

Todo, en nuestras operaciones psíquicas, tiene su primer origen en un fenómeno de sensibilidad. El acto instintivo, lo mismo que el acto intelectual, comienza por una impresion procedente del mundo exterior ó del fondo de nuestras vísceras. Pero, así como la inteligencia encuentra principalmente su elemento sensorial en las sensaciones externas, se puede decir que el instinto saca mas frecuentemente el suyo de las impresiones internas y viscerales.»

El hambre, la sed y los estímulos de la generacion gobiernan la vida del animal y entran por una gran parte en la direccion de la existencia del hombre; pero, es ley de nuestra naturaleza psicológica, que la inteligencia ponga á raya el grito de los instintos. Si un dia se vuelven estos excesivamente imperiosos, descendiendo al propio tiempo el nivel de las facultades intelectuales, tendremos una de las formas de la alienacion mental que constituyen la *locura instintiva* ó el *idiotismo*.

#### ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LA ALIENACION MENTAL.

A los que dudan de los progresos que las investigaciones necrópsicas han realizado en la patología de los centros nerviosos, les diremos que hoy dia, gracias á recientes trabajos, la ciencia se halla en posesion de una ley anatomo-patológica, que, si por un lado confirma los nuevos descubrimientos de la Anatomía y Fisiología normales, por otra, es una guia de no escasa importancia semiótica. Esta ley, que podríamos llamar de *solidaridad morbosa de los elementos que constituyen los múltiples aparatos nerviosos, agrupados en los centros de este nombre*, se puede expresar en los siguientes términos: dada una lesion anatómica en la extremidad de uno de los mencionados aparatos, el proceso morboso se extenderá por la continuidad de este, hasta reflejarse, como lesion secundaria, en la otra extremidad del mismo, dejando intactos los aparatos contiguos.

Para comprender la importancia de esta ley, es preciso no perder de vista que los centros nerviosos están formados por la agrupacion, en una masa comun, de gran número de sistemas ó aparatos independientes, cuyas piezas de excitacion, de comunicacion y de recepcion, están mutuamente enlazadas: así, las células superficiales de la sustancia cortical de los hemisferios, por medio de las fibras cortico-ópticas del sistema convergente superior, se armonizan, constituyendo aparatos funcionales, con las células de los tálamos ópticos; así como las profun-

das de la capa cortical de los hemisferios, presentan relaciones de la misma índole con las células de los cuerpos estriados. Sábese asimismo que los pedúnculos cerebelosos superiores establecen un sistema comunicante entre las células del lóbulo cerebeloso de un lado y las del cuerpo estriado del opuesto; que, del propio modo, los pedúnculos cerebelosos medios, enlazan las células del lóbulo cerebeloso derecho con las de la mitad izquierda de la protuberancia, y que la oliva cerebelosa del un lado se pone en comunicacion con la oliva bulbar del opuesto, por medio de los pedúnculos cerebelosos inferiores. Conócense tambien las conexiones de las raíces posteriores de los nervios raquídeos, resultando que estos terminan en las células de los cuernos posteriores, de donde se originan las fibras comisurantes longitudinales, cuyo conjunto constituye los cordones posteriores. La Fisiología comprueba experimentalmente el resultado de las investigaciones anatómicas. La Anatomía patológica, corroborando en su totalidad estas modernas adquisiciones, demuestra que: si, por ejemplo, una atrofia se inicia en las células corticales de los hemisferios, el proceso morboso se extenderá, por las fibras cortico-ópticas, á las células de los tálamos ópticos, quedando ilesos los cuerpos estriados, y, al contrario, si la atrofia comienza en el lóbulo cerebeloso derecho, el trabajo patológico se propagará al cuerpo estriado de la parte opuesta. De esta manera, desde el momento en que hemos llegado á diagnosticar el punto en donde aparece el proceso primitivo, estamos en camino de predecir el sitio que ocupará el proceso morboso secundario, y, como esta nocion entraña las de las alteraciones funcionales correspondientes, claro está que, por esta via, nos hallamos en posesion de datos de verdadera importancia clínica, pues de ella resulta la fisiología patológica de los centros nerviosos. Por desgracia, senda tan fecunda dista mucho de estar del todo desbrozada y se requiere el paciente concurso de todos los hombres de estudio para llegar á mayores adelantamientos. Confiamos y esperemos.

Para estudiar con provecho la Anatomía patológica especial de las enfermedades mentales, conviene antes tener una idea de la Anatomía patológica general de los centros nerviosos.

Biblioteca Prov.<sup>a</sup> Univ.<sup>a</sup>

MEDICINA

BARCELONA

## CAPÍTULO IX.

### ANATOMÍA PATOLÓGICA GENERAL DE LOS CENTROS NERVIOSOS.

En este artículo trataremos: 1.º, de las alteraciones morbosas propias de los elementos anatómicos de los centros nerviosos, esto es, de los tubos y de las células nerviosas; 2.º, de las lesiones correspondientes á los vasos que se distribuyen por la sustancia nerviosa; y 3.º, de las que afectan primitiva ó secundariamente á la neuroglia, ó tejido conjuntivo de los centros nerviosos.

*Lesiones de los tubos nerviosos.*—Las alteraciones nutritivas de los tubos nerviosos, comienzan por una disminucion de la proporcion de sustancia blanca, adquiriendo un aspecto que les aproxima á las fibras grises medulares, pues su contenido deja de ser homogéneo y trasparente, para presentarse granuloso y fragmentado. En este período es aun visible el *cilinder à axis*. Adelantando el proceso flogístico, se declara la degeneracion grasienta: las granulaciones se vuelven amarillentas y se borra el *cilinder à axis*. En semejante estado, el tejido nervioso aparece á simple vista bajo el aspecto de cordones grises ó amarillentos, reciprocamente aplastados, sin cambio de consistencia, ni alteracion de forma de la region que constituyen, aunque sí con disminucion de volúmen ó atrofia de la misma. En el último término de esta alteracion necrobiótica, los tubos nerviosos pierden su individualidad, pegándose unos á otros, reabsorbiéndose sus paredes y confundiéndose en una masa comun, formada de hacillos de estructura fibrilar poco manifiesta. Entonces, á simple vista, los tubos nerviosos aparecen, unas veces formados de un tejido blanquecino muy infiltrado de serosidad, y otras bajo el aspecto de un tejido duro y elástico, de tinte ambarino mas ó menos pronunciado.

*Lesiones de las células nerviosas.*—Dos trabajos regresivos

pueden presentar las células nerviosas: la *degeneracion grasienta*, seguida de su trasformacion en pigmento, y la *momificacion*. Al iniciarse cualquiera de estos trabajos, no se nota otro cambio aparente en la sustancia gris que una coloracion blanquizca ó amarillenta, dispuesta en chapas, zonas ó cintas mas ó menos extensas. La *degeneracion grasienta* se inicia por la coagulacion del contenido celular; adquiriendo este un aspecto granuloso, ofusca el núcleo; la célula se coarruga y se deforma, desapareciendo sus prolongaciones. Despues, en el lugar de la célula no se ve mas que una masa granulosa amarillenta, que, no obstante, aun conserva vestigios de membrana celular y de núcleo, vestigios que no tardan en desaparecer, diseminándose entonces los elementos granulosos que se hallaban agrupados. En la *momificacion*, el contenido celular y los núcleos se coagulan y las células se retraen sobre sí mismas, adquiriendo un color amarillento y aspecto vítreo particular; estado que constituye la atrofia.

*Lesiones dependientes de los vasos sanguíneos.*—Las alteraciones patológicas de la circulacion sanguínea de los centros nerviosos, se refieren á la *congestion y al derrame, hemorragia ó apoplejía*.

*Congestion.*—El carácter comun de todos los estados hiperémicos de la sustancia encefálica, consiste en la ingurjitacion de los vasos. Los capilares, por lo mismo que se hallan dilatados por la sangre, parecen mas numerosos que en el estado normal y presentan varicosidades y sinuosidades, que resaltan perfectamente entre los elementos nerviosos. Detenidos y aglomerados en los vasos, los corpúsculos sanguíneos se aglutinan y forman masas decoloradas, en las que es difícil reconocer los caracteres del líquido hemático, cuyos elementos se insinúan por las paredes de los vasos, bajo el aspecto de granulaciones mas ó menos oscuras, amorfas ó cristalinas. Por poco que continúe el éxtasis sanguíneo en los vasos capilares, tiene lugar una trasudacion de los materiales mas ténues de la sangre, esto es, en un principio, suero, despues, serosidad teñida por las materias hemáticas y, por último, exudados fibrino-albuminosos. De todo esto se originan alteraciones secundarias en la misma sustancia nerviosa, la cual, á la larga, se infiltra, pierde su consistencia y la aptitud para las funciones que le competen. Este proceso morboso se encuentra mas exagerado en la sustancia gris que en la blanca, á causa de que aquella tiene menor consistencia y, por tanto, sus elementos se desmoronan fácilmente. De ahí que, en otras circunstancias, la sustancia gris ofrezca una coloracion

sanguínea, cuya intensidad varía desde el rosa vivo hasta el violado, mientras que en la blanca solo se observa infiltración serosa.

Cuando la hiperemia es pasiva, la sustancia cerebral se halla en un estado de fluxion permanente, á causa de que las vías vasculares, dilatadas, carecen de tono para empujar la sangre en sentido de la circulación; los elementos de este humor son asimilados por los mismos capilares y dan lugar á neoplasias, que aumentan el grosor de sus tónicas, de donde que, en semejante caso, estos vasos resistan mucho á la tracción. Este proceso de la hiperemia crónica, que á simple vista se caracteriza por una vasta superficie congestionada, formando redes de mallas muy angostas, de color rojo violado, constituye la transición entre la congestión activa y la inflamación; difiere de aquella por la marcada propensión á determinar exudado, y de la última por la falta del eretismo primordial y de supuración.

*Hemorragia.*—Desde el punto en que las paredes vasculares han perdido su resistencia normal, bien por efecto de repetidas distensiones causadas por estados congestivos, bien á consecuencia de un proceso regresivo que las ha vuelto mas friables, puede suceder que, al empuje de la oleada sanguínea, se rompan y tenga lugar un derrame de sangre en el seno del tejido nervioso. Cuanto mas blando el territorio por donde los vasos se distribuyen, tanto mas fácil será en él la hemorragia; de ahí que la sustancia gris de los hemisferios, en su capa mas superficial, y los cuerpos estriados sean los sitios en donde mas comunmente se observa esta lesión, que, en cambio, es relativamente rara en los tálamos ópticos. Si la ruptura tiene lugar en un vaso de grueso calibre, el foco hemorrágico será muy voluminoso y tendremos una colección sanguínea extra-vascular, de tamaño variable entre el de una avellana y el de una castaña; si, al contrario, la solución de continuidad se efectúa en los capilares, la extravasación se presentará bajo el aspecto de numerosas gotitas ó puntitos diseminados en una región mas ó menos extensa.

En ambos casos, en el foco hemorrágico ocurren diferentes transformaciones, muy dignas de estudio. Es notable que la sangre extravasada en la sustancia nerviosa, no se coagula formando capas estratificadas, como sucede en los aneurismas; sino que, conservando su fluidez, adquiere desde luego un tinte vinoso particular, que cada día va rebajando de intensidad, pasando al rojo de ladrillo, al rojo amarillento y al color de marrón. Los glóbulos de la sangre extravasada, á proporción que se re-

absorbe el derrame, pierden sustancia colorante y se coarrugan, hasta quedar reducidos á pequeñas masas de color ambarrino. Los elementos coagulables de la sangre derramada, á saber, la albúmina y la fibrina, van tambien reabsorbiéndose, y así llega un punto en que en el foco no se ven mas que las granulaciones amarillentas y cristales de hematoidina. Mientras se operan estas modificaciones, que dan por resultado la reabsorcion del contenido, las paredes nerviosas del foco apoplético experimentan varios cambios que tienden á restablecer el estado fisiológico; así, las fibras que en el momento del derrame habian sido solo dislocadas, mas no destruidas, vuelven á su posicion primitiva y adquieren nuevamente sus aptitudes funcionales; de donde resulta la retraccion de las paredes del foco, del cual, en último término, no queda otro vestigio que una cavidad de paredes tomentosas ó de aspecto areolar, cuyas mallas contienen un humor seroso.

En las paredes de los vasos por donde se verifica de la hemorragia, se observa muy comunmente una infiltracion de granulaciones grasientas, á veces con cristales de hematoidina, efecto, sin duda, de la propagacion de la degeneracion ateromatosa que ha comenzado por las arterias cerebrales de mayor calibre.

Como fenómenos consecutivos á la hiperemia y á la hemorragia, debemos estudiar los *exudados*, el *reblandecimiento* y la *induracion* de la sustancia nerviosa, que afectan particularmente á la neuroglia.

*Exudados.*—En la sustancia nerviosa pueden encontrarse exudados purulentos, tuberculosos y sifilíticos. El proceso que preside al *exudado purulento* no difiere de la supuracion en los demás tejidos. Cuando el pus se deposita en pequeños focos inmediatos, no tardan en desaparecer las paredes limitantes y en reunirse en una coleccion comun, desde donde, por infiltracion, el humor suele extenderse á los elementos ambientes. En las colecciones purulentas se encuentran materias fibro-albuminosas, mezcladas con grande cantidad de glóbulos sanguíneos no alterados, procedentes de la hiperemia de las partes vecinas y materias grasas, derivadas de la sustancia medular de los tubos nerviosos destruidas por el trabajo morboso. Raras veces se ven glóbulos de pus análogos á los que se observan en otras partes del organismo: las condiciones especiales del territorio, hacen que, á medida que estos exudan de los capilares, se reúnan en masas granulosas y esferoidales, de volúmen variable, libres

unas en medio del líquido, y adherentes otras á las paredes de los vasos ó á las mismas fibras. Estos cuerpos son *granulaciones adiposas*, reunidas por una pequeña membrana quística, que al fin se rompe ó es reabsorbida, fraccionándose el contenido en *granulaciones moleculares independientes*.

El *exudado tuberculoso* se inicia en las mismas paredes de los vasos y resulta de un estado de turgescencia de estos. Las masas tuberculosas, segun sean mas ó menos grandes, se presentan bajo el aspecto de manchas nebulosas, ó como cuerpos abultados, cuyo volúmen puede llegar al de una castaña ó de un huevo de gallina. Estas masas son mas densas en la periferia que en el centro, que es por donde se inicia su reblandecimiento, ó transformación caseosa.

Los *exudados sífilíticos* tienen muchas analogías con los tuberculosos; pero anatómicamente se distinguen de estos por formar masas ovóideas, estratificadas, cuyo núcleo consta de elementos en estado de regresion, al paso que en su parte cortical, se encuentran núcleos, células y fibras en buen estado de organizacion y dotados de bastante vitalidad. Esta mayor vitalidad de las neoplasias sífilíticas respecto de las tuberculosas, se refleja en la periferia del exudado, pues al paso que en estas no hay manifestaciones de reaccion, en aquellas se nota una fuerte hiperemia, vestigio del estado flogístico vivo que se presentó desde su aparicion.

*Reblandecimiento*.—En el estado actual de la ciencia, no es posible considerar al reblandecimiento de la sustancia nerviosa como un proceso morboso definido, sino que antes bien debe mirarse como resultado de la necrobiosis de los elementos de aquella, al cual se llega por diferentes lesiones primitivas, esencialmente distintas, tales como hiperemias con exhalacion serosa, derrames apopléticos, obstrucciones ó embolias vasculares, inflamaciones, degeneraciones de diferentes formas, y afectos traumáticos. En tal concepto, el reblandecimiento del tejido nervioso no corresponde á una determinada evolucion sintomatológica, sino que es meramente un hecho secundario de otras alteraciones orgánicas.

La condicion patogenética que mas frecuentemente conduce al reblandecimiento de la sustancia nerviosa, consiste en las alteraciones de la circulacion. Cuando existe una hiperemia activa ó mecánica dependiente de un coágulo autóctono que destruye los vasos, verificase una exhalacion de serosidad, que, infiltrándose en el tejido nervioso, disgrega y reblandece sus elementos.

absorbe el derrame, pierden sustancia colorante y se coarugan, hasta quedar reducidos á pequeñas masas de color ambarrino. Los elementos coagulables de la sangre derramada, á saber, la albúmina y la fibrina, van tambien reabsorbiéndose, y así llega un punto en que en el foco no se ven mas que las granulaciones amarillentas y cristales de hematoidina. Mientras se operan estas modificaciones, que dan por resultado la reabsorcion del contenido, las paredes nerviosas del foco apoplético experimentan varios cambios que tienden á restablecer el estado fisiológico; así, las fibras que en el momento del derrame habian sido solo dislocadas, mas no destruidas, vuelven á su posicion primitiva y adquieren nuevamente sus aptitudes funcionales; de donde resulta la retraccion de las paredes del foco, del cual, en último término, no queda otro vestigio que una cavidad de paredes tomentosas ó de aspecto areolar, cuyas mallas contienen un humor seroso.

En las paredes de los vasos por donde se verifica de la hemorragia, se observa muy comunmente una infiltracion de granulaciones grasientas, á veces con cristales de hematoidina, efecto, sin duda, de la propagacion de la degeneracion ateromatosa que ha comenzado por las arterias cerebrales de mayor calibre.

Como fenómenos consecutivos á la hiperemia y á la hemorragia, debemos estudiar los *exudados*, el *reblandecimiento* y la *induracion* de la sustancia nerviosa, que afectan particularmente á la neuroglia.

*Exudados.*— En la sustancia nerviosa pueden encontrarse exudados purulentos, tuberculosos y sifilíticos. El proceso que preside al *exudado purulento* no difiere de la supuracion en los demás tejidos. Cuando el pus se deposita en pequeños focos inmediatos, no tardan en desaparecer las paredes limitantes y en reunirse en una coleccion comun, desde donde, por infiltracion, el humor suele extenderse á los elementos ambientes. En las colecciones purulentas se encuentran materias fibro-albuminosas, mezcladas con grande cantidad de glóbulos sanguíneos no alterados, procedentes de la hiperemia de las partes vecinas y materias grasas, derivadas de la sustancia medular de los tubos nerviosos destruidas por el trabajo morboso. Raras veces se ven glóbulos de pus análogos á los que se observan en otras partes del organismo: las condiciones especiales del territorio, hacen que, á medida que estos exudan de los capilares, se reúnan en masas granulosas y esferoidales, de volúmen variable, libres



unas en medio del líquido, y adherentes otras á las paredes de los vasos ó á las mismas fibras. Estos cuerpos son granulaciones adiposas, reunidas por una pequeña membrana quística, que al fin se rompe ó es reabsorbida, fraccionándose el contenido en granulaciones moleculares independientes.

El *exudado tuberculoso* se inicia en las mismas paredes de los vasos y resulta de un estado de turgescencia de estos. Las masas tuberculosas, segun sean mas ó menos grandes, se presentan bajo el aspecto de manchas nebulosas, ó como cuerpos abultados, cuyo volúmen puede llegar al de una castaña ó de un huevo de gallina. Estas masas son mas densas en la periferia que en el centro, que es por donde se inicia su reblandecimiento, ó transformacion caseosa.

Los *exudados sifilíticos* tienen muchas analogías con los tuberculosos; pero anatómicamente se distinguen de estos por formar masas ovóideas, estratificadas, cuyo núcleo consta de elementos en estado de regresion, al paso que en su parte cortical, se encuentran núcleos, células y fibras en buen estado de organizacion y dotados de bastante vitalidad. Esta mayor vitalidad de las neoplasias sifilíticas respecto de las tuberculosas, se refleja en la periferia del exudado, pues al paso que en estas no hay manifestaciones de reaccion, en aquellas se nota una fuerte hiperemia, vestigio del estado flogístico vivo que se presentó desde su aparicion.

*Reblandecimiento.*—En el estado actual de la ciencia, no es posible considerar al reblandecimiento de la sustancia nerviosa como un proceso morboso definido, sino que antes bien debe mirarse como resultado de la necrobiosis de los elementos de aquella, al cual se llega por diferentes lesiones primitivas, esencialmente distintas, tales como hiperemias con exhalacion serosa, derrames apopléticos, obstrucciones ó embolias vasculares, inflamaciones, degeneraciones de diferentes formas, y afectos traumáticos. En tal concepto, el reblandecimiento del tejido nervioso no corresponde á una determinada evolucion sintomatológica, sino que es meramente un hecho secundario de otras alteraciones orgánicas.

La condicion patogenética que mas frecuentemente conduce al reblandecimiento de la sustancia nerviosa, consiste en las alteraciones de la circulacion. Cuando existe una hiperemia activa ó mecánica dependiente de un coágulo autóctono que destruye los vasos, verificase una exhalacion de serosidad, que, infiltrándose en el tejido nervioso, disgrega y reblandece sus elementos.

Entonces los vasos encuentran, en el territorio por donde se distribuyen, débil apoyo para resistir al empuje de la circulación y ocurre frecuentemente la hemorragia. La sangre derramada en el seno del tejido nervioso, experimenta las modificaciones que hemos descrito y sus elementos se mezclan con los del tejido reblandecido; de donde los diferentes tintes, que varían desde el rojo, al amarillo pálido y difuso, y que dependen de los estados en que se encuentra la hematoidina.

Así como el reblandecimiento prepara la hemorragia, en otros casos, esta es la condición patogenética de aquel. La sangre derramada en la sustancia cerebral, disgrega los elementos de esta, causa la infiltración de la parte serosa de aquella, ó bien determina una exudación purulenta, que obra en el mismo sentido.

Creemos excusado extendernos acerca del mecanismo del reblandecimiento debido á embolias en vasos que se ramifican por la sustancia nerviosa, pues las mortificaciones, exudaciones é infiltraciones y demás alteraciones resultantes de estos obstáculos en la circulación de la localidad, no difieren esencialmente de los que se observan en otras partes del cuerpo, por la misma causa.

*Induración ó esclerosis.*—Cuanto hemos dicho respecto de la indeterminación del proceso morboso del reblandecimiento, es aplicable á la induración ó esclerosis del tejido nervioso, pues este es el resultado necrobiótico de otras alteraciones precedentes.

La esclerosis afecta casi constantemente á la sustancia blanca y puede presentarse bajo el aspecto de chapas difusas ó de núcleos aislados. En el primer caso, el tejido nervioso tiene mayor consistencia, lo cual hace que el corte presente una sección limpia y que al tacto dé una impresión como si fuera una lámina de caoutchouc. No es posible separar las fibras que constituyen la sustancia blanca, pues hállanse confundidas en medio del tejido conjuntivo, que tiene un desarrollo exuberante. En semejantes circunstancias, frecuentes en la parálisis general de los alienados, la induración suele ser resultado de un estado hiperémico precedente, que ha producido una abundante exudación de materiales plásticos, que son los que aglutinan y confunden los elementos de la sustancia nerviosa. En otros casos ocurre una proliferación exuberante del tejido conjuntivo, frecuentemente acompañada de la formación de corpúsculos amiloides, que se presenta bajo el aspecto de *tractus* ó líneas ramificadas que, apretando las redes nerviosas y los vasos, dan lugar á que en las partes inmediatas se reúnan las condiciones de con-

gestion, que preparan el reblandecimiento en una misma region. La esclerosis formando núcleos, que se manifiesta en las regiones sub-meníngeas correspondientes á la continuacion de los hacecillos de la médula en el encéfalo y aun algunas veces en la sustancia gris del cerebello, aparece formando islotes de color gris, duros y adherentes á la pia-madre, de manera que el dedo percibe su relieve á través de esta membrana. Tiene pocos vasos, pero suelen estar muy hiperemiadas las regiones vecinas.

## CAPÍTULO X.

### ANATOMÍA PATOLÓGICA ESPECIAL DEL CEREBRO.

Hoy día—tanto es lo que se ha abusado de las sutilezas anatómicas—no debe parecer extraña la pregunta de si es ó no *posible* la congestión cerebral. Se ha dicho: puesto que las arterias y las venas del cerebro difieren, en sus mútuas relaciones, de las que tienen en las demás partes del cuerpo, por la circunstancia de que no se hallan dispuestas en direcciones paralelas, sino que las primeras se continúan en línea recta con las últimas; atendiendo á que las aponeurosis del cuello mantienen siempre abiertas las venas yugulares; habida razón á que la circunstancia de no ser compresibles los senos de la dura-madre, favorece la acción impulsiva dependiente de los movimientos de inspiración, y en fin, teniendo en cuenta que la masa encefálica se amolda exactamente á los relieves y anfractuosidades del cráneo, llenando exactamente la cavidad, la congestión ó hiperemia es de todo punto imposible en la sustancia cerebral.

No negaremos que las antedichas disposiciones anatómicas sean altamente favorables para alejar de la sustancia cerebral la propensión á los estados congestivos, que en otro caso tendría, á causa de su blandura y á su copiosa vascularización; pero, de esto á negar la posibilidad de la congestión, hay un gran paso. La hiperemia cerebral es un hecho anatomo-patológico demostrado con evidencia y repetición, y aun cuando esto solo bastaría para que debiésemos admitir su *posibilidad*, añadiremos: 1.º, que el líquido sub-aragnóideo, susceptible de movimientos de flujo y reflujo desde la cavidad craneana al conducto raquídeo, permite fácilmente concebir que la sangre, acumulándose en los vasos cerebrales, puede desalojar la serosidad de la aragnóides craneal hácia la cavidad raquídea; resultando, por lo mismo, que en el interior del cráneo no ha de faltar espacio para contener vasos excesivamente repletos de sangre; y 2.º, que distando mucho de ser incompresible la sustancia cerebral, este mismo espacio que se necesita para contener la sangre excedente, puede

obtenerse á expensas del que corresponde á la materia nerviosa accidentalmente sometida á una compresion. Así, pues, no hay razon teórica ni práctica que se oponga formalmente á admitir la hiperemia cerebral.

Defendidos los derechos anatomo-patológicos de la congestion, quedan tambien fuera de duda los de la hemorragia cerebral, cuya posibilidad es asimismo demostrable calculando anatómicamente, y de cuya *factibilidad* responden cada dia las autopsias.

En la *congestion meníngea*, se nota que la pia-madre ha perdido su transparencia, á causa de que ha aumentado el grosor de los vasos; en el fondo de las anfractuosidades se observan vasos tortuosos en gran número y dispuestos formando mallas muy apretadas; la superficie de la sustancia cortical aparece salpicada de puntos rojos, que, por su reunion en algunos sitios, remedan el aspecto de depresiones ulcerosas; la capa intermedia presenta un tinte violáceo; en la superficie de los ventrículos se ven muchas ramificaciones vasculares; los tálamos ópticos y los cuerpos estriados tienen una inyeccion tan subida como la sustancia gris; por efecto de la excesiva plenitud de los vasos, la sustancia cerebral tiene mayor volúmen, las circunvoluciones aparecen mas proeminentes y como estranguladas en su base por la pia-madre, y una exhalacion serosa, clara ó rojiza y bastante abundante, contribuye á acrecentar la magnitud de la masa encefálica. Continuando el proceso congestivo, se llega insensiblemente á la encefalitis, esto es, á la inflamacion, con sus exudados característicos, incluso los glóbulos purulentos.

La *anemia cerebral* constituye una lesion diametralmente opuesta á la congestion. En este estado, las circunvoluciones son menos voluminosas, y en los espacios sub-aragnóideos sobrea-bunda la serosidad. Si un obstáculo mecánico se forma en las arterias principales que proveen de sangre al cerebro, tendremos la *anemia general*; el propio efecto producirá una fuerte emocion ó un dolor muy vivo que exciten bruscamente la contraccion de todo el sistema arterial encefálico: entonces tendremos el fenómeno llamado apoplejía nerviosa. Cuando el obstáculo mecánico reside en las ramificaciones mas pequeñas, resulta la *anemia parcial* del cerebro, que entonces suele ser didifusa, pues raras veces estas embolias capilares se limitan á un punto, sino que, por lo comun, se forman en diferentes vasos de un mismo calibre. Las regiones privadas de sangre, sufren un proceso necrobiótico que termina por el reblandecimiento. Este

es inevitable siempre y cuando la embolia se efectúa en un punto situado mas allá del eptágono arterial de Willis, pues entonces no puede verificarse una circulacion colateral supletoria que salve de la muerte al territorio correspondiente al vaso obstruido. Es tambien digno de notarse que las embolias son mucho mas frecuentes en las arterias sylvianas del lado izquierdo que en las del derecho; hecho que, como dice Poincarè, tiene su aplicacion á la fisiología patológica de la afasia y del que podemos darnos cuenta considerando que los coágulos migratorios encuentran mas fácil acceso por la carótida izquierda, que nace directamente de la aorta, que por la derecha, que se origina del tronco bráquio-cefálico.

La *embolia cerebral* puede ser debida á diferentes causas: cuando la sangre sobreabunda en materia pigmentaria, como sucede en la caquexia palúdica, las granulaciones melánicas se agrupan en los vasos de menor calibre y determinan atascamientos difusos, que á simple vista se distinguen por el tinte apizarrado de la sustancia cerebral, privando así de riego vivificador á las células nerviosas, hecho que fisiológicamente se reconoce por debilidad de la inteligencia. En otras ocasiones, en las túnicas vasculares se forman incrustaciones calcáreas, que disminuyen su calibre y producen la anemia en los territorios correspondientes. Por fin, en otros casos, el atascamiento se debe á la grasa, al pus ó á detritus gangrenosos procedentes de puntos lejanos, hecho que explicaria el delirio en la infeccion purulenta.

La *hemorragia cerebral* da lugar á la formacion de un foco sanguíneo, cuya importancia patológica varía segun se haya efectuado por simple disociacion de los elementos nerviosos, ó por ruptura de la continuidad de los mismos. Cuando los derrames hemorrágicos son de poca consideracion, formando pequeños y numerosos focos, puede no haber mas que simple separacion de fibras nerviosas. Esto es poco frecuente. En los focos mas voluminosos, hay desgarró de tejido, y entonces en la sustancia blanca fórmanse cavidades redondeadas, al paso que en la gris la sangre se difunde adaptándose á la configuracion de las circunvoluciones. En este último caso, el derrame no respeta límites: destruye las separaciones naturales del cerebro y si, por ejemplo, se encuentra junto al ventrículo lateral, penetra en esta cavidad, rompe el trigono cerebral, pasa por los agujeros de Monró y llega al ventrículo medio y aun puede extenderse al ventrículo cerebeloso, á través del acueducto de Sylvio.

La inflamacion es mucho mas frecuente en la sustancia gris que en la blanca del cerebro; pero, en cambio, en esta es donde únicamente se observa la supuracion, formando abscesos sumamente pequeños y apenas perceptibles para un ojo poco versado en estas inspecciones necroscópicas.

La *esclerosis* del cerebro es siempre difusa, coincide constantemente con la de la médula y es mucho mas frecuente en la sustancia blanca que en la gris. Un cerebro afectado de induracion ofrece, á primera vista pocas alteraciones; pero examinando el tejido con mayor detenimiento, se nota que, si la sustancia gris es la alterada, presenta un aspecto que la asemeja bastante á la sustancia blanca. En esta última, esta lesion aparece bajo la forma de núcleos, redondos ú ovaes, de un volúmen que varía entre el de una lenteja y el de una almendra y de un tinte blanco hialino, que les da, en conjunto, apariencia de cartilago, bien que su consistencia no sea mayor que la de la albúmina coagulada.

Los *aneurismas* del cerebro son siempre de pequeño volúmen: raras veces pasan del de una almendra y ocupan de preferencia el lado izquierdo, hecho que se explica, por el origen de la carótida izquierda en el cayado aórtico, que hace que la circulacion de este lado sea mas enérgica que la del opuesto.

Si las *neoplasias cancerosas* del cerebro no alcanzan á la bóveda craniana, perforándola, no sufren el reblandecimiento y aun pueden ser asiento de una reabsorcion parcial, experimentando los elementos anatómicos la metamorfosis grasienta y la atrofia, siendo destruidos los vasos é incrustándose de cal el estroma. Los *tubérculos* del cerebro forman masas aisladas y mas ó menos numerosas, que jamás se han observado en el período de granulacion, ni se han visto en estado de trasformacion caseosa. No son raros en el cerebro los depósitos de colesterina, producto resultante del del desgaste funcional y que constituyen los tumores llamados *colesteatomas*. Tambien se ven con frecuencia *tumores gomosos* dependientes de la sífilis, que jamás se presentan enquistados, sino que aparecen en la periferia cortical bajo el aspecto de masas blandas, de color gris rojizo, las cuales emiten prolongaciones á las partes profundas. Hánse visto asimismo *quistes pilosos* en el seno de la sustancia cerebral, así como *tejido condroideo* en la superficie de los ventrículos. En los irracionales, es comun el *cisticerco*; en el hombre, este parásito, así como los *equinococos*, se observan rarísimas veces.

## CAPÍTULO XI.

### ANATOMÍA PATOLÓGICA ESPECIAL DEL CEREBRO EN LAS ENFERMEDADES MENTALES.

No faltan ilustrados frenópatas que aun hoy día consideran que las lesiones cerebrales son independientes de los fenómenos sintomatológicos de la alienación mental. Otorgan al cerebro una perturbación funcional, y no admiten que la causa eficiente del desorden psicológico sea un trastorno de la sustancia nerviosa. Apoyan su opinion en la circunstancia de que en varias enfermedades mentales las inspecciones necroscópicas no permiten descubrir vestigio alguno del trastorno orgánico cerebral y en el hecho de la diferente significacion clínica que unos mismos síntomas tienen cuando se presentan en una enfermedad cerebral comun y cuando se manifiestan como expresion de un estado frenopático. Guislain, por ejemplo, ha dicho, que el delirio furioso y la tension muscular, tan graves en la encefalitis, son signos de buen agüero en la manía; si en estos casos hay hiperemias, derrames, infiltraciones ó reblandecimientos, estas alteraciones orgánicas no son causa, sino efecto de los desórdenes funcionales que se notaron durante la vida.

Ya hemos combatido esta manera de ver, y si algo faltase para afirmar nuestras ideas, hallaríamos robusto apoyo en los interesantes estudios de Meynert y Reindfleisch sobre la anatomía patológica de las *psicosis*. No afirmaremos que las lesiones propias de las enfermedades comunes del cerebro sean idénticas á las que corresponden á los estados frenopáticos; al contrario, por lo mismo que creemos en la existencia de las últimas, y ya que admitimos que en su manifestacion dinámica tienen algo especial, sostenemos que han de ser diferentes de aquellas, no solo por su grado, sino por el sitio donde se presentan. Creemos asimismo que, por la misma razon que los síntomas frenopáticos tienen una movilidad y fugacidad que no se observa en las enfermedades vulgares del cerebro, las lesiones que sostienen á aquellas son tambien menos permanentes, no siendo, por lo mis-



mo, de admirar que la mayor parte de ellas desaparezcan en el estado cadavérico, del propio modo que se desvanece ese orgasmo vascular de la cara que constituye el *rubor*, y como cesa la hiperemia fisiológica que durante la vida preside al trabajo de los órganos glandulares.

La *hiperemia crónica* de la sustancia cortical es la lesion fundamental en todas las enfermedades mentales. En la mayoría de los casos, esta hiperemia tiene las mayores analogías con el aflujo ú orgasmo funcional del cerebro; así que, como en este, la congestión reside en los capilares mas próximos á los elementos nerviosos activos, y afecta una marcha periódica mas ó menos determinada, que está en relacion con la fatiga y la necesidad de descanso de las células sobreexcitadas. El excesivo trabajo de las células cerebrales, puede ocasionar el aflujo, y, por consiguiente, la hiperemia fisiológica, y esta á su vez, acrecentar la actividad funcional de los elementos activos. De ahí que en la etiología de la locura encontremos unas veces el origen de la enfermedad en el exceso del ejercicio psicológico que determina consecutivamente la hiperemia, mientras que, en otros casos, esta constituye el elemento patogenético primitivo.

La hiperemia cerebral puede ser por congestión y por éxtasis, ó mecánica. Lo mas comun es observar simultáneamente ambas variedades; repletos, por aflujo activo, los capilares de una region, ejercen una compresión sobre los inmediatos, y esta causa es suficiente para ocasionar en los últimos una detención mecánica de la sangre. Estos fenómenos serán tanto mas pronunciados, cuanto mas delicadas las túnicas de los vasos, condicion que precisamente reúnen los de la sustancia cortical, pues la tenuidad del tejido por donde se distribuyen, les predispone notablemente á las congestiones, las cuales, distendiéndolos, adelgazan sus paredes y aun, andando el tiempo, dan lugar á ciertas degeneraciones de los elementos de estas, que les hacen perder su elasticidad, para no volverla á recobrar jamás, y, por lo mismo, determinando daños incurables.

A las formas agudas y crónicas de la alienación mental, corresponden lesiones anatómicas, que Reindfleisch ha estudiado con particular esmero.

Para reconocer los vestigios de la hiperemia en las formas agudas, es necesario no perder de vista que los vasos cerebrales, en el cadáver, están siempre mucho mas exangües que en el vivo; así que, para declarar la existencia de un estado congestivo, basta observar un ligero tinte rosado en la sustancia blanca.

La suma tenuidad de los capilares del cerebro es causa de que sus congestiones terminen frecuentemente por derrames, que se depositan en focos numerosísimos, pero tan pequeños, que en muchos casos solo el microscopio los puede descubrir. Mas, la presencia de estos bastará siempre para poder asegurar que hubo una hiperemia, siquiera no quede de esta el menor indicio.

Una particularidad de las hemorragias capilares propias de las enfermedades mentales, consiste en presentarse casi constantemente bajo la forma de aneurismas disecantes. La sangre se abre paso á través de las tunicas interna é intermedia y se deposita entre esta y la externa, ó adventicia, á la cual levanta y despega de las subyacentes, formándose entre estas y aquellas un foco hemorrágico, de figura fusiforme y de color rojo oscuro. Bien es verdad que, al lado de estos derrames parietales, se ven á veces focos hemorrágicos extra-vasculares, como los que son propios de la encefalitis aguda; pero, en las enfermedades mentales, aquellos no faltan nunca y son mucho mas pronunciados que los de la última clase.

El *reblandecimiento rojo*, correspondiente á la manía, ofrece la particularidad de aparecer por capas sucesivas en la sustancia cortical, siendo de notar que su punto inicial es, por lo comun, la zona intermedia; lo que hace que, al practicar la avulsion de la pia-madre, sea arrastrada con esta la zona mas superficial de la sustancia gris, por lo cual, queda, despues de esto, una superficie escabrosa y como ulcerada. En otros casos, la lesion de que tratamos se fija en la zona superficial, siendo muy raro encontrarla en la capa mas profunda, inmediata á la sustancia blanca. Reindfleisch explica estas condiciones anatomo-patológicas, por la disposicion que normalmente presentan los vasos capilares, los cuales, en el cerebro, ofrecen, segun Arndt, tres departamentos sobrepuestos, correspondientes á cada uno de los períodos del desarrollo del órgano.

Los corpúsculos de la sangre contenida de los derrames parietales de que hemos hablado, se trasforman en granulaciones de pigmento, que, agrupándose de dos en dos ó de cuatro en cuatro, ó en mayor número, quedan depositados por debajo de la túnica adventicia. Raras veces se ven algunas granulaciones pigmentarias en la sustancia blanca cerebral; pero es muy comun observar la pigmentacion exagerada de las células nerviosas. Al propio tiempo que estas trasformaciones de la sangre derramada, se inicia una nueva formacion de tejido conjuntivo en la superficie externa de los vasos, que, en el estado crónico, es el

agente mas poderoso de la desorganizacion de la sustancia cerebral.

La *metamorfosis grasienta* de los vasos capilares, es la única trasformacion de tejido que corresponde al estado agudo de las enfermedades mentales: alrededor de los vasos se ven aparecer gotitas de grasa que les aislan de las partes vecinas. Hoy dia no se puede asegurar si esta grasa procede de la sustancia cerebral circunvecina ó si se forma en el mismo vaso; lo que sí se puede decir que no resulta de un proceso regresivo, sino progresivo, pues coexiste con la nueva formacion de células y fibras de tejido conjuntivo de que queda hecho mérito.

Las lesiones anatómicas que distinguen los estados frenopáticos crónicos, son mucho mejor conocidas que las de los estados agudos. Tambien en aquellos los vasos capilares son el teatro de la escena anatomo-patológica. Los vasos del cerebro están rodeados de una atmósfera de protoplasma, en donde tienen lugar las diferentes trasformaciones que vamos á exponer. Este protoplasma perivascular aumenta en los estados frenopáticos, por la proliferacion de los núcleos de la membrana adventicia y por la consecutiva formacion de células nuevas. Las mas periféricas de estas emiten prolongaciones protoplásmicas, que hacen que el vaso parezca erizado de espinas. Estas prolongaciones se continúan con ciertas células que mientras tanto se han formado en la sustancia cerebral, por lo que estas parecen de figura estrellada. En estos casos tenemos, pues, que de la superficie externa de los vasos cerebrales salen excrescencias que penetran en la misma sustancia del cerebro; estas excrescencias pueden á su vez producir vascularizaciones, por el procedimiento de gemmacion de los elementos anatómicos de las tunicas del mismo vaso. En todo este proceso, la neuroglia no tiene la menor participacion; pues todo se efectúa en el tejido conjuntivo de los vasos. La atrofia de las células y tubos nerviosos, así como la pigmentacion de aquellas, son efectos consecutivos de las alteraciones vasculares que acabamos de reseñar. La hidropesía y la esclerosis, la disolucion granulosa y la division de los núcleos, son, en concepto de Reindfleisch, hechos muy raros en las enfermedades mentales. El edema de la pia-madre, junto con la excesiva proliferacion del tejido conjuntivo perivascular, son las causas principales de las otras alteraciones de la sustancia cerebral, pues ejercen sobre esta una compresion que altera su textura y aun sus apariencias exteriores, toda vez que á simple vista se presenta coriácea y de color blanquecino.

## CAPÍTULO XII.

## SINTOMATOLOGÍA Y PATOGENIA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

Es indicio de gran progreso la tendencia que hoy día se observa en los tratados de Patología, á exponer los cuadros nosológicos en relacion con los procesos orgánicos y dinámicos que esencialmente constituyen las enfermedades. Estos plausibles esfuerzos para sacar la Semeiótica de las tinieblas del empirismo, á fin de adornarla con las galas de la filosofía, son dignos de imitacion y señalarán, á buen seguro, una de las etapas mas gloriosas de la Medicina contemporánea.

Enumerar los síntomas, describirlos y explicar su razon de ser, es, no solamente presentar nemonizados los caractéres de las enfermedades, sino además fecundar con los conocimientos mas útiles las bases del diagnóstico. El que cifra su empeño en retener gran copia de sintomas como otros tantos caractéres semiológicos de ciertos estados morbosos, corre próximo peligro de olvidar lo que no ha aprendido sino con gran trabajo y puede además estar seguro de ignorar el valor proporcional de los fenómenos patológicos, cuya recopilacion debe á una mera elaboracion empírica. Cuando el espíritu conoce el enlace causal y fenomenal de las mutaciones morbosas, posee la nocion filosófica de la enfermedad, y por consiguiente, discierne, con perfecta claridad, lo que es esencial y característico de esta, de lo que es en ella contingente é indeterminado.

El relativo atraso en que se halla la Fisiología de los centros nerviosos, no permite, en lo relativo á las enfermedades mentales, andar con paso seguro por senda tan provechosa; pero, si por una parte es prudente imponerse pausa y reserva, por otra no faltan poderosos motivos para hacer algun ensayo en este sentido. Los fisiólogos han adelantado sus estudios de aplicacion y explotan, sin grande escrúpulo, los resultados de sus experimentos y el fruto de la experiencia clínica de los frenópatas,

para esbozar la Fisiología patológica de las vesanias. Léanse las obras de Luys, Poincaré, David Ferrier, Fournier y Despine y se verá cómo los procesos dinámicos normales, sirven para explicar el mecanismo de los procesos dinámicos morbosos.

Entretanto, los frenópatas, que al parecer desdeñan estos trabajos, límitanse á reseñar la historia de las enfermedades mentales, ateniéndose á sus caracteres nosológicos. Tanto valia no haber dado un paso desde Esquirol: las animadísimas descripciones del médico de la Salitrería no admiten paralelo; ni menos superioridad; nadie ha aventajado á ese Areteo de la Patología mental. ¿Por qué ese quietismo? ¿A qué ese retraimiento, mientras los fisiólogos se afanan en desbrozar la senda por donde ha de adelantar la Psiquiatría hasta ponerse al nivel de las otras especialidades clínicas?

Es, pues, conveniente trabajar en este sentido, y este es precisamente el pensamiento fundamental de este *Tratado*. No se nos ocultan las dificultades de semejante empresa; pero tambien son modestas nuestras aspiraciones: si, aplicando á este objeto el fruto de nuestros estudios teóricos y experimentales de gabinete, unidos á la experiencia de diez años de clínica en *Nueva Belen*, logramos hacer sentir la necesidad de comunicar á la Frenografía una direccion que la ponga en consonancia con la marcha progresiva de las otras ramas de la Patología, estaremos plenamente satisfechos y consideraremos que el éxito ha coronado nuestra mision (1).

El análisis de los síntomas de las enfermedades mentales, nos ofrece dos órdenes de fenómenos morbosos: unos son de carácter psíquico y otros meramente somáticos. Los primeros constituyen esencialmente el estado frenopático, los últimos frecuentemente faltan y resultan de la irradiacion del trastorno cerebral á los órganos esplánicos.

---

(1) El autor no puede hacerse ilusiones: no pierde de vista que escribe en España y, no sin fundamento, recela que, por esta razon—aparte de la de su escasez de mérito—este libro no tendrá eco mas allá de la Península. Raras veces los españoles recibimos de nuestros vecinos los favores que les hacemos traduciendo y difundiendo sus obras, no solo por nuestra nacion, si que tambien por las regiones ultramarinas en donde se habla el idioma de Cervantes. El autor, con todo, tiene mucho que agradecer á los autores franceses, pues sus ideas sobre Higiene, expuestas en el *Curso elemental de Higiene privada y pública*, han sido adoptadas y consignadas, con indicacion de su procedencia, en la última edicion del *Diccionario enciclopédico* de los Sres. Littré y Robin.

## § I.

**De los síntomas psíquicos, ó frenopáticos propiamente dichos.**

Aun cuando en la práctica no sea posible observar aisladas las perturbaciones de la inteligencia, de la voluntad, de la sensibilidad y de la motilidad, es ventajoso para el estudio examinar separadamente las alteraciones elementales correspondientes á las diversas funciones del cerebro. Esta es la única manera de formarse una idea exacta de cada uno de los síntomas de la alienación mental. Importa, empero, como dice Baillargier, distinguir en todo trastorno frenopático, dos elementos, á saber: 1.º, la alteración psicológica propiamente dicha, y 2.º la falta de conciencia de esta alteración funcional. Si no existe esta última condición, la perturbación mental no es rigurosamente frenopática: de ahí que ciertos alucinados que tienen conocimiento de los errores que experimentan sus sentidos, no puedan considerarse como alienados, pues su conciencia basta para dirigir sus acciones en sentido de las leyes de la organización y de la moral, lo cual equivale á decir que se hallan en posesión del libre albedrío.

Debemos, por lo tanto, estudiar: 1.º, las perturbaciones de la afectividad y de la inteligencia; 2.º, las perturbaciones de la sensibilidad, y 3.º, las perturbaciones de la voluntad y de los movimientos.

**A.—Perturbaciones de la afectividad y de la inteligencia.**

Los fenómenos esenciales de la locura consisten en anomalías de los sentimientos, de los instintos, de las ideas, de los juicios, de las sensaciones, de las voliciones ó de las acciones. A la verdad, todos estos hechos tienen sus representaciones en el estado hígido; pero lo que les distingue como expresión del estado frenopático y les da carácter de síntomas, estriba: 1.º, en la falta de proporción entre la manifestación funcional y el grado del excitante material ó psíquico que la determina, y 2.º, en la larga duración de la anomalía frénica.

Estar triste y taciturno cuando se ha experimentado la pérdida de una persona amada ó un quebranto de fortuna; estar alegre, movedido y comunicativo cuando se vive bajo el influjo de sucesos venturosos; sentirse inepto para el trabajo mental

cuando se ha trasnochado ó estudiado largo rato; hallarse expansivo y de buen humor despues de moderadas libaciones, en alegre compañía; ofrecer cierta acritud de espíritu cuando se ha sufrido una afrenta ó un agravio, no es mas que manifestar alguna de las modalidades de la vida psicológica, lo cual, lejos de revelar perturbacion mental, manifiesta que hay en nosotros la conveniente reactividad para con el mundo exterior. El defecto de estas reacciones funcionales, supone anestesia, parálisis ó idiotismo moral. Al contrario, habrá alteracion frenopática en casos como los siguientes: una persona que se apena profundamente por un motivo frívolo ó que, siendo este bastante poderoso, le causa una tristeza melancólica, que se prolonga indefinidamente; un sugeto que vive en perenne exaltacion festiva, diciéndose el mas feliz de los mortales, el mas pujante por la fuerza de su brazo, el mas poderoso por sus caudales, el mas sabio y el mas ilustre por su cuna y sus hazañas; un hombre, antes despreocupado y tranquilo de espíritu, que dice que le agobia el remordimiento, teme el castigo divino, siéntese poseido del demonio y pasa el dia llorando—por lo comun sin lágrimas—rezando ó blasfemando; un hombre, anteriormente dotado de buena memoria, imaginacion viva y comprension expedita, que inopinadamente se vuelve flaco en recordar, lento en expresarse, y obtuso en concebir, etc., etc.

Estos son procesos dinámicos del orden frenopático, que, por tener su análogo en el estado normal del entendimiento, podrian llamarse *homólogos*; però pasan en la mente del loco fenómenos de que no es posible forme idea exacta el que siempre ha conservado la razon. Hemos conocido un sastre que se quejaba de que, mientras dormia ó cuando estaba distraido, aprovechándose sus envidiosos enemigos de la condicion de ser blanda su bóveda craniana, arrebatábanle los pensamientos de más valía, que tenia buen cuidado de guardar en los pliegos más recónditos de su cerebro. Este sugeto, á cada robo de esta naturaleza, manifestaba un desconuelo imponderable; ¿qué pasaba por su mente? ¿En qué conocia que le habia sido arrebatado un pensamiento?—Otros se creen muertos, y hablan de sí mismos en tercera persona; si se les pregunta quién es su individuo, dicen que es una simple representacion material del difunto. ¿Qué precepciones pueden causarles la nocion de su propia muerte? Solo las extravagancias de ciertos ensueños, pueden dar una idea aproximada de estos trastornos psicológicos, que, por no tener representaciones genuinas en el estado de razon y por contrapo-

sición á los anteriormente mencionados, podrian calificarse de *heterólogos*.

*Hiperestesia de la afectividad.—Dolor moral, frenalgia.*—Del mismo modo que el dolor constituye la primera expresion de la enfermedad somática, la pena, la ansiedad, la tristeza ó el mal humor, suelen ser las manifestaciones iniciales del estado frenopático. El alienado está triste sin mediar ninguno de los motivos que causan la tristeza en las personas sanas; la melancolía resulta de un cambio de carácter, no de una modificacion de las influencias morales que le circundan.

El dolor moral tiene diferentes formas, que frecuentemente aparecen combinadas: la ansiedad ó temor, el miedo, el arrepentimiento, el mal humor, la desconfianza, la agitacion, el tédio de la vida, la antipatía, el odio, el rencor, la preocupacion de estar enfermo, etc. Este estado psíquico se revela de distintos modos, que frecuentemente alternan entre sí. Hay melancólicos que se distinguen por excesiva afición á la soledad; otros por el tono luctuoso de la palabra; otros por su incesante gemir; raros son los que lloran con lágrimas; algunos son presa de continua agitacion: la señora de C., hoy día curada, durante los tres primeros meses de estancia en *Nueva Belen*, no cesó de andar de uno á otro extremo de su gabinete, como lo hace una fiera en su jaula. La mayor parte se quejan de insomnio y, en efecto, duermen poco, pero no tan poco como ellos dicen; otros manifiestan tenaz y á veces irresistible empeño en no hablar; obstínanse otros en no tomar alimento; los que se creen perseguidos, huyen de su casa y andan errantes en busca de un lugar en donde no tengan conocidos, á fin de sustraerse á sus enemigos; otros, en fin, atentan contra su vida con admirable sangre fria y premeditacion muy detenida.

Esta frenalgia coincide con la astenia de las restantes funciones cerebrales: hay poca fuerza para pensar, escasa energía para las voliciones, debilidad en los movimientos conscientes y atonía en los actos tróficos. Segun veremos al exponer el síndrome de la melancolía, los lipemaniacos se fatigan pronto de hablar, de atender ó de estudiar; siéntense extenuados al mas leve ejercicio corporal; piden con empeño que se les deje permanecer en cama; por lo comun están anorécticos; sufren rebeldes constipaciones abdominales; orinan abundantemente y sudan poco.

La causa inmediata de las mencionadas perturbaciones psíquicas reside en las células afectivas de la capa cortical de los



hemisferios. Hemos dicho—pág. 105—que se ignora á punto fijo cuáles sean estas células, por mas que haya motivos para suponer que están interpoladas é íntimamente enlazadas con las intelectuales. Poseidas de eretismo nervioso, las células afectivas dominan las intelectuales, las cuales á su vez participan de la conmocion que experimentan aquellas, para no percibir ni juzgar sino de una manera anómala, esto es, segun la forma del estado emocional dominante. De ahí que, siendo fija la tristeza, las ideas tristes sean tambien fijas. Si la conmocion de las células afectivas se propaga á las de los tálamos ópticos, nacen sensaciones alucinatorias, concordantes con el estado de hiperestesia moral dominante. Entonces los enfermos perciben voces amenazadoras; oyen el tañido de las campanas que anuncian su defuncion, ó los clarines del juicio final; ven figuras extravagantes ó asquerosas que representan los emisarios de Satan; algunos sienten el ardor de las llamas del infierno; otros se lamentan de que su cuerpo exhala un hedor insoportable; hemos conocido una señora que se quejaba de que todo su esqueleto estaba desarticulado, estando contenidos sus huesos en el tegumento, cual si este fuese una simple bolsa de figura humana; un jóven mallorquin, recién curado en *Nueva-Belen*, percibia el cálido contacto de la sangre, que salia á borbotones de su corazon á través de las paredes torácicas.

Si el estado de eretismo emocional de las células afectivas re-  
tumba, por los correspondientes pedúnculos, al cerebro—centro motor y regularizador de la fuerza excito-motriz—en medio de la tristeza patológica, veremos aparecer esos arrebatos de furor é impulsiones violentas, que frecuentemente presentan algunos melancólicos.

*Expansion afectiva frenopática.*—Variedad de la *hiperfrenia*.—Un estado de la afectividad diametralmente opuesto á la melancolía, es la expansion moral anómala, que podria llamarse *alegria de la locura*. El enfermo se siente feliz en todos conceptos—quizá este sea el único estado de felicidad completa en la tierra.—Si no conociéramos las tristísimas secuelas de este delirio, podria envidiarse esa expansiva beatitud en que se mece el espíritu de estos individuos. Desde la medianía ó quizás desde la pobreza, pasan súbitamente á la opulencia; su morada es un palacio; sus arcas rebosan oro; cuenta sus tesoros por millares de millones; sus primeras gestiones, al ingresar en el Manicomio, se dirigen á comprar el establecimiento; su inteligencia ha recibido inspiraciones sobrehumanas y ha dilatado extraordinaria-

mente sus horizontes; son autores de proyectos y de inventos preciosísimos: un tejedor de velos—que recientemente ha salido curado de *Nueva-Belen*—había inventado un mecanismo para hacer funcionar, con una sola mano, cuatro telares Jacquard con cuarenta mil cartones, obteniendo en el tejido el retrato de una persona augusta, enlazado con la Santísima Trinidad y resolviendo por ahí el incomprensible misterio de la monarquía republicana, simbolizada en el estandarte que saldría del telar múltiple. Un sugeto, de nación francés, se tuteaba con Napoleón III y con la emperatriz Eugenia, y aun cuando sabía que estaba ausente de su patria, sentíase despechado porque estos personajes no le habían consultado acerca de cierto asunto diplomático.....

Es natural que á alteraciones tan profundas en la vida psicológica, correspondan determinadas perturbaciones de los elementos celulares de la zona cortical. Ese delirio de grandezas, esa forma festiva y generosa de las manifestaciones funcionales del cerebro, indica la generalización de un estado hiperémico de la susodicha sustancia cortical y probablemente un exceso de irradiación del influjo cerebeloso, á través de los cuerpos estriados, á las células grises corticales del cerebro. Conmovidas en sentido de la alegría, las células afectivas hacen sentir su influjo á las de ideación, las cuales, al contrario de lo que sucedía en la melancolía, ó frenalgia, no funcionan sino para formar ideas de grandeza, de felicidad ó de vigor. Reflejándose esta conmoción á las células de los tálamos ópticos, brotan alucinaciones sensoriales concertantes con el estado psíquico dominante, con lo cual el delirio ambicioso, ó *megallomanía*, se afirma mas y mas. La sobreexcitación de los aparatos cerebelosos trasciende á los cuerpos estriados, y desde estos, por las fibras córtico-estriadas, á las células de la capa cortical, comunicándolas un estado esténico particular, que suscita la noción de fuerza y engendra movimientos impulsivos. En la manía paralítica, enfermedad en que la forma expansiva de la afectividad suele observarse desde el principio, la autopsia demuestra otras lesiones en los aparatos cerebrales, cerebelosos y medulares, que explican sin dificultad el chocante contraste entre la noción de vigor de que se sienten poseidos los pacientes y su creciente impotencia para sentir, para pensar y para moverse: hay en ellos un íntimo error de su propia personalidad.

*Cambios de carácter.*—Como fenómenos frenopáticos, observamos otras varias perturbaciones de la afectividad que se ma-

nifiestan por un cambio de carácter, súbitamente operado en el individuo: el que era afable, se vuelve brusco y descontentadizo; el generoso, avaro; el emprendedor, cobarde; el timorato, osado, etc. Estas trasformaciones morbosas constituyen el fondo del cuadro de la alienacion mental y á ellas están subordinadas las diferentes tintas del delirio.

Un hecho digno de particular mencion, es que, segun Guislain, no hay enfermedad mental que comience por un estado emocional de placer, sino que en todas, la hiperestesia dolorosa abre la escena de las perturbaciones afectivas, siendo permitido, en vista de una locura alegre, afirmar que la enfermedad ha recorrido á lo menos su período de invasion. Esta observacion, que por nuestra parte hemos visto confirmada, encuentra algunas excepciones en ciertos casos de manía paralítica.

*Alteraciones de la inteligencia.*—Griessinger distingue dos órdenes de anomalías de la inteligencia: unas que afectan á la *forma*, y otras que se refieren al *fondo* de los actos intelectuales, constituyendo las diferentes variedades del *delirio*, ó *ideofrenia*.

A. *Anomalías relativas á la forma.*—Las anomalías relativas á la forma comprenden: 1.º, la obtusion de la inteligencia; 2.º, su exaltacion ó *hiperfrenia*; 3.º, las ideas fijas; 4.º, la incoherencia de ideas; 5.º, la sobreexcitacion y la depresion de la memoria; 6.º, las anomalías de la atencion, y 7.º, los trastornos de la elocucion.

1.º *Obtusion de la inteligencia.*—En los estados de frenalgia, los enfermos manifiestan poca aptitud para las operaciones intelectuales. Todo lo domina el sentimiento. El cerebro, como el músculo afectado de miodínea, tiene escasas condiciones para sus funciones específicas. Las células afectivas, constituidas en un estado de eretismo doloroso, impiden el ejercicio de las perceptivas. Las impresiones actuales que llegan por los tálamos ópticos y las en estado de recuerdo, suscitados por aquellas, reumban en las células afectivas, antes de hacer entrar en comocion las células intelectivas para convertirse en percepciones, en juicios y en voliciones. De ahí que las ideas se formen lentamente y sean poco numerosas.

En otras ocasiones, la obtusion, ó *paresis* de la inteligencia, es una verdadera *afrenia*, por debilidad directa de las células corticales ó por pérdida mas ó menos completa de la memoria—*amnesia*—estado que precisamente caracteriza la demencia. En estas circunstancias, las impresiones sensoriales tienen un carácter simple: no se trasforman en ideas, ni despiertan las percepciones ni los juicios conservados en estado de recuerdo. En-

tonces puede haber una lesion material en la sustancia blanca, que interrumpe la continuidad de las fibras córtico-ópticas y que, por lo mismo, impide la propagacion de la corriente de impresion desde los tálamos á la zona cortical de los hemisferios, ó bien una destruccion de las células de la capa mas superficial de la referida zona, ó, en fin, soluciones de continuidad en las fibras comisurantes de estas mismas células. En este último caso, las impresiones metabólicas venidas del exterior á través de los tálamos ópticos, no pueden difundirse por las redes corticales, para vivificar los recuerdos, establecer comparaciones entre las percepciones actuales y las pasadas y formar juicios. Como se forman pocas ideas, y aun estas tienen pocos enlaces con las pre-existentes, manifiéstase un automatismo inconsciente, ó sea una accion refleja ó involuntaria, que se dirige desde las células intelectivas de la capa mas superficial, que son directamente conmovidas, á las grandes y triangulares de la capa profunda de la misma sustancia cortical, y desde estas, por las fibras córtico-estriadas, á las células de los cuerpos estriados, en donde se transforman en impresiones exito-motrices del lenguaje; impresiones que, siendo siempre del mismo género, dan lugar constantemente á unos mismos movimientos y, por consiguiente, á que el enfermo repita sin cesar é inconscientemente unas mismas palabras. Cada palabra es el efecto de una descarga del influjo cerebral, que no se acumula, como de ordinario, porque se halla fuera del dominio de la voluntad.

2.º *Sobrexcitacion de la inteligencia, ó hiperfrenia.*—Así como hemos hablado de la estenia del cerebello, existe una estenia cerebral, que se manifiesta por un aumento de actividad de las funciones intelectuales. Este fenómeno se observa en algunas formas de manía, en el éxtasis y en el período prodrómico de de algunas locuras. La imaginacion hace el principal gasto: los enfermos se vuelven mas elocuentes, se expresan con facilidad inusitada, tienen salidas ingeniosas, algunos componen versos mas ó menos bien rimados, otros hablan en lenguaje profético, otros inventan mecanismos, conciben planes rentísticos, de gobierno ó estratégicos, otros encuentran solucion á los problemas mas árdulos de las ciencias: la cuadratura del círculo, el movimiento continuo, etc. Por lo general, en todas estas ideas hay mas travesura ó habilidad, que fondo ó utilidad.

No siempre la sobrexcitacion de las facultades mentales responde á una alteracion directa de las células corticales, sino que, en razon del enlace anatómico y funcional que existe entre estas

y las de los tálamos ópticos, puede una lesion en estos núcleos de sustancia nerviosa determinar trastornos en las facultades intelectuales. Los tálamos ópticos son los centros de la sensibilidad; las células pequeñas de la capa cortical no hacen mas que dar forma ideal á las impresiones sentidas en los tálamos. Si estos no perciben normalmente las ideas, son falsos y erróneos los juicios; si los tálamos ópticos pierden la facultad perceptiva, faltan los elementos de las ideas. Por esto no es raro que la de demencia resulte de una lesion primitiva de los tálamos ópticos; lesion que, en virtud de la ley de solidaridad morbosa de los aparatos encefálicos, no tarda en propagarse á la sustancia cortical. Marcè, Luys y Calmeil citan varios casos que confirman esta opinion.

3.º *Fijeza de las ideas.*—En el estado fisiológico de la mente, es regla que las ideas y los juicios sean diferentes á proporcion que varían los excitantes de nuestra sensibilidad y recuerdos; en casos excepcionales, bajo el dominio de las pasiones, ocurre que ciertas ideas tienen tanta persistencia en el espíritu, que el esfuerzo de la voluntad para ahuyentarlas ó pasarlas á la categoría de recuerdos virtuales es infructuoso. Entonces decimos que *nos persigue ó nos atormenta una idea*. Esta insistencia del pensamiento en un mismo tema, da una nocion bastante aproximada de las *ideas fijas* como fenómeno frenopático. La melancolía, ó *frenalgia* y la monomanía, ó *hipermonofrenia*, son las dos formas mentales en que se observa la fijeza y hasta la tenacidad en las ideas. En la frenalgia tienen estas constantemente un carácter adecuado al de sufrimiento moral ó pena que agobia al enfermo. Todas giran alrededor de la tristeza que anonada al espíritu; no brota ni un pensamiento alegre. Al que sufre lipemanía de persecuciones, no le abandona la idea de que sus enemigos le acechan para dañarle ó causarle la muerte; el hipocondriaco no piensa ni habla de otra cosa que de las extrañas perturbaciones de sus vísceras y de sus funciones. M., melancólico hipocondriaco, temiendo ser víctima del veneno, veía polvos tóxicos en todos los manjares; no comía del plato que se le presentaba y arrebatava súbitamente el de su comensal mas próximo, apenas este lo habia comenzado á gustar; no bebía sino en las fuentes públicas, por temor de que echasen *polvos* en el vaso ó en la botella; no se sentaba sin antes sacudir la silla, que podia tener *polvo* venenoso en el asiento, ni se ponía el sombrero sin limpiar cuidadosamente la badana interior, de miedo de que alguien hubiese echado el malhadado *polvo* en el forro.

Aun, si cabe, son mas fijas, ó por lo menos mas duraderas, las ideas en la monomanía y en los delirios sistematizados. Por absurdo que parezca el tema de estas formas frenopáticas, no hay razonamiento ni medio de intimidacion capaz de hacer que el enfermo abdique sus errores.—R., cree que dos curas de su pueblo se han propuesto martirizarle por medio de la electricidad. Se le hace entender que sus enemigos han sido desterrados á Ultramar; se le pone de manifiesto una máquina eléctrica, que se le dice les ha sido ocupada al prenderles.... Todo en vano; dice: «La electricidad corre millares de leguas por segundo; ¿serán ellos tontos para no tener mas que una máquina?»

Alguna particularidad de organizacion, innata ó adquirida por la educacion, debe existir en el cerebro que haga que ciertos hombres sean orgullosos, otros humildes, otros vanidosos, etc., cualquiera que sea el medio social en donde vivan: hay ricos humildes, pobres soberbios, aristócratas sencillos, ignorantes presumidos, etc. Estos distintos tonos de los sentimientos dominantes en el individuo, que constituyen su carácter moral, deben guardar con la estructura cerebral la misma relacion que las variedades de constitucion y de temperamento respecto de la totalidad del organismo. Las mudanzas patológicas de carácter, tienen cierto carácter de fijeza y no se explican sino admitiendo modificaciones materiales ó dinámicas, mas ó menos íntimas y mas ó menos perceptibles, en los elementos afectivos del cerebro. Como, por regla general, el estado emocional, tanto en el de razon como en el frenopático, es lo que imprime el sello en las operaciones del entendimiento, es fácil colegir la razon de la fijeza de las ideas subordinadas á sentimientos tambien fijos. El que está triste, tratando de darse razon de la afliccion en que vive, no piensa mas que en cosas tristes y aun á veces están de tal manera preocupados sus centros perceptivos, que se ve asediado de alucinaciones sensoriales que afirman su tristeza. Al contrario, el que se siente poseido de cierta tonicidad de espíritu—orgullo, ambicion—hace como las personas altaneras y ambiciosas: forma el mundo á su antojo, concibiendo un tema delirante que cuadre á la elevada nocion que de su personalidad tiene y á este juicio subordina todos cuantos crea su mente.—Un coronel retirado, antiguo pensionista de *Nueva-Belen*, á quien, por consideracion á ser el mas antiguo en la casa, se le daba cubierto de primera clase, pagando pension de tercera, solia decir: «Vamos á comer, si es que aquí se come; pues no sé si llamar manjares á los bódrios que á mi me sirven.» Créiase rey de las Dos Sici-

lias, y naturalmente, para su augusta posición, encontraba frugal y despreciable la suculenta mesa del Establecimiento.—Un abogado, que nunca perteneció al ejército, titúlase *Mariscal indefinido*, y frecuentemente dirige representaciones á las autoridades militares y aun al Rey, en demanda de que se le concedan dos ordenanzas para su servicio.

4.º *Movilidad é incoherencia de ideas*.—Un vicio de la asociación, diametralmente opuesto al que acabamos de describir, es la movilidad y la incoherencia de las ideas. Hay movilidad de ideas, siempre y cuando el enfermo, en la conversacion, pasa fácilmente de un objeto á otro. Como atiende poco, cuando se le dirige la palabra, contesta atinadamente; pero al momento habla de otras cosas que no tienen relacion con el asunto principal; si se quiere que comprenda lo que se le va diciendo, se hace preciso llamarle la atención á cada instante. Este síntoma, que á veces no se aprecia desde luego, sino que para descubrirle se requiere un detenido exámen, suele presentarse al principio de la alienación mental y en particular en la manía; otras veces indica la proximidad de un acceso, en las vesanias de tipo intermitente; en otros casos es un fenómeno transitorio que señala que la enfermedad mental va á cambiar de forma, y otras veces, en fin, es la expresión de una debilidad de la inteligencia, que suele pasar á estados mas graves, tales como la manía crónica y la demencia.

Hay incoherencia de ideas cuando en la conversacion falta el natural enlace entre juicios análogos ó contrapuestos. La incoherencia puede ser *aparente y real*. Hay *aparente incoherencia* de ideas cuando, por efecto del gran número y rapidez con que estas nacen, el enfermo no puede expresarlas convenientemente, á causa de que los actos de la elocucion son menos veloces de lo que convendria para representar todas las operaciones del entendimiento: al paciente le *faltan palabras* para dar forma material á todos sus conceptos y, por consiguiente, su conversacion es incoherente. Mas comunmente la incoherencia de esta clase se revela por los escritos del alienado: como para expresar gráficamente los juicios, se requiere mas tiempo que para representarlos fonéticamente, resulta que ciertos enfermos, en cuyo cerebro hay, por decirlo así, una *hipergénesis* de ideas, hablan con bastante conexión, pero sus escritos adolecen de defectos de ilación que á primera vista parecen en contraste con su lenguaje hablado.

En ambos casos, la *pseudo-incoherencia* reconoce su origen en una sobrexistencia de los elementos de la zona cortical y es uno de los síntomas mas culminantes de la manía. Algunos maniacos

se sobrecitan por la conversacion; así que, si bien responden convenientemente con calma y coordinacion á las primeras palabras que se les dirigen, al poco rato se nota que su semblante se anima, centellean sus ojos, un ligero temblor se apodera de sus manos, su conversacion se acelera por grados y acaban por una *logorragia* inagotable y de todo punto inconexa.

La *incoherencia verdadera* no se manifiesta por exceso de locucion, ni por ningun síntoma de exaltacion frénica, sino, al contrario, por una pasividad y debilidad psíquica, que contrasta con el estado anteriormente descrito. El enfermo se presenta estúpido ó indiferente, su fisonomía está inmóvil y sus acciones revelan la atonía cerebral. Este síntoma es de pronóstico muy grave, pues indica profundas lesiones de nutricion, ora en las células, ora en las fibras comisurantes de la zona cortical, ora en la sustancia blanca de los hemisferios. Por esto la *incoherencia verdadera*, ó pasiva es síntoma de la demencia.

5.º *Anomalías de la memoria*.—La memoria puede hallarse sobrecitada ó en estado de debilidad mas ó menos aparente.

La sobrecitacion de la memoria es un fenómeno bastante comun en la manía, y se explica por la estenia general que en esta enfermedad domina en los elementos de la sustancia cortical.—Un estudiante de Medicina, discípulo nuestro que, raras veces durante la carrera obtuvo mejor calificacion que la de mediano, vino á *Nueva-Belen* afectado de una manía aguda con delirio. En la convalecencia de la enfermedad, seguia el prodigioso desarrollo de la memoria que habíamos notado durante el apogeo de la misma; tuvo entonces precision de sufrir los exámenes de reválida; le autoricé para ello, yo mismo formé parte del tribunal; los otros jueces no estaban enterados de los antecedentes patológicos del graduando....; hizo tan brillantes ejercicios, que mereció por unanimidad la calificacion de Sobresaliente, que hoy dia ostenta en su título de Licenciado.

Los que resultan bien curados, recuerdan con admirable precision todo cuanto les ha acontecido durante la enfermedad. Este recuerdo es indicio de sólida curacion; razon por la cual tenemos la costumbre de hacer escribir su propia historia á los convalecientes, confiando tanto mas en la curacion, cuanto mas en esos escritos se revela que el individuo conserva íntegra la memoria de lo que le ha acaecido en el decurso de su enfermedad. Esto debieran, siquiera por egoismo, no ignorarlo los guardianes, camareros y demás encargados del cuidado de los alienados, pues para los malos tratos que tal vez el desventurado orate reciba,



puede llegar dia en que, repuesto en su personalidad, recordando el ultraje, se halle en el caso de exigir merecidas represalias. Si se quiere saber lo que vale un manicomio, no hay medio mas expedito que explorar el concepto de los que han salido con calificación de curados. El que habla mal del establecimiento, ó no está bien curado, ó durante su reclusion no fué tratado con los miramientos y atenciones á que su desvalimiento le hacia acreedor.

Mucho más frecuente es en las enfermedades mentales la debilidad ó pérdida de la memoria, que la exaltacion de esta facultad. La *amnesia* presenta tres variedades: en la primera, que llamaremos *amnesia próxima*, el enfermo conserva fielmente el recuerdo de las personas, cosas y sucesos remotos, pero ha perdido la memoria de los que se refieren á una época posterior á la invasion de su enfermedad; en la segunda variedad, que puede llamarse *amnesia general*, la memoria es infiel así para lo próximo como para lo remoto, y en la tercera variedad, mucho menos comun que las precedentes y para la cual proponemos el nombre de *amnesia de la conciencia* ó *auto-amnesia*, es tan completa la pérdida de la facultad de recordar, que el enfermo ni siquiera conserva la nocion de su historia psíquica, por lo cual en su mente se ha desvanecido hasta la idea de su propia personalidad.

El valor semeiótico de la amnesia, se colige del mecanismo fisio-patológico que preside á este síntoma. Si en la *amnesia próxima*, ó de la primera variedad, las percepciones y juicios formados despues de la invasion de la enfermedad mental no se conservan en estado de recuerdo, es á causa de que, por hallarse en estado patológico, las células superficiales de la sustancia cortical no reciben las impresiones con la debida intensidad, pues hay poca fuerza de atencion, y, por lo mismo, escasa retentividad; al contrario, las que fueron impresionadas en condiciones normales, no habiendo sido destruidas por el proceso patológico, recibieron convenientemente las impresiones respectivas y las retienen como en el estado hígido. En este caso, el cerebro es como el fotógrafo cuyo papel sensible ha sufrido cierta alteracion: los retratos que sacó en el papel en buen estado, conservan permanentemente las tintas; las fotografías tiradas en papel malo se desvanecen al poco tiempo. En la segunda variedad de amnesia, el daño se ha generalizado, atacando, no solo las células, si que tambien los vínculos fibrosos que mantienen la reciproca union de estas formando las admirables redes de la capa cortical de los hemisferios. En tal estado, el movimiento impre-

sionador no puede difundirse por las células de la capa cortical para excitar la revivencia de los recuerdos, pues *están interrumpidas las comunicaciones*. En la *auto-amnesia*, es tan grande el desquiciamiento de los elementos cerebrales, que hasta se han perdido las ideas de mas remota fecha y mas frecuentemente suscitadas en la mente, cuales son las de nuestra propia personalidad. Faltando además las condiciones para la asociacion—por la lesion de las fibras comisurantes,—no puede haber ideas recordadas que sirvan de término para que el espíritu las compare entre las percepciones actuales y las pasadas; no es, por lo mismo, posible que el individuo distinga lo que es *él*, de lo que está fuera de *él*; por esto confunde la percepcion de su personalidad con la nocion de una personalidad extraña á la suya. Es que, como dice Falret, en medio de la ruina de la memoria, sobrevive un recuerdo histórico, que, por su mismo aislamiento, es causa de la adopcion de la personalidad recordada, como si fuese la propia.

De todos modos, la amnesia indica siempre una destruccion mas ó menos extensa de la sustancia cerebral, por lo cual constituye uno de los signos de mayor gravedad en las enfermedades mentales. Primer indicio de la demencia, la pérdida de la memoria se va pronunciando á proporcion que adelanta el proceso destructor, y es causa de la mayor parte de las anomalías psíquicas que se observan en esta enfermedad.

6.º *Anomalías de la atencion*.—La atencion, que, segun hemos dicho, es la manifestacion intelectual de la fuerza psíquica, ó sea el resultado de la aplicacion de la voluntad á las facultades sensoriales y perceptivas, presenta variables desórdenes en las enfermedades mentales.

Los que adolecen de verdadera incoherencia de ideas, prestan poca atencion á las impresiones del mundo exterior. La disociacion de las impresiones es causa de que estas se trasformen automáticamente en movimientos-signos sin suscitar en la inteligencia las operaciones mas elevadas, que constituyen los juicios. El mundo exterior no llega á las regiones de la conciencia, y por consiguiente, la voluntad, esta fuerza del alma para sentir y percibir, no se pone en ejercicio. Entonces la expresion de las funciones cerebrales se parece á la de las excito-motoras de la médula, pues queda reducida á excitaciones inconscientes de carácter reflejo. El loco habla sin saber lo que dice.

La misma variedad y tumulto de las percepciones y de los juicios que tiene lugar en la manía, es causa de que cada uno de

estos productos funcionales haga poca impresion en la conciencia; una impresion cerebral, borra las huellas de la otra, y por lo mismo, el espíritu no tiene tiempo de fijarse ó atender á ninguna. Las ideas corren por el cerebro como los granos por una canal: se ven cosas que se agitan, pero no se sabe lo que son; parece un líquido que fluye y no semillas que rueden sobre sí mismas. La atencion parece defectuosa porque se reparte en demasiados objetos.

Cuando hay una idea fija, la fuerza psíquica se concentra sobre esta, y las demás regiones de la inteligencia quedan privadas de todo influjo de la voluntad. Por esto los melancólicos y cuantos sufren delirios parciales, no carecen de atencion, sino que la tienen viciosamente distribuida, acumulándola en un punto y, por lo tanto, hallándose en defecto en las demás. En estos casos, sin embargo, creemos, con Esquirol, que hay mas absorcion por el dolor moral que por las ideas fijas; y por lo tanto, que si á los lipemaniacos cuesta gran trabajo distraerles, no es tanto por la atencion que prestan á sus pensamientos, como por las que les arrebatan sus pesares.

En ningun caso es mas aparente el trastorno de la atencion que en el éxtasis. Toda la máquina psicológica hállase ocupada en una sola operacion de sentir y de pensar. Las puertas de los sentidos están cerradas para todas las impresiones que no digan relacion al objeto de la preocupacion mental. Los estímulos mas vivos pasan completamente desapercibidos ó se truecan en sensaciones alucinatorias que se adaptan á la idea única que absorbe la mente.—El jóven A. R., afectado de éxtasis erótico, no percibia la llama de una vela aplicada al lóbulo de la nariz; tocaba empero nuestra mano, la acariciaba suavemente, besábala y repetia el nombre «Adela».—La señorita T., de 13 años de edad, apenas púber, tenia frecuentes ataques de éxtasis erótico: perdia súbitamente el sentido para todo, menos para las impresiones referentes á su estado pasional. A cuanto se le decia, contestaba cual si se dirigiese á Baldomero—jóven objeto de su amor—con las mas apasionadas palabras. Con solo tocarle las manos, se le veia entrar en un verdadero extro genital, seguido de eyaculacion.

7.º *Anomalías de la expresion.*—Las dos formas antitéticas de las anomalías frenopáticas de la expresion, son: la *logomanía*, ó *logorragia* y el *mutismo*.

La *logorragia*, segun hemos dicho, coincide con un estado de sobreexcitacion frénica y frecuentemente manifiesta aparente incoherencia de ideas.