en los melancólicos.

Debo decir que es necesario ahondar, tanto como sea posible, en las diversas cuestiones que el enfermo permita tratar con él; pues la mayor parte de las gentes, en cuenta algunos profesionistas, creen que puede emitirse un juicio con sólo preguntarles sobre el curso del tiempo o por el valor de las distintas monedas corrientes. Sabemos en efecto, que muchos alienados pueden decir su edad, el mes y año en que viven, reconocer a las personas que los rodean, indicar con toda exactitud el valor de las monedas, y sin embargo, no por eso, vamos a afirmar su salud mental.

El mutismo es una particularidad especial de algunas formas de psicosis, su existencia, consecuentemente, contribuye a revelarlo. Hay casos en que el médico está frente a un individuo que voluntariamente enmudece; todos los esfuerzos que se hagan, todos los medios de que se valga para hacerlo hablar, resultan estériles y se tendrá que declarar vencido y renunciar al interrogatorio; sin embargo, ese mutismo en clínica mental, no tiene nada de raro; si bien es cierto que priva de los datos que por el interrogatorio se adquieren, en cambio constituye por sí, un verdadero síntoma, que aunque negativo, tiene un valor clínico. En efecto, si se le

observa en un sujeto muy deprimido, con la mirada abajo, inmóvil, con la cabeza inclinada sobre el pecho, y que nada, ni las preguntas ni el medio lo conmueven, estamos seguramente frente a un alienado atacado de estupor, síndrome relevante de la melancolía o de la confusión mental; para precisar el diagnóstico se tendrán en cuenta algunos otros datos; los trastornos de la circulación periférica nos hablan en favor de la melancolía; el negativismo, la sugestibilidad, las actitudes cataleptoides, en cambio, caracterizan la catatonia.

Hay otros enfermos que también enmudecen; -- cuando el médico se acerca a ellos toman una actitud desafiante, se retiran de él o lo miran arrogantes y con los ojos fijos y abiertos; éstos hacen pensar en un alienado atacado de locura sistematizada y sobre todo, de delirio de persecución. -- Frecuentemente dejan su reticencia voluntaria y pronuncian frases injuriosas, significativas, que bastan para esclarecer el diagnóstico.

Siempre que se tenga que tratar con enfermos reticentes se pensará en los simuladores y en los disimuladores; a los primeros su designación los define; los segundos, son enfermos que pueden con testar, mas o menos fácilmente a lo que se les -- pregunta, pero enmudecen en un momento dado, para no dar suelta a su delirio; son generalmente alienados con delirio sistematizado y sobre todo persecutivos.

En cuanto a la duración del interrogatorio, -- pensamos de acuerdo con Regis, que dice: "En principio, el interrogatorio de los alienados debe -- ser prolongado", son enfermos de quienes hay que a poderarse poco a poco; el primer cuarto de hora, -- lo más a menudo no enseñará nada, en tanto que un minuto del segundo dará datos provechosos para el diagnóstico. Muchas veces una hora no será bastante. Contrariamente a lo que la mayor parte de los autores dicen, creo pues, que es preciso fatigar-

al alienado, sin llegar, claro está, al extremo".

En estas condiciones, al médico que interroga, no debe jamás descorazonarse porque el alienado se rehuse, ni porque en un momento dado le insulte y no obtenga contestación a sus preguntas; debe tener calma y paciencia para lograr apoderarse de él, que así, hablará sin ambages ni restricciones; cuando se llegue, muchas veces a duras penas, al momento de las confidencias, no dejará la conversación para después, habrá que "confesarlos"; con los alienados no es posible seguir el interrogatorio cuando se ha dejado en un punto dado; si eso sucede, es necesario volver a comenzarlo para poder llevar más adelante las investigaciones. Son casos contados aquellos en los que se puede dejar el interrogatorio a medias para continuarlo después.

Una vez hecho el interrogatorio, se hará una exploración de los diversos aparatos como se hace en clínica médica, particularmente en clínica nerviosa: buscar trastornos de la sensibilidad, de la motricidad, de la reflectividad y del sueño. Se hará un examen detenido y minucioso cuando un trastorno visceral se suponga relacionado con el trastorno mental.

Finalmente recordaremos la importancia que tienen los escritos de algunos alienados -los reticentes- que ocultan sus pensamientos en la conversación y no vacilan en cambio, en confiarlos al papel, bajo la forma de memorias o de cartas a la prensa y a las autoridades.

