

11/11/94
M.C.
4

DISCURSO

LEIDO EN LA

Universidad de Salamanca

EN LA

SOLEMNE INAUGURACIÓN

DEL

CURSO ACADÉMICO DE 1893 Á 94

POR EL DOCTOR

Don Manuel Periañez Crespo

Catedrático de la Facultad de Medicina



DISCURSO

Universidad de Salamanca

SOLEMNE INAUGURACION

DISCURSO INAUGURAL

DISCURSO

LEIDO EN LA

Universidad de Salamanca

EN LA

SOLEMNE INAUGURACIÓN

DEL

CURSO ACADÉMICO DE 1893 Á 94

POR EL DOCTOR

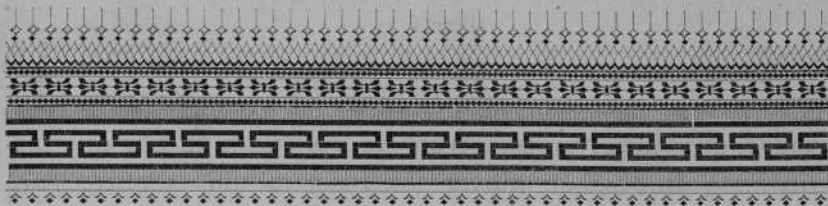
Don Manuel Periañez Crespo

Catedrático de la Facultad de Medicina



SALAMANCA

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE FRANCISCO NÚÑEZ
1893



Excmo. é Illmo. Sr.

Señores:



UANDO aún se conservan palpitantes en este recinto los ecos de ideas luminosas, de conceptos sublimes y de pensamientos magníficos, vertidos todos los años en este día por los profesores que me han precedido ocupando esta tribuna, la suerte, siempre ciega, y más en la ocasión presente, hace que yo venga á interrumpir tan admirable encadenamiento, comenzado con la fundación de esta Universidad famosa y proseguido siempre con brillantez hasta el punto de poder asegurar que cada apertura de curso ha sido un acontecimiento para las ciencias en sus múltiples y variadas manifestaciones.

Todos conocéis el modestísimo lugar que ocupó en la república de las letras y la ruda llaneza de mi estilo. Amante de la claridad y de la concisión, aunque respetuoso admirador

de las bellezas retóricas, me veo limitado á desear—ya que no lo poseo—ese rico patrimonio de las inteligencias privilegiadas, que encierran el secreto de deleitar, á la par que instruyen, y que saben mover los resortes más seguros para subyugar la atención de escogido auditorio. Razones son éstas por las cuales he debido elegir, en compensación, un punto doctrinal, para la solemnidad de este día, tan importante de suyo, tan exuberante de interés y curiosidad, que bastara mencionarlo, llamar la atención sobre él, para que quedasen, cuando no completamente satisfechas, un tanto realizadas las esperanzas de los que á este acto universitario asisten, de antiguo acostumbrados á recoger entre las frases más acabadas y poéticas—adecuadas para volver el tiempo más ligero—algunos conocimientos de utilísimo provecho. Mas la circunstancia de llevar al frente del hospital de dementes de esta Ciudad veinticuatro años y mi ardiente deseo de hacer cuanto pueda por salvar del cadalso á los que padecen del terrible sueño de la razón, han sido la causa, á no dudarlo, de que haya elegido el tema científico: «*Consideraciones sobre la locura de doble forma y sus relaciones con los Tribunales de justicia*», sin que por ello deje un momento de conocer que la índole del asunto, su novedad, lo intrincado y vasto del mismo, me hagan confesar paladinamente que nada me autoriza á esperar que mi trabajo merezca contarse entre los que corresponden digneamente á la grandeza y brillantez de este acto, por cuyo motivo renuncio á toda presunción de agradaros y me recomiendo á vuestro fiel afecto.

I

Aspero es en verdad el camino que ha recorrido la Medicina desde su nacimiento hasta nuestros días; sinuosa á no dudarlo ha sido la escala, ascendente sí, pero lenta, de es-

ta Ciencia hasta llegar á la cumbre en que hoy se encuentra y desde la que, si no se divisa aún la verdadera patogenia de muchas enfermedades, al menos la de la generalidad ha sido sorprendida en los rincones más ignotos de su funcionalismo. Pero este continuo é incesante progreso de las ciencias médicas en general, y de algunas de sus especialidades en particular, fué desconocido para las enfermedades mentales, miradas tal vez con desprecio, tal vez considerándolas como incurables, dado el concepto fanático que de su génesis en otros tiempos se tenía, ó ya tal vez á causa de que las ciencias auxiliares, como la Fisiología, Anatomía é Histología, no aportaran el concurso necesario é imprescindible para el estudio de aquellas.

Puede comprenderse que dichas tres circunstancias formarían un todo, con tan hondas raíces, que sólo la fuerza revolucionaria y poderosísima de la última década del pasado siglo pudiera destruir, haciendo que el sentido común se penetrase de que el loco es un enfermo en quien nada hay de extraordinario ni de sobrenatural; pudiendo decirse que si el esclavo de raza halló en Washington el redentor de su personalidad, simultáneamente el gran Pinel, en nombre de la Medicina curativa, reconquistó para los alienados las prerrogativas y consideraciones que la sociedad debe otorgar al desvalido.

Es innegable que ya los griegos y latinos conocieron algo de las alteraciones de la inteligencia y fenómenos del orden frenopático que acompañan á otros estados morbosos; es un hecho que el asiento de estas lesiones fué viciosamente interpretado obedeciendo á los sistemas dogmático, metódico y empírico que sucesivamente informaron la Medicina; pero no lo es menos que la parte verdaderamente psiquiátrica contiene algunos preceptos dignos de encomio aun en nuestros días.

Ya en la colección hipocrática se observan algunos rasgos clínicos, como lo comprueba el *Libro de los pronósticos* donde se afirma que la aparición de las hemorroides disipa la melancolía, y el de los *Aforismos*, en que se dice que para

vencer la indomable tendencia que algunos enfermos sienten á matarse por la estrangulación, se obtienen buenos resultados de la mandrágora administrada á dosis inferiores que las que se necesitan para provocar el delirio. También encontramos en tan eterna colección un libro especial dedicado á la epilepsia (conocida en la antigüedad con el nombre de *Enfermedad sagrada*), lo cual demuestra que á Hipócrates no le fueron desconocidas las relaciones que esta enfermedad tiene con los trastornos mentales que suelen ser su secula; con mayor razón cuando declara que la epilepsia no es una enfermedad de origen más divino que las otras y que la manía tiene su asiento en el diafragma, por cuyo motivo le dió el Anciano de Coos el nombre de *frenitis*.

También respecto al tema principal de nuestro trabajo contiene la colección hipocrática, verdadero resumen del estado de los conocimientos médicos en el siglo de Pericles, una indicación que, no por ser aislada y haber pasado tal vez desapercibida, carece de valor científico. Hállase dicha indicación en un aforismo del gran médico de Coos en el cual la transformación de la melancolía en locura parece hallarse indicada de un modo bastante claro.

«En las enfermedades melancólicas—dice—los desarreglos de la atrabilis hacen tener enfermedades de este género: Apoplegía, espasmo, locura (*ρζυίη*), ceguera (1).»

Según demuestra la simple lectura del aforismo anterior, los melancólicos pueden volverse maniacos por un simple desarreglo de la atrabilis; anotamos este hecho, tanto más importante cuanto que es el primero que sobre este punto registra la Medicina, sin preocuparnos de la teoría que procura interpretarlo.

Quinientos años más tarde, es decir, en el primer siglo de la era cristiana, vivió el gran nosógrafo Areteo de Capadocia, el cual en una de sus obras ha dado de la manía y de la

(1) *Aforismos*: Sección VI, 56. Edición de Littré, tomo IV, página 577.

melancolía descripciones, cuya exactitud no se cansa uno de admirar. Hé aquí los pasajes relativos á nuestro objeto:

Capítulo de la Melancolía: «La Melancolía es una afección sin calentura, en la cual el espíritu entristecido se halla siempre fijo en una misma idea y se adhiere á ella tenazmente; paréceme ser un principio ó una especie de semi-manía..... Si algunas veces sucede que cesa ó se disipa esa tristeza, la mayor parte de aquellos en quienes se verifica este cambio se vuelven maniacos.»

«Hé aquí, á mi modo de ver, cómo y porqué modificación en el asiento del mal sucede este fenómeno. Mientras que la dolencia reside en los hipocóndrios y su causa no obra más que en la proximidad del diafragma, la bilis tiene libre salida por arriba y por abajo, el enfermo permanece simplemente melancólico; pero si esta causa obra simpáticamente sobre el cerebro, el exceso de tristeza se cambia en una alegría y risas desmesuradas que duran una parte de la vida. Los melancólicos se convierten, pues, en maniacos más bien por los progresos que por la intensidad del mal (1)

Capítulo de la manía: «El insomnio les hace (á los maniacos) voraces, adelgazan menos que los otros enfermos, principalmente aquellos cuya dolencia tiende á la melancolía..... Espectros de un color azulado ó negro, si la enfermedad tiende á la melancolía, de color rojo y purpúreo, si tiende al furor, parecen presentarse á su vista.....»

«Terminado el acceso se quedan lánguidos, tristes, taciturnos, y al acordarse de lo que acaba de ocurrirles, se manifiestan avergonzados y confusos (2).»

Capítulo del tratamiento de la melancolía..... (3) «Cuando ella (la melancolía) se ha apoderado por completo de todo el sistema y ha infectado el sentimiento, la inteligencia, la san-

(1) Areteo: *Tratado de los signos, causas y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas*; traducido por el Dr. Renaud, I vol-8º París-1834; págs. 81 y siguientes.

(2) Idem, págs. 87 y siguientes.

(3) Idem, pág. 389.

gre, la bÍlis y los nervios, no solo se hace incurable, sino que dispone al cuerpo á una infinidad de afecciones de otra clase, como las convulsiones, manía, parálisis, tanto más incurables cuanto tienen su origen en la melancolía.»

Esos extractos son interesantÍsimos. Primeramente afirma Areteo que la melancolía es un comienzo ó una especie de *semi-manía*, esto es, un primer grado de manía; además hace observar que al disiparse la enfermedad en los melancólicos, se cambia en manía y esto más por los progresos que por la intensidad del mal. La explicación que dá de esta transformación es curiosa y merece anotarse.

Pero si ha observado á los enfermos que pasan de la melancolía á la manía, Areteo se ha fijado también en que los accesos de manía pueden ir seguidos de un período de depresión. *Terminado el acceso se quedan lánguidos, tristes, taciturnos, y al acordarse de lo que acaba de ocurrirles, se manifiestan avergonzados y confusos.* También iudica además ciertos síntomas que permiten prever el tránsito de la manía á la melancolía. *Los enfermos destinados á esa transformación de su dolencia, enflaquecen menos que los otros y creen ver espectros de un color azulado, negro, etc.*

Finalmente, haremos observar la analogía que existe entre la última frase que hemos citado de Areteo y el aforismo de Hipócrates que puede leerse más arriba.

El metódico Celio Aureliano viene á completar los trabajos de Areteo, afirmando que toda enfermedad con delirio y calentura debe considerarse como verdadera *frenesía*, que se distingue de la manía en que en esta el delirio es apirético y crónico y que sobreviniendo fiebre, es ésta siempre posterior al delirio. Este gran médico admitía dos formas de manía, una procedente de un trastorno corporal y otra inspirada por Apolo; todo lo cual es demostración fehaciente de que Aureliano no dejó de pagar el tributo arraigadísimo en aquellas épocas de la historia, de que las enfermedades mentales reconocían un origen sobrenatural.

Poco más encontramos en Celso y Galeno; el primero sigue llamando *Frenitis* al estado de exaltación mental, si bien, al tratar de las alucinaciones, establece que pueden existir sin causar verdadero trastorno intelectual; el segundo que, como es sabido, es la síntesis de la Medicina hasta el segundo siglo de la era cristiana, resume los trabajos de sus antecesores y, sin decir nada nuevo, expone una doctrina fundada en los principios del humorismo, diciendo que la melancolía depende de un humor que se forma en el hígado, la vehemencia de la falta de espíritus animales, la imbecilidad del decaimiento de los mismos y la manía de un estado de perversión de estos. Ideas todas, en verdad, que contrastan mucho con los conocimientos de Anatomía y Fisiología del sistema nervioso que tan inmortal autor poseía.

También trata en varios sitios de sus numerosas obras, de las enfermedades mentales, pero además ha consagrado un capítulo á la descripción de la melancolía en su *Tratado de los lugares afectados* (1), estudiando en él las causas y los síntomas de esta afección, sus variedades, su tratamiento, pero en ninguna parte habla de su transformación en manía.

Existe, sin embargo, en la colección galénica un tratado especial sobre la *Melancolia* que es un resumen de la cuestión, según las ideas del médico de Pérgamo y de otros contemporáneos suyos como Rufo, Posidonio y Marcelo. Este libro que, según los eruditos, debe haber sido compuesto por Aecio de Sicilia, contiene, al final de su primer capítulo, una frase que anuncia la idea ya expresada por Areteo, es decir que al calmarse la agitación maniaca los enfermos se quedan tristes, taciturnos y tímidos. He aquí el texto de este pasaje según la traducción latina de Kühn (2).

«.....Itaque cognoscendum est duplicem esse melancholiae speciem. Quidam enim ex naturá et temperamento ab initio

(1) Libro IV, cap. X, traducción de Daremberg, tomo II, pág. 564.

(2) Tomo XIX, pag. 706.

atrabilem habent; quidam ex prava victus ratione postea id temperamentum adepti sunt; et hæc species segnis semper ac subtristis; qui vero ex flavæbilis superassatione in delirium incidunt, audaciores et cæteris iracundiores sunt, et percussores et omnia horrenda facientes, et maximè quo tempore bilis, superassatur; quo vero tempore ipsa extinta fuerit, tristes, mœste ac timidi sunt.»

Con Alejandro de Tralles (siglo VI de nuestra era) llegamos á ideas más precisas y que se acercan más á las hoy generalmente adoptadas. Para este escritor, del propio modo que para Areteo de Capadocia, la manía no es sino la melancolía en su más alto grado.

Alejandro de Tralles, sin embargo, ha ido más lejos; ha visto que en los casos de melancolía crónica la manía puede presentarse por accesos periódicos (*per circuitus*); después admite intermitencias entre estos accesos y los compara con los de la fiebre intermitente. He aquí los textos:

«.....Quare per initia affectum excindere tentandum est, inveteratus enim, et veluti in naturam conversus, incurabilis propemodum evadit: et tali morbo affecti, non melancholia tantum laborant, sed etiam per circuitus insaniunt. Nihil enim aliud est insania, quam melancholiæ ad majorem feritatem intensio (1).»

Y más adelante:

«.....Sin autem duos quoque humores superare contingat, utrumque horum accidens aboritur, interdum namquerident ægri; interdum ferocius loquuntur, et alias alios motus, intervallaque et accessiones habent, quemadmodum infëbribus accidit; quæ circuitu moventur: atque in his nonnumquam hoc humore cerebrum repleri, nonnumquam illo, pro diversis ipsorum mutationibus motibusque (2).»

Mas estos primeros detalles fueron oscurecidos por terri-

(1) Alejandro de Tralles: Ed. de Haller, tomo I, página 86).

(2) Idem, ibid., página 87.

ble invierno que duró hasta el siglo xv, y que heló aquellas primeras nociones, dignas de encomio por tantos conceptos, mientras que respetó únicamente lo absurdo.

Un misticismo religioso hacía que las ideas teológicas ocuparan el lugar de las ciencias físico-químicas absorbiéndolo todo y aprisionándolo todo. En esta época de la Edad Media hasta el renacimiento síguese, y con más fuerza, creyendo como en los primitivos tiempos que la alucinación frenopática es un hecho sobrenatural resultante de la inspiración del espíritu de las tinieblas que se encarna en el organismo humano.

Facilmente se comprende cuáles serían las inherentes consecuencias de estas absurdas ideas, que ¡trabajo cuesta el decirlo! pugnan abiertamente con la justicia que debe acompañar á todo ser bien nacido; «entonces, si los exorcismos no bastaban á desalojar á Satán del campo donde moraba, el verdugo estaba pronto para, mediante el tormento en sus distintas y terribles formas, encargarse de hacer renunciar *el tema de loco*, y si todo esto no era aún suficiente, el infeliz orate, acusado y convicto de brujería ó hechizo, abandonaba el calabozo para subir á la hoguera bajo las miradas de una muchedumbre ávida de saborear espectáculos en que tanto se honraba á Dios (1).» Entonces los pobres idiotas llamados *bufones* servían para dulce y tranquila diversión de nobles y magnates, cual si fueran juguetes de niños, hasta que en el concilio celebrado en París en 1212, se prohibió á los obispos tener locos que les sirvieran de entretenimiento: entonces, en fin, solo se estudiaba y se aguzaba el ingenio en buscar medios cada vez más terribles y dolorosos para acallar la locura, degradando así á la humanidad, en el mero hecho de que el enfermo de la razón forma una parte de ella, más digna que las restantes de cariño y consideración.

(1) Giné y Partagás, *Tratado de freno-patología*, págs. 6 y siguientes, Barcelona.



Aquí tenéis, pues, demostrado con datos históricos cuanto os decía hace un momento de lo que tienen que agradecer los que padecen de la mente á tan largo periodo, durante el cual eran considerados como cosas, como instrumentos, como encarnaciones de Satán, y con esto está dicho tódo.

¿Era posible que siguieran siendo así conceptuados los pobres enfermos de la mente?

¿Era posible que tanta maldad continuase por más tiempo?

El renacimiento de las ciencias y letras nos da la respuesta, demostrando que hasta este periodo histórico el fanatismo lo era todo, pues en el siglo xv se quemaba al célebre Servet que descubrió la circulación pulmonar y al erudito Bolet comentador de Ciceron; se persiguió al ilustre Vesalio hasta que de regreso de su viaje espiatorio muere, y se sacrifica á tantos otros como se pudieran citar y que no menciono, porque ha sido, es y será siempre sabido que en la marcha del progreso humano los que van delante son los que derraman la sangre para fecundar la idea.

Empero la imprenta y otros descubrimientos hacen vencer á la razón, y ya poco á poco el fanatismo deja su dominio avasallador más bien como medida de orden público que efecto de asentimiento, en tantos delirios propios de calenturientas imaginaciones, dejándose por lo tanto ver que cada siglo ha tenido sus manías y creaciones fantásticas que han sido el pasto de cerebros expuestos á impresionarse por lo maravilloso.

La razón se resiste á comprender cómo el representante de la Medicina del siglo xvi, Fernel, y el padre de la Cirujía francesa, médico de Carlos IX, Ambrosio Pareo, se dejasen arrastrar por los últimos esfuerzos de aquellas ideas absurdas hasta el punto de que tan sabios maestros vieran representados los espíritus malignos en sapos, culebras, ranas, etc., empeñándose en distinguir entre los posesos del demonio y los locos en que aquellos hablan con la lengua fuera de la boca, por el

vientre ú órganos de la generación, teniendo fuerzas tan extraordinarias, que son capaces de *arrancar de cuajo un árbol, conmover una montaña ó derribar un castillo*.

En cámbio y muy poco tiempo después el teólogo dominico Juan Mider en su tratado *De Visionibus*, hace ver su discordancia en parte de estas ideas, á la par que asegura que muchos de los que son condenados como endiablados no son otra cosa que desgraciados enfermos de la razón, declarándose, como consecuencia, enemigo de las pruebas del tormento y calificando de inhumana la costumbre de encerrar en inmundos calabozos, en donde necesariamente se agravarían las dolencias, á tan infortunados enfermos; contrastando tan hermosas ideas con las de sus contemporáneos Félix Platero, Lepois y Serneto, quienes siguen admitiendo las causas erróneas y sobrenaturales, hasta el punto de que el último autor cree que los licántropos adquieren la figura de lobos, perros, etc.; errores que suben de punto al recordar que por este mismo tiempo se había publicado la inmortal obra de medicina legal del italiano Pablo Zachias, que es un dechado de ilustración y buen sentido en materia frenopática.

Francisco de la Boe (Sylvio) llama la atención sobre las enfermedades nerviosas describiendo las alucinaciones sensoriales y los errores que se refieren al raciocinio, imaginación, juicio, memoria y movimientos, siguiéndole el célebre Sydenham, el cual hizo ver la frecuencia de las alteraciones mentales como resultado de las fiebres intermitentes.

Tomás Willis (en 1622 á 1670) partidario de las ideas yatroquímicas por las cuales entendía que en el cuerpo no hay más que reacciones y fermentaciones, asegura que á veces el alma se eclipsa y es reemplazada por el espíritu infernal, lo cual evidentemente resalta en dicho autor, dadas sus ideas materialistas, cuando aboga por la suavidad y agentes farmacológicos para la curación de las enfermedades mentales.

Para él, la causa de la manía no consiste únicamente en el conocimiento de la melancolía, sino que considera también co-

mo posibles las transformaciones de esta última en manía. He aquí lo que dice sobre esto en los capítulos de *mania* y *melancolía* (1): «La melancolía que dura mucho tiempo se transforma frecuentemente en estupidez y algunas veces en manía.» Más adelante se encuentra el siguiente pasaje que parece mucho más explícito: «.....después de la melancolía es necesario tratar de la manía que tiene tantas relaciones con ella, que ambas enfermedades se suceden á menudo y que la primera se transforma en la segunda y recíprocamente.»

«La melancolía llevada á su más alto grado determina el furor, al calmarse se convierte frecuentemente en melancolía (diatesis atrabiliaria).»

«A menudo ambas afecciones, como la llama y el humo, se excluyen ó se reemplazan mutuamente.»

«Y, en efecto, si puede afirmarse que en la melancolía el cerebro y los espíritus animales hállanse oscurecidos por el humo y por densas tinieblas, la manía puede compararse con un incendio destinado á disiparlas é iluminarlas (2).»

Vése, pues, que Willis ha observado no sólo la transformación de la melancolía en manía y recíprocamente, sino que además dejó establecido que ambas afecciones pueden sucederse de un modo alternativo como la llama y el humo.

Casi en la misma época en que escribía Willis, un médico alemán, Miguel Etmuller (1644 á 1683) insiste también en el capítulo sobre la manía de su *Colegium practicum doctrinale*, respecto á la frecuencia de la transformación de la manía en melancolía y recíprocamente. He aquí lo que dice sobre este punto: «Que no se diferencian en su raíz (la manía y la melancolía) lo demuestra el que muchas veces se transforman ambas entre sí, al ver que la manía después de haber desechado las estravagancias y el canto y otros fenómenos de hilaridades semejantes, así los melancólicos se convierten en

(1) Tratado de *Anima brutorum*, Lyon, 1676, pág. 245.

(2) Idem, pág. 255.

maniacos como se quedan melancólicos los que antes se hallaban locos (1).»

En las postrimerías del siglo xvii apareció Bonnet, el cual dió á luz su inmortal obra llamada *Sepulcretum*, considerando en ella que el asiento de las enfermedades mentales se encuentra siempre en los órganos esplánicos, fundándose para ello en numerosas observaciones microscópicas.

Ya en el siglo xviii Boerhaave y Van-Swieten, profesando principios yatomecánicos, manifiestan que las alteraciones de la sangre, bilis y atrabilis ocasionan obstrucciones viscerales; las del pancreas, hígado y estómago dan lugar á la melancolía. Entre todos los trabajos de estos autores sobresalen, á no dudarlo, los aforismos de Boerhaave, los cuales contienen algunos puntos de fisiología de los centros nerviosos relativos á la influencia de estos en la sensibilidad é inteligencia durante los estados patológicos de la razón.

Mas los autores del siglo xviii aceptaron la teoría de T. Willis; entre ellos debemos citar de un modo especial al italiano J. B. Morgagni, ilustre anátomo-patologista, que, dando cuerpo á las doctrinas solidistas, puso especial empeño en estudiar en el cadáver la mayor parte de las alteraciones anatómicas de los centros nerviosos. En su inmortal obra dedica una de sus cartas al estudio de la locura, melancolía é hidrofobia. En ella dice: «Por otra parte, la manía, para servirme de las expresiones de Willis, *se halla tan próxima de la melancolía, que á menudo ambas afecciones se reemplazan mutuamente y una toma el carácter de la otra*; se ve frecuentemente que los médicos no saben si llamar melancólico ó maniaco á un enfermo que presenta de tiempo en tiempo alternativas de taciturnidad y de miedo, de locuacidad y de audacia. Cuando disecaba cabezas de alienados, al informarme de la especie de delirio que habían experimentado, esto me hacía llevaras las respuestas muy á menudo equívocas y algunas

(1) Etmuller, *Obras completas*, tomo II, parte 1ª, página 878.

veces contradictorias y que, sin embargo, podían ser verdaderas en el largo curso de un delirio (1).» Así, pues, Morgagni, siguiendo en esto á Willis, admite las alternativas de melancolía y manía, y le son tan familiares, que no se admira ya de las contestaciones contradictorias que le dan respecto al delirio de un alienado fallecido, sabiendo muy bien que en el largo curso de su afección ha podido mostrar formas opuestas de delirio.

El autor cita también la historia de una joven de la cual hizo la autopsia y que murió en un acceso de locura consecutivo á un largo periodo de melancolía (2). He aquí el hecho: «una joven de más de 20 años que deseaba ardientemente hacerse monja, habiéndosele rehusado tal deseo, su espíritu comenzó á debilitarse así que se le comunicó esa negativa y comenzó á hacer raciocinios sin hilación; tal estado aumentó de día en día de manera que muy amenudo se negaba á comer. Habiendo pasado así algunos meses tuvo varios accesos de fiebre errática y al mismo tiempo fué atacada de una manía más violenta sin fiebre, hasta el punto de acometer á los que la rodeaban; sus fuerzas se debilitaron poco á poco hasta que murió.»

El nunca bien ponderado Sauvages clasificó las enfermedades mentales de tal suerte, que aún hoy se estaúa el alma al leerlo; en dicha clasificación incluye las vesanias, que divide en alucinaciones, morosidades, delirios y flatuidades; es verdad que tiene sus grandes vacíos, pero también lo es que fué de mucho provecho para especializar el estudio de las enfermedades mentales, pues que formado el grupo de vesanias, los clínicos se encontraron con un punto de partida para enlazar sus observaciones.

La obra de Lorry (1726 á 1783) sobre la melancolía y afecciones melancólicas (3) contiene dos capítulos interesantes

(1) *Investigaciones anatómicas sobre el asiento y causas de las enfermedades*, traducción de Destonet, carta VIII, t. I, pág. 133.

(2) *Idem*, *ibidem*, párrafo 2º, pág. 133.

(3) *De melancholia et morbis melancholicis*. Paris 1765.

para nuestro objeto: el primero trata de la manía melancólica, el segundo de la manía como terminación de la melancolía.

En el primero de estos capítulos (1) el autor, después de haber indicado que existe una manía que no es más que el resultado de la melancolía, añade: «pero como existe un gran número de melancólicos que no terminan su manía aunque estén larga y profundamente enfermos y en cambio hay otros en los cuales se declara la locura casi súbitamente, es preciso que en estos últimos existan causas especiales que produzcan esta fácil transformación.» Después estudia estas causas y las clasifica en número de cinco, á saber:

1^a Cierta idiosincrasia que deriva de una constitución muy delicada de la sensibilidad interna. Asi se encuentra principalmente la manía melancólica en los descendientes de alienado y es preciso considerarla como un vicio hereditario.

2^a La influencia de los lugares, puesto que ciertos sitios provocan con más frecuencia que otros las enfermedades nerviosas.

3^a Las revoluciones políticas.

4^a La embriaguez frecuente y el abuso de bebidas alcohólicas.

5^a Los trabajos intelectuales prolongados.

En el capítulo que consagra á la locura, considerada como una de las terminaciones de la melancolía, Lorry se dedica principalmente á dar una descripción de la primera de estas dos afecciones.

Cullen viene á ser para la Frenopatía la unión entre los sistemas humorista, yatroquímico, yatromecánico y el solidismo moderno; estudia y distingue la manía de la melancolía comprendiendo en ella la hipocondria, basado todo en su doctrina de la incitabilidad y la sensibilidad de la fibra nerviosa, no siéndole tampoco desconocida la existencia de los delirios parciales. ¡Loor eterno á tan sabio maestro! De él puede de-

(1) Tomo I, pág. 164.

cirse que, dado su empeño en especializar las enfermedades que nos ocupan y fundándose en la anatomía patológica, trazó el programa, sentó la primera sólida base de la Frenopatía moderna.

Tocamos ya á la tercera época de la medicina mental, á la época de Pinel, la cual se distingue más por su carácter social que por la índole científica; y si bien es axiomático que en los últimos tiempos que hemos reseñado, ya los locos no eran perseguidos como endemoniados, también es cierto que no se les trataba como verdaderos enfermos de la mente, y para llenar este fin humanitario y científico apareció el médico Felipe Pinel, cuyo solo nombre llena las principales hojas de la historia médica de los últimos años del siglo pasado.

En 1798 publicó Pinel la primera edición de aquella *Nosografía* que durante quince ó veinte años fué, por decirlo así, el código y el evangelio de la Europa médica. Esta obra, de que se agotaron seis ediciones en el corto espacio de veinte años, es, apesar de sus defectos, el más bello monumento que hasta entonces se había erigido á la Medicina; y esta grande obra es acreedora á nuestra admiración, ya se la considere bajo el punto de vista filosófico y sistemático, ya se la examine bajo el aspecto gráfico ó descriptivo.

Este autor, despreciando el anatema de moderado y aristócrata, fué á no dudar lo quien sentó las primeras columnas que á la par que ocultaban la ignorancia que hasta entonces hubo en enfermedades mentales, habían de ser científica base para levantar más tarde los manicomios; pues prácticamente demostró que tanto el furor maniático como la agitación melancólica se aplacan y suavizan desde el momento en que el loco sale del calabozo siempre inmundado y se ve libre de los hierros que le oprimen.

Aquí tenéis, pues, al único redentor de los infelices que padecen de la razón, causando pena, y honda por cierto, el reflexionar cómo pasaron cerca de diez y ocho siglos sin que los destellos luminosos cada vez más vivos de la ciencia mé-

dica alumbraran á los que tenían oscurecida su razón, dignos por tal causa del sacrificio, si sacrificio pudiera llamarse, de buscárseles el remedio para sus angustiosas enfermedades.

No se crea por esto que los locos fueron igualmente considerados en los diez y ocho siglos que acabamos de reseñar, pues bien sabido es que ya en 1756 los médicos del Hôtel-Dieu elevaron sentidas protestas contra el tratamiento que recibían los alienados en este establecimiento, donde se hacinaban de tal modo, que dormían cuatro en una misma cama confundidos los tranquilos con los furiosos. En Bicêtre se mezclaban los alienados con los más despreciables criminales en celdas oscuras, húmedas, heladas en invierno y sin más mobiliario que un jergón de paja que no se renovaba hasta que estaba completamente podrida y en el cual les acostaban espalda con espalda y amarrados con cuerdas, siendo vigilados constantemente por *comitres* ó guardianes que eran hombres encanecidos en el crimen y que por lo tanto no escaseaban ningún género de castigo: razones fueron estas para que la administración de los hospitales, compadeciéndose de la desgracia de los locos y formada por Cousin, Theuvit y Cabanis, tratara de llevar á cabo una completa reforma, eligiendo á Pinel para su realización, siendo previamente nombrado médico de Bicêtre en 1792.— La Salpêtrière era el hospital destinado para recoger las mujeres que sufrían estos padecimientos, no siendo su situación más envidiable que la de los locos de Bicêtre, como lo comprueba Parisot con la siguiente descripción: «Atadas con cadenas, á veces del todo desnudas, en estancias angostas, casi subterráneas y peores que calabozos, frecuentemente tenían los pies roídos por los ratones.

«Asediadas por tantos males, su corazón de alienado no respiraba sino venganza, y en la embriaguez del odio, á imitación de las bacantes, no procuraban sino destruirse unas á otras y dañar á las criadas destinadas á su servicio.»

Tampoco pasó desapercibido á Felipe Pinel el hecho que nos ocupa respecto á la doble manifestación de la locura, dedi-

cando un capítulo (1) á esta pregunta: «¿Puede la melancolía después de algunos años degenerar en locura?»; pero el ilustre médico de la Salpêtrière, no solo observó la transformación de la melancolía en locura, sino que también hizo constar la alternatividad de estas dos formas como lo prueba la siguiente observación:

«Muchas veces me han consultado sobre la movilidad extrema y la variabilidad de carácter de una persona que desde su más tierna edad se hallaba sujeta á afecciones cutáneas y á movimientos febriles irregulares. Desde los primeros progresos de su razón tenía costumbre de dedicarse á la lectura sin orden y sin elección; alternativamente leía novelas, poesías, historia y dramas que recorría con la rapidez del rayo durante días enteros y gran parte de las noches; sus periodos mensuales fueron precoces y amenudo desarreglados por pesares domésticos profundos y por contrariedades continuadas: de ahí una extrema irascibilidad, accesos, gritos violentos y á veces movimientos convulsivos irregulares. Parecióle sonreír la dicha por medio de un casamiento feliz; pero siempre subsistió la vacilación de carácter y la irresistible predisposición de pasar de un extremo á otro. A veces durante varios días agitación continua, carreras, fatigas llevadas hasta el cansancio; otras veces sombría morosidad, deseo infranqueable de retiro, apática pereza, ningún orden en la hora de las comidas ni en la elección de los alimentos; algunos días trascurren sin que tome ningún alimento, en otro siente inmoderado apetito que no teme satisfacer y que le produce amenudo desórdenes en la digestión así como el abuso de licores alcohólicos. También y en el mismo día paso brusco de una fría apatía á las demostraciones de la ternura filial, al entusiasmo de la poesía, al fanatismo religioso; en ocasiones asuntos importantes tratados á modo de juego y frivolidades dilucidadas con

(1) *Tratado médico-filosófico sobre la enagenación mental*, 2ª edición, pag. 167.

gravedad y con la más seria atención. Síntomas de hipocondría y de variadas dolencias físicas dan lugar á vanos proyectos de tratamiento alternativamente sugeridos por médicos hábiles, por curanderos ó por mujeres y que sin orden ni concierto se comienzan, suspenden y persiguen. Finalmente la enagenación menos equívoca se declara con una notable singularidad. Pasa seis meses del año agitándose, corriendo sin cesar é ideando vanos y quiméricos proyectos, mientras los otros seis meses presenta un profundo estupor, sombría desesperación y una de las más fuertes impulsiones al suicidio.»

Hállanse en la enferma de la precedente observación la mayor parte de los síntomas característicos de los dos periodos del acceso de locura de doble forma, agitación continua, movilidad incesante, proyectos de toda clase, apetito inmoderado, abuso de licores fuertes durante el periodo de excitación; pero durante el de depresión, tristeza, aislamiento, estupor, impulsiones al suicidio, aversión á los alimentos, etc. Los accesos primeramente cortos concluyen por tener una duración de un año, en el cual durante seis meses son de excitación y durante los seis restantes de depresión.

En otro lugar de su libro (1) se esfuerza Pinel en probar que «el idiotismo, especie de alienación frecuente en los hospicios, termina algunas veces en locura.» Antes de ir más lejos recordemos que el ilustre médico de la Salpêtrière describía con el nombre de idiotismo gran número de hechos á los que más tarde se les ha dado diversas denominaciones, como demencia aguda, estupidez, melancolía con estupor.

Al hablar de estos enfermos, que llegaban á su clínica «en un estado de debilidad, de atonía y de estupor», dice: «algunos, sobre todo en la juventud, después de haber permanecido varios meses y aun años enteros en un absoluto idiotismo, caían en una especie de acceso de locura que duraba 20, 25 ó 30 días, al cual se sucedía después el restablecimiento

(1) Pág. 186.

de la razón por una á modo de reacción interna»; y en prueba de lo que acaba de afirmar cita el ejemplo siguiente:

«Un joven militar, de 22 años de edad, se sobrecoge de terror por el estruendo de la artillería en una acción sangrienta en que toma parte así que llega al ejército; túrbase su razón y se le somete á tratamiento por el procedimiento ordinario de las sangrías, baños y duchas. En su última sangría la venda se afloja, pierde gran cantidad de sangre y cae en un síncope muy prolongado; vuélvesele en sí por medio de tónicos y reconstituyentes; queda sin embargo en un estado de languidez que hace temer un funesto desenlace y sus padres, para no verle perecer á su vista, le mandan á Bicêtre. En una visita que le hace algunos días después el padre, le considera como desahuciado y le deja algunos socorros en dinero para mejorar su estado. Al cabo de un mes se anuncian ya los signos precursores de un acceso de manía: diarrea, encendimiento del rostro, volubilidad de lengua. Sale de su estado de inercia y de estupor, se pasea por el interior del hospicio, se entrega á mil extravagancias de alegría y de locura. Este acceso dura diez y ocho días; la tranquilidad vuelve con el gradual restablecimiento de la razón y el joven despues de haber pasado varios meses más en el hospicio para asegurar su convalecencia, fué devuelto al seno de su familia en pleno sentido y completa razón.»

Pinel anota de este modo el caso anterior: «Algunas veces han experimentado también esta transformación en su enfermedad algunas jóvenes mal menstruadas y he notado algunos ejemplos de ello en el hospicio de la Salpêtrière.»

En resumen, Pinel como sus predecesores, admite la transformación de la melancolía simple ó con estupor en locura y recíprocamente; además ha hecho observar la sucesión de ambas formas morbosas y ha publicado interesantísimas observaciones de locura de doble forma, de tipo circular y de accesos anuales.

Jacobo Dubuisson en su obra, al tratar de la melancolía

dice que puede complicarse con la locura. «Esta complicación es bastante frecuente, añade, y muchos autores, desde Areteo acá, han citado ejemplos: la locura entonces es generalmente periódica ó con accesos (1).» La sucesión de ambas formas manía y melancolía nos parece claramente indicada en este pasaje.

Pero Dubuisson no considera únicamente la locura como una complicación de la melancolía, sino que admite una terminación en locura de aquella afección por medio de lo que él llama *metaptosis*. «Cuando la melancolía se cambia en locura, dice, el delirio, de particular y exclusivo que era, se cambia en general; añádase agitación, locuacidad y transportes furiosos (2).» De todos modos considera esta conversión de melancolía en manía como «una terminación bastante frecuente y á menudo feliz de esa vesania parcial.»

Al hablar de la locura periódica dice: «que no siempre es sencilla, es decir, que los accesos no tienen siempre intervalos lúcidos, de razón cuando hay complicación, sea con la hipocondría, la melancolía, la demencia ó el idiotismo, sea con la epilepsia ó el histerismo. En estos casos los síntomas propios de esas diversas enfermedades se manifiestan entre los accesos maniacos (3).» Más adelante, volviendo sobre el mismo asunto, en el párrafo que estudia las complicaciones de la locura, dice (4): «las especies de neurosis con que puede la locura hallarse complicada son: la hipocondría, la melancolía, la demencia, el idiotismo, la epilepsia y el histerismo. En estos casos la locura es periódica ó por accesos.» Como respecto á la melancolía, admite también la terminación de la locura por metaptosis, es decir, por su conversión en melancolía. Pero lo que especialmente ha llamado la atención á este observador es la gravedad del pro-

(1) *Las vesanias ó enfermedades mentales*, París, 1816, pág. 128.

(2) *Idem*, *ibid.* pág. 137.

(3) *Idem*, *ibid.* pág. 187.

(4) *Idem*, *ibid.* pág. 205.

nóstico cuando existe sucesión entre la locura y la melancolía. Hé aquí efectivamente lo que dice respecto á este punto: «Cuando la locura está sujeta á recaídas, está caracterizada por accesos periódicos regulares, sucede á otras vesanias y se halla inveterada á consecuencia de las tentativas de un tratamiento mal entendido, el pronóstico es poco favorable. Cuando se halla complicada con hipocondría, melancolía, demencia, idiotismo, parálisis, histerismo ó epilepsia, se manifiesta por medio de accesos irregulares y es difícilmente curable.»

Esta gravedad del pronóstico en los casos referidos ha sido afirmada también por Foderé, que dice en una de sus obras (1): «la locura, que ha sido precedida de larga melancolía y que se halla reemplazada por esta especie en sus intervalos, aun después que los paroxismos de furor hayan cesado, no debe considerarse completamente resuelta y deja siempre temores para el porvenir; con alguna frecuencia termina en suicidio cuando menos podía esperarse.»

Para la mayor parte de los autores que hemos citado hasta aquí, la locura no es otra cosa que el más alto grado de la melancolía, ó bien no es sino la terminación de esta última dolencia; algunos, entre ellos, por ejemplo, Willis, han observado el hecho de la alternatividad entre las dos formas. Dubuissón ha dado un paso más; ha establecido que los síntomas propios de la melancolía pueden manifestarse entre los accesos de locura periódica é intermitente; además ha hecho resaltar la gravedad del pronóstico en semejante caso.

Nadie mejor que Esquiról, ilustre discípulo de Pinel, pudo hacer sentir los beneficios reformadores de su maestro en la Salpêtrière así como en Charenton. ¿Qué extraño tiene que tan sabio autor continuase la obra emprendida por Pinel cuando tan bien se impregnó y posesionó de sus ideas, de sus pensamientos y de sus proyectos? ¿Qué hay de asombroso en que tanto la Salpêtrière como Charenton fueran transformados por

(1) *Tratado del Delirio*, París 1817, tomo I, pág. 602.

Esquirol, sabiendo que hizo minuciosos análisis de los síntomas frenopáticos fundados en la observación escrupulosa que caracteriza á los grandes genios? A él se debe la reorganización de dichos establecimientos, como se le debe la descripción de la monomanía y la demostración de la existencia de los delirios parciales así como también la distinción entre el idiotismo y la demencia.

Como si esto no fuera bastante para ocupar un puesto eterno en la historia de los bienhechores de los dementes, como si esto no bastara para que la ciencia frenopática le debiera inmensos progresos, dió algunas ideas de la manía parálitica ó parálisis general en su inmortal obra *Tratado de las enagenaciones mentales*, escrita en 1838, á la par que bajo sus ideas y dirección se erigían los manicomios de Nantes, Montpellier, Marsella y otros. Así se comprende que Pinel con la manía sin delirio y Esquirol con las monomanías, no solo abrieran un campo tan nuevo como vasto en la ciencia, sino que rectificando los profundos y funestísimos errores de doctos y profanos en punto á la locura, dieran un fuerte impulso que modificase la legislación y mas aún la jurisprudencia práctica sobre los locos.

Ya no ensangrientan los cadalsos ni pueblan los presidios muchos infelices enagenados á los que antes de estos dos grandes prácticos se tenía por criminales. En varios lugares de su obra demuestra también Esquirol que no ignoraba los hechos que constituyen el objeto de este trabajo.

No solo este observador habla de las transformaciones de la lipemanía en manía y monomanía, de las alternativas entre la locura y otras enfermedades; sino que insiste también en la gran regularidad de esas alternativas cuando dice: «no es raro ver alternar de un modo muy regular con la locura la tisis, la hipocondría y la lipemanía (1).

Esto es un progreso importante, y no es dudoso, como lo

(1) *De las enfermedades mentales*, tomo II, pág. 170.

prueban además muchos casos citados por él, que este ilustre alienista observó á menudo la locura de doble forma; lo único que hay es que con sus predecesores continúa viendo en estos hechos las dos enfermedades diferentes ya conocidas y no una nueva como lo establecieron más tarde por primera vez Mr. Baillarger y después Falret (padre).

Esquirol, sin embargo, además de la regularidad de la sucesión ha sabido juzgar perfectamente otro punto; ha observado, á lo menos en ciertos casos, que entre la melancolía y el acceso de locura no hay más que simples remitencias, y no intermitencias completas, como más tarde lo creyeron algunos autores. «La remisión en algunos casos, dice, no es más que el tránsito de una forma de delirio á otra; así un alienado pasa tres meses en la lipemanía, los tres siguientes en la manía, por fin unos cuatro en la demencia y así sucesivamente, bien de un modo regular, bien con grandes variaciones. Una señora de 52 años de edad permanece lipemaniaca un año y otro año maniaca é histérica (1).»

Asombra, con fundamento, que en el pasaje precedente admita Esquirol periodos de demencia; pero del mismo modo que Pinel, bajo el término genérico de idiotismo, describía varias formas de locura hoy mejor clasificadas, aquel célebre alienista distingue diferentes variedades de demencia y entre otras una aguda que no es más que el estupor. Mr. Baillarger en su resumen histórico de la locura de doble forma (2) trae otra cita de Esquirol demostrando que después de haber hablado del mismo modo respecto á la sucesión de la melancolía con la tisis, la hipocondría, la demencia y la locura, este autor ha comprendido también varios hechos que deben necesariamente distinguirse.

«Algunas horas, algunos días, algunos meses antes de

(1) Tomo I, pág. 79.

(2) *Lecciones sobre la locura de doble forma.* En los *Anales médico-psicológicos*, 1854, pág. 373.

la explosión de la locura, dice (1), hay individuos que son hipochondriacos profundamente melancólicos, mientras que hay otros que caen en un estupor profundo y parecen privados de todo sentimiento, de toda idea. Quedan sin movimiento, permanecen donde quiera que se les ponga, es preciso vestirles, llevarles los alimentos á la boca; los rasgos de la cara están crispados, los ojos inyectados y brillantes. De repente la locura estalla con todo su delirio y toda su agitación.»

¿No es evidente, añade con razón Mr. Baillarger, que no hay analogía alguna entre los casos en que la locura se manifiesta después de algunas horas ó algunos días de tristeza y abatimiento y aquellos en que dicha enfermedad ha sido precedida de un verdadero acceso de melancolía que se ha prolongado durante varios meses?

Todas estas citas demuestran suficientemente que Esquirol, del mismo modo que sus predecesores, no ha concebido la idea de una nueva especie morbosa al observar la sucesión regular de los accesos de locura y de los de melancolía, en la cual por otra parte no veía más que una particularidad del curso de la locura. De todos modos hubiérale sido difícil aceptar que dos entidades morbosas presentando caracteres tan opuestos como la locura y la melancolía, pudieran ser tan solo las manifestaciones sintomáticas de otra afección mental distinta de las dos componentes.

Esta idea parece haber preocupado al Dr. Anceaume, uno de los discípulos de Esquirol, cuando escribió el pasaje siguiente de su tesis (2): «¿El delirio melancólico es susceptible de hallarse complicado con otros delirios? No lo creo. ¿Acaso con el delirio maniaco? El delirio no puede ser á la vez parcial y general: esos dos estados opuestos no podrían existir simultáneamente. Sin embargo, es constante que la manía y la melancolía se presentan á veces en un mismo individuo, se

(1) *De las enfermedades mentales*, tomo II, pág. 9.

(2) *De la melancolía*, París, 1818, pág. 157.

sucedan alternativamente con intervalos *más ó menos lejanos, regulares é irregulares. Pero esto no es una complicación, son dos afecciones de espíritu que existen aisladamente en tiempos diferentes.*»

No hay duda, pues, dice Mr. Baillarger al citar la última frase de este pasaje (1), que la melancolía y la manía son consideradas aquí por Anceaume como por Esquirol dos afecciones aisladas de la inteligencia.

Pero si Pinel y Esquirol han hecho en ese tiempo progresar la ciencia, en esta parte no la han podido detener; ella ha avanzado en el mero hecho de que hoy día no son las doctrinas de aquellos dos médicos la última expresión de lo que se conoce sobre la locura y en especial de la de doble forma, pues así como Esquirol reformó la clasificación de su maestro, la de aquel también lo fué por sus discípulos y así sucesivamente en el interminable progreso de los tiempos.

¿Y España siguió el mismo derrotero que las demás naciones? ¡Ah! nó: España llevó en un tiempo el cetro de la civilización y del progreso en Europa. En el siglo xv, mientras que en las otras naciones los locos sufrían crueles persecuciones y eran confundidos con los criminales, como antes hemos demostrado, los españoles daban alto ejemplo de humanidad erigiendo asilos especiales para albergar á los alienados. La sociedad llamada *De los inocentes* fundó en Valencia en 1408 el primer hospital de locos debiéndose á las evangélicas predicaciones del monje mercenario fray Jofre Gilbert el ferviente entusiasmo que se despertó para llevar á cabo esta obra. D. Alfonso V, en 1425, fundó en Zaragoza el hospital de la Virgen de Gracia, en donde, bajo el lema de *Urbi et orbi*, eran recogidos los enfermos sin distinción de clases ni afecciones; dicho hospital, reedificado en 1829, se destinó para manicomio, que fué precisamente uno de los más aplaudidos por Pinel y Alibert por el tratamiento moral que en él se empleara para con los

(1) Loco citato, pág. 374.

enagenados. En 1436 fué erigido otro manicomio en Sevilla, gracias á la caridad de D. Marcos Sánchez Contreras, que es el que hoy existe con el nombre de Hospital de los Inocentes y bajo la advocación de los santos Cosme y Damian. Igualmente en Toledo en el año 1483, se construyó otro manicomio por la piadosa cesión que hizo el Nuncio apostólico don Francisco Ortiz de algunas casas de su pertenencia.

Lisa y llanamente se comprende por lo antes dicho que pertenece á España la gloriosa prioridad en la fundación de los manicomios.

Sensible es, empero, el confesar que despues de tan generosos impulsos mostrados tangiblemente en época tan lejana, nos hemos quedado tan vergonzosamente rezagados sobre este punto, que hasta pocos años hace parecía que no vivíamos en Europa. Si algo andamos en los tiempos actuales por tan provechosa senda no nos viene de aquel antiguo impulso, sinó de la inspiración que hemos hallado en nuestros vecinos, hasta el extremo de poder decir que si en España nació el manicomio de la caridad, Francia es la cuna del manicomio de la ciencia. Fácilmente deduciréis, despues de haber escuchado con tanta benévola atención este relato histórico, cuáles serían las inherentes consecuencias que para el orden jurídico se desprendieron del nacimiento oscuro, marcha incierta y vacilante del estudio de las enfermedades mentales hasta este siglo; nada trabajoso os será el pensar, que si ignorancia grande hubo por parte de los médicos en los diez y ocho primeros siglos sobre la patogenia de las enfermedades mentales, ignorancia mayor habría en los tribunales, cuyos fallos infaliblemente estarían moldeados al calor de las ideas reinantes en aquel entonces y más que nada en las sustentadas por la clase médica. Si los médicos veían en cada loco un ser sobrehumano, un Satán, un trozo de materia que solo se movía para el mal por llevar ingénita esta cualidad; si el loco era considerado un ente, con algo diametralmente opuesto á las demás criaturas ¿qué de extraño tiene que los tribunales con sus fa-

llos procuraran velar por la sociedad, mandando quemar á todo lo que estorbaba, y á todo lo que perturbaba *el admirable concierto que existía con las adormecedoras ideas de la más acabada superstición?*

El jardinero extirpa y arranca la maleza que nace y crece entre las flores á las que roba alimento, el ruiseñor canta toda la noche al lado de su nido porque sabe que su inimitable trino es la vida de su compañera, cuidándose al propio tiempo de entresacar de la fina red de su vivienda las pajas que pudieran molestar el reposo de aquella: pero el ruiseñor al hacer esto obedece á su instinto; el jardinero es impulsado por principios fijos de su arte, sucediéndole igual á los tribunales á que aludimos, que condenando á los locos obedecían al clamor general y á la *vox populi*, que no siempre es *vox Dei*, según afirma el adagio latino.

Sin embargo de lo dicho, un espíritu de recta justicia nos hace confesar que las ideas profesadas por los médicos sobre las enfermedades mentales tienen una disculpa sin igual, desde el momento que se reflexiona que en aquellos tiempos no solo se carecía del apoyo de las ciencias auxiliares, sí que también el estudio en el cadáver era considerado como la infamia más grande que pudiera cometer el hombre de ciencia, según puede verse en el párrafo siguiente copiado del autor de la *Nosografía filosófica*. «La justa admiración que merecen los antiguos no debe hacernos olvidar que tuvieron poquísimos conocimientos acerca de los vicios orgánicos ó enfermedades de las vísceras, cuyo diagnóstico está apoyado en la comparación de los síntomas con el resultado de las autopsias. Este nuevo género de indagaciones estaba reservado á los modernos, supone por otra parte una época en que estuviese perfeccionada la anatomía.»

Es decir, que en los repetidos tiempos, siempre que se trataba de estudiar los fenómenos morales se creía necesario abandonar el método seguido en el estudio de las demás leyes de la naturaleza, y de aquí que en vez de analizar se prejuzgase,

en vez de observar se condenase, y en vez de buscar los medios de mejoramiento se multiplicasen los de persecución, dando origen como consecuencia á una monstruosa injusticia para con los dementes; en una palabra, predominó el sistema de represión de los efectos en lugar del sistema justo y eficaz de la prevención de las causas.

¡Recuerdo eterno á los Benivieni, Bartolomé Eustaquio y Juan Tomás Porcé, discípulo éste del Dr. Alderete, catedrático de prima en esta Universidad en el último tercio del siglo xv, que fueron los primeros en abrir tan hermoso cauce á la medicina.

Llegamos al siglo presente, al siglo xix que ha redimido al esclavo rompiendo las cadenas que le oprimían; al siglo xix que ha ilustrado al hombre y educado á la mujer, relegada antes á los más triviales quehaceres domésticos; al siglo xix que ha realizado tantos y tan grandes descubrimientos; y es claro que este siglo no podía menos de dirigir una mirada compasiva á los que han perdido esa facultad que distingue al hombre de los demás seres vivos, la razón y la inteligencia, arrancando por lo tanto á esos infelices de las garras del verdugo, aun cuando no siempre, efecto de lo que más tarde diremos en la parte legal. De modo que si admirable fué para la frenopatía la terminación de la época médica, cuyo cuadro acabamos de trazar, no lo es menos la que vamos á recorrer, siquiera sea porque la frenopatía, pequeño y casi imperceptible arroyo en su origen, creciendo y arrollando cuantos obstáculos le presentaban las ideas en aquél entonces reinantes, se presenta hoy transformado en profundo y anchuroso río que vivifica y riega el campo de la *medicina legal*. Por otra parte se ha realizado una vez más el bello pensamiento de Prost, autor del *Tratado de las membranas*, que dice: «creo se haría mucho en favor de la ciencia si se demostrase en todos sus ramos el siguiente principio que reposa ya sobre multitud de hechos, á saber: que la naturaleza, avara de medios es pródiga en resultados; que un peque-

ño número de causas preside en todas partes á una multitud de hechos, y que aquellos con respecto á los cuales hay incertidumbre dependen de los mismos principios que otros muchos que nos parecen evidentes.»

Imposible sería olvidar en esta rápida revista de los adelantos de la ciencia, la revolución hecha por Gall en la anatomía y fisiología del cerebro; revolución recordada siempre con respeto y admiración por los que se dedican al estudio de las enfermedades mentales, así como por los que cultivan cualquiera otra rama de la medicina, puesto que á todos atañe la idea feliz de la *pluralidad* de los órganos ó sentidos cerebrales y de la localización de las diversas facultades intelectuales y morales de que aquellos son instrumento.

Es verdad que el inolvidable Morgagni trata á los frenólogos con bastante dureza, pero lo es también que él mismo reconoce en cierto modo la legitimidad de esta ciencia rindiendo homenaje á su principio, cuando, después de haber estudiado las funciones del cerebro según el antiguo método, añade en una nota: «este sería el lugar oportuno para tratar del uso de las diferentes partes del cerebro en la inteligencia y en las facultades instintivas.» Es decir, que este autor termina por confesar lo que al principio negaba, con lo cual se quebrantaba su autoridad sin que por ello dejasen de seguirle en tan sistemática oposición Cuvier y Napoleón, para los cuales Gall tuvo científica venganza sirviéndose más tarde de las cabezas de estos dos grandes hombres para apoyar sus principios una vez más.

En el año 1833, Guislain en su tratado sobre las frenopatías, consagra un capítulo á las asociaciones morbosas de la enagenación mental. Con esto no entiende únicamente la simultánea existencia de diferentes clases de alienación mental, por ejemplo, la excitación maniaca en un melancólico, sino también «las metamorfosis que las alienaciones experimentan en toda ocasión durante el curso de sus modificaciones morbosas que derivan esencialmente de un cambio sobrevenido en la

manifestación funcional del cerebro. Una enfermedad mental conserva raramente durante sus diferentes periodos el carácter que ofrece en sus comienzos; pasa por una infinidad de matices diferentes en los cuales algunas veces pueden reconocerse todas las variedades de las frenopatías estudiadas (1). Este principio de las metamorfosis que suelen experimentar las afecciones mentales se ha hecho hoy, por decirlo así, un lugar común; uno de los ejemplos más llamativos que puede citarse de ello es la transformación del delirio de las persecuciones en delirio de las grandezas.

Usamos, sin embargo, la aplicación que el mismo Guislain hace del principio que procura sentar. Esta aplicación no ha sido feliz, porque al multiplicar indefinidamente las variedades de la locura, de la manía, de la melancolía, etc., encuentra asociaciones, existencias simultáneas de formas morbosas donde muy á menudo no hay más que asociaciones de síntomas. En cuanto á las relaciones entre la melancolía y la manía, hé aquí lo que dice (2): «La melancolía sucede algunas veces á la manía; con mayor frecuencia la manía se declara durante el curso de la melancolía. El primer caso es buen augurio, el segundo no es del todo desfavorable.» Como se vé por este pasaje, Guislain no se había fijado de un modo especial en los hechos de que tratamos.

Veinte años más tarde, cuando publicó sus lecciones sobre las frenopatías habla de la alternatividad de la melancolía con la manía pero sin dar á este hecho una importancia especial. «He podido observar (3) la melancolía alternando con la manía; otras veces he visto una completa fusión entre ambos fenómenos que comprendían á la vez la tristeza y la violencia. En la actualidad trato un enfermo que cada cuatro días es melancólico, y maniático el resto del tiempo.»

En 1845, Griessinger en su tratado clínico de las enfer-

(1) *Tratado de las frenopatías*, Bruselas, 1833, pág. 217.

(2) *Idem*, *ibid*, pág. 219.

(3) *Lecciones orales sobre las frenopatías*, Gante, 1852, pág. 132.

medades mentales estudia esos mismos hechos y añade algunos puntos de vista nuevos á cuanto ya se conocía. Hé aquí los pasajes del libro del eminente alienista alemán que pueden interesarnos: «La transición de la melancolía á la manía y la alternatividad entre estas dos formas son muy frecuentes. No es raro ver esas enfermedades formando un ciclo en que alternan á menudo con gran regularidad dichos dos estados.

»Otros alienistas y nosotros mismos hemos observado diferentes casos en los cuales una melancolía sobrevenida en invierno se reemplaza en la primavera por la manía y á su vez en el otoño se transforma nuevamente en melancolía.

»Los accesos de manía con agitación alternan á menudo con un estado de melancolía. A veces existe entre ambas formas una sucesión regular, por ejemplo en aquellas que principian en cierta época del año. Otras veces estos accesos de manía con agitación se repiten despues de intervalos completamente libres, regulares ó irregulares de uno, dos, tres y más años. He ahí una forma enojosa de verdadera epilepsia psíquica, que participa con la epilepsia ordinaria la gravedad de pronóstico.

»Hay, por ejemplo, casos de manía que van precedidos durante algunos días únicamente de gran ansiedad, de inquietud, de un estado de desesperación. Otras veces el estado melancólico se prolonga durante todo un año bajo una forma menos intensa y con remisiones más ó menos inmediatas.

»Se ha indicado ya la manera cómo se transforman el estado melancólico y el maniaco y viceversa. Siguiendo con atención el desarrollo de la enfermedad puede verse en los melancólicos el sentimiento de una ansiedad dolorosa que acrece de día en día, traduciéndose primeramente en una manifestación interna de inquietud violenta que, continuando siempre en aumento, se transforma al fin en una agitación maniaca completamente caracterizada (1).»

(1) *La patología y terapéutica de las enfermedades psíquicas*, 1845: págs. 216 y siguientes.

Griessinger, como se vé por los extractos precedentes de su obra, observó á menudo la transformación de la melancolía en manía. Como Esquirol, confundió también hechos muy diferentes; parece que no establece distinción suficientemente clara entre aquellos en quienes la manía va precedida de melancolía durante algunos días y aquellos en quienes la fase melancólica se prolonga durante todo un año.

Pero lo que importa poner aquí de manifiesto es la contribución de Griessinger á la solución del punto principal de nuestro trabajo. El sábio alienista alemán no ha tenido ni un momento siquiera el pensamiento de ver en este hecho una forma morbosa especial; en la alternatividad de la melancolía y la manía no ha visto más que la sucesión entre dos formas distintas de alienación mental. Sin embargo, si no ha dado el paso que algunos años más tarde debía avanzar su anotador es; preciso reconocer que este médico ha descrito mejor que hasta entonces se había hecho, el paso de la melancolía á la manía; además ha observado justamente que las alternativas de la melancolía y manía se presentan por regla general en los enfermos cuyos accesos se repiten en ciertas épocas regulares del año.

«Finalmente, debemos mencionar aún la comparación muy exacta de esta enfermedad con un círculo. El alienado no saliendo de la manía sino para caer en la melancolía, más tarde nuevamente en la manía y así sucesivamente, da vueltas en efecto en una especie de círculo (1).»

Observemos también la denominación de «forma enojosa de verdadera epilepsia psíquica» que daba á los accesos de manía que se repiten después de libres intervalos más ó menos prolongados, en una palabra, á los accesos de manía periódica y la gravedad del pronóstico que Griessinger saca de esta misma comparación.

(1) Baillarger, loco citato, pág. 375.

Todo ello puede aplicarse, como veremos más tarde, á los accesos de locura de doble forma.

Pero lo que debía llamar la atención en los hechos que nos ocupan es la revolución cíclica (Alejandro de Tralles había empleado ya el término *circuitus*) de los accesos de manía y melancolía. Este carácter que como acabamos de ver no había pasado desapercibido á Griessinger debía llevar á Falret á la creación de un tipo particular de locura que ha designado con el nombre de tipo de *forma circular* al lado del *tipo intermitente* ó periódico que en su curso representa. Hé aquí cómo se expresaba ese eminente alienista en las lecciones que dió en el hospicio de la Salpêtrière publicadas en 1851 (1):

«Mencionamos también de paso, otro caso de intermitencia que se observa entre el periodo de depresión y el de excitación de la *forma circular de las enfermedades mentales*, sobre la cual insistiremos nuevamente.

«En una clasificación natural, cada forma debe presentar un curso claramente determinado sin poder transformarse en otra. En el estado actual de la ciencia no sucede así. A menudo la manía reemplaza á la melancolía, y recíprocamente. También se ven momentos de melancolía que sobrevienen durante el curso de una agitación maniaca y frecuentemente verdaderos accesos de manía interrumpir el curso de la alienación parcial. Esa transformación natural de la alienación parcial en general, es decir, en una forma más curable en todo tiempo, nos ha hecho pensar en una aplicación terapéutica. Hemos buscado por medio de excitantes cerebrales la posibilidad de operar una transformación del mismo género para obtener su cura. Desgraciadamente en la inmensa mayoría de los casos la locura natural reaparece así que desaparece la artificial, del mismo modo que la razón vuelve al hombre sano de espíritu después que se desvanece el delirio producido por venenos ó licores embriagantes.

(1) *Gaceta de los hospitales*, número 14 de Enero.

«Hay una forma especial que llamamos circular y que consiste, no como se ha dicho frecuentemente en la alternativa de la manía y melancolía separada por un intervalo lucido más ó menos prolongado, sino en la rotación de la exaltación maníaca, simple exceso de actividad de las facultades con la suspensión de la inteligencia. Un periodo de excitación alterna con otro de debilidad ordinariamente más prolongado. Generalmente no hay alienación parcial verdadera ni alienación general; en cierto modo este es el fondo de cada una de estas formas sin su relieve. Y ¡cosa notable! cada uno de estos estados tomados separadamente son más curables que las manías y melancolías ordinarias y su reunión constituye siempre una forma completamente incurable de las enfermedades mentales.»

En las citas que acabamos de copiar se hallan implícitamente los principales elementos que constituyen la nueva especie morbosa. Como Griessinger, Falret admite una forma circular de las enfermedades mentales, que consiste en la sucesión de la manía y melancolía; únicamente en este caso las dos especies morbosas se presentan con caracteres particulares. Además Falret hace resaltar como el autor alemán la gravedad del pronóstico de esa nueva forma de enfermedades mentales. Hagamos observar además que en aquel momento no admitía entre las dos fases una intermitencia lúcida.

Hé ahí hechos de una gran importancia; pero es innegable que hubiera adquirido mucha mayor resonancia si su descripción, en lugar de estar colocada en un capítulo sobre el curso de la locura, hubiese sido colocada en la parte de las explicaciones dedicada á la patología especial donde esta forma circular de enfermedades mentales hubiera debido naturalmente ser clasificada al lado de las otras clases morbosas admitidas por el autor.

En 1852 el Dr. Billod publicaba un interesante trabajo sobre los llamados intervalos lúcidos de los alienados (1). En

(1) *Anales médico-psicológicos*, 1852, pág. 364.

él se encuentra una descripción de la locura de doble forma tal y como hoy se la comprende, pero sin que el autor haga resaltar la importancia de la sucesión de las dos formas manía y melancolía. Hé aquí el pasaje del artículo de Mr. Billod:

«La manía es intermitente con mucha menos frecuencia de lo que generalmente se cree. Amenudo, es cierto, se ven individuos que presentan por intervalos más ó menos regulares, perturbaciones con exaltación de la sensibilidad, de la inteligencia y de la voluntad. Estas alteraciones ofrecen variable duración y, después de cierto periodo, cesan por completo, pero un observador atento comprende que el estado mental que le sucede dista mucho de ser el estado normal. Con frecuencia se observa entonces un tinte de melancolía que nada justifica, porque pocas veces descansa en la conciencia que tenga el enfermo de la gravedad de su posición y en temores que pudiera inspirarle la repetición de un acceso, pues afortunadamente esa conciencia y esos temores la mayor parte del tiempo le están ausentes.

»Creemos también que se producen entonces algunas perturbaciones en la sensibilidad y en la inteligencia que permanecen completamente desapercibidos, así porque los enfermos no tienen conciencia de ellas, como porque son poco expansivos y parece que concentran en sí mismos cuanto experimentan..... (1)»

Y en apoyo de lo que afirma Mr. Billod refiere varias observaciones que presentan verdaderos tipos de locura de doble forma.

Acaso no carezca de interés el resumir en algunas líneas las noticias que hasta ahora nos ha dado la exploración hecha con cuidado de los documentos que la literatura médica nos ofrece desde Hipócrates hasta nuestros días. Recorriendo los textos que hemos citado, se vé que en todo tiempo la manía podía suceder á la melancolía, y que la primera de estas dos

(1) *Anales médico-psicológicos*, 1852, pág. 366.

afecciones debía considerarse como una terminación de la segunda. Alejandro de Tralles, había indicado, es cierto, la vuelta periódica del acceso maniaco en los casos de melancolía crónica, pero solo desde Tomás Willis se ve aparecer la idea de la rotación de las dos formas. Casi todos los manígrafos del siglo XVIII y del principio del XIX aceptan esta idea, pero sin comprender su importancia nosológica. Llegamos á Esquirol y este ilustrado alienista aporta á la cuestión un nuevo elemento, el de la regularidad de las repeticiones. Esta regularidad se compara á un ciclo por Griessinger y por Falret á un círculo; de ahí el nombre de forma circular de las enfermedades mentales dado por éste á los hechos que estudiamos.

Pero al punto que llegamos de nuestro resumen histórico, ninguno de los autores citados ha tenido la idea de formar con esta sucesión de la melancolía y de la manía una especie, una entidad morbose distinta á la vez de la manía y de la melancolía con caracteres propios, curso, síntomas, etc. Es preciso llegar al año 1854, fecha del trabajo leído sobre dicho asunto en la Academia de Medicina por Mr. Baillarger y á las polémicas que suscitó por presentar claros y determinados puntos de vista sobre la locura de doble forma como un tipo morbose completamente establecido.

La Memoria de Mr. Baillarger tiene el siguiente título (1): «Nota sobre un género de locura cuyos accesos se hallan caracterizados por dos periodos regulares, uno de depresión y otro de excitación.» Basándose en siete observaciones, unas personales, otras entresacadas de varios autores, el sabio alienista procura hacer apreciar por completo los caracteres de la nueva enfermedad mental, á la que da el nombre de locura de doble forma.

Después de haber sentado lo que debe entenderse por acceso, es decir, la reunión de los dos periodos de excitación y

(1) *Boletín de la Academia de Medicina*, sesión del 31 de Enero de 1854, tomo XIX, página 340.

depresión siguiéndose sin intermitencia, Mr. Baillarger procura explicar los casos en que se ha admitido una pretendida intermitencia entre las dos fases; demuestra que no es más que una vuelta completa á las antiguas costumbres y que no hay en ello sino una cuestión de matices.

En seguida hace resaltar los diferentes tipos que puede presentar la enfermedad en su curso; indica ciertos caracteres particulares, ciertos síntomas predominantes, como la ninfomanía, la satiriasis y la dipsomanía, que pueden presentarse durante el periodo de excitación, y termina con las siguientes conclusiones que creemos deber reproducir textualmente:

» 1^a Fuera de la monomanía, melancolía y manía, existe un género especial de locura caracterizado por dos periodos regulares, uno de excitación y otro de depresión.

» 2^a Esta especie de locura se presenta: 1^o en estado de accesos aislados; 2^o se reproduce de un modo intermitente; 3^o los accesos pueden sucederse sin interrupción.

» 3^a La duración de los accesos varía desde dos días á un año.

» 4^a Cuando los accesos son cortos la transición del primero al segundo periodo se verifica de un modo brusco y ordinariamente durante el sueño.

» Por el contrario se verifica muy lentamente y por grados cuando los accesos son largos.

» 5^a En este último caso los enfermos parecen entrar en convalecencia á fines del primer periodo; pero si la vuelta á la salud no es completa despues de quince días, un mes ó á lo más seis semanas, comienza nuevamente el segundo periodo (1).»

Esta comunicación de Mr. Baillarger, al hacer explícito lo que no era más que implícito para la mayor parte, debía constituir el punto de partida de importantes discusiones y aun

(1) *Boletín de la Academia de Medicina*, sesión 31 de Enero de 1854, tomo XIX página 352.

ser objeto de reclamaciones de prioridad. Falret, del cual hemos citado más arriba importantes pasajes de una de sus lecciones consagrada al estudio del proceso de las enfermedades mentales, publicó días después de la lectura de la Memoria de Mr. Baillarger en la Academia de Medicina, una edición aparte de su curso profesado en el hospital de la Salpêtrière. En esta nueva edición de sus enseñanzas, se hallan las ideas expresadas en las citas que hemos copiado más arriba, pero más desarrolladas y viendo aparecer por primera vez los términos *de locura circular* de las enfermedades mentales en el lugar y sitio que ocupaban las de forma *circular* que se lee en la *Gaceta de los hospitales*. Decimos que Falret ha dado más desarrollo á su idea. Esta tiene relación principalmente con el último párrafo de nuestra cita que ha adquirido en esta edición grande importancia. Hé aquí la nueva relación del pasaje de que hablamos (1):

«La transformación de la locura en melancolía y recíprocamente, ha sido indicada en todo tiempo como un hecho accidental; pero no ha sido observado suficientemente, ó por lo menos no se ha dicho de un modo expreso que existe cierta categoría de alienados en los cuales esta sucesión de la manía y melancolía se manifiesta con continuidad y de un modo casi regular. Este hecho nos ha parecido suficientemente importante para servir de base á una forma particular de enfermedad mental, que llamaremos locura circular, porque la existencia de este género de alienados da vueltas en un mismo círculo de estados morbosos que se reproducen sin cesar de un modo fatal y no se hallan separados más que por un intervalo muy corto de lucidez. Observamos, sin embargo, que los dos estados cuya continúa sucesión constituye la locura circular, no son en general ni la manía ni la melancolía con sus caracteres habituales, son en cierto modo el fondo de ambas especies de

(1) *Lecciones clínicas de medicina mental*. Primera parte: Sintomatología general. Folleto en 8º, París, 1854, pág. 249.

enfermedad mental sin su relieve. De una parte no hay incoherencia de ideas como en la manía, sino simple excitación maniaca, es decir, actividad extrema de las facultades con incesante necesidad del movimiento y desorden muy marcado en los actos; por otra parte, no hay lesión restringida de la inteligencia y predominio de ciertos delirios bien determinados como en las melancolías ordinarias, sino depresión física y moral llevada algunas veces hasta la suspensión completa de las facultades intelectuales y afectivas. Este periodo de depresión de la locura circular, ordinariamente es más largo que el de exaltación maniaca. Y ¡cosa notable! esas dos variedades de la manía y melancolía que aisladamente tomadas son de ordinario más curables que las otras, ofrecen la mayor gravedad cuando se encuentran reunidas para formar la locura circular. Hasta ahora no hemos visto más que remisiones más ó menos notables en el curso de esta afección; jamás hemos observado una curación completa ni siquiera una mejoría duradera.»

Esta página debía aún recibir grandes desarrollos en un trabajo leído en la Academia de Medicina quince días después de la comunicación hecha por Mr. Baillarger y que Falret intituló: «Memoria sobre la locura circular, forma de enfermedad mental caracterizada por la reproducción sucesiva y regular del estado maniaco, del estado melancólico y de un intervalo lúcido más ó menos prolongado (1).»

Después de algunas consideraciones generales sobre la locura intermitente y la remitente, Falret intenta la descripción de la locura circular. Para él, el acceso de esta forma de locura está constituido por la reunión de tres periodos: estado maniaco, intervalo lúcido y estado melancólico. No es este el lugar oportuno para discutir este modo de considerar el acceso de la locura de doble forma, porque importa hacer conocer los

(1) *Boletín de la Academia de Medicina*; sesión de 14 de Febrero de 1854, tomo XIX; página 382.

adelantos aportados por el autor á la constitución de la nueva especie morbosa. Además de una descripción, por decirlo así magistral, de los estados de excitación y depresión, Falret ha tenido el mérito de poner de relieve la importancia de la herencia en la producción de esta forma de locura, su mayor frecuencia en la mujer que en el hombre y, por fin, el enojoso pronóstico que hay que hacer sobre su resultado.

Según el sumario análisis que acabamos de dar del trabajo de Falret, puede verse que lo que este autor comprende por locura circular no constituye más que una de las variedades del tipo morboso creado por Mr. Baillarger, es decir, aquella en que los accesos se suceden sin interrupción. Únicamente Mr. Baillarger no acepta, ni en este caso ni en los otros, el intervalo lúcido que Falret coloca entre los dos periodos del acceso. Por lo demás este es el punto que Mr. Baillarger ha procurado principalmente poner de relieve en su respuesta á la lectura de Falret.

Después de la exposición que acabamos de hacer, después de los trabajos que hemos citado; ¿es acaso útil discutir las reclamaciones de prioridad que ha levantado la lectura de la Memoria de Mr. Baillarger en la Academia de Medicina? Seríamos incompletos si no diéramos á conocer la impresión que á nuestro modo de ver resulta del estudio precedente.

Parece incontestable que Falret, sorprendido como un gran número de autores, por las alternativas regulares de la manía y melancolía, vió en ello una forma especial del proceso de las enfermedades mentales que llama primeramente forma circular. Indica la incurabilidad de esta forma, las modificaciones que experimenta en este caso, la manía y melancolía, la influencia que en ella tiene la herencia y finalmente muestra que, en general, el estado melancólico es más largo que el maniaco.

No es menos incontestable, sin embargo, que Mr. Baillarger, antes que nadie, estableció con toda claridad que la manía y melancolía pueden en ciertos casos estar soldada una á otra,

si puedo expresarme así, y constituir entonces «una unidad morbosa nueva, compuesta de dos periodos como el acceso de fiebre intermitente, es decir, una unidad morbosa formada de dos estadios.» Este acceso no pertenece ni á la manía ni á la melancolía, sino á un nuevo género de locura que por su principal carácter Mr. Baillarger ha designado bajo la denominación de locura de doble forma. Pero este autor no se ha detenido ahí; después de haber establecido perfectamente la existencia de estos accesos, ha buscado, á tenor de los hechos, el modo cómo pueden combinarse y ha demostrado que se presenta bien de un modo aislado, bien de un modo intermitente y aun á veces sin interrupción. En esta última categoría únicamente entran los casos descritos por Falret bajo el nombre de locura circular.

Después de haber de este modo dado á cada uno lo que le es debido y, según creemos, de un modo imparcial, hay que afirmar como resultado de este debate que los trabajos de Mr. Baillarger y Mr. Falret han creado definitivamente la nueva especie morbosa y que si queda mucho que hacer aún en este camino, esos autores han proporcionado documentos de la más alta importancia respecto á la sintomatología, etiología y proceso, etc., de esta interesante afección mental.

Nuestra tarea sería incompleta si nos detuviéramos aquí.

No basta, en efecto indicar el modo cómo los antiguos interpretaban los hechos de locura de doble forma ni cómo se ha llegado á constituir esta nueva entidad morbosa; es preciso buscar también cómo ha sido acogida por los especialistas. Como todo nuevo descubrimiento ha tenido sus detractores y sus partidarios. Vamos á ensayar su examen y veremos que entre los que niegan hay algunos que no aceptan la realidad de los hechos y otros que aunque la aceptan interpretan estos de un modo diferente.

No indicaremos todas las observaciones que comenzaron á darse á luz desde el día siguiente, por decirlo así, de la publicación de las Memorias de Mrs. Baillarger y Falret.

Uno de los primeros autores que ha hablado con algunos detalles de la locura de doble forma, es el Dr. Billod. Este autor que, como vimos antes, había indicado en un trabajo publicado en 1852 la importancia de las sucesiones regulares de la manía y melancolía que se presentan en ciertos alienados, vuelve á tratar de esta misma cuestión en una sabia Memoria *sobre las diversas formas de lipemanías*, leída en la Sociedad Médico-Psicológica en 1856 (1). Sobre el objeto que nos ocupa hallamos en esta Memoria la siguiente página que nos parece útil reproducir:

«La lipemanía con reacción de tristeza, dice Mr. Billod, puede alternar con accesos de manía y constituir la locura llamada circular por Mr. Falret y de doble forma por Mr. Baillarger, y que á mi ver se llamaría mejor locura de doble fase. En efecto, creemos poder exponer la opinión de que en esta forma de dolencia, la lipemanía es lo principal y la fase de manía no es más que el producto de la reacción de la fase melancólica. Creemos que los lipémanos que de tiempo en tiempo rompen en un acceso de locura se hallan en el mismo caso que aquellos otros lipémanos de que hemos hablado más arriba que se entregan por intervalos á accesos de cólera ficticia como para desentumecer sus nervios en estado de saturación de flúido.

«Pensamos también que si debe admitirse para la fase de manía que el sistema nervioso se ha librado de un acceso de inervación, la remisión puede haberse extralimitado más allá de la cantidad excedente y por consecuencia la depresión debe de suceder á la excitación.

«Sea lo que se quiera de esta explicación que reconozco ser nuevamente hipotética paréceme imposible el no admitir el encadenamiento y la solidaridad que unen entre sí las dos maneras de sus manifestaciones y que hacen de ella una sola afección, mejor que tres enfermedades distintas y alternas.

(1) *Anales médico-psicológicos*, 1856, pág. 333.

»También hemos observado varios ejemplos de esta clase de afección y jamás hemos dejado de llamar la atención de nuestros internos respecto á la doble manifestación que la caracteriza y en ciertos casos afecta una marcha completamente regular.

»En el asilo de Rennes existía una pensionista en la cual la manía alternaba cada dos horas con la lipemanía.

»En un enfermo del asilo de Blais las alternativas oscilaban entre quince días y un mes; y lo que me parece demostrar más que hay cierta solidaridad, ó mejor, subordinación de las dos fases entre sí, es que siendo por lo demás completamente iguales los otros caracteres, la manía era tanto más intensa cuanto la lipemanía había ido acompañada de una reacción de tristeza más profunda y prolongada.»

Mr. Billod, después de haber hecho algunas reservas mentales y haber dado un ensayo de explicación que él mismo reconoce ser hipotética, admite, como se vé, la solidaridad que une entre sí en ciertos casos la manía y la melancolía y que hace de ellas dos fases de una misma afección.

En cuanto á la regla que establece que la manía es tanto más intensa cuanto más profunda la lipemanía, no es verdadera en absoluto y experimenta numerosísimas excepciones en la práctica.

Borel en su tratado de las enfermedades mentales publicado en 1859 no concede á la locura de doble forma un lugar especial en su clasificación.

«No puedo por lo que á mi toca (1) aceptar como formas distintas, como géneros especiales, situaciones patológicas que se observan en todas las variedades de locura en general.» Expongamos en pocas palabras las razones en que se funda.

La locura de doble forma, del mismo modo que la locura circular, no constituyen para él más que fenómenos de alternatividad á los cuales puede estar sometida «la evolución

(1) Pág. 477.

de los síntomas que caracterizan el curso y desarrollo de las enfermedades mentales.»

Después de haber expuesto los hechos se propone la siguiente pregunta: ¿Cómo es posible interpretar la alternatividad de síntomas y de traer esos periodos de alternatividad á su verdadero origen? Para contestar á esta pregunta Morel evita colocarse en el terreno de las teorías y de las hipótesis. «Quiero únicamente, dice, señalar las circunstancias morbosas en las cuales se observan los periodos de alternancia, de intermitencia y de remisión en las enfermedades mentales, restituir á estos fenómenos su verdadero carácter sintomático, establecer sus relaciones con el proceso, desarrollo y término de la locura y traerlo á su origen real, demostrando que se produce más bien en una variedad de locura que en otra. Deseo probar como último análisis que no hay en realidad en la observación del hecho, ninguna de las condiciones requeridas para hacer de él un género especial, una variedad particular de la enagenación mental (1).»

Sentados estos principios, Morel investiga las circunstancias morbosas de los fenómenos que estudia. En primer lugar afirma la frecuencia de la manía entre las alienaciones hereditarias. «Conozco, dice (2), algunos enfermos pertenecientes á esta categoría que, sin haber estado nunca aislados en ninguna casa de salud, experimentan en épocas regulares, que se repiten de un modo periódico, perturbaciones singulares en sus funciones nerviosas. Consisten en depresiones extremas de la sensibilidad que alternan con una exaltación muy grande en la misma función. La irritabilidad natural de los enfermos es más viva, todas las manifestaciones sensoriales se ejecutan de un modo más doloroso.

Algunos de estos seres neuropáticos y predispuestos pa-

(1) Obra citada, pág. 478.

(2) Obra citada pág. 479.

ra la alienación se indican en estas circunstancias por una aversión casi invencible á la existencia, por la persistencia fatigosa *de ciertas ideas fijas*, de las cuales unas son sencillamente ridículas y absurdas, pero las otras sumen á esos desgraciados en la perplegidad más grande, y por su atroz y abominable carácter.

«En nuestros asilos los enfermos pertenecientes á la clase tan numerosa de las alienaciones hereditarias son los que nos ofrecen los más salientes caracteres de alternancia, intermitencia, periodicidad y remisión. Nadie se asombrará al ver también estos fenómenos en las locuras epiléptica é histérica.....»

Reconozcamos la verdad de tales aseveraciones de Morel; en efecto, la locura de doble forma es una de las manifestaciones más hereditarias de alienación mental. Lo que refiere respecto á las locuras histérica y epiléptica se comprueba también por la observación; ambos géneros de locura se hallan asociados con frecuencia á la locura de doble forma.

Finalmente, Morel señala las relaciones en que se encuentran los fenómenos de alternancia, periodicidad, intermitencia, etc., con lesiones ó enfermedades especiales del organismo y también con las influencias exteriores que dominan la situación de los alienados. Entre las lesiones ó enfermedades especiales del organismo, indica entre otras las afecciones del corazón con desarreglo especial de las funciones digestivas, la tisis, el reblandecimiento cerebral, etc.; en el número de las influencias exteriores que pueden en estos casos obrar sobre los alienados, clasifica Morel, siguiendo á Esquirol, las estaciones. Este último punto es exacto, pues se observa que ciertos enfermos son melancólicos en invierno y maniacos en verano y recíprocamente.

Entre los autores que han publicado despues de Morel tratados especiales sobre la alienación mental, unos consideran la locura de doble forma como una enfermedad especial describiéndola con sumo cuidado; otros, por el contrario, no hacen

mención de ella más que de una manera episódica en el capítulo consagrado por ejemplo el proceso de la locura.

Marcé pertenece al número de los primeros; en su clasificación de la locura coloca la de doble forma en el grupo de las vesanias asociadas entre sí. En su patología especial consagra un capítulo á la descripción sucinta de esta forma de la alienación mental (1).

Mr. Dagonet en su obra (2) habla en varios sitios de la locura de doble forma, pero siempre de un modo incidental. Primeramente indica algo de ella, á propósito de la locura intermitente, en el capítulo en que estudia las diferentes terminaciones, el pronóstico, el proceso, etc., de la alienación; después en el capítulo de la manía y párrafo en que se trata del proceso y de la terminación de esta forma de locura, da de ella una corta descripción (3). Pero en modo alguno la hace entrar en la clasificación de las enfermedades mentales.

Igual reserva encontramos en la segunda edición de su obra que dió Mr. Dagonet en 1876 con el título de *Nuevo tratado elemental práctico de las enfermedades mentales*. Aunque el sabio médico del asilo de Santa Ana haya enriquecido su clasificación con una forma nueva, la locura impulsiva, no ha creído deber dar el derecho de ciudadanía á la locura de doble forma y deja su descripción completamente incidental á los lugares precedentemente indicados.

Pero antes de la publicación de estos tratados, en 1861 el Dr. Ernesto Geoffroy, interno en el asilo de Charentón, había sostenido una importante tesis sobre ese asunto ante la Facultad de Medicina de París (4). Este trabajo, escrito bajo la inspiración de Mr. Baillarger, es un resumen completo de cuan-

(1) *Tratado práctico de las enfermedades mentales*. París, 1862, pág. 339.

(2) *Tratado elemental y práctico de las enfermedades mentales*, publicado en el mismo año que el de Marcé, 1862.

(3) Página 276.

(4) *Sobre la locura de doble forma*. Tesis sostenida ante la Facultad de Medicina de París; 1861.

to se conocía en aquella época de esa cuestión; además contiene unas treinta observaciones, algunas de las cuales son de una importancia real.

Siendo la locura de doble forma ya en adelante considerada por todos los alienistas, salvo raras excepciones, una forma morbosa distinta, su descripción naturalmente debía tener sitio especial en los dos diccionarios de medicina que se han publicado en Francia.

Por esto se encuentra en el *Nuevo diccionario de medicina y cirugía prácticas*, un artículo debido á la pluma tan competente de Mr. Aquiles Foville (hijo); y el Dr. Ritti, autor de un *Tratado de la locura de doble forma*, ha escrito también en el *Diccionario enciclopédico de las ciencias médicas* el artículo referente á esta enfermedad mental.

Tendremos completa la nomenclatura de los trabajos franceses sobre esta cuestión después de citar el trabajo que el doctor Julio Falret ha insertado recientemente en los *Archivos generales de medicina* (1).

Los médicos alienistas de otras naciones parece que han tardado algún tiempo en admitir los resultados de los trabajos de los frenópatas franceses.

Así Griessinger en la segunda edición de su *Tratado de las alienaciones mentales*, publicado en 1861, después de una frase en que habla de la transformación de la manía en melancolía, no hace más que añadir la siguiente observación: «El nombre de locura circular ha sido empleado por primera vez por Mr. Falret, 1851, quien igualmente ha puesto de relieve la extrema gravedad de esta forma mental. Mr. Baillarger (2) se ha esforzado en demostrar que en la locura circular no hay dos accesos diferentes, uno de melancolía y otro de manía, sino que son dos periodos de uno solo y único acceso de locu-

(1) *La locura circular ó locura de formas alternas*, números de Diciembre 1878 y Enero 79.

(2) *Anales médico-psicológicos*, 1854.

ra, fundándose principalmente en que no hay entre la melancolía y la manía una remisión completa. Este autor dá á la enfermedad el nombre de locura de doble forma.» (1)

En un libro publicado en 1874 Mr. Maudsley ha dado una descripción sucinta de la locura circular, que clasifica no se sabe por qué en la locura moral.

La descripción que dá de las fases de excitación y depresión es muy exacta. Que se juzgue de ello:

«Los autores franceses han dado el nombre de locura de doble forma á la locura circular, dice el sabio alienista de Londres (2), á una forma de locura bien caracterizada, cuyo rasgo capital es la alternatividad de exaltación y de depresión.»

«Los síntomas principales consisten en el desorden de los sentimientos morales y, según los casos, los dos estados que alternan, la exaltación y la depresión, varían en grado y en intensidad. En la exaltación el enfermo es como una persona medio ebria; es locuaz, vanidoso, camorrista, nunca se cansa de hablar de sí mismo y de las maravillas que es capaz de realizar. Ejecuta acciones que no hubiera sospechado siquiera cuando se hallaba en su pleno juicio; arrójase á proyectos de reforma política y social; emprende especulaciones ajenas completamente á su carácter y sus costumbres. Deprávanse éstas, tristemente modesto, sincero y casto hasta entonces, después se vuelve vanidoso, embustero y dado á los excesos. Demuestra la más completa indiferencia hacia el sentir de sus parientes y de sus amigos, frecuente malas compañías y pisotea todas las prescripciones sociales y domésticas, sobrelleva impaciénte toda ingerencia en su conducta y se irrita de la más ligera observación. Sin embargo, no hay en él ni incoherencia real del pensamiento, ni delirio; es capaz de hallar las razones más plausibles para justificar su conducta; su habilidad en presentar las cosas á su favor, bien negándolas, bien exage-

(1) *Tratado de las enfermedades mentales*. Trad. Doumie, París, 1865, pág. 275.

(2) *El Crimen y la locura*, traducción francesa, París, 1874, pág. 166.

rando ó alterando los hechos, es muy notable. Su carácter ha experimentado la transformación más completa que imaginar se pueda.»

»Ese estado de exaltación puede durar meses enteros; despues, ya inmediatamente, ya con un intervalo largo de lucidez, el enfermo pasa al estado opuesto ó sea al de depresión melancólica. ¡Qué contraste entonces con el hombre de antes! Silencioso y abatido, arrepentido y vergonzoso de cuanto ha hecho en su pasada exaltación, en profunda desconfianza de si mismo, niégase á toda iniciativa y es incapaz de llenar los más sencillos deberes. Una vaga tristeza le domina y no puede frecuentar el trato social; algunas veces guarda cama, tiene veleidades de suicidio ó llega á intentar matarse. Entre ambos estados, la exaltación y la depresión, puede no existir intervalo lúcido alguno, siendo completamente directo el paso de uno al otro; pero puede tambien producirse con intervalo de lucidez de variable duración. Este intervalo ocurre generalmente despues de la exaltación y precede á la depresión, pero algunas veces ocurre lo contrario. La vuelta periódica de las condiciones contrarias indican una forma completamente desfavorable de la enfermedad. Despues de haberse intercalado durante algún tiempo el intervalo lúcido se hace menos marcado; el fenómeno pierde su regularidad y las facultades mentales declinan constantemente.»

Pero son principalmente los sabios alemanes quienes en estos últimos años han aportado mayores datos al estudio de la locura de doble forma. De un modo especial citaremos los siguientes trabajos: 1º Un artículo de los *Archivos de Psiquiatria* (1874) por el profesor Ludovico Meyer, titulado *De las enfermedades mentales circulares*. El autor procura dilucidar cierto número de puntos de verdadera importancia y tiende además á demostrar que la locura de doble forma se debe á las perturbaciones tróficas. 2º Ludovico Kivn en un interesante trabajo *Sobre las psicosis periódicas* (Stuttgart, 1878) dedica un capítulo á lo que él llama Psicosis cíclica, es decir, la locura

circular, y publica además una serie de observaciones que vienen en apoyo de las opiniones que emite. 3º Finalmente recordaremos el artículo que el profesor Krafft Ebing ha insertado en su reciente *Tratado sobre las enfermedades mentales* (Stuttgart, 1879-80), que trata de la locura circular. Como Kivn, clasifica esta afección en el número de las locuras periódicas.

¿Pero á qué continuar citando nombres y narrando conceptos? ¿A qué seguir enumerando tanto y tanto como se ha hecho en pró de la frenopatía en lo que va de siglo por médicos dignos de eterno agradecimiento? Sería dar demasiada extensión á este trabajo y repetir lo que vosotros todos, hombres de ciencia, sabéis, pues que seguís con entusiasmo todos los pasos que esta recorre.

Sin embargo, y ante el temor de que pudiérais preguntarme después de haber escuchado cuanto llevo dicho: «¿acaso sois francés, pues que solo de autores franceses habláis?» nuestra respuesta anticipada la hallaréis recordando la franca confesión que hemos hecho al declarar que «si en España nació el manicomio de la caridad, en Francia nació el de la ciencia.» Esta creencia es, pues, la razón que nos ha impulsado para hablar de los frenópatas franceses, que son á no dudarlo los que más han estudiado el tema que vamos desarrollando, ó sea la locura de doble forma, sin que por esto dejemos un instante de ser los primeros en reconocer el talento y erudición de los no menos ilustres frenópatas españoles, de los cuales diremos algo sucintamente, para luego exponer á vuestra ilustrada consideración algunos casos prácticos considerados en su aspecto legal, que esto ha de ser el mejor complemento á nuestro humilde trabajo.

II

Nada más honroso para nosotros que al frente de los frenópatas españoles mencionar al Dr. Mata, sabio maestro, cuya obra de Medicina legal será siempre de perpétua memoria no sólo para los hijos de Hipócrates, si que también para todos los amantes del saber en sus variadas manifestaciones.

No apuntaremos idea nueva del Dr. Esquerdo, bien conocido en España y en el extranjero, como uno de los más ilustres alienistas, que honra á la pátria española por sus discursos, conferencias y artículos, no pudiendo resistir al deseo de mencionar entre los últimos á los publicados en la *Revista clínica de hospitales*, 1890, en sus números 1, 6 y 8 del tomo I, artículos que con gusto sin igual hemos consultado al escribir estas cuartillas.

Partagás, Vera, Escuin, Tolosa, Escuder, Santiago Esquerdo y tantos otros esclarecidos génios, acreedores por sus incesantes trabajos y por sus condiciones envidiables al afecto de todos los que, ya de una manera, ya de otra, se interesan por la suerte de los desgraciados que sienten obscurecida su razón.

Empero, como para ese orden de consideraciones en que vamos á entrar es indispensable sujetarnos á alguna clasificación—aun cuando esta no se menciona por creerlo innecesario—lógico es que señalemos entre aquellas, y con gruesos caracteres, la de que es autor el nunca bien ponderado Orfila, cuya magnífica obra de todos conocida, es seguramente poderosísimo foco desde el cual irradian y se extienden por todas partes destellos luminosos que han alumbrado y alumbrarán por largo tiempo las tenebrosas oscuridades de algunas enfermedades de la mente.

Parecido juicio nos merecen las de nuestro inolvidable

maestro Dr. Mata, H. Savage, Guislain, Luys y muchos más que no enumeramos en obsequio á la brevedad. Mas como la piqueta de los tiempos no ceja un instante en su trabajo progresivo, de aquí que nosotros optemos por la de Mr. Ritti, no tan solo por ser uno de los primeros—que nosotros sepamos—que incluye en la clasificación la forma de locura que sirve de tema á este trabajo, sí que también, y como consecuencia inherente, por entender que está en razón más directa con los conocimientos que de la mente enferma tenemos actualmente. Dicho autor define la locura de doble forma ó locura circular diciendo: *Es una especie particular de enagenación mental, cuyos accesos se hallan caracterizados por la sucesión regular de dos períodos, uno de depresión y otro de excitación ó vice-versa.*

Bajo el punto de vista de su curso, esta enfermedad puede presentarse bajo dos formas distintas:

1º Cuando los accesos son aislados, ó no se producen sino despues de un intervalo más ó menos largo, constituye la locura de doble forma propiamente dicha ó de tipo periódico.

2º Si, por el contrario, los accesos se siguen sin que entre ellos se presente intervalo alguno lúcido, la enfermedad constituye la locura de doble forma continúa ó de tipo circular.

Conócense los caracteres de las locuras intermitentes; uno de los más importantes, es que el acceso ulterior, como ya lo dijo Falret, se parece en todos sus caracteres por los síntomas físicos, intelectuales y morales, y aun por las ideas expresadas en el delirio, del mismo modo que por su curso, á los accesos precedentes. El enfermo habitualmente pasa por todas las fases de los accesos anteriores. Este carácter se observa del mismo modo en la locura de doble forma; todos los accesos se parecen hasta tal punto, que si se ha observado uno con cuidado, se hallarán los mismos síntomas en los que le sucedan, las mismas concepciones delirantes, los mismos actos, el mismo curso, etc. La duración de cada acceso presenta también poquísima variación.

Esas condiciones permiten indicar, por decirlo así, de antemano y desde el principio del acceso, si los anteriores han sido bien observados, las diferentes manifestaciones que se producirán y aún el señalar la época en que el enfermo pasará de uno á otro periodo.

Partiendo de esta analogía de la locura de doble forma con las locuras intermitentes ó periódicas, los autores alemanes, entre otros Krafft-Ebing y Kivn, han clasificado esta afección entre las psicosis periódicas.

No seguiremos tratando ámpliamente todo lo concerniente á la sintomatología, diagnóstico, pronóstico, etc., de la locura de doble forma, porque de hacerlo así habría materia no para un discurso y sí para una voluminosa obra. Como nuestro principal objeto es apuntar ideas, dar á conocer sus caracteres más culminantes, los rasgos típicos de la nueva forma de locura tantas veces repetida, entendemos que es conveniente dar ahora á esta parte del discurso la forma de resumen.

Decíamos poco há, que el periodo depresivo, puede presentar grados diversos, desde la simple depresión ó estado melancólico hasta el delirio melancólico propiamente dicho y aún la estupidez más completa. También hay enfermos que durante este periodo del acceso de locura de doble forma presentan sucesivamente las tres fases que acabamos de indicar.

Durante el estado de depresión simple los enfermos ofrecen un tinte de tristeza; son indiferentes, no expresan ningún deseo, tienen una humildad excesiva, una resignación casi oriental, exageran los cuidados que se les prodigan, descuidan su atavío y son en exceso parsimoniosos; llegan á volverse avaros á pesar de haber sido pródigos durante el periodo de excitación, olvidando procurarse ó renovar los objetos de primera necesidad. En una palabra, son enteramente pasivos y carecen de toda voluntad. Desean pasar desapercibidos, huyen de la sociedad, se encierran en su casa y amenudo se quedan en la cama días enteros. Si se ocupan en algo es únicamente

en las cosas más sencillas, pero sin iniciativa, sin entusiasmo, de un modo rutinario.

El periodo de depresión puede detenerse en el círculo de estas manifestaciones; pero aun cuando á tal estado de aplamamiento sucede un verdadero delirio melancólico con todo su cortejo de síntomas, temores infundados, ideas de desconfianza, de persecución y aun de envenenamiento, culpabilidad imaginaria, alucinaciones terroríficas que turban la tranquilidad de los enfermos y también preocupaciones hipocondriacas, si ese estado llega á su paroxismo puede suceder que el enfermo busque en el suicidio un término á sus angustias.

Cuando el periodo de depresión va hasta la estupidez, se observa un mutismo y una inmovilidad completa; el enfermo se halla como transformado en estatua y toma á veces posturas cataleptiformes. No se ocupa de su persona, es preciso vestirle, desnudarle, llevarle donde se le quiera conducir, etc. El instinto de conservación llega á veces á debilitarse hasta tal punto, que el enfermo no tendría bastante impulso para procurarse los alimentos ó para pedirlos si no se los presentasen; algunas veces existe tambien litofobia. Además las evacuaciones son involuntarias y en ciertos casos se observa el ptialismo; la secreción de la saliva y del flujo muco-bucal es de tal modo abundante, que esos líquidos fluyen de la boca entreabierta del enfermo de un modo continuo.

Si en este estado de estupidez el curso de las ideas se halla muy entorpecido, no existe sin embargo completa suspensión de la inteligencia, porque ciertos enfermos han sabido darse cuenta así de cuanto habían hecho, como de cuanto había ocurrido á su alrededor durante este periodo.

Sea el que fuere el grado de la depresión, la mirada de los enfermos es opaca; la fisonomía entristecida y sin expresión; el cuerpo demacrado; si hablan, su voz es tan baja y sorda que amenudo cuesta trabajo comprender lo que dicen. Evitan la luz; el más pequeño ruido les produce dolor. Sufren compresiones en la boca del estómago, ansiedad precordial, dolores neurál-

gicos; tienen la sensación de una barra de hierro en la cerviz, la cabeza les parece oprimida por un tornillo. Disminuye en gran manera el apetito, la digestión penosa, la diarrea con frecuencia tenaz. Al mismo tiempo se observa un entorpecimiento notable en la circulación y respiración. Sobre todo, el pulso se hace pequeño y lento y puede bajar hasta treinta y á veces veinticinco pulsaciones; en algunas ocasiones se detiene la menstruación; en una palabra, todas las funciones orgánicas parecen presentar una disminución en su actividad. El sueño es mejor que durante el periodo de excitación, pero ni es regular ni prolongado; puede, sin embargo, estar turbado por las inquietudes y las angustias en que viven ciertos enfermos. Fácilmente se concibe que en tal perturbación de todas las funciones la demacración aumenta rápidamente y que se puede observar por decirlo así cada día la pérdida sensible que experimentan en peso los enfermos.

Hemos dicho más arriba que si algunos enfermos podían presentar sucesivamente los tres grados que acabamos de describir sucintamente, hay otros en cambio que pasan de la simple depresión melancólica al estado de completa estupidez. Pero debe observarse que si en los dos casos precedentes los enfermos van de un modo sucesivo y por una serie de transiciones casi insensibles desde el estado depresivo al delirio melancólico para caer después en la estupidez, ó bien desde el estado de depresión hasta la estupidez, el fenómeno inverso se presenta también en la fase descendente del periodo. Por esto se ven algunos enfermos llegados al más alto grado de la estupidez, permanecer en él durante un tiempo más ó menos prolongado; y luego, según los casos, volver por transiciones insensibles al delirio melancólico y al estado depresivo ó simplemente al estado de depresión.

En cuanto á los enfermos que pasan todo su período en uno solo de los grados precedentemente descritos, no presentan más que variaciones de intensidad en las manifestaciones sintomáticas, que al principio y al fin de la fase depresiva se

hallan ordinariamente menos marcadas que durante el resto del tiempo que puede ser entonces considerado como el *summum* del período.

El estado de excitación puede presentarse con grados diferentes de intensidad, pero comunmente consiste en una simple sobreexcitación de toda la vida física y moral sin que exista delirio de un modo muy manifiesto.

Lo que caracteriza entonces particularmente á los enfermos es una necesidad incesante de movimiento y actividad: no pueden quedarse ni un momento tranquilos; ván, vienen, hablan sin cesar, escriben cartas y, si se hallan en libertad, no pueden quedarse en casa, pasan el tiempo en hacer visitas, en estar de reunión, en el baile, en el teatro, etc.

Las facultades intelectuales se hallan, por decirlo así, en ebullición constante, las ideas se suceden y se oponen en la inteligencia de estos enfermos con una rapidez tan grande que no pueden detenerse en ninguna; se suceden con tal velocidad que resulta de ello amenudo cierto desorden que ofrece alguna analogía con la incoherencia de la manía. La memoria toma un desarrollo inusitado, los enfermos recuerdan las circunstancias más insignificantes de su vida pasada, recitan largos trozos de autores clásicos, hablan varias lenguas, componen discursos, poesías, etc.

En cuanto á la parte afectiva, estos enfermos presentan la misma movilidad é igual sobreexcitación. Todos los sentimientos (amor y ódio) todas las pasiones, se manifiestan en un grado excesivo, pero generalmente también con la mayor versatilidad. Los enfermos pasan de la alegría á la tristeza con tanta facilidad como del cariño á la aversión, etc. Además se vuelven malévolos, camorristas, traviosos. Inventan las historias más fantásticas y más embusteras y las cuentan con la mayor convicción. Se ocupan de todo lo que pasa á su alrededor, pero interpretan siempre con mala intención cuanto ven y oyen. Hay algunos que tienen una sagacidad particular para hacerse cargo de cuanto puede parecer ridículo á las personas

que les rodean; con gusto se aprovechan de ello y así tienen materia suficiente para mil epigramas.

Todos estos enfermos presentan en su aspecto, en sus gestos, en su modo de vestir, algo completamente característico. Todo es en ellos excéntrico, su modo de hablar, andar, presentarse; su traje es amenudo completamente estrafalario; si no se hallan en desorden sus vestidos, rotos ó súcios, se hallan disparatadamente colocados; algunos de estos alienados van á la visita en ropas menores, pero puesto el sombrero; otros con cintas de colores vivos en los cabellos, espalda ó pecho.

Hay, sin embargo, tres síntomas, el conocimiento de los cuales es muy importante, pues por regla general no dejan de presentarse en la mayor parte de los enfermos durante este período, y son: la inclinación al robo (cleptomanía), la inclinación á las bebidas alcohólicas (dipsomanía) y la sobreexcitación de las funciones genésicas (erotomanía).

La inclinación al robo es frecuente y así se vé gran número de alienados atacados de locura de doble forma que se apoderan de todos los objetos que caen bajo su mano y los ocultan en su habitación. ¿No existe también un grado más elevado de esta manía en aquellos enfermos que recogen piedras, harapos, trozos de madera, restos de toda clase y llenan con ellos sus bolsillos ó cajones de sus muebles?

La tendencia á los licores alcohólicos no es rara y les produce siempre, cuando los enfermos pueden entregarse á sus libaciones, la intensidad más grande en su agitación.

En cuanto á la sobreexcitación genital, puede presentarse bajo diferentes aspectos, desde la simple coquetería ó el deseo de casarse, hasta la ninfomanía ó la satiriasis. Puede consistir únicamente en lo obsceno del lenguaje ó en las miradas provocadoras, ó puede llegar hasta los excesos venéreos, el onanismo, el priapismo, etc.

Pero la fase de excitación no se limita siempre á esta simple excitación general de todas las facultades; amenudo se observan verdaderos paroxismos que presentan los carac-

teres del delirio maniaco y pueden durar algunas horas y á veces algunos días. En ciertos casos (es cierto que muy raros) el período de excitación entero consiste en un verdadero acceso de manía aguda; entonces los enfermos son presa de la más viva agitación, se entregan á verdaderas violencias, rompen cuanto cae á mano, desgarran los vestidos, etc. Los discursos son incoherentes y no tienen conciencia ni de lo que dicen ni de lo que hacen.

En otros casos, en fin, á la excitación maniaca vienen á unirse ideas delirantes; así la jactancia natural puede ir hasta el delirio de grandezas y riquezas y presentar todos los caracteres del delirio de los paralíticos en su primer periodo.

Los síntomas físicos deben corresponder naturalmente á los fenómenos del orden intelectual y moral, y la sobreexcitación de estos últimos ir acompañada de la excitación de los primeros. Efectivamente todos los enfermos experimentan un sentimiento general de bienestar, no experimentan cansancio á pesar del incesante movimiento; el apetito es vivo, el pulso y la respiración acelerados; hay insomnio, engruesan mucho y el aumento de peso del cuerpo puede llegar á ser considerable.

Obsérvanse también abscesos fenomenales congestivos en la cabeza y á veces accidentes cerebrales que no se presentan más que en los paralíticos, como dificultad en la palabra, desigualdad pupilar, ataques epilépticos, etc.

Quédanos solo por decir algunas palabras sobre el curso de este periodo de excitación. En los accesos de periodos cortos, la excitación se presenta muy amenudo con todos los caracteres que ofrecerá durante toda su marcha; únicamente podrá presentarse interrumpida de tiempo en tiempo por violentas impulsiones, por cortos momentos de agitación más ó menos intensos. El periodo de excitación termina entonces tan bruscamente como comenzó.

En los accesos de largos periodos, por el contrario, la excitación se desarrolla por una marcha lenta y progresiva. Aumenta su intensidad de día en día; la movilidad se hace

mayor, los deseos que los enfermos expresan se hacen más numerosos, más vivos, sus actos presentan cada vez más el carácter de excentricidad y aun de malevolencia, volubilidad y la turbulencia pronto no tiene límites. Alguna que otra vez han podido observarse accesos violentos; pero frecuentemente sucede que el *summum* del periodo se marca por un verdadero acceso maniaco y en tal caso, al ceder éste, principia también la remisión del periodo de excitación. Poco á poco se vé bajar el nivel de la exaltación general; los actos y palabras de los enfermos cada vez son menos violentos; por fin llega un momento en que se observa tranquilidad, nada de anormal y casi las apariencias de razón; pero el paso de la excitación á la depresión no está lejano. Los enfermos muchas veces notan la transformación que vá á realizarse y luchan con energía contra la melancolía que les invade, pero es en vano. Ni la energía que desarrollan, ni los tratamientos físicos ni morales que se emplean con ellos, pueden ordinariamente impedir que se establezca la fase de depresión, y mucho menos llegar á romper el círculo que los enfermos deben fatalmente recorrer.

En cuanto á la evolución de la locura de doble forma diremos que el acceso puede principiar, bien por la fase maniaca, bien por la fase melancólica. El principio por esta última parece sin embargo ser el más frecuente. La transición de un periodo á otro puede verificarse de diferentes modos: unas veces es brusca y se produce entonces durante el sueño, por regla general; esto se observa principalmente cuando los accesos y, por consecuencia, las fases, son cortos. Otro modo de transición más frecuente que el anterior es el que se produce muy lentamente y por grados insensibles; se observa generalmente en los casos en que los periodos se prolongan cinco ó seis meses y á veces más.

El tercer modo de transición es el que ha sido descrito por Mr. Julio Falret bajo el nombre de *transición por oscilaciones sucesivas*; en este caso se observan en varias repeticiones alternativas frecuentes de manía y melancolía, antes que el en-

fermo pase definitivamente de un periodo á otro. Finalmente hay ciertos autores que han admitido entre los dos periodos un intervalo lúcido; si este es de una duración muy larga no se puede ya considerar la enfermedad como una locura de doble forma, sino más bien como una locura periódica de formas alternas.

Se han admitido dos grados en la locura de doble forma: en el primero, la fase de depresión, bajo el punto de vista sintomático, no pasaría del simple estado melancólico, y la fase de excitación no iría más allá de la simple exaltación mental: el segundo grado, por el contrario, se observaría en el primer periodo melancolía con delirio que á veces llega hasta la estupidez y para el segundo una manía aguda con concepciones delirantes, etc. Pero estos dos grados no se presentan comprobados por completo; existen además otras dos combinaciones tan frecuentes como las primeras; así á una simple exaltación mental puede suceder una melancolía ansiosa que llegue á la estupidez más profunda; de igual modo á una manía aguda puede suceder un simple estado melancólico sin ningún delirio.

La duración de los dos periodos del acceso no siempre es la misma; bajo este punto de vista existen variaciones muy grandes que difícilmente permiten establecer categorías bien definidas. Teniendo en cuenta la generalidad de los hechos, pueden admitirse, sin embargo, dos grandes clases: 1^a Podrían colocarse en una todos los casos en que los periodos son irregulares; por regla general entrarían aquí los accesos de larga duración, es decir, aquellos que duran menos de un año y los que tienen diez y ocho meses y aun más de duración. El periodo más largo es en estos casos el de depresión. 2^a La clase segunda comprendería todos los hechos en que los periodos son regulares y hay accesos de corta duración, durando una y otra fase, ya un día (periodos diurnos), ó ya una semana (periodos hebdomadarios), etc. Esta clase comprende

además los accesos anuales, en los cuales cada periodo tiene una duración de seis meses. La evolución de la enfermedad comprende la historia de la enfermedad desde su comienzo hasta su terminación.

La locura de doble forma puede aparecer de un modo repentino; en otros casos antes de manifestarse va precedida de varios accesos melancólicos ó maniacos separados por intervalos lúcidos. Una vez constituida la enfermedad, los accesos se encadenan de dos modos diferentes: los accesos pueden hallarse separados unos de otros por intervalos más ó menos largos, y entonces la locura de doble forma es de tipo periódico, ó bien pueden sucederse sin interrupción, lo cual constituye la locura de doble forma de tipo continuo ó circular. El primero de estos tipos presenta dos variedades. Unas veces los accesos en su periodicidad pueden presentarse de una manera aislada, lo que dá la locura de doble forma de tipo periódico y con accesos aislados; ó bien los accesos pueden ser en número de dos, tres, cuatro y ocho consecutivos cada vez que recae el enfermo, y esto constituye la locura de doble forma de tipo periódico y con accesos combinados.

En cuanto á los medios de cesación se admiten cuatro. La terminación por curación es rara y no se ve nunca en el tipo circular. Por la demencia tampoco es muy frecuente, porque los enfermos, á pesar de su edad y la ya larga duración de su dolencia, conservan generalmente la integridad de las facultades mentales.

Un tercer modo de cesación consiste en la transformación en otra forma de locura, en manía ó melancolía simples, por ejemplo. De ellas se han observado algunos casos interesantes. Finalmente la cesación por la muerte no tiene lugar por decirlo así sino á consecuencia de algun accidente; por el suicidio en la fase melancólica, y por congestiones cerebrales, ataques epileptiformes, etc., en la fase maniaca.

Cuando se está en presencia de un enfermo atacado de la locura de doble forma, sea que se halle en la fase de depre-

sión ó excitación ¿es posible establecer un diagnóstico preciso? ¿Existen síntomas, por decirlo así, patognomónicos que permitan decidir la existencia de esta locura, con exclusión de cualquier otra afección mental? Sentada así la pregunta, procuraremos contestar tan exactamente cuanto nos permita el estado actual de la ciencia.

El enfermo puede presentarse á nuestro examen, ya en la fase melancólica, ya en la maniaca. Comencemos por la primera. Más arriba hemos dicho que este periodo se manifiesta con caracteres muy diferentes; que unas veces no consisten más que en una simple melancolía sin delirio, otras en un verdadero delirio melancólico con ideas frenéticas y que otras veces, en fin, puede alcanzar el grado más profundo de estupor. Es cierto que estas dos últimas formas se encuentran también en afecciones diversas mentales y que no presentan nada de patognomónico; queda, pues, la depresión melancólica sin delirio intelectual definido. Este estado se observa más raramente fuera de la locura de doble forma. Si se presenta en el enfermo, es ya muy fuerte la presunción de que este se encuentra atacado por la dolencia de que tratamos. Pasemos á un alienado que se halla en el periodo de excitación. Esta, como se sabe, se presenta bajo las formas más diversas, desde la simple exaltación de las funciones intelectuales y morales hasta la manía aguda propiamente dicha. Los grados más elevados de este periodo, como la manía aguda, el delirio de las grandezas, etc., pueden fácilmente confundirse con otras formas de enajenación mental y ser difícilmente distinguidos de esta; pero la simple exaltación maniaca con lucidez relativa y predominio del desorden en los actos, permite establecer con cierta verosimilitud bastante cercana de la certeza, el diagnóstico de la locura de doble forma.

Mr. Julio Falret halla un excelente elemento de diagnóstico en el hecho de que los enfermos llenen sus bolsillos con cuantos objetos les venga á mano, papeles, trapos, etc.; este síntoma sería de tal modo constante «que bastaría casi siem-

pre el registrar á los enfermos para llegar, sin ninguna noticia anterior, al diagnóstico de su dolencia (1).»

«Lo que importa en adelante investigar, dice Mr. Baillarger, son los elementos clínicos que permitirían cuando se tratase de un primer acceso reconocer su naturaleza desde su principio. Acaso entonces sería posible prevenir algunas veces el desarrollo de la segunda fase de la enfermedad.»

Por lo que hemos dicho preferentemente, se comprenderá que el deseo expresado por Baillarger se halla satisfecho de un modo muy incompleto y que estamos bastante lejos de poseer elementos clínicos de completa certidumbre; por esto la sucesión de los periodos y accesos pueden por sí solos indicar casi siempre la naturaleza de la enfermedad y hacen resaltar su gravedad.

Pero la dificultad del diagnóstico no existe únicamente cuando se trata de determinar si un acceso maniaco ó de melancolía constituyen periodos de la locura de doble forma.

En efecto; si por falta de noticias anamnéticas, en el caso de enfermedad antigua, ó bien si por falta de síntomas patognomónicos, en el caso de un acceso nuevo, el médico se engañase en su diagnóstico y no viese más que una manía ó melancolía común, en nada puede esto influir respecto al tratamiento de la dolencia. Pero donde esta dificultad del diagnóstico puede presentar temibles consecuencias es al finalizar el periodo de excitación ó de depresión, si el médico hubiese tomado por manía ó melancolía simples estos accesos, cuando el enfermo llega á aquella especie de equilibrio mental que hemos descrito en otra parte de este trabajo, en cuyo caso no da ya señal alguna de delirio y parece entrado ya en convalecencia. En tales circunstancias, si se ignora el curso de la enfermedad, si la dolencia es antigua ó bien se trata de un primer acceso, podrá creerse en la curación y decidir el alta del enfermo.

(1) *Locura circular*. *Archivos de Medicina*, número de Diciembre de 1878, página 639.

Se comprende que tales errores se han cometido con frecuencia. Baillarger confiesa sinceramente haberse equivocado dos veces. «He cometido, dice, dos veces este error. Apenas los enfermos que me parecieron convalecientes habían salido de la casa de curación, volvía á observar en ellos síntomas de excitación. Pronto se les volvía á traer atacados de la agitación maniaca más fuerte. Era el segundo periodo del acceso que yo no siempre preví (1).»

Errores semejantes se han repetido con frecuencia.

Se ha llegado en un caso á dejar salir de un asilo á un alienado creyéndole curado de un acceso de melancolía; á pesar de que presentaba ya evidentes señales de excitación. Era el comienzo del periodo maniaco; efectivamente no tardó el enfermo en entregarse por completo á los actos más anormales y tuvieron que volver á llevarle furioso en alto grado al asilo, de donde no debiera haber salido.

En el número de los casos de esta forma de locura publicados por el profesor Krafft-Ebing, se halla la historia de un enfermo con delirio melancólico atribuido á la masturbación. Al cabo de cinco meses de tratamiento se le reconoció curado y se le volvió á la libertad. Pocos días después de su salida se manifestaron los primeros síntomas de la manía y tuvieron que hacer ingresar nuevamente al enfermo en el asilo.

En todo tiempo se ha considerado la gravedad del pronóstico que presenta la alternancia de la manía y melancolía. Griessinger lo había comparado al de la epilepsia; Falret (padre) dice sobre esto: «Caso notable: estas dos formas de la manía y melancolía que aisladamente consideradas son más curables que las otras, cuando se encuentran reunidas para formar la locura circular presentan la gravedad más grande: hasta hoy no hemos visto sino remisiones más ó menos notables en el curso de esta afección; jamás hemos observado una curación completa ni aun un mejoramiento duradero (2).»

(1) *Boletín de la Academia de Medicina*, 1853 al 54, pág. 347.

(2) *Lecciones clínicas de enfermedades mentales*, París, 1854, pág. 250.

Esta gravedad del pronóstico de la locura de doble forma, admitida por todos los observadores, se aumenta con la herencia, la tierna edad del sujeto, la duración de los periodos y accesos, etc.

Debe, sin embargo, establecerse una distinción entre la locura de doble forma de tipo periódico y la de forma circular. En la primera puede suceder, en efecto, que los enfermos, después de un acceso aislado del que se han curado, no sufran otro nuevo sino después de un intervalo lúcido; sin embargo, del propio modo que en todas las locuras periódicas, cuanto más entran en edad los atacados tanto más largos son los accesos y las intermitencias cortas.

Por el contrario, cuando el círculo morboso se halla bien constituido, la incurabilidad es cierta y no puede entonces esperarse más que algún mejoramiento en el grado de intensidad de los accesos, ó la supresión de uno de los dos periodos.

Como se vé, el pronóstico de esta forma de locura, á pesar de ciertas restricciones para los accesos de tipos periódicos, parece desesperante, pero según Falret el conocimiento de esta gravedad tiene muchas ventajas. «De una parte puede ser útil á los mismos enfermos atacados de locura circular, provocando el celo de los médicos é inspirándoles la perseverancia necesaria para variar la medicación contra una dolencia que puede no ser incurable más que en el estado actual de la ciencia. Por otra parte la distinción de esta forma de enajenación mental con el enojoso pronóstico que no hay más remedio que ver en la época actual, respecto á su resolución, impide hacerla entrar en la misma línea con otros estados morbosos de la inteligencia; y por esta separación de una forma de locura incurable, las demás especies de enfermedades mentales quedan libres de un mal elemento y su pronóstico se presenta tanto más favorable (1).»

Además de las causas predisponentes herencia, trauma-

(1) *Boletín de la Academia de Medicina*, 1853 á 54, pág. 399.

tismos cerebrales, histerismo y epilepsia, tenemos las ocasionales puerperio, sífilis, menopausia, desarreglos ménstruos, embriaguez, causas morales y emociones. Se presenta esta enfermedad con más frecuencia en la mujer que en el hombre, como ya había reconocido Falret (padre), que hace esta afirmación de un modo rotundo, apoyándola en una comparación de los enfermos de la Salpêtrière con los de Bicêtre, sin que se pueda, sin embargo, establecer una cifra exacta de relación; también Mr. Achille Foville (1) en su cuadro de las enfermedades del Asilo de Charenton defiende la misma opinión; en cuanto á la edad, los hechos demuestran que la enfermedad se desarrolla con frecuencia desde la pubertad; numerosas observaciones en la historia de enfermos de esta clase comienzan entre los 20 y 30 años, pero son rarísimos los casos de aquellos que son atacados de esta enfermedad por primera vez á una edad más avanzada.

Respecto á la relación que presenta la locura de doble forma con las demás enfermedades mentales, nada puede asegurarse con firmeza, puesto que, no siendo aún aceptada por algunos médicos alienistas, no siempre se encuentran datos estadísticos sobre esta clase de locura en las relaciones anuales que acostumbran á publicarse referentes á los establecimientos de alienados. Citaremos, sin embargo, el cuadro estadístico de A. Foville en el que sobre 559 enfermos del Asilo de Charenton afirma que 19 pertenecen á la locura de doble forma, lo cual da una proporción de 3'40 por 100.

En la relación médica del hospicio de Marsens (Suiza) Mr. Girard de Caylleux observa que de 75 dementes que existían en dicho establecimiento, solo uno presentaba caracteres de locura de doble forma, lo cual daría una proporción de 1'25 por 100.

Sea lo que se quiera de estas cifras, estamos convencidos con Falret de que esta enfermedad es mucho más frecuente que

(1) Artículo *Locura*, *Nuevo diccionario de medicina*, t. XV, pág. 261.

lo que se cree. ¡Cuántos médicos hacen figurar á los que están atacados de ella, unas veces como maniacos y otras como melancólicos! Además, como esta forma de locura en los dos periodos que la constituyen no presenta siempre un grado decisivo de intensidad, sucede amenudo que muchos enfermos de esta clase no se hallan recluidos en establecimientos especiales. En efecto, no es raro encontrar en el trato social personas que durante una semana, un mes ó una estación entera, aparecen bajo el imperio de una ligera exaltación, y que á la semana, mes y estación siguientes, caen en un estado de depresión que parece ser la reacción del estado precedente.

III

Hemos terminado ya la primera parte de este trabajo; pero el tema que ante vuestra benévola atención nos hemos propuesto desarrollar, abraza también, según al principio lo hemos formulado, unas consideraciones respecto á las relaciones de la locura de doble forma con los tribunales de justicia.

Procuraremos ser breves para que no podáis tacharnos de que abusamos de la atención, que, con gratitud perenne por nuestra parte, nos estáis dispensando; pero esta consideración no ha de impedirnos exponer ante tan docto auditorio, y en especial ante los dignísimos individuos de los claustros de Derecho y Medicina aquí presentes, las conclusiones que bajo el punto de vista legal nos sugiere la larga práctica que hemos tenido en la observación diaria de los alienados que durante largos años han estado á nuestro cargo y del estudio constante que, por afición y por atender á nuestros deberes

profesionales, hemos tenido que llevar á cabo en las obras más notables y recientes que sobre la Frenopatía se han escrito.

Existe una manifiesta paradoja entre lo que la ley manda terminantemente y lo que realizan los magistrados encargados de cumplirla. Es más: en el vulgo mismo se halla muy arraigada la creencia de que la declaración de locura, como exigente de la penalidad que la ley establece para los delitos y los crímenes, es una cosa completamente artificiosa y un recurso que se halla á mano de todo letrado que se interese por la irresponsabilidad de su defendido. ¿De qué proviene esta creencia? A nuestro entender, de la práctica abusiva de los tribunales de justicia, condenando, á pesar de los dictámenes periciales, á aquellos procesados que los especialistas frenopatas, únicos que pueden, científicamente hablando, dictaminar en absoluto respecto á la existencia ó ausencia de la locura, han declarado dementes ó imbéciles.

En efecto ¿qué diríamos de un tribunal, de un juez ó de un fiscal, que no solo prescindiera en absoluto del dictamen pericial respecto al estado de embarazo ó preñez de una procesada, de la calificación dada á una herida, del análisis químico respecto á un tóxico, ó del reconocimiento caligráfico de un documento que se supone falsificado, sino que además se deshiciera en denuestos contra los alienistas y frenopatas encargados, á instancia de parte ó por mandato judicial y con la mano puesta sobre su honrado corazón, de ilustrar á la justicia? Y ¿qué censura no merecería si, descendiendo de su elevada misión social, se permitiese, como con harta frecuencia ha sucedido, intentar poner en ridículo los preceptos científicos de la ciencia frenopática y suponer una á modo de complicidad, seguramente merecedora de castigo, entre el sacerdote de la ciencia y el criminal infame é indigno de compasión que pretendiera burlarse de la ley y de la sociedad, gracias al nefando suterfugio de hacerse pasar por loco?

Si el Código penal en su art. 8º, párrafo primero, dispone

que «no delinquen, y por consiguiente están exentos de responsabilidad criminal, el imbécil y el loco, á no ser que éste haya obrado en un intervalo de razón» ¿cómo es posible comprender que no hayan dejado dolorosa impresión en la opinión pública los célebres procesos de Garayo (el Sacamantecas), Otero el regicida, Morillo, Galeote, asesino del obispo Izquierdo é Hilleraud el que atentó contra la vida del exmariscal Bazaine? Nos fijamos en estos criminales por la resonancia de sus causas; desgraciadamente cuanto de estas digamos podríamos extenderlo á un número considerabilísimo de juicios criminales y ya veréis que os daremos con todos sus detallés á lo último de este trabajo un caso aquí ocurrido, sentenciado por esta Audiencia, y en el que intervinieron como peritos un querido compañero de este claustro y el que tiene el honor de dirigiros la palabra. En él veréis que el Tribunal prescindió en absoluto de nuestro dictamen y hasta de lo que expresamente marca la ley.

«La causa de Garayo (el Sacamantecas) estremeció la conciencia humana por la enormidad de los atentados, al extremo de que los periódicos europeos y americanos de más circulación solicitaban de los peritos antecedentes con que satisfacer la curiosidad pública; informaron médicos mentalistas, opinando que Garayo era un enagenado; mayor número de médicos extraños á la especialidad, afirmaron, por el contrario, que Garayo era un cuerdo; la desestimación del dictamen mentalista se atenúa, no se justifica por el número.

»En el proceso Otero, que también gozó del triste privilegio de interesar la opinión pública por tratarse de un regicida, informaron cuatro médicos, dos mentalistas, los otros dos forenses, ajenos á la práctica de la frenopatía, y á pesar de que ya no era lícito que se invocase en el fallo la razón del número, Otero, como Garayo, es arrastrado á las gradas del cadalso porque también el tribunal le considera cuerdo.

»Las causas de Morillo y Galeote heredan esa triste celebridad, por tratarse sin duda, en la última, de un obispo la víc-

tima y de un sacerdote el agresor; informan seis peritos en cada una de ellas, tres mentalistas, otros tres forenses; los primeros, más uno de los segundos, declaran loco á Galeote y á Morillo y los otros, dos cuerdos, y sin embargo de la mayoría resultante á favor de la enagenación mental, la Audiencia se decide por la cordura de Morillo y Galeote y les condena á muerte, confirmando la sentencia el Tribunal Supremo.

»El proceso Hilleraud adquiere cierta notoriedad por ser la víctima un infortunado general francés de extraordinaria celebridad, el mariscal Bazaine; seis médicos concurren á la ilustración de este proceso; todos ellos opinan que Hilleraud es un loco, y sin embargo, el tribunal le declara cuerdo.

»Una concesión no otorgada hasta el presente por ceguera inconcebible y que, de establecerse cual procede, de un modo definitivo, sería fecunda en resultados, la inspección cadavérica de Garayo y la suspensión de la pena de muerte impuesta á Galeote y á Morillo han corroborado elocuentemente en pró de nuestra causa, por cuanto la autopsia de aquel reveló lesiones anatómicas cerebrales de gran cuantía, y la observación de éstos, ulterior al proceso, evidenció la locura de Morillo y Galeote, de tal suerte, que se impuso á los profanos más refractarios y aun á los mismos tribunales; y, sin embargo, los magistrados siguen en la misma deplorable actitud sin reparar que la opinión, agena á prevenciones de todo linaje, exclama con fundamento: si no se le hubiese hecho la autopsia al Sacamantecas, y Morillo y Galeote hubiesen sido decapitados con arreglo á sentencia, seguirían los magistrados diciendo que para los mentalistas los grandes criminales son míseros locos; y la verdad es que, demostrada de un modo inconcusos la locura de Garayo, Morillo y Galeote, al extremo de reconocerla los mismos tribunales en estos dos últimos, de inferir es que la tierra guarda en su mudo seno muchos errores judiciales que han pagado infortunados locos con sus vidas y sus desgraciadas familias con la infamia que arroja sobre ellas el degradante cadalso; ¡qué horror! ¿servirán de enseñanza?

Con el tiempo sí; hoy por hoy nó. Atestíguenlo dos hechos recientes en que han informado doce médicos, llevando la representación de todos ellos el sabio mentalista é infatigable adalid de nuestra causa, el doctor Sánchez, del manicomio de Toledo, y en los que, sin embargo de la absoluta unanimidad de pareceres, el tribunal ha recusado la locura afirmada por los peritos.

»Los magistrados no se han convencido todavía de que la locura es una enfermedad corporal como la erisipela, la tisis, el reumatismo; ó si queréis, un grupo de enfermedades como las de la vista, las de la piel, etc.»

»Pero es más, aquellos magistrados que siguiendo el movimiento del saber, consideran la locura como una enfermedad corporal, adolecen del error de estimarla en el sentido restricto de perturbación intelectual, toman la parte por el todo, juzgan que el trastorno de la inteligencia constituye la locura, lo cual equivale á suponer que la flor es la planta, es el árbol, no una de sus partes, la más vistosa si queréis; pero ¿y las hojas?, ¿y las ramas?, ¿y el tronco?, ¿y las raíces? ¿Cómo es posible que si los magistrados supieran que es y se revela, no sólo en el trastorno de las funciones intelectuales, sí que también de las sentimentales é instintivas, precursoras de más horribles atentados, sí que también de las funciones digestivas y excrementicias, de las motrices y respiratorias, de las circulatorias y generatrices? Si los magistrados llegasen á persuadirse que la suciedad ó retracción de la lengua, la perversión ó regularidad de las facultades digestivas, la diarrea ó el estreñimiento, la humedad ó sequedad de la piel, la frecuencia, concentración, intermitencia, etc. del pulso, la vacilación en la marcha, cierto embarazo y tremulación en la palabra, la dilatación ó estrechez de la pupila, constitúan y revelaban la locura, ¿cómo es posible que persistieran en el inconcebible afán, en la inexplicable actitud en que todavía siguen los más de defender su idoneidad para juzgar del estado mental de un procesado? Nó; el día que esta verdad inconcusa penetre en la conciencia

de los tribunales, cesará el conflicto, y el dictamen pericial alcanzará en estrados el mismo valor que hoy positivamente obtiene en el seno de las familias, ya se refiera á un envenenamiento, á un parto, á una herida ó á un caso de enagenación mental (1).»

Acaso alguno nos diga: ¿pretendéis, pues, la indefensión absoluta de la sociedad, ya que según vuestras teorías todos nos hallaríamos sujetos al albur de encontrar á nuestro paso un loco ó un imbécil que sin peligro ninguno de castigo corporal, gracias á esa tan decantada irresponsabilidad del demente, pueda atentar á mansalva contra nuestros más caros intereses, contra nuestra familia ó contra nuestras mismas personas?

En manera alguna. Entre las cuestiones más importantes de la medicina legal de la locura, existe la que trata de la necesaria reclusión de los locos en establecimientos ó asilos á ellos especialmente destinados. Es esta una cuestión muy complicada; su resolución dá lugar á veces á conflictos más aparentes que reales entre las autoridades y los encargados de dictaminar respecto al estado en que se encuentra un individuo con sospechas de demencia, porque los alienistas, prácticos y peritos en estas materias, difícilmente errarán en su dictamen.

Pero antes de emprender el estudio de estas cuestiones, es necesario resolver dos puntos importantes. ¿Es preciso secuestrar á todos los enfermos atacados de locura de doble forma? ¿Cuáles son las condiciones á que debe sujetarse su salida de los asilos especiales?

Con Mr. Lunier creemos que la locura de doble forma no necesita habitualmente encierro ni en el intervalo de los accesos, ni durante el primer periodo de estos mismos accesos, ni siquiera durante las crisis, cuando no tienen más que una intensidad media.

(1) Dr. Esquerdo, prólogo á *La Cárcel ó El Manicomio*, estudio médico-legal sobre la locura, por D. Victoriano Garrido y Escuin, Madrid, 1888.

Pero cuando los síntomas que presentan los enfermos en uno ú otro periodo son de cierta gravedad, el médico no deberá nunca vacilar en aconsejar su encierro; esta medida está entonces reclamada imperiosamente, así en el interés del mismo enfermo, como para la salvaguardia del orden y seguridad públicos.

Efectivamente, un enfermo que, durante el periodo de depresión, rehusa toda clase de alimentos y procura suicidarse por todos los medios posibles y, durante la fase de excitación, puede cometer toda clase de actos comprometedores, compras inconsideradas, excesos alcohólicos, abusos venéreos, robos, etc.; un enfermo de esta clase, á nuestro modo de ver, tiene sitio señalado en un establecimiento especial. Y cuando se trate de hacerle salir de allí, es necesario obrar con gran circunspección y acordarse de que á menudo se ha tomado por convalecencia y acaso por restablecimiento lo que no era más que un periodo de transición.

Hay más: durante el periodo de excitación, ciertos enfermos se lamentan con amargura por hallarse secuestrados arbitrariamente; persiguen á las autoridades y á los médicos con sus recriminaciones y reclaman á voz en grito su salida, generalmente para poder poner en ejecución todos los fantásticos proyectos que germinan en su cerebro enfermo. En estos casos ¿cuál debe ser la actitud del médico? Sin tenerse en cuenta los deseos de los enfermos deberá mandar enérgicamente que se les deje en el asilo; por lo demás, en el estado actual del enfermo, que examinará de un modo detenido, y en el curso natural de su afección encontrará los elementos necesarios para dar su parecer á la autoridad administrativa ó judicial si una ú otra se lo exigiere.

Como ejemplo de esta clase de hechos citaremos un extracto del dictamen publicado por Mr. Girard de Cailleux (1).

«La madre del joven de C., atacado desde largo tiempo

(1) *Anales médico-psicológicos*, 1860, t. VI, pág. 83.

de esta clase de locura, creyó deber preservarle contra sus extravíos en el momento que alcanzaba la mayor edad, haciéndole nombrar un consejo judicial.

»Para asegurar el éxito de esta medida, la familia creyó oportuno colocar al joven de C. en una casa de curación.

»Después de algunos meses de estancia en el establecimiento Mr. de C. tuvo que comparecer ante el tribunal civil de Auxerre y por su actitud, sus dichos, su razonar, impuso de tal modo á éste, que corrió el rumor de que Mr. de C. se hallaba detenido arbitrariamente en el asilo de Auxerre.

»Sin embargo, antes de pronunciarse de un modo definitivo el respetable fiscal, obrando prudente y concienzudamente, pidió un dictamen sobre el estado mental del joven C., que había sido visitado por el mismo Prefecto, alarmado ante el estado de la opinión pública.

Dictamen dirigido al Sr. Fiscal de Auxerre, respecto al estado mental de Mr. de C.—29 Enero, 1859: «Si hay un género de alienación mental, difícil de ser reconocido por hábiles médicos y, por consiguiente, por la autoridad que tiene la misión de proteger la libertad individual y de ordenar el aislamiento en interés de la seguridad pública, así como juzgar sobre la capacidad legal para dirigir su persona y administrar sus bienes, seguramente lo es el que nos ofrece Mr. de C., sobre cuyo estado mental me pedís dictamen.

»Criado por una madre de débil inteligencia, cuyo padre ha muerto loco después de una estancia de veinte años en el asilo de orates de madame Saint-Marcel en París, Mr. de C. desde su infancia manifestó tendencias á la extravagancia.

»Esas tendencias acrecieron de un modo notable en la época de la pubertad, que ha sido para él el punto de partida de accesos alternativos de melancolía hipocondriaca y de sobreexcitación nerviosa con predominio de ideas de grandeza y de riqueza entrecortados por un intervalo de reposo y lucidez.

»Desde su estancia en el asilo, Mr. de C. se ha entregado

á toda clase de excentricidades y actos extravagantes, que tenía amenudo cuidado de disimular á sus vigilantes. Hemos comprobado efectivamente una perversión de sentimientos y de instintos que obligaba al enfermo á cometer actos reprobados por la conciencia y la razón, justificados por él con la mayor perfidia y extremada habilidad, pero que, estudiados y analizados cuidadosamente, hacen resaltar la profundidad y la realidad del delirio.

»Mr. de C. se entrega en Tours y en todas partes á toda clase de extravagancias; sale con el sable de su padre ceñido á la cintura, compra armas para sus amigos, hace gastos superfluos, no solo desacordes con su fortuna, sino también opuestos al sentido común; por ejemplo: compra para su madre telas de 500 francos la pieza, que por su coste, contrastan con sus modestas costumbres (efectivamente, madame no vestía más que telas de lana é indiana); compra fichús bordados, cuellos para una señorita que quiere pedir en matrimonio: se viste de oficial sin ser militar y amenaza á su pobre madre cuando le dirige prudentes advertencias.

»Mr. A.... alcalde de Tours toma entonces las medidas dictadas por la prudencia y el deber haciéndole entrar en un asilo; pero preguntado Mr. de C. respecto á los motivos que pueden haber provocado su encierro, los disimula con habilidad.

»Una vez Mr. de C. en el asilo de Auxerre permanece allí dos meses, durante los cuales es objeto de atentos y benévolos cuidados. En este periodo de tiempo se pasea fuera del establecimiento, toma parte en los ejercicios públicos de distracción, se halla varias veces en relación con la autoridad administrativa sin que le acuda la idea de reclamar á quien corresponda su salida. El médico director del asilo de Auxerre dá un certificado en el que se declara que Mr. de C. se halla atacado de locura circular, caracterizada por un delirio ambicioso y de riqueza con excitación, insomnio, etc., seguido, despues de un período de calma y lucidez, de un delirio hipochondriaco y

melancólico; los períodos de excitación y de colapso van acompañados de alucinaciones del oído y de la vista. El mismo médico manda un segundo certificado confirmatorio del primero afirmando que el enfermo se entrega á ideas y actos extravagantes desacordes frecuentemente con el sentido común y sujeto al influjo del delirio de las riquezas y grandezas.

»¿Pero esta locura es de tal clase que exija la continuación de Mr. de C. en un establecimiento de dementes?

»Basta conocer los actos de violencia á los que se entrega el enfermo cuando encuentra una oposición á los más pequeños de sus deseos, sobre todo con las personas que cree más débiles que él, para convencerse que su vuelta á la familia en el periodo de excitación sería peligrosa. Véase de ello una prueba en una carta escrita á su madre, y la cual deja ya entrever sus sentimientos de ódio y de venganza contra la autora de sus días.

»Efectivamente, se comprende que la razón y la voluntad son impotentes para regular sus ideas y sus actos; puede cometer hechos funestos de cuya responsabilidad no es sujeto, pero que la procedencia de la autoridad competente debe prevenir por medio de las prudentes medidas indicadas en la ley de 30 de Junio de 1838.

»Con esto se halla suficientemente consignado que consideramos á Mr. de C. como pudiendo atentar á la seguridad pública, no solo por la perfidia de sus mentiras y calumnias, sino también por medio de actos peligrosos, como golpes, heridas é incendios dados ó cometidos en la sombra, como hace la mayor parte de las veces en el Asilo. Así hemos podido más de una vez averiguar que había golpeado con el motivo más frívolo á alienados que se sentaban á la mesa á su lado; todo pues nos hace pensar que está en condición de temer en su estado actual de excitación actos de violencia y accidentes graves. Este enfermo, pues, debe ser conservado por ahora en una casa de curación.

»Mr. de C., detenido en el asilo por un decreto prefecto-

ral, ha sido retirado de allí por su familia el 23 de Febrero de 1859 á petición y bajo la responsabilidad del alcalde de Tours. Después de una corta estancia en el país, durante la cual vigilado de cerca, ha esclarecido la opinión, entregándose á toda clase de excentricidades, Mr. de C. ha sido repuesto en el asilo por su madre, según decisión del consejo judicial el 8 de Mayo de 1859.»

La locura de doble forma puede, como ya lo hemos dicho, producir importantes cuestiones médico-legales, así se trate de la responsabilidad de los actos culpables ó criminales cometidos por aquellos que se hallan atacados de esta forma de locura, ó bajo el punto de vista de su capacidad en los actos de la vida civil.

Y efectivamente, los enfermos pueden cometer durante la fase de excitación actos de toda especie: unos delincuentes como robos de todas clases, acusaciones injustas, difamaciones groseras contra personas que acaso les hayan prestado frecuentes servicios, otros perjudiciales á su fortuna ó á la de su familia, como compras inconsideradas, contratos de venta, especulaciones atrevidas, testamentos, etc., etc.

Durante el periodo de depresión algunos enfermos llegan á suicidarse. Es cierto que raramente el suicidio, cuando tiene lugar, puede provocar incidentes en que el médico legista tenga que intervenir, pero también se han observado casos de homicidio en dicho periodo.

Como ejemplo de la dificultad de juicio en ciertas locuras de doble forma, al tener que decidir los tribunales de justicia respecto á la culpabilidad ó inculpabilidad de procesados sujetos á tal enfermedad, creemos muy oportuno el citar unos párrafos de nuestro sabio amigo el Dr. Esquerdo, en los cuales se ocupa de la locura histérica con relación á los tribunales de justicia.

«Tiene tal importancia dentro de la frenopatía, que solo cede el primer lugar á la *paralísis general progresiva de los enagenados*.

»No tiene forma determinada, las afecta todas en las diferentes y aun recorre muchas en un enfermo dado; pero consideramos de eficacia para la práctica moderna dar á conocer el boceto de la que venimos hablando ó sea de la de doble forma.

»Tiempo ha que nos preocupan los graves males que pudieran originárseles á nuestros compañeros de tener que intervenir sin la debida preparación en un asunto médico-legal referente á esta clase de locura en sus grados de mediana intensidad, ó sea cuando los períodos de exaltación no trasponen los límites de la excitación maniaca; padecimiento ó forma mental, difícil de demostrar en dicho período ante los tribunales; padecimiento ó forma mental que lleva aparejada la perversidad morbosa como en ningún otro; padecimiento ó forma mental, por último, que demostraría á la faz pública nuestra indiscutible superioridad si consiguiéramos suspender el juicio oral ó las sesiones del jurado, anunciando que aquel enfermo de excitación maniaca, cuya clara y viva inteligencia, de bien reposito y ordenado almacén de recuerdos, que se presenta ante el tribunal dotado de inteligencia, rápido en sus movimientos, diestro en argumentar, certero en el herir, discutiendo con el desembarazo propio de estos enagenados á quienes no oprimen ni enfrenan los sentimientos é instintos cohibitivos del cuerdo, animados de un fuerte afán de hacer daño con menosprecio de los demás é idolatría de sí mismo; dentro de un plazo breve comparecería ante el mismo tribunal amenguada su sensibilidad, adormecida su inteligencia, moderados sus sentimientos, indiferente para con los demás, ó para consigo mismo, si es que no comparecía, castrada su espontaneidad, abrumado por la pesadumbre de su inmenso infortunio.

»Y todavía sería más brillante nuestro triunfo si, excepcionalmente que, á decir verdad, sería una rara excepción, se presentase en el periodo intercalar historiando con fidelidad el enajenado su propio padecimiento y apreciando con rectitud sus maquiavélicas tramas.

» Afirmamos desde luego que es forma mental de la locura histérica; que se observa también en la epilepsia, ofreciendo caracteres tales de vehemencia, intensidad tan grande, extremos tan opuestos de exaltación y depresión, que bastara esa máxima graduación para que el verdadero clínico entreviese la índole epiléptica de aquella locura circular.

» Traspasaremos los límites del programa que nos habíamos trazado (locura histérica), porque nos parece pueril el no extenderse á otras locuras, tratándose de forma tan infrecuente, por el temor de involucrar en una série de artículos referentes á la locura histérica, observaciones pertenecientes á otras enfermedades mentales.

» Justifica esta trasgresión la importancia altísima de la locura circular ó de doble forma, ora sea considerada como una enfermedad, ora como mera ó mudable forma de diferentes padecimientos.

» Más de una vez, pensando acerca de los conflictos ante los tribunales entre médicos y abogados, hemos dicho refiriéndonos á la época presente, en que parece haber recrudecido la lucha, esfuerzos últimos, sin duda, de una doctrina llamada á sucumbir á los embates de nuestro denodado empuje: «El gran acontecimiento, probablemente escandaloso, ocurrirá el día en que sea conducido á los tribunales un loco circular ó de doble forma, cuyos paroxismos estén caracterizados por excitación maniaca de mediana intensidad, depresión melancólica y espacio intercalar libre. Y el conflicto será mayor, y escándalo mayúsculo con los procedimientos actuales, juicio oral ó jurado, de los cuales soy sincero partidario, el día en que un loco ó loca circular sea conducido ante el jurado en presencia de numeroso público, por supuesto arbitrario, secuestro ó para definir la validez de un documento otorgado ó la culpabilidad de un hecho penable.

» En apurado trance han de verse los mentalistas para demostrar la enagenación de aquel sujeto que discurre con sutileza, que argumenta diestramente y habla con facilidad; aque-

lla inteligencia vivaz, de movilidad extrema, que acude con presteza á rebatir los cargos sin temor de la inconveniencia, sin cuidarse del agravio, con el desembarazo propio solo del vesánico que no se cuida más que de hacer blanco, importándole un bledo que en la lucha salgan lastimados sus amigos ó sus compañeros, sus hermanos y aun sus padres é hijos (1).»

Voy ya á citaros el caso aquí ocurrido, aquí dictaminado y aquí sentenciado, al que hacía referencia al comenzar esta última parte de mi trabajo. El os servirá para probaros una vez más lo necesario que es modificar la, á mi modo de ver, viciosa costumbre de algunos tribunales de prescindir, para dar sus fallos, del dictamen pericial de los alienistas.

No lo expondré con todos sus detalles; el tiempo excesivo que llevo abusando de vuestra atención me lo impide; pero sí os suplicaré, y en especial á mis queridos compañeros de claustro en la Facultad de Derecho, jurisconsultos eminentes todos ellos y legistas famosos algunos, que os fijéis en su excepcional importancia, acrecentada por el hecho de radicar el proceso en la Audiencia de este territorio.

Al declinar la tarde del día 30 de Abril de 1889 hallábanse reunidos en una taberna de Berrocal de Salvatierra varios sujetos, entre ellos el pordiosero Antonio Sánchez Rodríguez, vecino de Calamonte, y Julián Hernández Miguel, panadero en Valdelacasa, los cuales se hicieron amigos y convivieron salir juntos, lo que efectuaron, no sin estar ambos bastante excitados por el alcohol, que, á no dudarlo, fué la causa principal de su trágico desenlace. Como quiera que Julián Hernández Miguel había prometido en la taberna á su amigo Antonio Sánchez Rodríguez indicarle el camino que había de tomar para donde pensaba dirigirse, caminaban juntos, el Julián sobre su pollino y el pordiosero Antonio á pié. So pretexto de encontrar mejor el paso de un regato, se

(1) Dr. Esquerdo: *Revista clínica de los hospitales*.

bajó el primero de su pollino, quedándose detrás, y cuando Antonio menos podía pensar ser víctima de una acción tan perversa, recibió de su compañero dos fuertes golpes en la espalda, que originando en su alma la explosión de la cólera, la ceguera de la pasión ó el delirio de la locura, pusieron en tensión su brazo, armado de un fuerte y resistente báculo, descargó sobre la cabeza del infortunado Julián multitud de golpes que fracturaron hasta el peñasco del hueso temporal, los que no podían menos de producir una congestión violentísima que, provocando la conmoción cerebral, le hiciesen caer al suelo para no volverse á levantar. ¿Qué hace Antonio entonces? Dar la primera manifestación de su enfermedad mental. ¿Quién, sino un loco, se queda impassible y satisfecho de su obra, parándose á recoger unos céntimos que se salieron del bolsillo de la víctima al caer en tierra? ¿Quién, sino un extraviado, se detiene á recoger la manta ó efectos de abrigo del asesinado, para precaverse contra el frio, y el pollino que luego abandonó, tan pronto como con él salvó el regato?

Para que forméis certero juicio en el proceso que nos ocupa, es indispensable comenzar haciendo ver la importancia inmensa que tiene la causa orgánica, origen ó herencia en el desarrollo de las enfermedades mentales. Todo alienista como todo médico, trátase de la enfermedad que se quiera, después de hacerse cargo de las circunstancias individuales del enfermo, tales como la edad, pueblo de su naturaleza, punto de su habitual residencia, profesión, estado civil, temperamento, constitución, idiosincrasia y género de vida, lo primero de que se ocupa es de los antecedentes de herencia patológica, datos considerados siempre como signos diagnósticos del orden anamnésico. Pues si todos antes que de nada nos ocupamos en averiguar estos antecedentes ¿qué de extraño tiene que el alienista que sabe que el hecho que domina la etiología de la dipsomanía es la herencia, procure cerciorarse de su existencia para afirmarse más y más en su diagnóstico? Nada más natural, cuando conoce además de una manera

evidente que si la necesidad de beber es en el dipsómano el acto más saliente, no constituye por sí solo la enfermedad.

No es sino un síntoma episódico de un estado mental más profundo que la herencia tiene bajo su dependencia.

Así, pues, si fijáis bien la atención en lo anteriormente expuesto y en las declaraciones afirmativas de los testigos—Luis Garrido Quesada, Ruperto González Puerto, Antonio García Morillo, Juan Eugenio Fernández y Pedro Sánchez Rodríguez—de que el padre del procesado se vió atormentado por paroxismos de locura, siendo acaso su fallecimiento á consecuencia de esta terrible enfermedad; en que estos mismos testigos declaran que en la actualidad siente esa familia la enorme pesadumbre de contar en su seno otros dos individuos alienados, como patente prueba de que la locura, con más seguridad que un cuantioso patrimonio, constituye la fatal herencia de los hijos. Un hermano y una hermana del reo, dicen los testigos, son también locos, y esto que han expuesto en términos vulgares los testigos, lo confirma después en lenguaje científico ó técnico el Sr. D. Luis Sáenz, médico titular de Calamonte, que al presente visita á esa hermana histérica y ese hermano idiota á que acabamos de aludir. No queda, pues, duda alguna, de que el desgraciado Antonio Sánchez Rodríguez, padece una enagenación mental, es un loco. Además, no hay que olvidar el testimonio público, de que el Antonio durante las tareas de la recolección, dejaba el grano en el campo abandonado á merced del primero que quisiera aplacar su codicia, que otras veces lo vendía por el décimo de su valor, que pasaba las noches de invierno á la intemperie sin más abrigo que la capa de escarcha que cubría su cuerpo, que pasaba algunas horas dibujando en las paredes, trazando cruces, huyendo más tarde á la ventura. ¿Se quieren más pruebas? Con las ya citadas, creía yo en mi humilde opinión, que no solo un ilustrado y docto tribunal, sino el más rudo jurado consideraría al Sánchez como el prototipo del loco; pero hay más, por si todo lo anteriormente dicho no fuera bastante

á convencernos, pasemos al examen del enfermo, exposición de los síntomas y diagnóstico que, como peritos nombrados por la defensa á cargo del ilustrado jurisconsulto, doctor y secretario general de esta Universidad D. Isidro González, tuvimos que exponer en el acto del juicio oral mi dignísimo compañero D. Casimiro Baz y el que tiene la honra de entretener vuestra atención.

Le vimos en la cárcel, nos expuso la historia del hecho por que estaba preso, sin manifestar sentimiento alguno de arrepentimiento y nos manifestó su pasión por las bebidas excitantes desde muy joven; su semblante era triste, las conjuntivas inyectadas, estravismo interno, pesadillas, anorexia con ansiedad precordial, opresión sobre el epigastrio y á veces sobre la garganta, repugnancia á los alimentos sólidos, pirosis, sed intensa con deseos irresistibles de beber alguna cosa excitante. En atención á la causa orgánica de origen ó herencia y al síndrome de la enfermedad diagnosticamos esta, de una *dipsomanía*. Este individuo que como, dijimos al principio de su historia, dió las primeras manifestaciones de esta enfermedad al cometer un acto penado por la ley, claramente se desprende ó deduce que no estaba en aquel momento en el uso de su razón y por consiguiente no es acreedor á pena y sí á reclusión en un manicomio para sujetarle como á todo enfermo al tratamiento apropiado á su padecimiento.

Sin duda el tribunal que castigó como á un criminal á éste dipsómano le confundió con el borracho; si la noche antes del juicio oral, se hubiera tomado la molestia (que nada significa ante un cargo de conciencia) de leer en algún tratado de enfermedades mentales la *dipsomanía*, se hubiera convencido de la gran diferencia que existe entre el uno y el otro; pues las luchas que sostienen muchos de estos desgraciados *dipsómanos* antes de ceder á su funesta inclinación, indican de una manera muy clara cómo difieren de los borrachos ordinarios. Estos buscan las ocasiones de beber; el dipsómano al contrario, empieza por evitarlas, se reprende á sí mismo, hace en voz

alta la enumeración de los diversos tormentos que le asedian, trata de distraerse por mil medios, á veces evita beber con la esperanza de no ceder á la tentación; jamás procede así el bebedor ordinario. El uno está alienado antes de beber, el otro no es alienado sino después de haber bebido.

Y ya que de los dipsómanos tratamos, no estará demás el citaros el siguiente párrafo de uno de los más ilustres alienistas modernos, el Dr. Luys, que en su *Tratado clínico y práctico de las enfermedades mentales*, corroborando nuestra tesis, dice lo siguiente:

«La medicina legal puede resumirse para el dipsómano en una sencilla fórmula que se desprende del examen clínico de los enfermos y de su manera de conducirse; todos los dipsómanos pueden ser irresponsables de los actos que cometen inmediatamente antes, durante y después de sus accesos, á causa del estado intelectual que ofrecen antes de las crisis por el carácter impulsivo de sus acciones y por el delirio tóxico de que van seguidas con frecuencia.

«A los ojos de los que consideran la embriaguez como una agravación del crimen cometido, el dipsómano debe considerarse como irresponsable, puesto que no es dueño de resistir al deseo de beber.

»Respecto á los actos delictuosos ó criminales que pueden cometer en sus intervalos lúcidos, jamás debe olvidarse que los dipsómanos ofrecen una disposición funesta indubitable, que tienen una organización intelectual defectuosa, en una palabra, que son individuos degenerados.»

Pues bién, volviendo á nuestro caso, el tribunal prescindió en absoluto de nuestro dictamen, de las declaraciones de los testigos que abonaban la demencia del procesado y de las disposiciones legales vigentes respecto á los actos realizados por los locos y dictó sentencia condenando al Antonio Sánchez Rodríguez, como responsable del delito de autos.

Líbreme Dios de profanar con acres censuras lo que ha

dado en llamarse ahora *la santidad de la cosa juzgada*, y más aún de vituperar la conducta de aquel tribunal que, con la mejor buena fé, sacrificó al reo en aras de su ignorancia considerando tal vez como agravante la circunstancia eximente; pero sí he de lamentar que al finalizar este siglo XIX al cual deben las ciencias todos sus prodigiosos adelantos, la condición del desdichado orate ante los tribunales de justicia sea análoga á la que tenía en los días tristes y oscuros de la Edad Media, pues pese á la letra y espíritu del art. 8º de nuestro Código penal, se le castiga por ejecutar actos de que no es responsable, como no es responsable de su caída la piedra que lanzada en el espacio se dirige á la tierra obedeciendo á la ley de la gravedad; que no otra cosa que obedecer á leyes para él irresistibles es lo que hace en todas las fases de su vida el infeliz alienado.

Con esto, Exmo. Sr., pongo fin á mi cometido, obligado por deber reglamentario, y aquí terminaría en verdad si el hombre estuviera desprovisto de ese algo noble y santo que se llama *gratitud*; aquí pondría punto, si fuera posible separar esa hermosa cuan invisible corriente que existe eternamente unida al que se dedica al sacerdocio de la enseñanza y que hace que al intervenir en cualquier festival científico nos presente con férreas fuerzas el recuerdo de los escolares; y, por último, aquí concluiría si fuera dado extirpar en los que sentimos la nieve de los años en los cabellos, el vicio cariñoso, pero vicio al fin, de dar consejos á todos los que comienzan á amar el saber en sus distintas y múltiples manifestaciones.

Respecto á lo primero, gratitud y no pequeña debemos á las damas que, ensalzando más y más el acto que realizamos nos proporcionan con su presencia el goce sobrehumano de contemplar cómo las mujeres toman parte activa dentro de su condición en estas festividades de la ciencia; las jóvenes que poseídas de sus encantos son dulces acicates para que los es-

colares suban los peldaños del saber á pasos tan ligeros, como ligéramente se abren los pétalos de las flores al soplo de la brisa, no dejan en estos momentos de proporcionar tan suaves medios y, unas y otras, colocadas en el cuadro que forman autoridades, corporaciones sostenedoras de las escuelas libres y demás personas arrancan de nosotros en exuberancia de vida las palabras de ¡gracias! ¡muchas gracias!

Y vosotros, estudiantes, que profesáis afecto fiel á la madre historia; vosotros que no perdonaríais nunca el más pequeño ultraje á vuestra honra nacional, escuchad: Aquella os dice que hubo un tiempo en que la Universidad de Salamanca encerraba todos los sabios y desde donde se irradiaban incessantemente rayos vivísimos de luz que iluminaban los oscuros comienzos de la ciencia, cual si fuera la nube de que habla la Biblia y que guiaba al pueblo de Israel en su peregrinación; y ésta os dice que si cariño imperecedero se debe tener á la nación en la que se nace, amor fidelísimo y eterno se debe á la escuela en que se estudia, de modo que en vosotros está no ofender á la historia, ni dejar de venerar la nacionalidad, para demostrar siempre que esa dualidad está tan unida á vosotros, que forma parte de vuestro ser.

Por otra parte, vosotros soís los encargados de transmitir la ciencia docente que aquí estáis adquiriendo á la generación venidera, que es el mar siempre en movimiento que cruce, riega y vivifica todo; de suerte que ya véis cuán grande es la misión que tenéis que cumplir, misión que es fácil emprender desde esa edad de esperanzas, de ilusiones, pedazos todos de la conciencia, desde esa edad de la juventud, del amor, que encierra toda la sávia de la vida, todo el jugo del corazón y todos los espejismos divinos del alma. No dejéis, no, pasar, engañándoos á vosotros mismos, tan apropiadas circunstancias para ir formando con los consejos de vuestros maestros los pilares que más tarde han de sostener el fascinador templo de la ciencia; con solo que abráis muchas, muchas veces, ese interminable libro que se llama reflexión, os veréis

libres de los brazos del atormentador recuerdo del tiempo que perdisteis y de caer en el desaliento.

Hay otras dos condiciones que deben ser vuestras compañeras inseparables y son la modestia y la honradez.

La verdadera modestia ingénita, nacida de la ausencia absoluta de toda idea del mérito propio, es otro de los rasgos más típicos del genio. Como las ideas brotan en ese misterioso laboratorio llamado cerebro sin el menor esfuerzo y sin costarle trabajo, el hombre no se considera acreedor á recompensas. ¿Por ventura pide aplausos el ruiseñor para el mérito de sus trinos? ¿Los necesita la abeja para elaborar sabrosa miel? ¿Hay modestia comparable á la de la violeta que embalsama los prados, y de la inocente golondrina que nos llama con su inimitable gorgceo cuando despierta el día? Vanidad y talento son condiciones antitéticas, se repelen, son incompatibles en el espíritu. Todo lo ampuloso es como burbuja de agua de jabón que al más ligero soplo de la brisa desaparece y otro tanto sucede á la vanidad. El genio no vive de recompensas.... vive solo de libertad.

Respecto á la honradez, harto sabéis que la ciencia, para merecer tal nombre, es necesario que sea honrada, por la misma razón de que no hay flor sin color ni olor; y así vosotros que empezáis á ser sacerdotes de ella, procurad siempre, en todos los trances de vuestra vida recordar que en la nubecilla que flota, que en la brisa que acaricia vuestra frente, que en el hálito embalsamado de los campos, que en la luz que hiere vuestra retina, está la mirada de vuestros padres y maestros, atentos siempre á vuestra honradez, para de este modo no ofender ni á la ciencia ni á la pátria.

HE DICHO.



FÉ DE ERRATAS



PÁGINA	LINEA	DICE	DEBE DECIR
8	9	secula	secuela
11	9	vehemencia	demencia
46	3	dos	tres
47	33	tres	dos

8640890554

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA



6403409191

