

CURSO Y TERMINACIONES DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

186. Tan cierto es que la locura es siempre una *enfermedad*, y que por lo mismo, no existen *locuras en el hombre sano*, que toda vesania presenta constantemente: un período *prodrómico*, otro de *invasión*, otro de *estadio* y otro de *declinación*, y que en su curso se observan *accidentes y complicaciones*, pudiendo revestir *tipos* distintos, esto es: el continuo, el remitente y el intermitente, y *terminar*, ora por la curación, ora por el tránsito al estado crónico, ora, en fin, por la muerte.

187. Los fenómenos patológicos del *período prodrómico*, que pasan por lo común desapercibidos por el vulgo, coexisten con trastornos de la afectividad y mutaciones del carácter moral, aficiones é inclinaciones del sujeto, á las cuales se agregan frecuentes é insólitas distracciones, irascibilidad, movilidad de los conceptos y de las voliciones, defectos de atención, descollando todos estos cambios en un fondo general de tristeza ó pena, en medio de la que el enfermo tiene noción, más ó menos clara, de que su razón se ofusca.

188. La aparición del delirio, de las ideas, las ilusiones ó las alucinaciones, con cefalalgia, insomnio ó ensueños penosos, anorexia y calentura, y veces bastante graduada, indican que la vesania está en su período de *invasión*.

189. El período de *estadio* es aquel en que los síntomas definen el género y la especie de la vesania, y se caracteriza, ó bien por agitación, exceso de fuerza, tumulto y desorden de todas las funciones cerebrales (*mania*) ó por debilidad, postración y langor, con grande é inconsolable pena moral ó tristeza (*melancolía*).

190. No hay cosa más rara que la brusca cesación de los síntomas de la alienación mental, siguiéndose á ésta la curación definitiva; cuando una enfermedad mental se inclina verdaderamente á un término favorable, cuando realmente entra en su período de *declinación*, los síntomas remiten y desaparecen de un modo gradual y sucesivo.

191. La *curación* en la enfermedad mental se establece por una serie de mejorías sucesivas; el delirio es menos vivo, menor la agitación, la atención más firme, la memoria menos infiel, las alucinaciones menos frecuentes y menos cabales, restablécese el juicio, la reflexión vuelve á ejercitarse, renacen los sentimientos, la voluntad se normaliza, los movimientos recobran la regularidad que les corresponde bajo el régimen de las determinaciones voluntarias, la conciencia reconquista palmo á palmo sus dominios y entra gradualmente la noción del propio estado frenopático.

192. No puede considerarse curado un sujeto que, habiendo presentado los síntomas de una vesania, no tenga clara noción é íntimo convencimiento de que ha padecido una enfermedad mental.

193. Por regla general, todos los alienados desean salir del manicomio; cuando este deseo tiene por fundamento el anhelo de vivir con la familia, de la que estaba el enfermo ausente, suele ser indicio de convalecencia; si sólo se origina del conato de disfrutar de mayor libertad ó satisfacer los caprichos del delirio, indica que la vesania está en su apogeo.

194. Es mucho más significativo, en el sentido de la curación, la normalización de los sentimientos que la de las ideas.

195. La doctrina de las crisis y de los fenómenos críticos, aplicada á las enfermedades mentales, es completamente ilusoria, lo cual no es negar el influjo que las revulsiones, espontáneas ó provocadas por el arte, pueden ejercer en los estados fluxionarios del cerebro.

196. La *marcha* de las enfermedades mentales es siempre lenta.

197. Cuando la enfermedad mental se inclina en el sentido de la *curación*, suele la declinación hacerse esperar tres, seis, nueve meses, y hasta un año; algunos curan á los dos años, y poquísimos llegan á feliz término si durante el primer bienio no han presentado algunos indicios de mejoría.

198. El *tránsito* de una enfermedad mental al *estado crónico* arguye casi indefectiblemente *incurabilidad*; ésta es absoluta si se ha presentado la demencia.

199. El *tipo continuo* es el más raro en la patología mental; el *remitente* es el más común y se caracteriza por paroxismos y remisiones, que son entre sí tanto más distintos cuanto menos la enfermedad se aproxima al estado crónico; el tipo *intermitente* se ve también muy á menudo, llamándose *intervalos lúcidos* los períodos de sanidad mental aparente.

200. Cuando la locura intermitente se caracteriza por accesos de corta duración, que alternan con *intervalos lúcidos*, también cortos é irregulares, pasando éstos alternativamente de una forma de agitación (*mania*) á otra de depresión (*melancolía*), resulta la locura llamada *circular* ó de *doble forma*.

#### DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

201. El *diagnóstico general* de las enfermedades mentales (esto es, la determinación de la existencia del estado frenopático, sin señalar su género ni su especie), por más que lo contrario piense el vulgo, no puede ser obra del sentido común, sino de un conocimiento verdaderamente técnico, hijo de una larga experiencia.

202. La noción del estado frenopático se apoya en las cuatro siguientes bases:

1.<sup>a</sup> Conocimiento del estado psicológico anterior del individuo y comparación del estado actual con el normal, ó hígido que le precedió.

2.<sup>a</sup> Apreciación de las influencias etiológicas predisponentes y ocasionales.

3.<sup>a</sup> Valor de los síntomas somáticos, y

4.<sup>a</sup> Reconocimiento personal del alienado.

203. Cuando el carácter moral ó las ideas del sujeto han experimentado un cambio brusco, es fácil reconocer el estado frenopático, comparando los sentimientos y juicios actuales con los anteriores; mas cuando el cambio ha sido lento y gradual, la determinación del estado frenopático requiere mucho tino y experiencia.

204. Conviene no confundir jamás el error, la superstición y la ignorancia con los extravíos patológicos de la razón; para establecer esta distinción, no hay más que apelar á la comparación de los juicios actuales con los anteriores del sujeto.

205. Al influjo de los excitantes morales nacen arrebatos pasionales, que pueden confundirse con delirios frenopáticos; distinguiranse los unos de los

otros, teniendo en cuenta que los extremos de la pasión son fugaces, es decir, se disipan á poco de haber cesado de obrar la causa determinante, mientras que los de la locura son permanentes.

206. Siempre y cuando los trastornos psicológicos coincidan con otras alteraciones patológicas de importancia primaria, de modo que aquéllos se presenten como un mero complemento del síndrome que acompaña á una enfermedad, apirética ó febril, bien definida, debemos apartar la idea de que existe una vesania.

207. Cuando el trastorno frenopático se acompaña de desórdenes cerebrales más ó menos graves, tales como alucinaciones, vértigos, cefalalgias tenaces, convulsiones, parálisis musculares ó anestésicas, la presencia de estos síntomas confirmará el diagnóstico de una enfermedad mental.

208. En el reconocimiento personal del alienado, serán signos afirmativos de la vesania, cuantos datos puedan recogerse que prueben la irregularidad ó estado normal de las funciones de la vida de relación.

#### DIAGNÓSTICO ESPECIAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

209. El examen clínico de los alienados difiere notablemente del de los individuos afectados de enfermedades comunes, en que el paciente por lo común desconoce su estado patológico y no expresa la parte doliente.

210. Este examen clínico debe comprender cinco puntos diferentes, á saber: la fisonomía, los gestos, la palabra, las facultades psíquicas y los estados viscerales.

211. El examen clínico de la *fisonomía* debe ser *sintético* y *analítico*.

212. Por su aspecto *sintético*, ó de conjunto, la *fisonomía* puede ser: tranquila, agitada, indiferente, estúpida ó furiosa.

213. Por el examen *analítico* se aprecia el color del rostro, el aspecto del pelo, los surcos de la cara, la mirada y las condiciones de los globos oculares.

214. El *color del rostro*, que debe apreciarse en las conjuntivas, mucosa labial, mejillas y barbilla, puede ser pálido, blanco, moreno, lívido, encarnado y marmóreo.

215. Las modificaciones del *pelo* comprenden su dirección, su aliño y su brillo.

216. Los *surcos* que deben examinarse en el rostro son: frontales, nasoyugales, naso-labiales, barbales y genianos, y pueden ser modificados en su dirección en el concepto de presentarse: horizontales, verticales, oblicuos, cruzados ó paralelos.

217. La *mirada* puede ser agitada, vaga, fija, estúpida ó desconfiada.

218. Los *globos oculares* pueden presentarse: secos, húmedos, brillantes ó apagados.

219. La investigación clínica de la *palabra* comprende las modificaciones de la *locución*, que puede ser: clara, lenta, rápida y vacilante, ininteligible ó mucitante, y la *conversación*, por la que se aprecia el estado de las facultades intelectuales, á beneficio de preguntas prudentemente dirigidas.

220. El estudio analítico de los *gestos*, *movimientos* y *actitudes* debe re-

ferirse: 1.º, al *tronco*, que puede estar inclinado, erecto, ó torcido á un lado; 2.º, á la *cabeza*, que puede presentarse caída, erecta, inclinada ó inmóvil; 3.º, á los *miembros*, atendiendo á la energía de los flexores, á la regidez de las carnes, y observando si hay parálisis completa de la sensibilidad ó de los movimientos ó convulsiones clónicas ó tónicas; 4.º, la *progresión*, que puede ser: libre, torpe, claudicante, vacilante ó fatigosa, y 5.º, á los *gestos de la cara*, atendiendo á si hay contracción permanente de algunos, constituyendo el *espasmo clínico*, la *risa sardónica*, la *risa estúpida* ó bien el *estrabismo*, convergente ó divergente ó, en fin, convulsiones clónicas, como se ven en los epilépticos.

221. El estudio clínico de las *facultades psicológicas* comprende la exploración del cálculo, de la memoria, de los instintos, de las facultades intelectuales, de la voluntad y de la afectividad.

222. Se explorará el *cálculo*, mediante ejercicios de sumar, restar, multiplicar y dividir.

223. La *memoria* debe ser explorada respecto de cosas remotas y de cosas próximas y en los conceptos de nombres, números, lugares, personas y fechas.

224. El examen de los *instintos* debe abarcar el erótico, el religioso, la adquisividad y la ambición.

225. En el examen de las *facultades intelectuales* se explorará: la percepción externa, preguntando: *¿qué es tal cosa?* la comparación, preguntando: *¿cuál es mayor ó menor entre dos objetos?* y el raciocinio, diciendo: *¿qué debe usted hacer para obtener este ó el otro resultado?*

226. Se explorará la pujanza de las facultades intelectuales, dirigiéndose: á la inteligencia, preguntando el *por qué*; al juicio, *cómo*; á la memoria, *dónde*, y al cálculo, *cuánto*.

227. Se examinará la voluntad por medio de frases imperativas, que inciten al enfermo á ejecutar algún movimiento voluntario.

228. Las facultades afectivas deben ser exploradas dirigiéndose á los sentimientos de familia, de amistad y otros análogos.

229. El examen de los estados viscerales comprende las mismas prácticas clínicas que en las enfermedades comunes.

#### ETIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

230. Las causas de enfermedades mentales pueden dividirse en *predisponentes* y *ocasionales*, clasificándose aquéllas en *generales* é *individuales* y subdividiéndose las últimas en *morales*, *físicas* y *mixtas*.

231. Las causas *predisponentes generales*, que son aquellas que actúan en un considerable número de personas ó colectividades, comprenden el influjo de la *civilización*, de las *ideas religiosas* y de los *acontecimientos políticos*.

232. Por más que otra cosa parezca á primera vista (pues la locura se ve con mayor frecuencia en las naciones llamadas civilizadas que en los pueblos atrasados ó bárbaros), es innegable que la verdadera *civilización*, que tiene por fundamento la higiene y la moral, lejos de ser perniciosa á la salud de la mente, es el mejor preservativo contra las vesanias; y si apare-

cen en corto número los locos en los países atrasados, es á causa de que hay en ellos pocos manicomios ó faltan éstos por completo, careciendo, por lo tanto, los orates de la asistencia que se les proporciona en las naciones más adelantadas.

233. Las *ideas religiosas* influyen, no tanto en el concepto de causar aumento numérico de alienados, como en el de dar carácter y forma mística á los delirios frenopáticos que á su influjo surgen, siendo de notar que así como el Catolicismo predispone á las formas melancólicas, el Protestantismo conduce á las maníacas, exaltadas ó razonadoras.

234. Contra la opinión del vulgo, las estadísticas demuestran que los *acontecimientos políticos* influyen poco ó nada en el número de las enfermedades mentales, aunque sí muchísimo en las tintas del delirio y en la naturaleza de la vesania.

235. Las *causas predisponentes individuales* comprenden: la *herencia*, la *edad*, el *sexo*, el *clima*, el *estado civil*, la *profesión* y la *educación*.

236. Todo cuanto enseña la patología general relativamente á la *herencia morbosa*, es positivamente cierto en las enfermedades mentales.

237. Aun cuando son relativamente raras las enfermedades en la infancia, puede, en general, decirse que se observan en todos los períodos de la vida, notándose, empero, que las locuras instintivas predominan en los niños y adolescentes, la manía en la juventud y virilidad y la melancolía y la demencia en la vejez.

238. Habida razón al *sexo*, se puede establecer: que la sensibilidad femenina ejerce una influencia notable como predisposición individual á las enfermedades mentales, bien que se observa que, cuando la mujer vive exclusivamente dedicada á las tareas domésticas, se halla menos dispuesta á enloquecer que cuando vive en opuestas condiciones.

239. Aun cuando la estadística sea poco explícita en punto á la influencia del *clima*, coligiendo ésta de la de las estaciones, que manifiesta ser más frecuentes las enfermedades mentales en primavera y verano, es lícito opinar que los climas meridionales predisponen más que los septentrionales á la alienación mental.

240. El estado de soltería predispone más á las enfermedades mentales que el de matrimonio; los hombres célibes enloquecen menos que las mujeres también célibes; pero los viudos están más dispuestos á la alienación mental que las viudas.

241. Ninguna conclusión relativa al influjo de las *profesiones* en las enfermedades mentales puede sacarse de las estadísticas, hallándose totalmente destituida de fundamento la opinión vulgar de que los que cuidan de los alienados se hallan más propensos á enloquecer que las otras personas.

242. El excesivo mimo en la *educación* es una causa predisponente de la locura, y á su influjo se desarrollan especialmente las anomalías de la voluntad.

#### CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

243. Una clasificación anátomo-patológica de las enfermedades mentales, es un bello deseo que, siquiera haya sido objeto de algunos ensayos muy recomendables (Voissin, Luys), no tiene aún hoy día suficiente apoyo clínico.

244. La clasificación más clínica se contiene en el siguiente cuadro :

ORDEN 1.º

*Locuras.* — Estado emocional dominante (sin decadencia ni pérdida de facultades mentales), exageración, depresión ó desorden frenopático (primitivas), susceptibles de pasar al estado crónico ó á la demencia, (curables, mientras no haya demencia), lesiones cerebrales de carácter hiperémico.

*Manía.* — Exaltación de la afectividad y de la inteligencia, sin delirio ó con delirio general.

*Melancolía.* — Predominio de los sentimientos tristes, si hay delirio, es general.

*Monomanía.* — Exaltación de los sentimientos expansivos; delirio circunscrito.

*Éxtasis.* — Suspensión de los actos intelectuales y estéticos, con rigidez general.

*Locuras patogénicas.* — Sostenidas por otro estado neuropático ó por agentes tóxicos.

ORDEN 2.º

*Demencias.* — Decadencia ó pérdida de las facultades (primarias ó consecutivas) incurables, sólo susceptibles de una terapéutica paliativa que detenga la marcha del proceso necrobiótico.

*Parálisis general ó locura parálitica.* — Estado emocional, por lo común alegre, pero á veces triste (delirio ambicioso), decadencia y pérdida gradual de las facultades intelectuales y movimientos.

*Demencia propiamente dicha.* — Caracteres generales del grupo, sin estado emocional particular.

ORDEN 3.º

*Defectos de desarrollo frénico.* — De origen congénito. — Anomalías de conformación ó del desarrollo anatómico del encéfalo (incurables), algunas, empero, favorablemente modificables por la educación.

Idiotismo.  
Imbecilidad.  
Niños atrasados.  
Inteligencias anormales.  
Cretines.

245. A beneficio de esta clasificación quedan resueltas las siguientes importantes cuestiones clínicas: 1.ª ¿Hay simple desorden ó pérdida de facultades psíquicas? 2.ª ¿Hay un proceso morboso vascular ó trófico? 3.ª ¿Es ó no curable la enfermedad? 4.ª ¿Hay ó no un estado emocional dominante? 5.ª ¿De qué naturaleza es la emoción afectiva? 6.ª ¿Cuál es el carácter del delirio? 7.ª ¿La enfermedad es primitiva ó consecutiva á otro estado frenopático ó neuropático? 8.ª ¿Es de origen congénito ó específico?

PRONÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

246. El pronóstico de las enfermedades mentales en sus relaciones con la Estadística debería ser mucho más favorable de lo que generalmente se cree, si, respecto de éstos estados patológicos, las preocupaciones vulgares no hicieran que la terapéutica verdaderamente frenopática se emplease como se emplea tarde é incompletamente.

247. Si del número total de alienados se descuentan los epilépticos, los paralíticos, los antiguos dementes, los monomaniacos, los casos crónicos y los idiotas, por cada 100 enfermos se obtienen, en un buen asilo, de 84 á 87 curaciones.

243. Por cada 100 enfermos de alienación mental, hay de 17 á 20 que recidivan.

249. El pronóstico de las enfermedades mentales, en particular ó en relación con las condiciones de la vesania del enfermo, comprende los siguientes puntos: 1.º, forma de la enfermedad; 2.º, su marcha; 3.º, tiempo que ha durado; 4.º, complicaciones y síntomas especiales; 5.º, crisis; 6.º, causas; 7.º, edad del enfermo, y 8.º, época del año.

#### PRONÓSTICO SEGÚN FORMA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

250. El éxtasis, la melancolía y la manía, son las únicas formas mentales curables; cuanto más una enfermedad mental se aparta de estos tipos, tanto más difícilmente se logra su curación.

251. El éxtasis es más curable que la melancolía, y ésta más que la manía.

252. Cuando el éxtasis se complica con la melancolía, es menos curable que cuando no presenta esta asociación; lo es aún mucho menos si se une á la demencia.

253. La curabilidad de la melancolía es tanto mayor cuanto más simple es la vesania, pues si hay delirio ó aberraciones de la voluntad, su curación es mucho más difícil.

254. Cuando la melancolía se complica con actos impulsivos ó ilusiones especiales ó presenta síntomas de demencia, tiende á la incurabilidad.

255. Las manías agudas con agitación son las más curables; los maniacos que gritan mucho, si su afección es crónica ó tiende á la demencia, suelen ser incurables.

256. Cuando la obliteración de las facultades intelectuales se presenta de un modo agudo y desde el principio, en la manía, hay que esperar una rápida curación.

257. La manía tranquila ó sin delirio es menos curable que la agitada y con delirio furioso, desde el principio; pero si la agitación aparece secundariamente, la curación es rara.

258. Cuando en el curso de la manía aparece dificultad de pronunciar, incoherencia de ideas, descomposición del semblante, indiferencia moral y, sobre todo, evacuación involuntaria de las heces, es seguro que la enfermedad pasa al estado crónico y se ha hecho incurable.

259. La reaparición de los sentimientos de familia, en la manía, es el indicio más favorable que se puede desear.

260. Cuanto más circunscrito y especial es el objeto del delirio maniaco, tanto más difícil es la curación.

261. El delirio religioso tiende á estacionarse y á presentar remisiones muy largas, y frecuentemente anuncia incurabilidad. Lo propio sucede en las manías ambiciosas ú orgullosas, en que el delirio se especializa en un objeto.

262. La alegría, cuando aparece desde el principio de la enfermedad mental, es indicio de mal pronóstico; si sobreviene durante el curso de la manía, no tiene importancia alguna; cuando aparece en el período de estadio, indica que va á presentarse un nuevo paroxismo.

263. Los locos que, sin ser interpelados, sonríen frecuentemente, son, por lo común, incurables, mayormente si este fenómeno aparece cuando la enfermedad data ya de bastante tiempo.

264. Si la alegría aparece súbitamente, en medio del éxtasis ó de la tristeza, indica que la enfermedad se agrava.

265. La alegría y la risa, en las histéricas, no tienen importancia pronóstica.

266. El delirio, las alucinaciones, las anomalías de la voluntad y la demencia, son condiciones adversas en el pronóstico de las enfermedades mentales.

267. Las formas patéticas de sentimiento, dice Guislain, que comprenden: el arrobamiento, la tristeza y la turbulencia, ofrecen muchas probabilidades de curación.

268. La calma y la indiferencia moral son de mal agüero.

269. Cuando el desorden en las ideas se manifiesta desde el principio bajo el aspecto de tristeza ó de agitación, de modo que el enfermo grita, rompe y destroza, no es grave; si, al contrario, el delirio se declara gradualmente, en época tardía y cuando debiera anunciarse la curación, es señal de una terminación funesta.

270. Cuando el delirio se acompaña de impulsos extraños de homicidio, suicidio, sitofobia ó destrucción, agrava notablemente el pronóstico.

271. Cuanto más circunscripto el delirio, tanto más anuncia dificultad en la curación de la enfermedad mental.

272. El delirio místico y el ambicioso son difíciles de curar y aun es de más fatal pronóstico aquel en el que el enfermo se cree transformado en otro sér ó que en su cuerpo se albergan animales asquerosos.

273. Si estas formas graves del delirio van acompañadas de un estado anémico ó de debilidad, puede esperarse la curación.

274. Los delirios ebrioso, ambicioso ó frívolo, inspiran recelos de mala terminación.

275. Las anomalías caprichosas de la voluntad que se manifiestan por continua oposición á hacer lo que se le manda al enfermo, suponen que la afección mental tiene hondas raíces y, por consiguiente, que su curación será difícil.

276. Por punto general, es de mal pronóstico la sitofobia; pero lo es menos cuando aparece desde el principio de la enfermedad que en un período adelantado, así como también es menos grave la que acompaña á la manía que la que se asocia á la melancolía.

277. Cuando un enfermo robusto rehusa la comida, porque cree que está envenenada, debe augurarse desfavorablemente, porque es muy difícil convencerle de su error, y además porque lo que ingiere suele no causarle provecho.

278. Es también de mal pronóstico, por más que no sea indicio de incurabilidad, el capricho de ciertos enfermos de adornarse ridículamente con flores, lacitos, pingajos ó vestidos extraños.

279. Los que, dominados por ideas religiosas, se entregan á la penitencia, se dan golpes ó permanecen largas horas arrodillados, se curan difícilmente; no obstante, si, en medio de todos estos actos, el enfermo no está tranquilo, sino agitado, descontento ó triste, es menos grave el concepto que debe formarse de las susodichas exageraciones místicas.

280. Las inclinaciones al suicidio contribuyen siempre á agravar el pronóstico; éstas son, empero, más graves si aparecen como tendencias des-



structoras aisladas ; si el suicidio se asocia á la tristeza melancólica, da esperanzas de curación y aun es menos grave cuando acompaña á la manía ; pero es de mal agüero si se presenta bajo un aspecto sonambuliforme.

281. El delirio lacerante ó destructor es siempre de mal pronóstico ; no obstante, si viene como complicación de la manía, pierde mucho de su gravedad.

282. Las impulsiones homicidas concebidas sin agitación y con sangre fría, indican mucha dificultad de curación ; Guislain, sin embargo, ha visto curarse algunos casos de esta naturaleza.

283. La demencia verdadera es siempre incurable ; pero hay estados de obliteración de las facultades intelectuales, que se presentan al principio de la manía ó de la melancolía, y otros de estupor, que remedan la demencia, los cuales no ofrecen gravedad alguna.

284. Si en el decurso de una locura se declara obtusión en los conceptos, debilidad de la memoria é indiferencia, debe conceptuarse que la enfermedad se transforma en demencia y, por consiguiente, que es incurable.

285. Sin embargo, si aun hay coherencia en las ideas y conservación del recuerdo de los nombres, mientras no hayan transcurrido los dos ó tres primeros trimestres de enfermedad, puede aún tenerse algunas esperanzas.

286. La demencia simple, con mera incoherencia, no influye sensiblemente en la duración de la vida del enfermo, si éste se halla rodeado de las convenientes condiciones higiénicas.

287. Cuando al decaimiento de la inteligencia se agrega atonía muscular, debilidad general, inclinación anterior de la cabeza, progresión y actitudes inseguras é inapetencia, se puede asegurar la proximidad de la muerte.

288. La parálisis general es siempre un estado muy grave ; hay, empero, afecciones cerebrales, consistentes en hiperemias crónicas de las meninges, que aparentan la parálisis general, pero sin dificultad de pronunciar las palabras, ni delirio ambicioso ; en estos últimos casos, el pronóstico es menos grave, pues el enfermo puede vivir largos años con su mal.

289. La locución difícil ó vacilante es siempre un signo de gravedad, pero no siempre de absoluta incurabilidad.

290. Cuando hay ideas ebriosas ó ambiciosas, acompañadas de parálisis de los miembros, el pronóstico es grave.

291. Cuando la demencia se asocia á impulsiones caprichosas de la voluntad, de modo que el enfermo ejecuta movimientos carfológicos, recoge objetos insignificantes, se viste de un modo extraño, manipula sus excrementos ó se quita los vestidos, el pronóstico es de incurabilidad, por más que no haya alteraciones en la locución.

#### CURSO DE LA ENFERMEDAD

292. Toda invasión brusca, inmediatamente seguida á la acción de la causa, es de buen pronóstico ; se exceptúa, empero, la parálisis general, que frecuentemente viene á consecuencia de un síncope general inopinado.

293. Cuando la alienación mental, apareciendo de un modo súbito, va acompañada de convulsiones, hace suponer que el acceso no tardará en cesar ; pero debe inspirar recelos de que la enfermedad será rebelde, pues vendrá complicada con la epilepsia.

294. Cuando los síntomas se suceden con rapidez, llegando en poco tiempo la enfermedad á su período de estadio, si su forma es el éxtasis, la melancolía ó la manía y no hay convulsiones ó parálisis, puede pronosticarse una terminación feliz.

295. Las enfermedades mentales que se mantienen estacionarias ó se anuncian de lejos ó se desenvuelven lentamente, siendo apenas sensible su invasión, pasan al estado crónico; y si el sujeto es viejo ó débil, se transformarán en demencia.

296. Hay intervalos lúcidos buenos y malos: los primeros son los verdaderos y se caracterizan por la normalización de los sentimientos y por su duración cada vez mayor; los últimos son meros estados de aparente calma, pero no de lucidez mental, en que no renacen las afecciones del espíritu y nada favorable anuncian, pues se observan en el período de ascenso de las vesanias.

297. No hay que fiar de ciertos intervalos lúcidos, que á veces se presentan en la demencia, durante los cuales el enfermo deja de hablar con dificultad y hasta recobra la memoria; en estos casos, no tardan en reaparecer los síntomas de parálisis, y la enfermedad sigue su curso fatal.

298. Cuando una enfermedad mental del grupo de las locuras deja su tipo continuo para adquirir el intermitente, poco regular, hay indicio de que se encamina á la curación; mas si los accesos son decididamente intermitentes y regulares, señala que pasa al estado crónico.

299. Las intermitencias que en los casos agudos se presentan en el período de declinación son favorables.

300. El tipo intermitente con intervalos muy largos, de tres ó de seis meses, ó de un año, señala una curación muy difícil; sin embargo, no hay que desesperar del todo, pues no es raro que los accesos se vayan aproximando y que la enfermedad termine favorablemente.

301. Las exacerbaciones con ansiedad son siempre desagradables; pero si acompañan á la manía ó á la melancolía, son mucho menos graves. Las impulsiones instintivas, y particularmente las homicidas, suponen una curación muy difícil; las suicidas son mucho menos temibles.

302. Toda curación súbita en una enfermedad mental de larga duración, debe reputarse insegura; si la enfermedad databa de poco tiempo, una curación rápida puede ser duradera.

303. Toda transformación en las enfermedades mentales, es perniciosa, y debe hacer temer el estado crónico.

304. La melancolía que después de haber recorrido todos sus períodos, se transforma en manía, marcha desfavorablemente, y es probable venga á parar en demencia.

305. La transformación de la manía en melancolía es menos temible que la anterior, pero hace siempre suponer una marcha lenta y difícil, y aun á veces la forma periódica.

306. Cuando la manía viene después del éxtasis, frecuentemente no va seguida de curación, sino que queda un estado permanente de agitación ó de furor.

307. La tranquilidad, seguida de exaltación brusca, con gemidos y extravagancias, tiene un valor clínico variable según los casos; en los jóvenes, si no hay pesar muy antiguo, ni muestras de lesión orgánica, supone un cambio favorable; en condiciones opuestas, es adverso.

308. El éxtasis sobrevenido en el decurso de la melancolía ó de la manía, agrava el pronóstico.

309. Cuando en el curso de una alienación crónica sobrevienen anomalías de la voluntad, ideas delirantes, alucinaciones ó inspiraciones, aumenta la gravedad del pronóstico.

310. Cuando un alienado, antes dócil, se entrega á actos de rebeldía, hay que dudar de su curación.

311. Toda enfermedad mental en que súbitamente se declare pérdida de conocimiento, rechimiento de dientes, ideas ebriosas y vacilación en la pronunciación, es de todo punto incurable.

312. Si, no habiendo manía ni melancolía, se alteran profundamente las facciones del enfermo, hay que recelar la incurabilidad.

#### TIEMPO QUE HA DURADO LA ENFERMEDAD MENTAL

313. La curación en la primera quincena se observa alguna que otra vez en la primera invasión de la manía; este resultado es muy raro en el éxtasis y en la melancolía.

314. El 86 por 100 de curaciones se logra en el decurso del primer año de la enfermedad mental; de este número de curados corresponden 34 al primer trimestre y 20 al segundo; los 29 restantes pertenecen al segundo semestre; en el decurso del segundo año se obtienen 8 curaciones por 100; en el tercero 2 y en el cuarto 4. Se ven algunos casos de curación al cabo de catorce ó veinte años.

315. Aun cuando sea de larga fecha (cinco ó seis años) la enfermedad mental, mientras no se haya declarado la demencia, aun pueden conservarse esperanzas de curación.

316. Siendo reciente la enfermedad mental, aun cuando presente caracteres de gravedad, con tal que no haya parálisis, epilepsia, imbecilidad ó idiotismo, es permitido conservar esperanzas de éxito favorable.

317. La época más común de la curación de la manía es durante el primer semestre; los que no han entrado en declinación en el segundo ó tercer semestre, hacen perder muchas esperanzas; sin embargo, algunas terminan satisfactoriamente después de muchos años.

318. Al cuarto mes de tratamiento es cuando se observan mayor número de curaciones en los melancólicos; muchos de éstos curan al entrar al segundo semestre; son más raras las curaciones después de un año de enfermedad, y son muy contadas después del primer bienio; las curaciones más lentas son las de las melancolías iniciadas con mutismo ó con delirio parcial.

319. La demencia aguda termina á veces favorablemente al fin del primero ó segundo semestre; si se obtiene alguna curación en la demencia crónica, es en época mucho más remota.

320. El estupor se cura al cabo de seis ú ocho meses.

321. El mayor número de defunciones ocurre en el decurso del primer año, y de este período, en el primer trimestre; entre 100 casos de muerte, 60 corresponden al primer año de la enfermedad mental; los años segundo y tercero, en conjunto, dan un contingente de defunciones equivalente á un tercio de las que se observan en el primero; al décimo año corresponde una octava parte de las defunciones causadas por la alienación mental.

COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD MENTAL

322. Si el *histerismo* se presenta como complicación de la manía, lejos de agravar, alivia el pronóstico de la vesania.

323. Las convulsiones *catalépticas* ó *eclámpticas*, como fenómenos sobreañadidos á la alienación mental, son de mal agüero, mayormente si el enfermo es joven.

324. La *epilepsia*, que frecuentemente aparece en la manía y en el idiotismo, aumenta la gravedad de la vesania, pues conduce á impulsiones homicidas y determina congestiones cerebrales seguidas de parálisis; no obstante, en algunos casos se ha visto que la aparición de las reglas ó una viva sucusión moral han bastado á desvanecer la epilepsia y la vesania.

325. La excesiva frecuencia del pulso en la convalecencia, indica que ésta no es franca; en la manía amenaza la proximidad de un acceso.

326. La lentitud del pulso, en el decurso de los intervalos lúcidos, indica la próxima aparición del acceso.

327. La palidez muy pronunciada, con descomposición del semblante y frecuentes arrebatos de ira, indica un estado crónico.

328. En las alienaciones crónicas el color vinoso indica una complicación con un estado visceral que agrava la enfermedad.

329. La reaparición del color normal del semblante, disipándose gradualmente el tinte moreno de la melancolía, la palidez de la epilepsia, etc., es indicio de que la enfermedad mental tiende á la curación.

330. Cuando en la manía crónica aparecen sudores abundantes con enflaquecimiento general y descomposición de la fisonomía, hay que temer un término próximamente funesto. Estos sudores abundantes se ven, sin embargo, en los accesos de delirio furioso.

331. Las erupciones furunculosas, eczematosas ó de abscesos dérmicos y los hematomas de la oreja (*otematomas*) reputados por algunos fenómenos críticos en las enfermedades mentales, por lo común, no anuncian ningún cambio favorable.

332. Los vómitos, en los estados histéricos, nada ofrecen de particular; si son persistentes y con caracteres especiales, pueden indicar una lesión visceral (escirro del píloro, úlcera del estómago), de curación más ó menos asquible.

333. La incontinencia de las heces y de la orina, en la manía, no agrava el pronóstico; pero en la demencia indica el progreso de la parálisis, y es de funesto presagio.

334. La poliuria es común en la manía histérica y en la hipocondría, y no tiene significación esencial.

335. La diarrea puede ser una complicación intercurrente en la manía; la diarrea cualicuativa ó lientérica en la demencia suele ser precursora de la muerte.

336. Cuando, habiéndose suprimido la menstruación durante la enfermedad, reaparece el flujo periódico, es indicio muy favorable; mas si la enfermedad mental persiste á pesar de la normalidad de las reglas, puede presagiarse que la curación será muy difícil; cuando la alienación pasa al

estado de demencia, en cada época catamenial suele haber una agravación de los fenómenos frenopáticos.

337. Aun cuando los flujos hemorroidales suelen ejercer una influencia favorable en la melancolía, estas evacuaciones distan mucho de ser beneficiosas en todas las vesanias.

338. No es raro que las alienaciones mentales de marcha crónica lleguen á su curación en la edad crítica.

339. Frecuentemente el embarazo no ejerce influjo favorable ni adverso en las enfermedades mentales ; pero en las de tipo intermitente puede detener el acceso.

340. El edema de las piernas y pies en las vesanias de marcha aguda, es de buen pronóstico ; en las de curso crónico (demencia, anomalías de la voluntad, etc.), es indicio de profundos trastornos del centro circulatorio ; raras veces curan los alienados que se anasarcan.

341. El escorbuto indica defecto de condiciones higiénicas, y si no se acude á tiempo, ejerce una influencia desfavorable en la marcha de la alienación mental.

342. El enflaquecimiento, sin tos, ni sudores copiosos, ni diarrea, que se observa en la manía, indica la proximidad de una buena terminación ; en la demencia aumenta la gravedad.

343. El aumento de gordura en los dementes es de mal agüero ; en la declinación de la melancolía ó de la manía anuncia la curación ; en la parálisis general, suele presentarse desde el principio, y después sobreviene un enflaquecimiento marasmódico.

#### FENÓMENOS CRÍTICOS

344. Las crisis, en las enfermedades mentales, son menos comunes de lo que generalmente se cree ; pues se suelen tomar como fenómenos críticos, lo que no son sino resultados de la restitución de la normalidad de los centros nerviosos.

345. Por más que se haya dicho que los sudores copiosos anuncian la terminación favorable de la manía, es raro que así suceda.

346. Según Guislain, las erupciones forunculosas alrededor de las uñas (panadizos) anuncian la curación de la vesania ; lo propio se ha dicho de los abscesos del cuero cabelludo, respecto de la manía y de la melancolía, así como de las erupciones herpéticas y penfigoideas que aparecen en el cuello, pecho y manos, de la erisipela de la cara, de la sarna, de la viruela y de la ictericia. Nosotros no hemos tenido ocasión de comprobar la fijeza del carácter crítico de estos síntomas.

347. La reaparición del flujo catamenial merecerá consideración de fenómeno crítico, siempre y cuando la enfermedad mental marche á su curación por sucesivas mejorías, correspondientes á cada una de las veces que se verifica la evacuación periódica ; fuera de este caso, no debe reputarse así.

348. Cuando, en el período de invasión de la enfermedad, las reglas son abundantes, suele ocurrir una agravación en cada época menstrual.

349. Ni las epistaxis, ni los flujos hemorroidales ni la diarrea, suelen aparecer como síntomas críticos en las enfermedades mentales.

350. Raras veces las calenturas intermitentes se presentan como fenómeno crítico que anuncie la curación de la alienación mental.

351. Las calenturas catarrales, gástricas, reumáticas, tifoideas, etc., que aparecen en el decurso de las enfermedades mentales, no tienen valor clínico determinado, pues unas veces van seguidas de la curación, otras son precursoras de un acceso y otras agravan la vesania; la calentura catarral remitente, cuyas exacerbaciones y remisiones son tan marcadas que parece una intermitente, suele ser de buen agüero en la manía.

352. El llanto con abundantes lágrimas suele preceder á los intervalos lúcidos y aun á veces á la curación.

353. Los accesos violentos, en la manía, pueden considerarse como fuertes descargas del influjo nervioso cerebral, por lo que, en pos de ellos, suele observarse mejoría.

354. Entre la manía y la tisis pulmonar, el asma y las neuralgias, suele observarse cierta compensación, que hace que cesen los progresos de la tuberculosis, los ataques de sofocación y de dolor nervioso, durante los accesos de la manía, para continuar en los intervalos lúcidos.

355. El coito y la preñez no pueden considerarse como fenómenos críticos, pues sólo modifican las enfermedades mentales deteniendo los accesos próximos, pero no curándolas.

#### CAUSA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

356. Cuanto más compleja la etiología de las enfermedades mentales, de modo que se reconozca el influjo de distintos órdenes de causas, tanto más grave debe ser el pronóstico.

357. Cuando entre la acción de la causa y la aparición de la enfermedad ha transcurrido un período de tiempo más ó menos largo, es más grave el concepto que debe formarse de la alienación.

358. Las causas que obran de un modo súbito son las que dan lugar á mejores esperanzas.

359. Las causas de acción lenta son las de resultados más funestos.

360. Cuando interviene la predisposición hereditaria hay que recelar la incurabilidad de la enfermedad mental, no porque no hayan de cesar los primeros ataques, sino por las recidivas que suelen presentarse.

361. La locura debida al alcohol es perfectamente curable en sus primeros ataques, pero es temible por la recidiva.

362. Las enfermedades mentales causadas por una gran debilidad ó por excesos sensuales, suelen terminar por demencia ó parálisis.

363. También debe temerse un término funesto en las enfermedades mentales debidas á causas morales que han obrado durante largo tiempo.

364. Cuando un sujeto afectado de ciertas anomalías ó extravagancias de carácter presente una enfermedad mental crónica con accesos análogos á las anomalías de su propio carácter, hay que temer la incurabilidad.

365. El pronóstico de las enfermedades mentales simpáticas está subordinado al de las afecciones viscerales de que dependen; por punto general son graves las que están sostenidas por una cardiopatía; la manía puerperal, debida á una impresión moral ó á la debilidad, suele curar rápidamente;

pero si va precedida de metro-flebitis, diarrea ó albuminuria, suele ser de larga duración y aun terminar por la muerte.

366. Las enfermedades mentales consecutivas á la fiebre tifoidea suelen tener un término satisfactorio.

#### TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

367. El tratamiento de las enfermedades mentales requiere el empleo simultáneo de agentes del orden físico y del orden moral.

368. Como crónicas que son, las enfermedades mentales exigen un tratamiento lento y sostenido; la terapéutica muy activa suele ser contraproducente.

369. La profilaxis de las enfermedades mentales se establece: desaconsejando los enlaces con personas en cuya ascendencia figure predisposición frenopática, así como los entre consanguíneos y dando, desde la infancia, una educación apropiada á los sujetos en cuyo anamnéstico se cuente la herencia neuropática ó frenopática.

370. No hay remedio más peligroso ni que encamine por peores vías á las enfermedades mentales que la *sangría general*; así que de ella sólo debe hacerse uso en casos excepcionales rarísimos.

371. Las *emisiones sanguíneas locales* encuentran su indicación al principio de las enfermedades mentales caracterizadas por gran turgescencia vascular y congestión cerebral, así como en los estados accidentales de las mismas en que se presenten estos mismos fenómenos. Las márgenes del ano, las regiones mastóideas y temporales son los sitios más convenientes para estas deplecciones.

372. El *opio*, administrado en dosis fractas y ascendentes produce buenos efectos en la *melancolía*, pues calma la ansiedad y procura el sueño.

373. El *opio* en la *mania* está indicado: cuando hay debilidad general, palidez y pequeñez de pulso; cuando los fenómenos frénicos ofrecen una marcha intermitente ó remitente; cuando de los síntomas frenopáticos se colige que hay fatiga cerebral y desorden en las ideas, expresado por gritos, llanto, agitación y locuacidad, pero sin vacilación ni dificultad de pronunciar, y cuando en la etiología de la manía figuran influencias debilitantes, pérdidas humorales, alimentación insuficiente, habitación insalubre, impresiones morales deprimentes ó hábitos alcohólicos.

374. Contraindican el *opio* en la *mania*: la turgescencia de la piel y del sistema capilar, el aumento de la temperatura y de la frecuencia de pulso y el fondo emocional muy violento, con inercia intelectual que revele estupor ó congestión cerebral.

375. El *delirium tremens*, cuando es reciente, se modifica y aun frecuentemente se cura por medio del *opio* y aun mejor por el *láudano*, administrados á dosis crecientes.

376. En el periodo de excitación maniaca que precede á la demencia, se pueden reportar considerables beneficios del *láudano*, que obra disipando el estado hiperfrénico.

377. El *hidrato de cloral* á dosis de 3, 6 y aun 9 gramos, en 125 de mucilago, durante las veinticuatro horas, es un buen sedante de la agitación maniaca, y aun cuando sus efectos sean menos duraderos que los del opio y la

morfina, no tiene los peligros de congestión cerebral, inherentes á éstos, antes al contrario, rebaja el pulso y la temperatura, cosa que debe vîgilarse; para detener prudentemente la medicación.

378. La *belladona* sola ha dado buenos resultados en alienaciones mentales dependientes de la epilepsia; si ésta es un mero epifenómeno de la enfermedad mental, nada puede esperarse de la *belladona*; el mejor servicio de este medicamento es el de castrar los efectos tóxicos del opio, sin aminorar, sino más bien aumentar sus virtudes sedantes, por lo cual, asociada á dicho medicamento, permite dar de él dosis más elevadas.

379. El *estramonio* y la *daturina* se hallan recomendados contra los estados alucinatorios; pero en nuestra práctica no hemos observado los buenos resultados que se les atribuyen.

380. Del *beleño* se puede decir lo que del *estramonio*; asociado á la *digital* y á la *teriaca*, ha sido recomendado por distinguidos prácticos contra la melancolía.

381. La *digital*, sola ó asociada al opio, está indicada en la lipemania con ansiedad, inquietud y terror vago, acompañada de respiración corta, frecuente y penosa y de pulso frecuente y pequeño.

382. El *sulfato de quinina* ha dado buenos resultados en las manías intermitentes y remitentes, de intervalos cortos, y debe administrarse en píldoras de 10 centigramos, 6 al día, durante los intervalos lúcidos ó de remisión; en las melancolías intermitentes dista mucho de producir tan buenos resultados.

383. Los *bromuros alcalinos* encuentran especial indicación: en los casos de agitación maniaca convulsiva, con contracción de las pupilas, de locura subsecuente á la epilepsia, de epilepsia como fenómeno que complica la manía, de movimientos coreiformes y de fondo histérico ó con erotismo; el *bromuro de potasio* se da á la dosis de 4, 6 y 8 gramos, en las veinticuatro horas; el *ciano-bromuro de amoniaco*, á la de 1'50 á 2 gramos, y el *bromuro de alcanfor*, á la de 1 á 3 gramos.

384. Los *arsenicales* están indicados en las alucinaciones con delirio tranquilo ó demencia; en los estados congestivos cerebrales con estupor ó agitación; en los crónicos de manía con alucinaciones ó parálisis inicial; en los accesos de las manías periódicas, mientras se suspende el sulfato de quinina; en la melancolía con alucinaciones y aprensiones relativas á la salud física ó mental; en los ataques de congestión cerebral, aguda ó crónica, y, en general, en todos los casos en que está contraindicado el opio.

385. La *estrignina*, empleada en jarabe, píldoras ó inyecciones hipodérmicas, es un medicamento que, si bien parece racionalmente indicado en la parálisis general adelantada, merece poca confianza y no hay que perder de vista que se acumula.

386. La *tintura alcohólica* ó el *extracto de Hachisch*, cumple con sobrada infidelidad la indicación de combatir la tristeza morbosa.

387. El *sulfato* y el *amoniuuro de cobre* han sido preconizados contra la melancolía; pero hay que vigilar su acción, pues conducen al enflaquecimiento.

388. Los *purgantes* están indicados: para ejercer una revolución intestinal, útil para combatir ó precaver congestiones encefálicas para oponerse al excesivo movimiento de asimilación que precede á la demencia y á la manía crónica, y para contrarrestar la constipación hipocondríaca y melancólica, ó sintomática de la demencia paralítica.