

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

FLORENTINO CARO C.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ESTUDIO SOBRE



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

# LA DEJENERACION EN CHILE

I SU



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Contribucion al Desarrollo de las Enfermedades Mentales



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA DE PRUEBA

para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina  
i Farmacia en la Universidad de Chile.

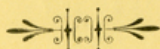


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA Y ENCUADERNACION UNIVERSITARIA

TALLERES: GAY 1765-67.—OFICINA, BANDERA 41

1905



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

TOCH  
MED  
1905  
C292e  
C.1

FLORENTINO CARO C.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ESTUDIO SOBRE

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

# LA DEJENERACION EN CHILE



I SU

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Contribucion al Desarrollo de las Enfermedades Mentales



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA DE PRUEBA

para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina

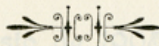
y Farmacia en la Universidad de Chile.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE  
IMPRENTA Y ENCUADERNACION UNIVERSITARIA  
TALLERES: GAY 1765-67.—OFICINA, BANDERA 41

1905



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
DEDICATORIA  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

PROLOGO

Al profesor de medicina legal



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dr. Carlos Ibar



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

su alumno



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Florentino Caro C.

Santiago, Agosto de 1905.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

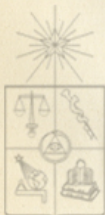
## PRÓLOGO



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El estudio de los antecedentes i de las particularidades diversas que en sus manifestaciones i evolucion presenta la enajenacion mental, nos permite dividir a los alienados en dos grandes grupos:

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



### *Alienados dejenarados i alienados na dejenarados*

Entre los primeros, contamos a todos aquellos en quienes ántes de revelarse la locura, se pueden comprobar signos de desequilibrio, rarezas i particularidades que imprimen a su personalidad un sello especial i en los cuales la observacion vulgar señala los jérmenes de la futura enajenacion. Pueden estos enfermos presentarnos manifestaciones de las mas diversas afecciones mentales, pero constantemente por la evolucion, por el desarrollo o por la sintomatología, reviste en ellos la enfermedad un carácter que la aparta de las formas típicas observadas de ordinario en los asilados, en quienes no se comprueban antecedentes de desequilibrio.

Los individuos que colocamos en este grupo son, pues, *anormales* en la vida diaria, porque sus ideas, sus senti-



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



mientos i sus inclinaciones los diferencian marcadamente de las jentes i *anormales* todavía, o mejor dicho, *atípicos-anómalos* en la clínica porque en ellos la enfermedad no sigue ni el curso ni presenta los síntomas mas o menos constantes que la caracterizan de ordinario.

Estas dos razones, sacada una de la historia del enfermo i de su enfermedad la otra, justifican, pues, la constitucion del grupo que primero hemos señalado: *alienados dejennerados*.

El segundo está constituido por todos aquellos enfermos considerados como perfectamente normales ántes de revelarse en ellos la locura i en quienes ésta evoluciona de una manera regular, mas o menos constante para cada forma de alienacion.

Me propongo estudiar en este trabajo la proporcion de alienados dejennerados que existe en Chile, en relacion con el número total de enajenados. Tomaré como base de esta investigacion, los datos estadísticos que nos suministra la Casa de Orates de Santiago i jeneralizaré las conclusiones sobre la enajenacion en Chile, por cuanto, la casi totalidad de los enajenados del país se asilan en aquel establecimiento.

Analizaré en seguida las causas principales que producen en nuestro país la dejenneracion, i terminaré señalando las medidas que para prevenirla aconseja la ciencia moderna.

He creido conveniente completar este trabajo con la esposicion de las principales teorías, hoi mas en boga, referentes a la dejenneracion en jeneral, a su etiolojía, a sus relaciones con la patolojía mental, etc.

Las materias tratadas en esta memoria son las que se enumeran en seguida:

I.—Ideas jenerales sobre la dejenneracion;

II.—Lesiones del sistema nervioso;



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

III.—Estado mental de los predispuestos o hereditarios dejennerados;

IV.—Etiolojía;

V.—Dejenneracion i locura. Diversas formas de alienacion que presentan los dejennerados superiores;

VI.—Dejennerados inferiores;

VII.—La dejenneracion en los enfermos de la Casa de Orates;

VIII.—Tratamiento i profilaxia.

Un deber de gratitud me obliga a espresarle mis agradecimientos a los médicos de la Casa de Orates, en especial al Dr. Carlos Ibar, quienes han contribuido con sus sábias advertencias a la realizacion de este trabajo.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

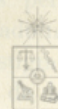


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





ESTUDIO

Museo Nacional de Medicina

## SOBRE LA DEJENERACION EN CHILE



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

I SU CONTRIBUCION AL

### DESARROLLO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

#### I.—Ideas jenerales sobre la dejeneracion.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

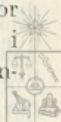


El grupo de dejenerados no constituye una especie bien limitada i definida, i es, por consiguiente, imposible dar de ellos una definicion exacta. A lo sumo se puede decir que ocupan un lugar en esa zona fronteriza, intermedia entre la enfermedad i la salud, la razon i la locura. Esta falta de delimitacion bien precisa, se debe a muchas causas. La principal consiste en que las nociones de dejeneracion i desequilibrio son nociones que evolucionan todavia. Para precisarse, les falta un criterio fijo no encontrado aun i que nos permita formarnos concepto bien completo i definido del estado normal i de equilibrio. El número i la variedad de los estigmas tienden, por otra parte, a ensanchar mas los límites de la dejeneracion i contribuyen a hacer dificil i delicada la precision de sus fronteras.

El concepto moderno de la dejeneracion se debe a las ciencias psiquiatricas: introducido en el dominio cientifico por MOREL, eminente alienista del siglo pasado, ha sido completado posteriormente por MAGNAN. Las ideas de MOREL, espues-



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





tas majestralmente en su obra *Tratado de las Degeneraciones de la Especie Humana*, publicada en 1857, ejercieron honda influencia en el espíritu de sus contemporáneos i, podemos afirmar, que mas de medio siglo de investigacion i de progreso, no han bastado para que sus enseñanzas pierdan todo su valor. Por el contrario, modificadas, es cierto i ensanchadas, las teorías de MOREL se pueden reconocer aun en el fondo de las concepciones i teorías mas modernas.

Preciso es reconocer, sin embargo, que en la obra de MOREL, al lado de las mejores observaciones que han ilustrado a la clínica mental, se contienen errores mas o ménos groseros, nacidos bajo la influencia de los prejuicios teológicos que dominaban al autor: la posteridad ha debido eliminar esos errores para considerar en toda su amplitud la personalidad científica de MOREL.

El hombre no es, para el sabio frances, «ni el producto del acaso, ni la última manifestacion de transformaciones incompatibles con las ideas mas vulgares sobre la sucesion de las especies segun un tipo primitivo».

Conocedor MOREL de la doctrina de la evolucion, que principiaba entónces a iniciarse con los trabajos de LAMARCK, la rechazaba, aceptando las enseñanzas del *Énasis* i admitiendo la existencia primordial de un tipo perfecto. Hacia consistir la degeneracion en las degradaciones de este sér primitivamente dotado de todas las perfecciones. «La existencia de un tipo orijinal, que el espíritu humano se complace en reconstituir en su pensamiento como la obra maestra i el resumen de la creacion, es un hecho tan conforme con nuestras creencias, que la idea de la degeneracion es inseparable de la idea de una desviacion de este tipo primitivo, que encerraria los elementos de la continuidad de la especie». Esta desviacion, por simple que se le suponga en un principio, encierra elementos de transmisibilidad que hacen mas i mas incapaz de llenar sus funciones al individuo que lleva el jérmen de la degeneracion, i esta incapacidad se acentúa más aun en su descendencia.

El carácter esencial i el único que, segun estas concepciones, dá a los degenerados su fisonomía propia i establece la constitucion i los límites del grupo, es la *herencia*. Las diferen-



tes clases de degenerados que MOREL establece, no tendrian entre sí otro lazo de union que el carácter hereditario i transmisible de la degeneracion; serian, por lo demas, clases independientes unas de otras, sin ninguna dependencia reciproca, familias autónomas, reunidas en el vasto grupo de los degenerados sólo en consideracion a este único rasgo común, la *herencia*.

Los estudios posteriores relativos a la herencia normal i patológica, demostraron que la concepcion de Morel, en cuanto se refiere a este factor, era completamente errada: la herencia no puede servir de lazo único a ningun grupo particular, pues ella ejerce su accion sobre todas las manifestaciones de la locura, sobre todas las formas vesánicas, de tal modo, que el término psicosis, quiere decir enfermedades eminentemente hereditarias. No es la herencia un carácter exclusivo de los degenerados; su influencia se hace sentir aun mas allá de los dominios de la degeneracion en toda la patología mental.

Morel hizo una clasificacion etiológica de los degenerados, nos ha dejado observaciones de un valor inapreciable, nos ha dado las primeras nociones sobre la degeneracion, i sin embargo, Morel no supo caracterizar debidamente el grupo de los degenerados.

Veamos como sus sucesores realizaron esta tarea. Para ello, se necesitaba que desapareciera previamente la nocion del tipo primitivo perfecto de Morel, refutada por todas las ciencias, i fuese reemplazada por la teoría de la evolucion i del transformismo. Se necesitaba, ademas, que una fisiología mas perfecta del sistema nervioso suministrase una base material a la degeneracion i señalase al eje-cerebro-espinal, como foco de elaboracion i de trasmision de todas las regresiones.

Hemos dicho que la herencia es un factor con que tropezamos constantemente al estudiar las enfermedades mentales, tanto las locuras llamadas degenerativas o hereditarias, como las formas ordinarias de alienacion. En ámbos casos, los enfermos han debido presentar una *predisposicion* hereditaria; en ámbos casos, deben, i sus padres, a sus ascendientes algunas de las condiciones orgánicas o funcionales que han hecho posible en ellos el desarrollo de diversas perturbaciones men-





tales. Tal es el significado que tiene la herencia como antecedente mas o menos constante de la locura.

Pero, si es cierto que de antemano el organismo se halla preparado para contraer la locura, hai sin embargo, entre el hereditario dejenarado i el hereditario simple grandes diferencias. Por parte de este último, nos encontramos con un individuo cuya predisposicion no se acompaña de ningun signo patognomónico; léjos de hallarse modificado, física e intelectualmente desde su nacimiento i de un modo irremediable, el hereditario simple puede permanecer sano toda su vida. Existe en él la *diatesis vesánica*, si así puede decirse, pero existe en una forma latente, que nada revela al exterior. Si se presenta una causa capaz de desarrollar la locura, ésta no revestirá ningun carácter extraño, ni adoptará ninguna modalidad insólita. En suma, hasta el momento en que aparece la enfermedad, el hereditario simple no se distingue del hombre normal.

En el dejenarado, por el contrario, todo revela un estado orgánico especial, un estado que amenudo se nos manifiesta desde la infancia por estigmas físicos i que mas tarde las disposiciones morales e intelectuales nos permiten descubrir con mas seguridad. Por su parte, la locura espera solo una causa insignificante para estallar i nos presenta particularidades inherentes a las disposiciones orijinales del individuo.

Damos a continuacion algunas de las particularidades con que se revisten las formas clásicas de alienacion en los locos dejenarados.

La *parálisis jeneral* del dejenarado se distingue por remisiones frecuentes, por la mayor duracion de estas remisiones i por una tendencia de adoptar la forma circular.

El *delirio de persecucion* (cuya existencia, por lo demas, es frecuente fuera de la dejenaracion) se caracteriza por la ausencia constante de alucinaciones.

La *epilepsia* nos presenta un estado convulsivo ménos intenso i un vértigo mas acentuado. Con frecuencia se constata las formas larvadas.

En la *histeria* de los dejenarados, predominan las formas vertijinosas sobre los fenómenos convulsivos.

La *melancolía* se nos manifiesta, por una inquietud mental

característica. Los hipocondríacos hereditarios tienen ideas extrañas i absurdas sobre la naturaleza i la causa de su mal.

Entre los alcohólicos dejenarados debemos distinguir: unos, que son sensibles a mui pequeñas cantidades de alcohol i otros, que no pueden embriagarse ni con la iniestida de dosis enormes.

Hemos dicho ya, que ántes de establecerse la locura el dejenarado se señala por sus estigmas, *físicos i psíquicos*.

Los estigmas físicos pueden afectar en un mismo enfermo todos los órganos i aparatos i traducirse por anomalías las mas diversas. Las que afectan al tejido óseo son las que llaman mas la atencion: desde hace mucho tiempo se señalan las deformaciones de la bóveda craneana que constituyen los diversos tipos de microcefalia, hidrocefalia, escafocefalia, dolicocefalia, etc.; las simples exajeraciones de las eminencias craneanas, las depresiones irregulares, etc. Se han notado tambien anomalías en la constitucion íntima de los huesos, en su desarrollo i osificación. El esqueleto entero puede hallarse afectado: la cara será asimétrica, el ráquis, encorvado, los huesos largos presentarán las apariencias del raquitismo, podrán señalarse dedos supernumerarios, pies *bots* en su diferentes variedades.

El sistema muscular se desarrolla incompleta i tardamente. Los músculos ofrecen siempre un estado particular de flacidez.

En el aparato dijestivo hallamos con frecuencia una bóveda palatina asimétrica, ojival o estrecha; labios gruesos o bien labio leporino, dientes de aparicion tardía implantados de un modo irregular, cuyo número es a veces inferior al normal i que nos presentan a menudo un prognatismo mui acentuado. El maxilar inferior está, de ordinario, mui desarrollado, es prominente i pesado, caracteres que constituyen para Lombroso un signo distintivo para el dejenarado con tendencias viciosas. El estómago presenta casi siempre una considerable dilatacion; el abdómen alcanza gran desarrollo, i no son raras las hernias de todas las variedades.

Señalaremos la frecuencia de la tuberculosis pulmonar en los dejenarados, lo que hace suponer una predisposicion especial del órgano. En el corazon se puede constatar, a menudo, la persistencia del agujero de Botal.



El aparato jénito-urinario se halla afectado de anomalías características: fimosis, hipospadias, descenso tardío de los testículos; vagina doble, comunicacion de la vagina con el recto, resto de la cloaca embrionaria que un desarrollo defectuoso no ha hecho desaparecer completamente.

Los órganos de los sentidos ofrecen signos especiales, muy acentuados en ciertas ocasiones: en el ojo, hallamos blefaritis crónica, estrabismo, ceguera congénita, ambliopía, daltonismo, coloboma, alteraciones del fondo del ojo, tales como pigmentaciones irregulares de las coroides, albinismo, retinitis pigmentaria, deformaciones de la pupila, converjencia irregular de la arteria central de la retina, etc.

Pueden existir deformaciones del oído externo, adherencias del lóbulo de la oreja, anomalías de la hélix, etc., i puede presentarse aun sordo-mudes.

De todos los sistemas de la economía, el sistema nervioso es el que sufre la influencia mas marcada de la degeneración: pueden hallarse afectadas tanto las partes periféricas como el eje cerebro-espinal. Algunas de las perturbaciones funcionales que esas lesiones implican, constituyen los llamados *estigmas psíquicos*. En razon de la importancia capital que ellos tienen, sobre todo para nuestro estudio, les dedicaremos mayor estension en un capítulo aparte.

## II. Lesiones del sistema nervioso

Desde su infancia, ántes que una educacion viciosa haya podido modificarlos o influenciarlos, pueden presentar los degenerados fenómenos inhibitorios, impulsiones, anomalías morales e intelectuales, rarezas que los distinguen i que los colocan, sin disputa, en una clase aparte.

MAGNAN nos cita el caso de un profesor, que sufrió desde la edad de cinco años inversiones del sentido jénico i presentó como estigma psíquico una inexplicable inclinacion al robo. A los seis años, este mismo individuo experimentaba una voluptuosa curiosidad por las desnudeces masculinas i se sentía atraído de un modo irresistible hácia los muchachos.

Las observaciones como las que nos presenta MAGNAN, se

hallan, con frecuencia, en las obras que tratan de degeneración. Pero el estudio superficial de estas diferentes manifestaciones del desequilibrio, nos sirve de poco para formarnos concepto cabal de la degeneración si no buscamos la explicación anatómo-fisiológica de los fenómenos. Para esto, es necesario seguir el desarrollo progresivo de la inteligencia, desde la degradación completa del idiota, hasta las anomalías mas o menos simples que nos presentan los hereditarios.

El idiota profundo, está privado de toda percepción sensorial; su vida, puramente vejetativa, se halla reducida a simples reflejos; miran sin obtener percepciones visuales, oyen sin escuchar, i los sentidos del gusto i del olfato se hallan tambien por su parte completamente abolidos. La vida de estos seres permanece relegada a la médula de un modo esclusivo: lesiones patológicas de mayor o menor estension han anulado la acción cerebral. En efecto, en las rejiones anterior i posterior del cerebro, podemos encontrar focos hemorrájicos o focos de reblandecimiento, meningo encefalitis, endodermitis ventricular con hidrocefalia, esclerosis hipertrófica, tumores, etc., etc. Estas lesiones nos ofrecen infinitas variedades en cuanto a su estension i al lugar en que se localizan, lo cual explica la multiplicidad de aspectos que presenta el estado mental del idiota. Las aptitudes de éste crecen i se completan a medida que se desarrolla el encéfalo. Inmediatamente por encima del idiota profundo o medular, colocaremos al idiota, en el que se ha desarrollado la zona posterior del cerebro, zona de los centros sensoriales i de los instintos. Este idiota deja de ser simplemente medular, para alcanzar a la categoría de un ser *espino-cerebral posterior*.

Analícemos su estado mental.

La vasta rejion situada por detras de la circunvolucion parietal ascendente, constituye la base orgánica de nuestros recuerdos; en los diferentes centros que la forman, se encuentran depositadas las imágenes nemónicas de todas nuestras impresiones sensoriales i de allí sacan los centros superiores los materiales necesarios para la elaboración intelectual, para la formación de las ideas, es decir, que pasando estas imágenes hácia la rejion frontal, llegan a ser los esquemas i signos re-





presentativos del pensamiento. Esa region posterior es el centro de los apetitos i de los instintos: siempre que de ella parte una determinacion, sin el control de los centros superiores, tendremos una determinacion sensorio-motriz, un *acto instintivo*. Cuando el impulso parte de la region anterior o frontal, se produce una determinacion ideomotoria, un *acto volicional*. Ahora, como en el idiota cerebro espinal posterior la region frontal no ha alcanzado su desarrollo, es un ser puramente instintivo. En efecto, a medida que la zona posterior se desarrolla, la integridad sucesiva de los diferentes centros perceptivos permite a los idiotas entrar en relacion mas íntima con el mundo exterior; pero este progreso, esta percepcion mas estensa de las diversas sensaciones, desarrolla, como hemos dicho, sus apetitos i sus instintos, i como se hallan privado del control de los centros superiores, se manifiestan glotones, lascivos, inclinados al robo, i se convierten, por consiguiente, en seres eminentemente peligrosos, en seres anti-sociales.

Cuando constatamos la integridad de la region frontal, lo que marca una nueva ascension, el individuo franquea ese limite posterior, comienza a penetrar en el dominio de la ideacion i del control, en una palabra, deja de ser un idiota i se eleva a la dignidad del imbécil. Llegamos de esta manera a los degenerados que poseen en realidad las diversas partes de su sistema nervioso, pero desarrolladas de un modo incompleto. Estos defectos de desarrollo corresponden, amenudo, a lesiones anatómicas que es imposible constatar, pero que se deducen del funcionamiento psíquico defectuoso que caracteriza a esta clase de degenerados.

Comprenderemos mejor en que consisten estos defectos de funcionamiento, recordando como se educan los centros moderadores. Examinemos como se comporta, por ejemplo, un niño delante de una vela encendida: la imájen de la llama se deposita mediante el aparato de la vision, en el centro cortical posterior correspondiente (pliegue curvo); su representacion se transmite a la region frontal i provoca un movimiento voluntario hacia el objeto brillante; la impresion dolorosa, por su parte, sigue un trayecto análogo, influencia en sentido inverso la region psico-motriz; el niño ejecuta una retraccion de su

brazo, las dos sensaciones, agradable i dolorosa, quedan registradas, se comparan i, en adelante, mirará la llama, pero no la tocará. Mediante estas experiencias sucesivas, se educan los centros moderadores, se desarrolla la atencion i los actos del niño pierden su carácter impulsivo para adquirir las apariencias de la deliberacion.

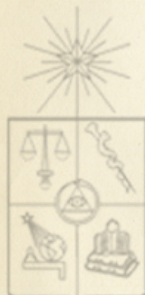
Los diversos modos de la actividad cerebral (sentimientos, voluntad, atencion, memoria, juicio, raciocinio, etc.) se desarrollan i se perfeccionan sucesivamente por el conjunto armonioso de todas las partes del encéfalo, la evolucion progresiva de las facultades mentales, produce un estado de conciencia que nos permite discernir lo verdadero de lo falso; llega a constituir en nosotros un tribunal íntimo que da su aprobacion a las acciones buenas i reprueba las malas i que, en definitiva, da su característica al sentido moral.

Todos los centros cerebrales, ya sea que pertenezcan a la region anterior (ideacion), a la region media (psico-motriz), o a la region posterior (apetitos e instintos), se hallan en comunicacion los unos con los otros por medio del sistema de fibras de asociacion i de proyeccion de GRATIOLET i MEINERT.

Fácilmente se comprende que la imperfeccion de una de las partes de este delicado rodaje, o la lesion, que a menudo es imposible descubrir anatómicamente, de los agentes de comunicacion entre los diferentes centros, produzcan a veces desde el nacimiento perversiones morales i afectivas, perturbaciones funcionales las mas estrañas.

Las esplicaciones anátomo-fisiológicas que preceden, relativas al desarrollo del sistema nervioso en los degenerados, nos permite comprender la variedad inmensa de caracteres con que la degeneracion se nos presenta, desde el idiota profundo, cuya vida se reduce a las funciones puramente vegetativas i reflejas, i el desequilibrado simple, en el cual se puede constatar la integridad, por lo ménos aparente, de todo el sistema cerebro-espinal.

Así comprenderemos tambien el verdadero valor de la division que se hace de los degenerados en *inferiores* i *superiores*. Se colocan entre los primeros el idiota, el imbécil, el cretino, el mixo edematoso; entre los segundos el débil de espíritu





los simples desequilibrados; los primeros son seres de una vida psíquica casi nula, dotados de una organización muy imperfecta, incapaces por consiguiente de adaptarse a las condiciones de la vida actual, de tal modo, que perecerían seguramente si sus semejantes mejor dotados no los defendieran contra las inclemencias del medio, si no supieran por un sentimiento altruista la deficiencia mental de estos infelices.

Esta deficiencia, como lo hemos dicho, no es tan marcada en los *degenerados superiores*, simples desequilibrados hereditarios, pero un estudio atento nos permite señalar en su vida psíquica, anomalías más o menos marcadas y más o menos constantes.

A diferencia de los degenerados inferiores, los superiores gozan del ejercicio de todas sus facultades y del funcionamiento de un sistema nervioso completo, como los individuos normales, pero se distinguen de éstos por ciertas condiciones especiales de su modo de ser mental, que les caracteriza.

En el capítulo siguiente daremos una idea de este estado mental de los degenerados superiores.

Un hecho domina toda la vida de los degenerados: su constante inadaptabilidad al medio. Hemos dicho ya que los degenerados inferiores perecerían irremediablemente si quedaran entregados a sus propias fuerzas. Los degenerados superiores son también seres inadaptables. Es cierto que ya no encontramos en ellos deficiencias tan marcadas, que los condenen a una muerte segura y más o menos próxima, como los inferiores, pero las imperfecciones de su funcionamiento psíquico no les permite, unas veces, la adaptación a las condiciones normales establecidas por la especie; otras veces los hace incapaces de realizar la suma de trabajo que exige la actual civilización; en el primer caso, son evidentemente seres insociables o anti-sociales; en el segundo, son incapaces de emprender y resistir con mediana ventaja la lucha por la existencia; en ambas circunstancias, la deficiencia psíquica de que hablamos, les imprime un marcado carácter de inadaptabilidad.

Los descendientes de degenerados presentan más acentuadas las regresiones que caracterizaban a sus padres. Estas regresiones se reagranan más aun en las generaciones sucesivas



de la misma familia, hasta que se llega al último término de la degradación orgánica, a la esterilidad, que significa la muerte de la familia degenerada. Así la especie elimina estos elementos inútiles y malsanos.

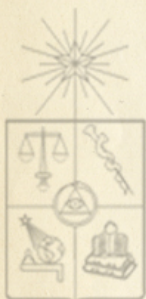
Podemos, pues, imaginarnos el vasto grupo de los degenerados, formando una escala, cuya cima se pierde insensiblemente en la vida normal y cuyos últimos peldaños, los más bajos de la serie, nos presentan al idiota y al imbecil, representantes estériles de la gran familia.

Para formarnos concepto claro de los procesos regresivos que nos ocupan, no basta, pues, considerarlos en un individuo aisladamente; es preciso referirlos a sus ascendientes y descendientes. Desde este punto de vista, la degeneración se refiere más bien a la familia que al individuo. Solamente en la historia de una familia de degenerados, podremos hallar los términos extremos que nos marcan el principio y el fin de la serie de procesos regresivos: el simple desequilibrado, que se confunde casi con los seres normales y el idiota profundo.

Esto no significa que el degenerado pertenezca siempre a una familia que marche a su extinción. La familia puede, en ciertas condiciones, *rejuvenecerse*; si bien es cierto, que es tan imposible transformar en individuo normal a un *desequilibrado adulto*, como convertir en ser inteligente a un *idiota*, es preciso dejar bien establecido este hecho, cuya importancia es evidente: si los hijos de padres degenerados se colocan desde su más tierna infancia en buenas condiciones higiénicas y se les somete a la influencia de una educación apropiada, pueden llegar a ser *normales* o menos degenerados que sus padres y son capaces de producir hijos, que en condiciones análogas, presentarán todos los caracteres del equilibrio intelectual y moral. De esta suerte se habrá realizado la *rejuvenecimiento* de la familia (1).

Pero, si por el contrario, los descendientes de padres degenerados se desarrollan y viven en malas condiciones higiénicas y bajo la influencia de una educación viciosa, si su existencia se desenvuelve en un medio desfavorable, los procesos regresivos

(1) *American Journal of Insanity*, vol. 57, pág. 210.







vos llegarán a su máximo i la esterilidad pondrá fin a la familia.

### III.—Estado mental de los hereditarios dejenerados o desequilibrados.

Los desequilibrados, predispuestos a las afecciones mentales, ya sea por la herencia o por otra causa cualquiera que obre en un período poco avanzado del desarrollo, presentan desde la infancia o pubertad numerosas anomalías de la inteligencia, del carácter i del sentido moral. Son estas anomalías permanentes los signos reveladores de la predisposición; constituyen, por decirlo así, la individualidad psíquica de estos individuos, caracterizan su manera de ser ordinaria i su estado mental habitual.

Mas o menos numerosas, mas o menos graves, siempre estas anomalías se refieren a una falta de ponderación i de equilibrio en las diversas manifestaciones de la actividad mental; falta de equilibrio que dura toda la vida i que es completamente independiente de los estados patológicos mas acentuados que hallamos con tanta frecuencia en esta clase de individuos. El rasgo principal de su estado psíquico, es este desequilibrio fundamental: él influencia todas las operaciones mentales, todas las facultades, ya se consideren éstas aisladamente o en sus relaciones recíprocas.

El sentido moral, el carácter, se hallan de ordinario mas alterados que la inteligencia misma, i constantemente hallamos un contraste mui marcado entre la lucidez psíquica i las perturbaciones morales. Pero este contraste puede ser inverso; en algunos casos, mui raros en verdad, se observan dejenerados que al lado de una conducta irreprochable i de hábitos morales regulares, presentan un desarrollo intelectual mui incompleto, lagunas profundas en cierto orden de conocimientos.

FALRET describe así el estado mental de estos individuos: «hai algunas personas predispuestas a la locura desde su nacimiento, cuya enfermedad remonta su origen a los ascendientes, personas que desde los primeros años de su existencia



manifiestan en sus ideas, en sus sentimientos i en sus inclinaciones, particularidades tan notables i tan pronunciadas, que los distingue marcadamente de todos los demás niños de su edad. Llevan desde su infancia estigmas indelebles. Estos signos van exajerándose a medida que avanzan en la existencia, se produce así en ellos poco a poco la incubación de la locura». Son particularmente frecuentes en los niños predispuestos las anomalías de la voluntad i de la emotividad.

Ordinariamente, mui impresionables, mui exitables, sienten simpatías o antipatías repentinas i mui vivas, se irritan con extrema facilidad i sus accesos de cólera con frecuencia se acompañan de actos violentos; pero, por una especie de compensación, son mui accesibles a la tristeza, al abatimiento i por futilidades experimentan violentos desagrados, verdaderas desesperaciones que los impulsa a actos de violencia.

Son éstos los niños que por una reprensión o castigo ligero se escapan del colejo o de la casa paterna, i a veces llegan hasta el suicidio. Tan variable como viva es su sensibilidad que rápidamente pasan de la risa a las lágrimas, del enternecimiento a la cólera. La falta de firmeza en su voluntad se manifiesta por el ardor con que se entregan al trabajo durante un cierto tiempo, para abandonarlo tan pronto como el éxito no responde a sus esfuerzos pasajeros.

Algunos presentan una apatía completa, pereza del cuerpo i del espíritu, que llega hasta la inercia; indiferentes a todo, no solo descuidan sus deberes de estudiantes sino que tambien abandonan sus juegos i no manifiestan afección por sus compañeros; parece haberse estinguido su sensibilidad: no aman nada i a nadie.

En uno u otro caso, estos niños son difíciles de gobernar: rebeldes a toda disciplina, constituyen la desolación de su hogar i la desesperación de sus maestros. No es raro observar en ellos tendencias mas o menos marcadas a las obsesiones i a las impulsiones.

Son frecuentes tambien las anomalías en el dominio de la voluntad. Muestran inclinación sobre el predominio de tal o cual disposición, de tal o cual actitud, sobre todo para las artes imaginativas, en individuos que, por otra parte, nos presentan







una inteligencia mui limitada i bien confusa. Encontramos este fenómeno notable hasta en las variedades mas bajas de la locura hereditaria, en la imbecilidad, por ejemplo.

La inteligencia de estos niños presenta la misma singularidad i los mismos contrastes que su sentido moral. Hai en ellos grandes desigualdades en el desarrollo relativo de las facultades intelectuales; unas se hallan mui desarrolladas, otras, por el contrario, al lado rudimentario; memorias sorprendentes al lado de lagunas manifestadas de otras facultades; aptitudes particulares para el dibujo, la pintura, la música, al lado de mui débiles facultades de comparacion, de reflexion i de juicio.

El juicio i la reflexion son, en efecto, las facultades que mas a menudo faltan en esta clase de individuos, no solo durante la infancia sino durante su vida entera. A veces sus aptitudes particulares se hallan desarrolladas a tal punto que pueden engañarnos durante cierto tiempo; aprenden con estrema facilidad, son los primeros en sus clases, se les considera como verdaderos prodijios hasta el dia que, por una *detencion inesplicable en su desarrollo intelectual*, dejan fallidas todas sus promesas i manifiestan rápidamente una lastimosa inferioridad.

Al lado de los caracteres jenerales que acabamos de indicar, conviene mencionar tambien algo concerniente a los instintos i sobre todo del instinto sexual. Es bastante frecuente observar en los jóvenes dejennerados instintos violentos i perversos, una tendencia marcada al robo i aun al crimen. El instinto sexual es mui precoz i se entregan temprano a la masturbacion, presentan aun perversiones sexuales. Estos niños, casi desprovistos del sentido moral i mui semejantes a los jóvenes criminales predispuestos a todos los vicios i a todas las maldades, se hallan tan cerca del crimen como de la locura. Estos dejennerados evolucionan mas especialmente despues de la pubertad.

La pubertad para los predispuestos es jeneralmente un período particularmente grave, solemne, por decirlo así. Pocos hereditarios dejennerados pueden franquear este primer escollo. dice SCHÜLE. J. FALRET ha insistido sobre la direccion que imprime la pubertad a las tendencias de esos jóvenes. Al llegar a este período, i aun antes, se vé que estos dejennerados

experimentan crisis físicas i morales. El movimiento de la pubertad se realiza en ellos de una manera incompleta e insuficiente. Se producen accidentes nerviosos variados i entónces el estado normal de esos individuos puede tomar una de las dos direcciones diferentes: unos pierden la actividad de sus facultades precoces, i esta desaparicion de algunas acciones brillantes, que enmascaraban el fondo de debilidad relativa de su inteligencia, los hace aparecer en toda su debilidad. Se muestran entónces tales como son: débiles de espíritu, semi-imbéciles, etc.; otros, al contrario, siguen un camino que se aproxima a las locuras razonantes, locura moral, a la locura de los actos, etc.

Despues de la pubertad, aquellos jóvenes que no han caido ni en la demencia precoz ni en la locura moral, quedan tales como eran antes, es decir seres incompletos, excéntricos, orijinales, en una palabra desequilibrados, adaptándose difícilmente a las condiciones sociales i morales ordinarias. Segun que sus facultades intelectuales sean mas o ménos debilitadas, segun que sus defectuosidades morales sean mas o ménos graves, estos individuos vejetan a cierta altura de la escala social.

Los mas inferiores, los imbéciles i los débiles, son improprios a toda ocupacion seria. Al verse obligados a vivir de su trabajo ensayan toda clase de oficios, sin bastarles ninguno. La debilidad de su inteligencia i de su voluntad los entrega sin defensa a todos los malos ejemplos, a todas las tentaciones i se convierten en vagabundos, delincuentes, acumulándose en las prisiones i asilos. A menudo se entregan a excesos sexuales, excesos alcohólicos, precipitando así su degradacion o decadencia mental i terminando ordinariamente su existencia en un manicomio.

Aquellos que son ménos degradados, no alcanzan mas éxito que los otros. Su inteligencia es a veces mui activa, su imaginacion mui brillante, pero es fácil constatar que sus facultades turbulentas i desordenadas son estériles. Faltos de incoordinacion en sus ideas, incapaces de atencion sostenida i de perseverancia, no pueden dedicarse a un trabajo regular, que exijiria esfuerzos repetidos. Por su falta de juicio como





por su vanidad, tienen una preferencia instintiva por todo lo raro i lo escéntrico: sueñan facilmente con glorias i fortunas rapidamente conquistadas. Les gusta el ruido, el movimiento, tienen un gusto pronunciado por los viajes. Se hacen soldados o marinos sin preparacion ninguna, por amor a las aventuras, i llegan a ser clientes ordinarios de los consejos de guerra. Algunos se convierten en poetas estravagantes, escritores ininteligibles, artistas incompletos que pretenden renovar el arte bajo todas sus formas i que acaban por caer en el ridículo.

Mui impresionables, accesibles a todas las sujestiones, sin voluntad o de una voluntad mui débil, emprenden sucesivamente los negocios mas diferentes sin razon apreciable; pasan de un proyecto a otro i cambian aun de profesion, i se entregan a ella con un ardor exajerado.

En sus sentimientos se observa la misma movilidad, la misma inconstancia. Su susceptibilidad es estrema. A cada instante riñen con sus amigos, para reconciliarse enseguida. En todo pasan bruscamente de un extremo a otro.

Segun las circunstancias, el desequilibrado hace gala de sentimientos religiosos exaltados i llega hasta el misticismo o se entregan a los peores excesos, a la existencia mas disoluta, ya siguen al mismo tiempo las prácticas religiosas i la existencia mas viciosa.

La vida jenital es para estos dejenerados, la ocasion de perturbaciones mentales, de desórdenes graves. La pasion de algunos llega a los límites mas estremos; se mezclan frecuentemente en los dramas pasionales que llaman la atencion pública. Se observa, con cierta frecuencia, estrañas aberraciones sexuales i que coexisten a menudo con obsesiones e impulsiones de otra naturaleza.

Para el desequilibrado, dice mui bien MAGNAN i LEGRAIN, el peligro reside en una intelijencia débil, en una imaginacion desarreglada i mas a menudo aun, en esa perpetua indecision i versatilidad, en la ausencia de enerjia voluntaria que hace del dejenerado el juguete fácil de todas las influencias. Crédule, supersticioso, es apto a experimentar todas las sujestiones, es la víctima habitual de todos los contajos morales.

Encontrándose estos seres entre la razon i la locura, en las

fronteras de la locura, como dice BOLL, los dejenerados franquean a menudo esta frontera i llegan a la locura confirmada. Algunos llegan por el desarrollo normal de sus tendencias; otros, por una circunstancia particular, como sacudida moral, enfermedad fisica, modificaciones orgánicas en relacion con ciertas épocas de la vida. En la mujer, la menopausa, el embarazo, la lactacion, menstruacion, etc., son la ocasion frecuente de perturbaciones psíquicas mas o ménos caracterizadas. De esas diferentes perturbaciones, las unas son transitorias, ordinariamente con recidivas, tales como la locura de duda, las obsesiones e impulsiones de toda naturaleza, los delirios, etc.; otras son permanentes, como la demencia precoz, la locura moral, el delirio de los perseguidores perseguidos, ciertos delirios sistematizados, crónicos, etc.

#### IV. Etiolojia

Desde los trabajos de MOREL, de MOREAU i de MAGNAN, parece definitivamente demostrado que en la mayor parte de los casos las locuras dejenerativas reconocen por causa la herencia; sin embargo, aunque se haya aplicado a estos estadios mórbidos la denominacion comun de *locuras hereditarias*, no es la herencia la causa esclusiva de ellas.

Segun MOREL, las alienaciones hereditarias seguirian una evolucion progresiva i regular, desde la simple exajeracion del temperamento nervioso hasta la imbecilidad, idiocia i cretinismo. La acumulacion de las influencias hereditarias mórbidas conduciria a la dejeneracion, que es una desviacion enfermiza del tipo normal de la humanidad, desviacion cuyo término último es la esterilidad. Pero esta marcha progresiva de la herencia es perturbada por numerosas influencias que pueden hacer volver al estado normal la variedad enfermiza de que tratamos; esta influencia puede estar representada por un jenerador indemne de taras, por progresos hijiénicos, etc. Por otra parte, el término herencia, debe ser tomado aquí en su significacion mas amplia. MOREL que ha insistido particularmente en las herencias de las afecciones nerviosas, ha señalado igualmente la accion que ejercen sobre la descendencia las





grandes intoxicaciones: en primera línea el alcoholismo, el opio, el tabaco, las sustancias alimenticias alteradas, el paludismo, etc. Produciéndose estas intoxicaciones durante un tiempo mas o menos largo, son capaces de modificar la raza, de determinar por medio de una acumulacion hereditaria perturbaciones físicas i psíquicas las mas graves. El mismo resultado son capaces de producir la constitucion jeológica del suelo (cretinismo) o una higiene defectuosa.

Todas las enfermedades crónicas graves, que alteran profundamente el organismo, pueden determinar en los descendientes perturbaciones psíquicas o accidentes nerviosos; desde este punto de vista las investigaciones de CHARCOT sobre la diabétis i la gota, i los de FOURNIER sobre la sífilis son muy demostrativas. Igual cosa se puede decir de la tuberculosis. Se sostiene actualmente que esta enfermedad desempeña un papel importante en el desarrollo de la histeria; es frecuente tambien encontrarla entre los antecedentes de individuos desequilibrados.

La edad avanzada de los padres o solamente de uno de ellos, en el momento de la concepcion, favorece las anomalías de desarrollo en el sistema nervioso del niño.

En cuanto a la consanguinidad, asunto que ha promovido tantas discusiones, podemos afirmar que no ejerce una accion funesta sino cuando uno de los cónyuges es a su vez desequilibrado; este desequilibrio de los padres se acumula entonces en los hijos, como sucede habitualmente en todos los casos de herencia converjente.

Fuera de la herencia, se han invocado causas diversas que pueden obrar ya sobre el jérmén, ya sobre el feto o sobre el niño de corta edad.

Desde la mas remota antigüedad se conoce la influencia que tiene el estado de los padres en el momento de la concepcion sobre el desarrollo del niño; las emociones tristes i la embriaguez sobre todo, se consideraban capaces de producir diversas anomalías físicas i psíquicas. La embriaguez del padre o de la madre parecen tener, amenudo, por consecuencia la epilepsia o la idiocia del niño. Aunque de ordinario es difícil reconocer el coito fecundante, hai casos en que esta afirmacion es posi-

ble, (coito único por ej.) Talvez se ha exajerado la influencia de las emociones de la madre durante la preñez sobre el desarrollo ulterior del niño, pero es innegable que las emociones depresivas o prolongadas puedan modificar paralelamente el sistema nervioso de la madre i del niño. Una accion mucho mas activa aun, sobre el desarrollo tienen las intoxicaciones, las enfermedades graves, los traumatismos que sufre el feto, i es necesario no confundir esta influencia con la herencia propiamente tal. Se ha demostrado por la esperimentacion la influencia real que ejercen las enfermedades del feto sobre su desarrollo ulterior.

FERÉ ha producido numerosas anomalías en pollos, sometiendo los huevos a la influencia de diferentes tóxicos, especialmente del alcohol.

Las enfermedades de la infancia son tambien una causa frecuente de los defectos físicos i mentales que aparecen mas tarde. Por ejemplo, el raquitismo puede alterar el desarrollo del cerebro i del cráneo; del mismo modo las enfermedades infecciosas que se acompañan de fiebre i convulsiones pueden determinar a veces lesiones meníngeas o cerebrales: desde este punto de vista las afecciones mas activas parecen ser la fiebre tifoidea, la difteria i la sífilis hereditaria. En lugar secundario colocaremos la escarlatina, la alfombrilla, la tos convulsiva, etc.

Los traumatismos del cráneo, pueden a su turno, perturbar profundamente el desarrollo orgánico i funcional del cerebro; ~~análoga influencia~~ tiene el onanismo precoz i repetido.

## V. Dejeneracion i locura.

Sabemos ya que los dejenerados superiores están caracterizados por un desarrollo defectuoso o un desequilibrio de sus facultades intelectuales o por anomalías de sus facultades morales.

A primera vista estos individuos no presentan nada que llame la atencion; pero estudiándolos con mayor cuidado encontramos verdaderas lagunas en el funcionamiento de sus facultades. Así, por ejemplo, algunos presentan una actividad exajerada de la memoria, de la atencion, de la asociacion de







ideas i un debilitamiento considerable de la imaginacion, del juicio, de la reflexion. En otros predominan los sentimientos afectivos, los apetitos, etc.

Desde sus primeros años pueden presentar obsesiones, impulsiones, anomalías intelectuales i morales que los colocan sin lugar a duda en una clase aparte. La sensibilidad moral nos ofrece con frecuencia anomalías considerables: los sentimientos afectivos alcanzan un desarrollo exagerado o bien se hallan profundamente perturbados.

El dejenarado superior, como el dejenarado inferior, lleva impresa en su persona un cierto número de signos anatómicos, no tan acentuados i numerosos como el dejenarado inferior, pero que en la mayoría de los casos nos conducen con seguridad al diagnóstico.

Dividiremos en dos grupos las diversas formas de alienacion que se establecen en los dejenarados: en el primero colocaremos un gran número de enfermos, designados con la denominacion comun de *débiles de espíritu*, en quienes la enajenacion puede revestir formas mui variadas, pero a los cuales, sin embargo, la debilidad mental imprime un sello característico; en el segundo grupo incluimos un gran número de dejenarados que presentan las anomalías mas estrañas, las tendencias impulsivas i obsesiones mas diversas i los desórdenes de la sensibilidad mas variados. Se les llama a éstos, dejenarados psicicos. En aquellos la dejenaracion ha comprometido mas especialmente la intelijencia; en estos últimos, en los dejenarados psicicos, se halla perturbada sobre todo la sensibilidad.

#### DIVERSAS FORMAS DE ALIENACION QUE COMPRENDE EL PRIMER GRUPO

*Debilidad mental.*—Caracterizan esta variedad, individuos en apariencia normales que poseen un lenguaje culto, muchos de ellos no están desprovistos de sentimientos afectivos. Son jeneralmente de mucha memoria, pero incapaces de discernir. La imitacion es su facultad dominante. Son mui susceptibles la emocion, la pena, la alegría se despierta en ellos con mucha facilidad.



El débil mental es, por lo jeneral, vanidoso, irritable, egoista. Algunos son de una indolencia extrema, nada los conmueve, se encuentran bajo la accion de un estado de depresion completa; otros son de una petulancia sin límites, emprenden con una gran actividad grandes negocios, que abandonan con una gran facilidad. Hai en ellos una disminucion considerable de la asociacion de ideas.

El estado de dejenaracion intelectual de estos enfermos determina en ellos un terreno mui apropiado para que estallen diversas formas de alienacion. Son individuos que en el curso de su vida se hacen locos por nada.

Las formas de alienacion que pueden presentar son mui variadas. Las enunciare en orden de importancia.

*Accesos maniacos.*—Son de corta duracion i se presentan por lo comun periódicamente. El estado de excitacion maníaca está caracterizado por la agitacion extrema del enfermo, su gran irritabilidad, la ejecucion de actos que revisten un carácter de gran perversidad moral i por el estado de inconciencia en que se encuentra al ejecutarlos.

Acompañan a estos estados de excitacion maníaca, concepciones delirantes múltiples, ya se trate del delirio de persecucion o de grandeza, mui parecido al que se presenta en la parálisis jeneral progresiva. Alucinaciones presentan sobre todo los individuos que han abusado del alcohol.

Es frecuente observar tambien la *melancolía*, *delirios transitorios* i diversas formas de enajenacion.

*Imbéciles morales.*—Al lado de este grupo de individuos afectados de debilidad mental podemos colocar otra categoria de enfermos caracterizados por la ausencia casi absoluta del sentido moral con un lijero grado de debilidad intelectual: son éstos los imbéciles morales. Desde pequeños se nota en ellos la falta de la sensibilidad moral. Son vengativos, egoistas, de malos instintos, se hacen con mucha facilidad criminales. Algunos autores creen que cierta clase de criminales son al principio imbéciles morales.

#### GRUPO DE LOS DEJENARADOS PSÍQUICOS

Las diversas formas de enajenacion que se presentan en estos





enfermos, reposan sobre un fondo comun: la impulsión, la obsesión, la inhibición, que al establecerse en el dejenado determinan estados particulares de enajenación mal definidos i con caracteres mui variables.

En todos estos individuos, la obsesión, la impulsión determina en ellos manías instintivas, delirios que son ya transitorios, crónicos, sistematizados o múltiples, impulsiones al suicidio, homicidio, al robo, al incendio, perversiones i aberraciones sexuales.

Como se ve, los tipos clínicos de alienación de este grupo son numerosos i mal determinados. Las diversas formas de alienación mental podemos dividirla en el dejenado psíquico, en dos categorías. En la primera entran aquellos enfermos en los cuales predominan las perturbaciones intelectuales con manifestaciones delirantes acusadas; en una segunda categoría entran aquellos individuos caracterizados por anomalías i desórdenes de la sensibilidad moral. Encontramos además formas mistas que participan de los caracteres de ambos grupos.

*Locura de duda.*—Es un delirio con conciencia; los enfermos se dan cuenta de su situación. Está caracterizada por un estado de ansiedad, de angustia en que se encuentra el enfermo por la duda.

El fondo verdadero de esta enfermedad mental, dice FALRET, es una disposición jeneral de la inteligencia a volver sin cesar a las mismas ideas, a los mismos actos, a experimentar la necesidad continua de repetir las mismas palabras o de cumplir las mismas acciones, sin llegar jamás a satisfacerse o convencerse aun por la evidencia.

El espíritu de estos enfermos está en una tensión constante. Se les vé ir i venir, no están quietos, acusan dolores en todo el cuerpo, el ruido los asusta. Esperimentan la necesidad perpétua de aliviar su duda por la afirmación de otra persona. Es una enfermedad que cura difícilmente; sin embargo, hai casos de mejorías, pero solo pasajeras,

*Temor al tacto.*—Está caracterizada por el temor que experimenta el enfermo al tocar los objetos. Este estado es jeneralmente la consecuencia de la ansiedad producida por la duda.

En las crisis los enfermos están en un estado de completo delirio. Entre los objetos que mas los asusta figuran los terminados en punta, como alfileres, agujas, etc.

*Agarofobia.*—Está caracterizada por un temor exajerado que experimentan ciertos enfermos al estar en un lugar desierto o al permanecer a cierta altura. Este temor disminuye o desaparece por completo si son acompañados por otra persona. Este temor se manifiesta por palpitaciones violentas, temblor jeneral, debilitamiento de los miembros.

Luchan estos enfermos enérgicamente para vencer su estado, pero son vencidos por esta obsesión.

*Onomatomanía.*—Es un síndrome que se presenta en los dejenados mas superiores: está caracterizado en la dificultad angustiosa que experimentan al pronunciar ciertas palabras o nombres i la impulsión irresistible a repetirlos.

Las principales situaciones que puede crear este síndrome en el espíritu del dejenado, son:

- 1.º El recuerdo angustioso de la palabra o nombre;
- 2.º La obsesión de la palabra que se impone i la impulsión irresistible a repetirla;
- 3.º La significación particularmente funesta de ciertas palabras pronunciadas en el curso de una conversacion;
- 4.º La palabra llega a ser para el paciente un verdadero cuerpo sólido que traga i trata de vomitarlo por violentos esfuerzos espulsivos.

*Manía con estravagancia.*—La presentan un gran número de dejenados que viven en una sociedad que ellos inquietan constantemente. Cometan actos estraños, inexplicables. A veces en medio de una conversacion tienen accesos de furor inmotivados que nada puede moderar. En todos sus actos, durante los accesos, conservan su lucidez, es por esto que se les ha llamado *maníacos lúcidos*. Estos dejenados llegan a convertirse en seres anti-sociales, i hai necesidad de recluirlos en el manicomio.

En la segunda categoría de dejenados psíquicos entran aquellos individuos que presentan una perversion de los sentimientos afectivos i de la sensibilidad moral.

*Locura moral.*—Está caracterizada por un debilitamiento





considerable del sentido moral i de la voluntad, por una exajeracion pasional extraordinaria con perturbaciones leves de las facultades intelectuales. La naturaleza estraña de los hechos, la ejecucion de actos inesplicables, contrasta con la razon en apariencia sana de estos enfermos. Estudiaremos dos formas principales.

1.º.—*Locura moral maniaca o mania razonante.*—Es una de las formas mas frecuentes de la locura moral. Está caracterizada en la imposibilidad en que se encuentran estos enfermos para dirigir sus actos i en conducirse razonablemente.

Estos individuos no parecen locos, se conducen con lucidez, son solo locos en sus actos mas bien que en sus palabras. Jeneralmente privados de voluntad, se dejan dominar por sus malas pasiones.

Poseen un lenguaje correcto i racionan en apariencias lógicamente; pero estudiándolos detenidamente, observaremos en ellos ideas fijas, errores numerosos i un gran amor propio.

De un modo jeneral el estado de enajenacion de estos enfermos reposa sobre la movilidad de sus impresiones, la perversion de sus sentimientos i una excitacion desordenada de la sensibilidad moral que les lleva la ejecucion de actos estraños, extravagantes, provocados a veces por simples concepciones de su espíritu.

2.º. *Melancolía razonante; melancolía moral.*—Se aproxima mucho a la hipocondría. Está caracterizada por una alteracion profunda del sentido moral sin alteraciones de la intelijencia. Se presentan estos individuos tristes, indiferentes; permanecen en un estado de abandono completo. Hai en ellos una disminucion considerable de la voluntad i una falta de enerjía que los hace inútiles a sus semejantes.

A pesar de la triste situacion en que se encuentran estos enfermos, se dan cuenta cabal de su situacion i jeneralmente razonan con mucha lucidez.

Cuando la afeccion ha progresado, el estado de abandono se acentúa aun mas todavía, ya no se preocupan del medio que los rodea, se creen mui desgraciados i que para ellos no hai

sino pesares i tormentos. Rehusan todos los cuidados que se les prodigan. En estos enfermos no existen manifestaciones delirantes.

*Perseguidores-perseguidos.*—Estos enfermos presentan todos los caracteres de los degenerados. Desde su infancia se hacen notar por su indocilidad, su vanidad excesiva, a menudo por sus malos instintos. Están completamente desprovistos de sentimientos morales; tienen de si mismos una alta opinion i no tardan en tener conflictos con sus superiores.

Pasada la época de la pubertad, se hacen mas i mas agresivos, desconfian de todas las personas que los rodean, creen ser perseguidos i se defienden desde aquel momento atacando: desde entónces son los *perseguidores-perseguidos*. Se distinguen estos enfermos de los que presentan ideas de persecucion de evolucion sistemática:

1.º En la ausencia de alucinaciones i aun de ideas delirantes;

2.º La idea fija de persecucion no presenta en toda su duracion tendencia a evolucionar;

3.º La frecuencia de estigmas físicos de degeneracion; i

4.º Un estado mental, cuyo rasgo esencial es una falta de equilibrio jeneral, tanto en el órden intelectual como en el órden moral.

#### DIVERSAS FORMAS DE LOCURAS IMPULSIVAS

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Locura homicida.*—Puede revestir dos variedades:

1.º La obseccion homicida es provocada por una idea delirante, una alucinacion, i el enfermo en plena conciencia comete el crimen.

2.º La ejecucion del acto se hace sin trepidacion, súbita, rápida, solo como un acto reflejo. Obedece solo a una impulsión ciega. Estos enfermos llegan despues a ser verdaderos alienados.

*Locura suicida.*—Como en la forma anterior, la ejecucion del acto se efectúa a veces con conservacion mas o ménos completa de la intelijencia i de la conciencia, o bien lo ejecutan rápidamente por la causa mas insignificante.

Dejeneracion

3-4





Jeneralmente es una obsesion que la han alimentado por mucho tiempo i que la ponen en práctica cuando viene a atormentarlos. El instinto de conservacion de estos individuos está profundamente alterado. Este síndrome se trasmite mui fácilmente de jeneracion en jeneracion. La ciencia presenta numerosos ejemplos sobre la efectividad de este hecho.

*Locura incendiaria.*—Se observa en individuos que presentan ligeras perturbaciones intelectuales, unidas a alteraciones de la sensibilidad moral. Se presenta con mas frecuencia en la época de la pubertad. En estos individuos hai casi siempre alteraciones del sistema nervioso. Son tristes i desprecupados.

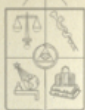
*Kleptomanía.*—Es la idea obsedante al robo. Se presenta en la misma circunstancia que las anteriores.

La idea obsedante al robo se manifiesta ya instantáneamente, bajo la forma de accesos, o ya la obsesion obedece a una idea fija, alimentada desde algun tiempo, i la ejecuta en plena conciencia. El kleptómano no roba indistintamente todos los objetos: a menudo es una sola variedad.

*Dipsomanía.*—Es un estado mórbido, caracterizado por la impulsión irresistible a beber, impulsión que se reproduce de una manera intermitente. Frecuentemente son licores fuertes, excitantes, los que absorben. La distincion entre el dipsómano i los bebedores ordinarios está claramente establecida: los primeros, beben cuando estalla el acceso; los segundos, siempre que encuentran la ocasion.

#### ABERRACIONES I PERVERSIONES SEXUALES.

Es frecuente observar tambien en los dejenerados perturbaciones del sentido jenital. Constituye uno de los elementos mas característicos de la locura dejenerativa. La intelijencia de estos enfermos, afectados de perturbaciones del sentido jenital, permanece intacta i luchan enérgicamente para no volver a caer en sus malos hábitos, pero su tendencia mórbida, ordinariamente paroxística, se vuelve a presentar en ellos con toda intensidad i acaba por llevarlos nuevamente a la ejecucion de



los mismos actos, en medio de los cuales, el enfermo conserva toda su lucidez intelectual, con conciencia de su perversion. Las anomalías i persiones sexuales que pueden presentar son las siguientes (*Krafft-Ebing*):

1.º *Una exaltacion de la funcion sexual.*—Debemos mencionar aquí la *ninfomanía* en la mujer i la *satiriásis* en el hombre, que son estados caracterizados por una excitabilidad excesiva i patológica de la sexualidad i por la facultad de renovar indefinidamente el acto venéreo, sin llegar nunca a la satisfaccion del instinto jenésico. Debemos agregar tambien el erotismo de la infancia, de la menopausa i de la vejez.

2.º *Disminucion de la funcion sexual.*—Sigue aquí la *Creto-manía*, que está caracterizada por un amor excesivo que los conduce a la ejecucion de actos estravagantes; pero aquí la excitacion es solo cerebral, no se estiende al centro jenital medular; de manera que no hai deseo carnal ni ereccion: es solo un amor platónico.

3.º *Aberraciones, i persiones propiamente dichas.*—En las dos formas precedentes, la funcion sexual es modificada en su intensidad, en su enerjía; en esta 3.ª categoría de formas se halla realmente alterada, pervertida, i presentan de comun con las anteriores el hecho de que la satisfaccion jenésica no puede ser obtenida sino por la intervencion de un elemento extraño a la esfera jenital. Este elemento extraño, es ya una idea fija, ya un objeto cualquiera, cuya presencia efectiva es indispensable para el cumplimiento del acto venéreo.

Segun la naturaleza de la excitacion anormal, se han agrupado las alteraciones sexuales en cuatro grupos, que son:

*El exhibicionismo*, como su nombre lo indica, consiste en exhibir sus órganos en público. Es ésta una de las formas mas frecuentes que se presenta en el dejenerado.

*El fetiquismo*, es una anomalía en la cual un cuerpo extraño tiene el poder esclusivo de despertar en el dejenerado el orgasmo sexual. Los objetos pueden ser variados, ya una prenda de vestir, un adorno, o bien, ciertas partes del cuerpo. Es un *onanismo psíquico*, segun la espresion de GARNIER.

*El masoquismo*, está caracterizado por la necesidad imperiosa que experimentan estos enfermos de ser injuriados o mal-







tratados por una persona del sexo contrario para llegar a obtener la satisfaccion jenesico completa.

*El sadismo*, es una perversion en la cual la excitacion jenesica no puede ser obtenida sin hacer sufrir o de ver sufrir a una persona del sexo contrario, de manera que el sufrimiento de la víctima despierta en él sensaciones voluptuosas.

Debemos mencionar tambien la *bestialidad*, que consiste en satisfacer sus instintos sexuales en los animales, acoplándose con ellos; i la *inversion sexual*, que consiste en la tendencia jenesica hácia un individuo del mismo sexo, acompañada de una repulsion viva para el sexo contrario.

#### IV.—Dejenerados inferiores.

Es el grupo de los verdaderos dejenerados. Son seres extrasociales, que llevan en su mayor número una vida puramente vegetal, i desprovistos de sentimientos afectivos. El don de la ideacion es nulo o casi nulo.

Estos individuos se nos presentan como seres débiles, linfáticos, deformes, que acusan anomalías de desarrollo de ciertos órganos, asimetría i deformaciones de los miembros, elongacion de la talla. Es en ellos donde podemos apreciar el verdadero valor de los estigmas físicos. Estos estigmas son muy numerosos i reforzados en el cretino, idiota mixoedematoso, que representan el último término de la serie regresiva; se atenúan en el imbécil i débil de espíritu, que son seres mas superiores. Como ya lo hemos dicho, todos estos individuos son seres extrasociales, que necesitan ser reclusos en un asilo; por lo tanto, es allí donde debemos estudiarlos.

En los dejenerados inferiores se admiten dos grandes subdivisiones. En la 1.<sup>a</sup>, se comprenden el cretino, el mixo-edematoso i el pelagroso. En éstos se trata de una intoxicacion continua determinada por un veneno, sea mezclado al agua o a los alimentos. En una segunda categoría colocamos aquellos seres en quienes se cumple la lei de regresion, que va dejando en ellos caracteres indelebles en las diversas etapas de su involucion; figura aquí el idiota i el imbécil.



Caracterizado de un modo jeneral el grupo de los dejenerados inferiores, paso a hacer un estudio particular del grupo. Principiaré por el cretino, víctima de una intoxicacion telúrica, i el pelagroso, dejenerado por una alimentacion yelosa; seguiré despues con el mixo-dematoso, que es un sér de transicion entre el cretino i el idiota, i en seguida pasaré del idiota profundo al imbécil.

*Cretino*.—El cretino es un sér dejenerado física e intelectual mente. Es un estado parecido al del idiota. Lo caracteriza la debilidad intelectual, la obtusion de los sentidos i el desarrollo anormal, tardío o exajerado de las diversas partes de su organismo.

Esta forma de dejeneracion es endémica en ciertas rejiones. Se le observa con mas frecuencia en los Alpes, Pirineos, Alsacia, Baviera, Montes Cárpatos, valle del Himalaya. Es desconocida en la América del Norte, Australia e islas Oceánicas. En la América del Sur solo tenemos conocimiento de la existencia del cretinismo en algunas rejiones poco estensas de Bolivia, de constitucion jeológica i climaterica hoy mal conocida. En Chile existen familias aisladas de cretinos, pero no se han señalado rejiones que presenten el cretinismo en forma endémica.

Las causas que favorecen su desarrollo son: la situacion topográfica del suelo; así se observa con mas frecuencia en los valles estrechos rodeados de altas montañas, en los terrenos pantanosos en los que se desprenden miasmas fétidos. Favorece tambien su desarrollo la miseria orgánica, la influencia de un clima húmedo, de una alimentacion defectuosa i las malas condiciones hijiénicas.

Entre las causas determinantes del cretinismo debemos mencionar el uso de agua cargadas con sales minerales. Entre éstas figuran el carbonato i sulfato de calcio. Una última teoria dice que el cretinismo es el resultado de un envenenamiento producido por principios miasmáticos, favorecidos por la humedad i el sol. El pauperismo favorece el cretinismo.

*Caractéres anatómicos*.—El cretino constituye un tipo neta-







mente acusado i característico. Las anomalías afectan casi a todos sus órganos. La cabeza es ordinariamente voluminosa, ancha; las dos mitades son a menudo asimétricas. La frente es baja, deprimida; el oxiput estrecho. Los cabellos son espesos. La cara es ancha, con pómulos salientes i párpados desprovistos de cejas; la boca es grande, con labios espesos, deja escapar una saliva viscosa; la lengua es voluminosa; los dientes raleados, mal implantados; la nuca i el cuello son mui cortos i gruesos; la glándula tiroides está a veces enormemente hipertrofiada en el cretino incompleto, atrofiada en el completo; las orejas son informes, groseras; las extremidades son desproporcionadas: mui largas o mui cortas, con articulaciones voluminosas.

La piel es gruesa, flácida, plegada con numerosas arrugas. Estas arrugas mui precoces en la cara i manos les dá un aspecto de viejos. El tejido celular subcutáneo está hipertrofiado. El sistema piloso es poco desarrollado; los pelos son gruesos, escasos; la barba es rudimentaria; la axila i el púbis casi desprovistos de pelos.

El timo, el cuerpo, tiroides, presentan a veces un desarrollo considerable, como también las glándulas salivales i el hígado.

El sistema óseo presenta grandes alteraciones en su desarrollo; la osificación se presenta acelerada en algunos casos, en otros retardada. Estas alteraciones se observan con mas frecuencia en los huesos del cráneo, los que ofrecen a veces un desarrollo considerable, aumentando el espesor del hueso cinco o seis veces. A menudo, la sutura de los huesos del cráneo i los puntos de osificación de los huesos largos tienen gran tendencia a osificarse prematuramente; resultan de esto deformaciones del cráneo, como la macrocefalia, i una detencion en el crecimiento del individuo.

La columna vertebral presenta deformaciones i curvaturas. Los huesos de las extremidades son deformes, delgados o mui espesos, mui largos o mui cortos.

El sistema muscular es mui poco desarrollado. Los músculos son tan delgados i flácidos que los hace en muchos casos incapaces de moverse i marchar.

Podemos, pues, caracterizar al cretino como un sér pequeño



no pasando de 1,60 m, de cabeza grande, cráneo braquicefálico, cara ancha, boca grande, nariz aplastada, labios gruesos, pómulos salientes.

El cuello es ancho i corto, frecuentemente deformado por la hipertrofia de la glándula. Observamos casi siempre la falta de proporcion entre el tronco i los miembros.

*Carácterés psíquicos.*—El cretino es el sér dejenarado por excelencia, pues basta observar su talla tan especial para caracterizarlo. Constituyen una gran familia de dejenarados con las mismas aptitudes intelectuales, las mismas tendencias instintivas. Desde sus primeros años se manifiesta en ellos su estado dejenarativo.

En la época de la pubertad, mediante la educacion i buenas condiciones hijiénicas, su constitucion individual puede mejorar mucho; en el caso contrario, la dejenaracion se agrava mas i mas. Bajo el punto de vista de las facultades intelectuales, hai necesidad de distinguir dos grados: el cretino profundo o completo i el semicretino o cretinoso.

El cretino completo presenta una degradacion profunda de sus facultades intelectuales i morales.

La intelijencia de estos séres es comparable a la de un niño de algunos meses, están completamente desprovistos de sentimientos instintivos i de conservacion personal, se dejarían morir de hambre si alguién no velara por su alimentacion. Son séres apáticos, indiferentes, insensibles al medio que los rodea. No distinguen los objetos ni reconocen a los miembros de su familia. Son incapaces de moverse, dejan escapar sus excrementos en el lugar en que se encuentran. Hai algunos que solo manifiestan algun sentimiento de temor o cólera. La esterilidad es en ellos la regla.

En el semicretino se nota de un modo bien marcado el instinto de conservacion; sin embargo, son incapaces de toda emocion moral, no saben distinguir el bien del mal. Jeneralmente son irritables i se dejan llevar por sus malos instintos. Son individuos lúbricos, onanistas i que presentan ordinariamente una perversion acentuada del sentido jenésico. Son capaces de reproducirse, pero sus hijos son dejenarados, idiotas o cretinos.







*Pelagrosa.*—Es un sér dejenestado que se semeja al idiota. La pelagra es una intoxicacion del organismo, determinada por un veneno incorporado a la alimentacion (el verdet del maiz).

La talla de estos enfermos es pequeña: 1,20 a 1,40 m. La cara es grande, cerosa, la piel es amarilla. El estómago es abultado, el bazo enorme; hai en jeneral mixoedema de las serosas.

Son seres indiferentes, apáticos; su estado mental es vecino al del idiota i cretino. Las funciones de la reproduccion están jeneralmente abolidas.

*Idiicia mixoedematosa.*—El mixoedematoso es un idiota especial que debe colocarse entre el idiota propiamente tal i el cretino.

Bajo el punto de vista intelectual, presenta los caractéres del idiota no profundo. Son séres dóciles, obedientes, con algunos sentimientos afectivos. Son susceptibles de una educacion rudimentaria. Como el cretino, presenta un conjunto de caractéres anatómicos, de los cuales el mas importante es el estado del tegumento. La piel del mixoedematoso es parecida a la del paquiderno. Es indurada, tensa, lisa, da la impresion de un edema jeneralizado. Está desprovista de pelos. Otro carácter que presentan es la atrofia de las glandulas tiroides.

La talla de estos enfermos no pasa de 1.10 m; presentando, a veces, deformaciones raquíticas de la columna, pélvis i miembros.

La cabeza es voluminosa hácia atras, la fontanela anterior persiste ordinariamente hasta los 30 años. Las orejas son grandes. Los párpados i mejillas soplados i de un tinte ceroso. La pélvis es estrecha; el vientre ancho, de batráqueo. Los órganos jenitales casi siempre están atrofiados. Los miembros superiores e inferiores son cortos i gruesos, deformados por lesiones raquíticas. La marcha es difícil, lenta, se mueven con dificultad.

Los primeros síntomas que caracterizan este estado dejenestado, principian a desarrollarse jeneralmente a los 18 meses: el niño cesa de crecer, su fisonomía se altera, se hacen apáticos i comienzan a presentarse las perturbaciones en su desarrollo físico e intelectual.



La caquexia paquidérmica es un síndrome clínico determinado por la supresion anatómica o funcional del cuerpo tiroides, ya sea que se trate de la ausencia conénita de esta glándula o de lesiones patológicas desarrolladas en los primeros meses de la vida. Es una enfermedad rara.

*Idiotismo.* (Idiocia de Esquirol).—Es un estado dejenestado casi siempre conénita, caracterizado por una falta de desarrollo o por un desarrollo mui incompleto de las facultades intelectuales i sensibilidad moral.

En el idiota profundo hai una detencion completa en el desarrollo de sus facultades, i es un sér reducido a la vida orgánica, a la vida de los reflejos. En el idiota incompleto, hai solo un ligero grado de vida instintiva.

El estado dejenestado del idiota corresponde a lesiones del sistema nervioso central i del esqueleto.

Debemos distinguir, atendiendo a la etiología, dos clases de idiotas: 1.º el idiota hereditario; 2.º el idiota conénita o accidental.

En el idiota hereditario encontramos como único factor, causas dejenestado transmitidas de jeneracion en jeneracion. Estas causas las encontramos en sus ascendientes i son muy numerosas: epilepsia, alienacion mental, alcoholismo, sífilis, padres imbéiles.

En el idiota conénita las influencias nocivas datan sean del período embrionario fetal, como enfermedades del feto, violencias ejercidas sobre él; o bien, de los primeros años de su infancia, como enfermedades infecciosas, meningitis, hemorragia cerebral.

En la idiocia conénita las lesiones son circunscritas i afectan jeneralmente el cerebro i sus envolturas; en la idiocia adquirida son difusas i comprometen el sistema nervioso i el esqueleto:

*Caractéres anatómicos del idiota.*—Son por lo jeneral seres raquíticos, escrofulosos, paralíticos o epilépticos. La deformacion craneana mas frecuente es la microcefalia, debida probablemente a la osificacion prematura de las suturas de la bóveda del cráneo. Se suele encontrar tambien en ellos la macrocefalia, determinada casi siempre por una hidrocefalia, rara





vez por hipertrofia cerebral. La exajeracion de las abolladuras parietales i frontal les da un aspecto característico. El oxipital es aplastado, la frente es corta, casi puntiaguda i mui oblicua hacia atras. La bóveda palatina es mas estrecha, ahuecada jeneralmente en forma de gotera.

La boca es grande, entreabierta, con dientes que presentan una caloracion amarilla o negrusca.

GUENEAN DE MUSSY llama la atencion hacia la ranura transversal que frecuentemente observa en la cara anterior de la corona, cortada perpendicularmente por estrías longitudinales. Se observa tambien micro-dintismo con incisivos jigantes, dientes supernumerarios, fusion de varios dientes, ausencia de algunos de ellos.

La nariz es ancha, deprimida en la base, los pómulos i ángulos de la mandíbula mui pronunciados.

Las extremidades son jeneralmente de desigual longitud, atrofiadas, con manos deformadas.

Hai con mucha frecuencia una desproporcion notable entre el tronco i las extremidades.

Lo que mas caracteriza al idiota es la asimetría del cráneo i su poca capacidad.

*Estigmas psíquicos.*—Debemos distinguir dos grados: el idiota profundo, el autómata; i el idiota incompleto.

El idiota autómata está caracterizado por la ausencia completa de la intelijencia, la sensibilidad moral i el instinto. Existe en ellos solo una vida vejetativa; todos sus actos tienen el carácter de simple reflejos. La vida intelectual es nula. Los órganos de los sentidos no se dejan impresionar por el mundo exterior. No existe en ellos ni la atencion ni la percepcion. La cara es sin espresion, i este aspecto de hebetud que presentan es solo interrumpida por risas o llantos inmotivados. A veces su mal humor lo traducen por gritos o sonidos inarticulados. La mayor parte de estos autómatas presentan movimientos coreicos, convulsiones, movimientos desordenados que los hace incapaces de andar.

El idiota incompleto presenta un lijero grado de vida intelectual e instintiva.

Las ideas son mui restrinjidas: la memoria, la atencion, la



imaginacion, la conciencia de sus actos casi no existen. Si producen alguna idea, se borra tan pronto como se ha producido. Son incapaces de aprender a leer, articulan apenas monosílabos, repiten algunas palabras automáticamente.

Sin embargo, hai algunos susceptibles de cierta educacion, otros presentan aptitudes especiales para el dibujo, música, etc.

El carácter del idiota depende jeneralmnte de la manera como son tratados. En los establecimientos destinados a estos enfermos, se presentan tranquilos, obedientes, son hasta sociales, pero las malas pasiones parecen dominar en ellos. Son jeneralmente hipócritas, crueles, inclinados al robo. El onanismo se desarrolla en ellos con mucha facilidad. El sentimiento del pudor no existe.

*Imbecilidad.*—La imbecilidad está caracterizada por el desarrollo incompleto de las facultades intelectuales. En el idiota el desarrollo psíquico es nulo o casi nulo; en el imbecil principian a desarrollarse las facultades intelectuales pero llega un momento en que se detienen definitivamente. Segun la época en que se efectúa esta detencion del desarrollo, distinguimos dos variedades:

- 1.º El imbecil profundo, no educable; en estos la detencion del desarrollo se verifica en la primera edad (3 a 4 años).
- 2.º El imbecil lijero, educable.

*Caractéres anatómicos.*—Por lo jeneral son individuos bien conformados, cuya organizacion difiere poco de la normal.

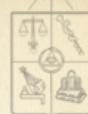
Entre las anomalías craneanas observamos la macrocefalia, la microcefalia, rara vez la escafocefalia i otras variedades.

Es frecuente encontrar en ellos asimetría facial, ojivismo de la bóveda palatina, prognatismo. En la mayoría de los casos los ojos son chicos, hundidos en las órbitas. Los cabellos abundantes, barba escasa. En el tronco encontramos el escafortoraxismo, la estrechez de los hombros. Es frecuente la criptorquidia, hipospodias. Señalaremos tambien la sindactilia polidartilia, pié zambo, polimastia, labio leporino.

### Psicología del imbecil.

*Imbecil profundo.*—Sabemos ya que el desarrollo psíquico





de estos enfermos se detiene en los primeros años de la vida, 3 a 4 años; por consiguiente, su vida intelectual es semejante a la que presenta un niño de esta edad.

Son individuos de mui poca imaginacion, casi indiferentes. Su lenguaje es mui defectuoso i limitado; emplean con mucha frecuencia los sustantivos, infinitivos e interjecciones.

No son educables, por cuanto la atencion es casi nula. Muchos de estos enfermos no conocen su nombre, pero hai otros que entienden cuando se les llama, distinguen a sus superiores i conocen los objetos que lo rodean. Existe en ellos un espíritu de imitacion mui grande.

Los sentimientos afectivos, como de placer i de pena, los manifiestan con mucha brusquedad: se suceden rápidamente i sin motivo alguno.

*Imbécil superficial o ligero.*—En estos enfermos el desarrollo psíquico se efectúa como el de un niño normal; sin embargo, fenómenos particulares pueden presentarse al llegar a cierta edad, como la ejecucion de actos estraños, perversion del sentido jenital, etc. Al cumplir 10 a 12 años, vemos que el desarrollo intelectual se detiene por completo.

En estos dejennerados las concepciones, las asociaciones de ideas son lentas en producirse, los movimientos intelectuales i morales son provocados por impulsiones estrañas. Toman a lo serio las cosas mas baladies i rien de las cosas mas tristes. Las necesidades de la lucha por la existencia no los inquietan. Son seres que no tienen conciencia de sí mismos, de su naturaleza incompleta, se creen mui satisfechos de su suerte. Son susceptibles de cierta educacion, aprenden a leer i a escribir, pero mal.

Ejecutan jeneralmente trabajos que no exigen ninguna participacion del espíritu. En sus negocios son frecuentemente víctimas de su incapacidad.

## VII. La dejenneracion en los enfermos de la Casa de Orates

Despues de haber hecho un estudio jeneral de la dejenneracion i sus factores etiolójicos, despues de haber presentado las

diversas modalidades clínicas de enajenacion que pueden establecerse en esta categoría de individuos, creo de importancia dar a conocer el número de dejennerados afectados de locura dejennerativa, existentes en el Manicomio de esta ciudad. De esta manera podremos saber con cuanto contribuye la dejenneracion al desarrollo de las enfermedades mentales.

Para realizar este trabajo, he tomado como fuente de investigacion la Estadística de la Casa de Orates i los datos i antecedentes que se conservan en los libros del mismo Establecimiento, a lo que he agregado la observacion personal que he tenido oportunidad de hacer de casi todos los enfermos en cuestion.

Actualmente hai una existencia en la Casa de Orates de 1 425 enfermos, de los cuales 713 son hombres i 712 mujeres.

Del número total de enfermos, 237 están afectados de locura dejennerativa; de éstos, 136 son hombres i 101 mujeres.

Atendiendo al grado de dejenneracion de estos enfermos, 145 entran al grupo de los dejennerados superiores i 92 al de los dejennerados inferiores. De los 145 dejennerados superiores 93 son hombres i 52 son mujeres.

## DIVERSAS FORMAS DE LOCURAS DEJENERATIVAS ATENDIENDO AL GRADO DE DEJENERACION I AL SEXO

### Dejennerados superiores

	Hombres
Debilidad mental.....	24
Formas melancólicas.....	9
Formas maníacas.....	11
Delirio crónico de los dejennerados.....	25
Delirio polimorfo.....	3
Locura impulsiva.....	8
Locura moral.....	2
Formas mistas.....	10
Total.....	93





*Dejenerados inferiores*

	Hombres
Imbecilidad epiléptica.....	9
Imbecilidad impulsiva.....	2
Imbecilidad ajitada.....	3
Formas mistas.....	26
Idiocia.....	3
Total.....	43

El tanto por ciento de dejenerados hombres sobre el total de alienados es de **9,54%**.

*Dejenerados superiores*

	Mujeres
Delirio crónico de los dejenerados.....	23
Debilidad mental.....	9
Delirio polimorfo.....	2
Locura impulsiva.....	4
Locura moral.....	2
Formas melancólicas.....	4
Formas maniáticas.....	5
Formas mistas.....	3
Total.....	52

*Dejenerados inferiores*

	Mujeres
Imbecilidad epiléptica.....	14
Imbecilidad impulsiva.....	2
Imbecilidad ajitada.....	3
Formas mistas.....	28
Idiocia.....	2
Total.....	49

El tanto por ciento de dejeneradas mujeres sobre el total de enfermas es de **7,08%**.

**Cuadro jeneral comparativo**

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Dejenerados superiores</b>			
Debilidad mental.....	24	9	33
Delirio crónico de los dejenerados.....	26	23	49
Delirio polimorfo.....	3	2	5
Locura impulsiva.....	8	4	12
Locura moral.....	2	2	4
Formas maniáticas.....	11	5	16
Formas melancólicas.....	9	4	13
Formas mistas.....	10	3	13
Total.....	93	52	145
<b>Dejenerados inferiores</b>			
Imbecilidad epiléptica.....	9	14	23
Imbecilidad impulsiva.....	2	2	4
Imbecilidad ajitada.....	3	3	6
Formas mistas.....	26	28	54
Idiocia.....	3	2	5
Total.....	43	49	92
<b>TOTAL JENERAL</b> .....	<b>136</b>	<b>101</b>	<b>237</b>



Resulta, pues, que el tanto por ciento de locuras degenerativas sobre el total de enfermos alienados en la Casa de Orates es de un 16 %, número un poco superior al que arrojan las estadísticas de los manicomios europeos.

Determinado ya el tanto por ciento con que la degeneración contribuye al desarrollo de las enfermedades mentales, paso hacer un estudio de las causas que han contribuido a enjendrar estos estados.

De los 237 degenerados encontramos en un 40 % antecedentes hereditarios psico-neuropáticos; en un 25 %, intoxicaciones en general, i en especial el alcoholismo, i solo en un 10 % enfermedades infecciosas, como la sífilis, tuberculosis, etc. Queda un 25 % entre los cuales hai un 12 % que no presentan ningún antecedente hereditario degenerativo i en un 13 % en que no ha sido posible investigar sus antecedentes.

La existencia de un pequeño grupo de degenerados (12 %), en cuyos ascendientes no hallamos ninguna causa capaz de producir su degeneración, nos hace pensar en factores etiológicos de diversa naturaleza i que jeneralmente pasan desapercibidos; me refiero al estado de los padres en el momento de la concepción, su consaguinidad, o bien las enfermedades del embrión o del feto, que traen naturalmente perturbaciones en el desarrollo de sus órganos.

De lo dicho se desprende que en la génesis de los estados degenerativos, juegan un rol preponderante los antecedentes psico-neuropáticos, el alcoholismo i la sífilis.

Los enfermos existentes en la Casa de Orates, por su parte, e independientemente de los antecedentes familiares de que acabamos de hablar, nos presentan, como antecedentes personales i que sin duda han producido en ellos la locura, el alcoholismo en un 60 %, en un 30 %, impresiones de toda naturaleza, contrariedades, excesos venéreos, etc., i solo en un 10 % no hai ninguna causa aparente que haya motivado su enajenación.

De modo que el alcohol es el factor predominante en la producción en estos estados de alienaciones.

Conocidas ya las causas que mas contribuyen al desarrollo de la degeneración en nuestro país, pasaré a estudiarlas mas



detenidamente en el siguiente capítulo, sobre tratamiento i profilaxia de los estados degenerativos.

### VIII. Profilaxia i tratamiento.

Por la breve esposición que hemos hecho relativamente a las causas de la degeneración en jeneral (etiología, cap. IV), i de la degeneración en los enfermos de la Casa de Orates en especial, como se desprende de los datos estadísticos que hemos señalado, debemos afirmar que, si bien es cierto que los estados degenerativos pueden adquirirse i ser en este caso solo la consecuencia de la acción ejercida sobre el individuo por un medio adverso; en la inmensa mayoría de los casos la degeneración se hereda, remonta su origen a los ascendientes i pesa sobre los hijos como una condición fatal e inevitable. Esta conclusión nos conduce necesariamente a esta otra: la degeneración es un estado que no puede tener un tratamiento eficaz.

En efecto, los primeros que estudian la degeneración llegaron muy pronto a esta desconsoladora afirmación, basándose en las consideraciones teóricas que dejamos espresadas. Pero la experiencia demostró con posterioridad que tales afirmaciones si no eran completamente erradas por lo menos no podían espresarse en términos tan jenerales i absolutos. A este respecto, hemos dicho en el capítulo *Lesiones del sistema nervioso*: si es cierto que es tan imposible transformar en individuo normal a un degenerado adulto, como convertir en ser inteligente a un idiota, es preciso dejar bien establecido este hecho, cuya importancia es evidente: si los hijos de padres degenerados se colocan desde su mas tierna infancia en buenas condiciones hijiénicas i se les somete a la influencia de una educación apropiada, pueden llegar a ser normales o menos degenerados que sus padres i son capaces de producir hijos que, en condiciones análogas, presentan todos los caracteres del equilibrio intelectual o moral.

Tales son las conclusiones que se desprenden de los admirables trabajos realizados por los filantropistas de Inglaterra i de Estados Unidos en el tratamiento de niños degenerados en asilos especiales. «Los resultados prácticos son soberbios, dice





*The American Journal of Insanity*; los niños de la plebe, tomados desde muy temprano i colocados en familias honradas, llegan a ser, por lo jeneral, ciudadanos normales a pesar de los antecedentes degenerativos mas terribles. Leemos con asombro los resultados obtenidos. Los esfuerzos hacia la rejeneracion sustituirán a los métodos brutales que la naturaleza pone en práctica para eliminar a los mal dotados (inadaptables) i se irá cumpliendo así la lei segun la cual la civilizacion preserva i hace útil todo aquello que antes la naturaleza destruía con inmensa prodigalidad. Preciso es recordar, sin embargo, que por desgracia las condiciones adversas de una vida intrauterina anormal pueden ser tan desastrosas que no habrá tratamiento capaz de reparar el daño ya hecho.

De las consideraciones precedentes se deduce que el tratamiento de la degeneracion sólo puede ser suficientemente eficaz en los degenerados muy jóvenes, i tiene entónces por base, un *réjimen hijiénico especial i un sistema de educacion apropiado*.

Sobre cada uno de estos puntos, *réjimen hijiénico i sistema de educacion*, diremos cuatro palabras.

Mientras mas temprano se establece el tratamiento de los niños degenerados, mayores serán las probabilidades de éxito. Su educacion intelectual i moral deben comenzar, por consiguiente, en la infancia. Se evitarán los grandes esfuerzos cerebrales, la fatiga moral i psíquica. El trabajo debe ser fraccionado i asociado a ejercicios físicos, a las distracciones al aire libre. Se preferirá la vida del campo a la urbana. Se les procurará una buena alimentacion i se les someterá, cuando sea necesario, a un *réjimen tónico*.

Se elejirá de un modo especial la instruccion que deben recibir: la historia natural, la jeografia, la física, serán preferibles a la literatura, a las matematicas i a las ciencias que exigen mayor trabajo intelectual. Se les enseñará pintura, escultura i las artes manuales. No se perderán de vista la época de la pubertad i los años siguientes, que constituye para ellos un período crítico. Se pondrá el mayor cuidado en que no se entreguen a ningun exceso, sobre todo alcohólico i sexual.

En el período de la adolescencia se les estimulará al comercio, a la agricultura i a las ciertas industrias.

Por lo que se refiere a los degenerados inferiores i en especial al idiota, se hace mas necesario todavía un tratamiento especial. Este se dirige a mejorar en lo posible el estado de degradacion física, intelectual i moral en que se encuentran, pues, la mayor parte de estos seres son incapaces de comer i vestirse i aun de satisfacer sus necesidades mas indispensables. Por otra parte, su apatía, su pereza, su estado habitual de desaseo, su tendencia al onanismo, exigen una vijilancia especial.

Desde sus primeros años (3 a 4 años) hai necesidad de desarrollar, en cuanto sea posible, los órganos de los sentidos. Nos valdremos para ello de los objetos de uso corriente, enseñándoles a distinguir su forma, su volúmen, sonido, la sensacion que dá su contacto. Trataremos de desarrollar en ellos la facultad de la imitacion, ejecutando varias veces en su presencia el mismo acto. De este modo aprenderán a vestirse, andar i comer. Se les podrá hacer que pronuncien algunas palabras o frases, repitiéndoselas varias veces i mostrándole al mismo tiempo los objetos que estas palabras designan. Se les habituara a ser aseados i de buenas costumbres, corrijiendo sus malos hábitos. Despues de someterlos por largo tiempo a este tratamiento, pueden llegar a convertirse en seres soportables i aun en seres útiles.

A veces encontramos degenerados que en medio de su degradacion presentan aptitudes especiales para el dibujo, pintura, escultura, etc.; en estos casos es muy útil cultivar su aptitud, lo que influye en cierto grado al desarrollo de su inteligencia.

Por lo que se refiere al desarrollo intelectual de estos enfermos, el tratamiento mas bien dirigido es impotente para sacarles del estado de degradacion intelectual en que se hallan; sin embargo, una comunicacion permanente con las personas que lo rodean, las recompensas que ellos obtienen, las privaciones a que se les somete, todo esto suscita en su imaginacion una idea confusa de bien i del mal, del placer i de la pena.

Al lado de la educacion, que los hace seres soportables, es





preciso ocuparse de la higiene de estos enfermos. Se tratará de regularizar sus funciones, se les dará una alimentación sana, nutritiva, se les hará practicar ejercicios físicos moderados. Se les vigilará en las comidas, haciéndoles masticar bien los alimentos, i se tendrá especial cuidado que no injieran cuerpos extraños. Realizando estos preceptos jenerales, podremos corregir en parte los efectos que las influencias ancestrales determinan en estos individuos.

¿Qué se ha hecho i que se hace en nuestro país en el sentido de curar a los degenerados? Por desgracia bien poco, casi nada. El ejemplo altamente filantrópico i humanitario de las naciones cultas no logran conmover nuestra indiferencia.

Entre nosotros, los degenerados inferiores, idiotas, imbeciles i cretinos, incapaces de ganarse la vida, ingresan a la Casa de Orates o a otros establecimientos de beneficencia jeneral cuando les falta la proteccion de su familia, casi siempre cuando mueren sus padres o sus hermanos i quedan abandonados en el mundo. Estos individuos llegan, pues, a los asilos en estado adulto e incapaces ya de adquirir los rudimentos de educacion que podian haber recibido.

Los degenerados superiores se hallan, si cabe, mas abandonados todavía. En la jeneralidad de los casos, como pertenecen a familias indijentes, permanecen sin educacion i se desarrollan en las peores condiciones morales e hijiénicas: llegan a hacerse ofensores de la lei, criminales, i en el carácter de tales constituyen buena parte de la poblacion carcelaria del país, o bien, víctimas de sus vicios, llegan mui pronto a la enajenacion e ingresan a los manicomios.

El abandono de estos seres es pues lamentable i nada hace el Gobierno por estas clases defectuosas, i mui poco la iniciativa privada.

Consideramos nuestro deber señalar como una de las obras mas laudables que hasta hoi se hayan realizado en nuestro país, en favor de los degenerados indijentes, la institucion que con el nombre de «Escuelas de Proletarios» se ha organizado bajo la iniciativa del senador don Pedro Bannen.

Como hemos visto, los factores etiológicos capaces de producir los estados degenerativos son numerosísimos. El predominio de un factor o de otro en la jénesis de la degeneracion varia con frecuencia en los diferentes países i, en consecuencia, varia tambien la profilaxia, por cuanto ésta se reduce, en último término, a eliminar las causas que producen el mal.

¿Cuál es la profilaxia que conviene establecer en Chile para prevenir la degeneracion? La respuesta se desprende de la estadística que nos ha servido de base para este estudio.

De los 237 degenerados que se asilan en la Casa de Orates de Santiago, un 40% nos presentan antecedentes psico-neuropáticos, un 25% antecedentes alcohólicos, un 10% antecedentes infecciosos (tuberculosis, sífilis). Ese 40% de antecedentes psico-neuropáticos debe referirse en gran parte tambien al alcoholismo, como quiera que ese estado predispone de un modo especial a las afecciones nerviosas i mentales, i reconocida como se halla la marcada tendencia alcohólica de nuestro pueblo. Un calculo prudente nos permite, haciendo esta sustitucion, establecer en un 50% como mínimo el número de degenerados de la Casa de Orates que nos presentan antecedentes hereditarios alcohólicos.

Jeneralizando nuestras conclusiones podemos afirmar que por lo ménos el 50% de los degenerados en Chile presentan antecedentes hereditarios alcohólicos.

I volviendo a la estadística del Manicomio de Santiago, hallamos que en el 60% de los casos esos degenerados han llegado a la locura por excesos alcohólicos. Ahora, cuando el establecimiento mencionado asila a la inmensa mayoría de los enajenados de Chile (1) podemos afirmar que en nuestro país el alcoholismo produce, por lo ménos, el 60% de los casos de locuras degenerativas.

De lo anterior se desprende que la profilaxia de la degeneracion debe ser en Chile ante todo una profilaxia antialcohólica. El alcoholismo produce por lo ménos el 50% de los degenerados i determina en ellos por lo ménos el 60% de los casos de locura.

(1) El manicomio de Concepcion tiene cabida solo para un número reducido de enfermos.





Eliminando el alcoholismo, habremos eliminado, habremos suprimido mas de la mitad de los degenerados que existen en Chile.

El resto, debido segun la estadística, a enfermedades infecciosas i a factores desconocidos, no trepidamos en atribuirlo a las pésimas condiciones hijiénicas de nuestro pueblo, terreno apto, preparado para el desarrollo de todas las infecciones i de todas las epidemias. El vergonzoso estado de atraso que en materia de higiene caracteriza a nuestras poblaciones, el desaseo extremo, la miseria, el abandono, los vicios, todo ese conjunto de condiciones desfavorables en que se desarrolla la vida de nuestro bajo pueblo, esa suma de factores nocivos para el cuerpo i para el espíritu, lo que con tanta propiedad se ha llamado el *paludismo urbano*, debe necesariamente producir tipos anormales, degenerados de toda clase.

No insistiremos sobre este desconocimiento casi absoluto de la higiene, que viene a constituir uno de los factores mas eficaces en la produccion de los estados degenerativos. Nuestra raza sufre en estos momentos las consecuencias terribles del abandono en que nos encontramos, i el cruel azote de la viruela que hoi diezma nuestra escasa poblacion, vale mas que todos los argumentos que en estas estrechas líneas podamos consignar. Puede ser que del exceso del mal nazca una reaccion saludable, enérgica, capaz de transformar nuestros malos hábitos.

Diremos cuatro palabras sobre la profilaxia antialcohólica. El cuadro de miserias i de horrores que nos presenta el alcohol, obrando incesantemente sobre las sociedades modernas, es ya demasiado conocido i demasiado triste para que insistamos sobre él. Se podria formar una inmensa biblioteca con el sinúmero de obras en que se estudian los desastrosos efectos de este veneno sobre el organismo, la fatal influencia que ejerce sobre la descendencia, las consecuencias sociales tan desgraciadas que a diario está produciendo, el decaimiento i la estincion de razas robustas i vigorosas que se opera casi a nuestra vista.

Sabemos todavía mas: el alcoholismo en nuestro país amenaza de cerca con el envilecimiento i la degeneracion completa

de la raza. I sin embargo, vivimos como si todo lo ignoráramos. Nuestra joven sociabilidad no parece inquietarse de la especie de cáncer que lleva en sus entrañas; nuestro pueblo es como esos enfermos incurables que se engañan a sí mismo i no quieren ver la magnitud de sus males o como otros enfermos, peores todavía, que se abandonan a sus males.

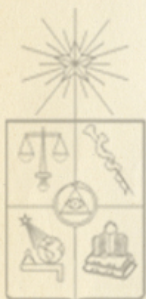
Aquí, como en otros aspectos del mejoramiento social, Chile permanece ajeno a los grandes movimientos que conmueven i revolucionan hondamente a pueblos mas previsores i cultos.

El Gobierno dictó una lei anti-alcohólica absolutamente ineficaz desde el punto de vista profilactico i preventivo, i se cruzó de brazos mientras el alcoholismo cunde cada dia mas. La iniciativa privada, timorata, indecisa, sin preverancia i sin fé, no ha hecho mas que el Gobierno.

Entre tanto, en medio de esta gran indiferencia ¿a quién señalaremos los medios profilácticos contra el alcoholismo, a quién indicaremos los medios de emprender esta patriótica i humanitaria lucha contra el veneno social?

La gran República Norte americana nos ofrece en la cuestion alcohólica un hermoso ejemplo que las jóvenes nacionalidades de nuestro continente debieran imitar. A propósito de ese movimiento contra el alcoholismo, que parece como un vigoroso sacudimiento de defensa nacional en que se halla interesada toda la poblacion ilustrada de Estados Unidos, dice lo siguiente A. FOREL, el eminente propagandista suizo:

«Como objeto último i supremo, el lejislador debe tener siempre en vista la abolicion total de todas las bebidas fermentadas i destiladas. El estado o las autoridades no debieran interesarse jamas en la venta de alcohol; en el envenenamiento del pueblo. Los productores i vendedores de alcohol son los enemigos de la moral i de la higiene de nuestro pueblo, los destructores de nuestra raza. Sus intereses no merecen ninguna consideracion. Bien pueden i deben buscar otra manera de vivir. Pero es un deber de todo buen ciudadano dar un buen ejemplo, hacerse abstinente, i mediante la instruccion i la ayuda práctica, distraer a todas las clases de la poblacion del uso del alcohol, del peligrosísimo hábito de la embriaguez. Sí, es necesario hacerse abstinente total. Porque mientras uno beba







aunque sea una sola copa al mes, se siente la irresistible necesidad de escusar i defender esa copa e inconcientemente nos convertimos en abogados del hábito alcohólico. Beber alcohol i combatir sus consecuencias sociales son dos casos incompatibles.

Si hai escepciones, no hacen sino probar la regla. Los abstinentes totales solamente son eficaces en la campaña contra el alcohol. Nunca repetiremos esto a los gobiernos de una manera suficientemente enfática. Independientemente de toda creencia religiosa i de toda idea política, debemos educar a la opinion pública en este sentido: a los ricos i pobres, a los ignorantes i educados, a los católicos, a los protestantes, a los libres pensadores, a los sabios, etc. En primer lugar este es el deber de los médicos, de los guardianes de la higiene individual i pública.

Considero indispensable la instruccion anti-alcohólica en las escuelas, i su introduccion en Estados Unidos significa un gran progreso. Pero no conceptúo la mejor la forma en que esa instruccion se hace. No debe enseñarse el anti-alcoholismo como una simple doctrina de anatomía i fisiología, pues estas ciencias, como tales, no toleran una tendencia especial semejante. El título debe ser mas modesto i corresponder mas de cerca a su objeto. Se deben concentrar en él las estadísticas demostrativas i los hechos mas importantes que hacen el uso del alcohol tan condenable i peligroso científica, hijiénica i socialmente.

«Seguimos en Europa con gran atencion las alternativas de la gran reforma alcohólica en Norte América. Los americanos son los avanzados i leaders del movimiento. A ellos corresponde el honor, pero tambien el deber de empujar esta poderosa reforma social hasta una victoria de la cual depende en gran parte el porvenir de nuestra raza i de nuestra civilizacion.

«Ese nuevo continente, libre de los prejuicios de nuestro Viejo Mundo, ese continente que ha producido ya tantas cosas grandes, cosechará tambien en este campo éxitos duraderos. El progreso de la higiene social madurará al fin como fruto de las victorias de la investigacion científica» (1).

(1) A. FOREL, *The alcohol Question*, 1900.



## OBSERVACION NÚM. 1

*María Espinosa*, de 20 años, soltera, de instruccion nula, ingresó a la Casa de Orates por tercera vez el 30 de diciembre de 1904.

*Antecedentes hereditarios.* — Madre alcohólica, prostituta, abuelo enajenado.

Esta enferma desde sus primeros años se hizo notar por su espíritu turbulento, su carácter exaltado i rebelde a toda disciplina. En la época de la pubertad, su manera de ser desordenada se acentuó aun mas; sin motivo alguno reñía con sus amigas i profería palabras obscenas; en los momentos de excitacion acometia contra su madre, lo que la convirtió en un elemento peligroso a su familia. Por este motivo hubo que trasladarla a la Casa de Orates el 3 de Mayo de 1903. Permaneció en ese establecimiento seis dias, durante los cuales dió pruebas de una perfecta sanidad. Nada reveló su estado de alienacion: habia una completa armonía en sus actos, solo se notaba en ella una lijera disminucion de sus facultades intelectuales. Fué dada de alta el 9 de Marzo del mismo año.

Llevada al lado de su familia, observó solo por algun tiempo buena conducta, pues mui pronto se presentaron en ella perturbaciones de su carácter i sensibilidad moral, perturbaciones que la llevaron hasta la prostitucion. Por segunda vez hubo necesidad de recluirla en el manicomio.

Después de permanecer nueve meses en ese establecimiento fué dada de alta el 20 de Agosto de 1904.

Volvió por tercera vez el 28 de diciembre de ese mismo año i ocupa hoy un lugar en el patio de las ajitadas.

La enferma, a primera vista, no ofrece nada de particular. Es bien constituida, de fisonomía agradable, no presenta ningun estigma físico que nos pueda hacer pensar que se trate de una dejenerada. Su conversacion es fácil, sus espresiones a veces correctas, revela una mujer de cierta intelijencia; sin embargo, examinando cuidadosamente sus facultades intelectuales, observamos una lijera disminucion de la reflexion, del







juicio i del raciocinio, pero sin traspasar casi los límites de las variaciones fisiológicas.

El examen de su personalidad moral presenta un contraste mui marcado con su estado psíquico: mientras éste apenas parece hallarse afectado, el estudio aun superficial de esta enferma revela una profunda perturbacion de las facultades morales, unido a un debilitamiento considerable de la voluntad. Casi instantáneamente se ve impulsada a cometer actos desordenados que apesar de su estado de completa conciencia no puede reprimir. Frecuentemente experimenta la necesidad imperiosa de perturbar la disciplina del asilo, contrariar a los enfermos, excitarlos para que incurran en iguales faltas. Es mui caprichosa i antojadiza, mui pocas veces cumple las prescripciones del médico. En ciertos momentos basta la mas pequeña contrariedad para que se entregue a los actos de mayor violencia, despedaza lo que encuentra a mano, rompe vidrios, puertas i ventanas, insulta groseramente a sus superiores, nada le tranquiliza: hai un verdadero delirio en sus actos. Estos trastornos desaparecen con cierta frecuencia de un modo repentino, i vuelve a ser la enferma de antes: obediente, dócil, que trata de justificarse de sus malos actos. Durante el período de excitacion, esta enferma manifiesta darse cuenta exacta de lo que hace.

Ha tenido en ciertas ocasiones impulsos al suicidio. En Diciembre del año pasado, trató de envenenarse, injiriendo una dosis subida de sulfato de cobre, sin que mediara ninguna causa que la hiciera tomar esta determinacion.

De modo que la historia de esta enferma nos presenta:

1.º La ejecucion de actos desordenados que se producen periódicamente i casi siempre de un modo repentino.

2.º Estos actos son provocados por las causas mas insignificantes; a veces solo sugeridos por la primera idea que pasa por su imaginacion.

3.º La conservacion de la conciencia i la integridad de sus facultades intelectuales en medio de sus actos, aun de mayor violencia.

4.º La falta de voluntad para moderar sus malas acciones, de las cuales se arrepiente a veces tan pronto como las ejecuta.



*Observacion núm. 2.*—Dionisio Gamboa, de 25 años, soltero, de instruccion nula, ingresa por segunda vez a la Casa de Orates el 9 de Octubre de 1901.

*Antecedentes hereditarios.*—Padre alcohólico.

*Antecedentes personales.*—Ha abusado tambien de las bebidas alcohólicas. Es fumador.

Este enfermo presenta caracteres anatómicos i psíquicos que lo colocan en la categoría de los imbeciles incompletos. Desde pequeño demostró ser un organismo imperfecto. Su infancia fué tardía. A los 13 años se hizo onanista, se masturbaba con mucha frecuencia, i en medio del goce que experimentaba, confiesa que veia dos jóvenes hermosas que le pedian se desnudara. A los 17 años principió a abusar del alcohol; bastaba solo una pequeña cantidad de esta sustancia para que se produjeran en él graves perturbaciones de sus facultades intelectuales. Poco tiempo despues se hizo incendiario i llegó a convertirse en un elemento peligroso a la sociedad, por lo cual fué recluido en este asilo el 29 de Octubre de 1898. Fué dado de alta a los dos años despues.

Una vez en libertad volvió a hacerse reo de nuevos incendios i hubo necesidad de recluirle por segunda vez, i desde entonces permanece como asilado en la Casa de Orates.

A primera vista presenta este enfermo una organizacion mui defectuosa, con anomalías de conformacion mui acentuadas. Su altura es de 1,50 m i pesa 49 kilogramos.

La conformacion de la cabeza es mui característica: todos sus diámetros se encuentran mui aumentados i especialmente el ántero posterior, de manera que es una cabeza macrocefálica con un ligero grado de dolicocefalia. La rejion frontal es mui abultada, estensa, saliente, con abolladuras frontales mui acentuadas; se encuentra en un plano mucho mas anterior que el de la cara. Las eminencias parietales mui marcadas. El oxipital es estrecho i cae perpendicularmente. La cara es pequeña, ancha en la base, mui afilada hácia el menton. Los pómulos, mui apartados entre sí, son un poco salientes. Arcadas sigomáticas marcadas. El pabellon de la oreja es mui desarrollado i rechazado hácia adelante. Los párpados superiores están lijeramente caídos. Hai estrabismo interno. Los ojos







están colocados oblicuamente. Posee una dentadura careada, incompleta, negra. La bóveda palatina es muy desarrollada.

El tórax es asimétrico, estrecho, más levantado en su mitad izquierda. Las extremidades son desproporcionadas, sobre todo las superiores, largas y delgadas, que no guardan relación con el tronco.

Las facultades intelectuales de este enfermo presentan un escaso desarrollo; funcionan muy defectuosamente. La concepción y la asociación de ideas se producen con mucha lentitud. Las facultades más afectadas son la memoria y la atención. Recuerda los hechos pasados de una manera muy vaga; no tiene noción del tiempo ni del lugar en que se encuentra. Es incapaz de hacer la menor abstracción; cuenta hasta cinco. Los sentimientos afectivos se despiertan con mucha dificultad. Muestra una indiferencia absoluta a todo lo que pasa a su alrededor. Actualmente está tranquilo y guarda compostura entre sus compañeros.

*Observación núm. 3.*—Isabel Soissa, de 16 años, soltera, de instrucción nula, ingresó a la Casa.

Esta enferma presenta un conjunto de caracteres anatómicos y psíquicos que la colocan en el lugar de las idiotas.

Estudiando sus facultades intelectuales, observamos profundas perturbaciones en su desarrollo. Casi todas se encuentran al estado rudimentario: el juicio, la atención, el raciocinio casi no existen. Es incapaz de dirigir sus actos; la voluntad es nula. Los sentidos se dejan impresionar difícilmente; la sensibilidad dolorosa está muy disminuida en algunas regiones del cuerpo.

Su vocabulario es nulo; a veces emite algunos sonidos ininteligibles, motivados por alguna sensación intensa de alegría o desagrado. Sentimientos afectivos no existen. Los rasgos de su fisonomía no se alteran por ninguna clase de emoción. El sentimiento del pudor está considerablemente disminuido.

Esta enferma no tiene noción de su personalidad ni en el lugar en que se encuentra. Es incapaz de servirse de sus manos para alimentarse; hay necesidad que otra persona le dé los alimentos, de manera que hasta el instinto de conservación se encuentra perturbado.

Esta enferma presenta también caracteres anatómicos bien acentuados. El cráneo es macrocefálico, con eminencias parietales abultadas. La frente es algo estrecha, asimétrica, más deprimida en la mitad izquierda. La abolladura frontal derecha más pronunciada. Los párpados superiores caídos, con cejas escasas. Hay amaurosis completa, sin lesiones externas visibles. Hay un ligero grado de estrabismo.

Hay anomalías dentarias bien características: incisivos superiores desiguales, los medianos son muy desarrollados, los incisivos inferiores, caninos y 2 primeros molares son de igual tamaño y muy semejantes. Su arcada dentaria superior es prominente, abultada.

La bóveda palatina es muy estrecha, poco escavada, afecta la forma de una V, cuyo vértice está dirigido hacia adelante. La úvula es pálida, pequeña, delgada. El cuello es corto y ancho. Las mamas son de desigual tamaño, la derecha es más pequeña y caída.

La rótula es muy móvil, se puede subluxar con facilidad. Los movimientos de las articulaciones son en general muy extensos; la pronación del antebrazo puede llegar a 360°. Hay un ligero grado de equinismo.

Esta enferma presenta, además, fenómenos muy curiosos, relacionados con la movilidad. Colocándola de pie, todo su cuerpo es animado de un movimiento rotatorio de derecha a izquierda, es un movimiento involuntario y que solo deja de producirse colocando a la enferma en condiciones especiales. La cabeza presenta movimientos de balanceo hacia los lados, de desigual extensión y que no guardan ninguna periodicidad.

Los brazos están animados frecuentemente de movimientos desordenados que semejan a los del corea. Todas estas perturbaciones son congénitas.

Por todos los caracteres que hemos enumerado, esta enferma entra en la categoría de las idiotas.

*Observación núm. 4.*—Englantina San Martín, de 30 años, soltera, sin profesión, ingresó a la Casa de Orates por segunda vez el 30 de Diciembre de 1904.

*Antecedentes hereditarios.*—Padre enajenado.

Esta enferma demostró desde pequeña una insuficiencia de





sus facultades intelectuales, sin presentar alteraciones notables de la sensibilidad moral. En la escuela fué una atrasada apesar de ser estudiosa. Hasta los 22 años, en la vida de esta enferma no se notó ningún fenómeno que hiciera sospechar el estado de receptibilidad especial en que se encontraba para contraer la locura. Pasado esa edad, se observó en ella un cambio de carácter, se hizo caprichosa, retraída i desconfiada; por la mas pequeña contrariedad se excitaba, pero pronto se moderaba i permanecía tranquila por algun tiempo sin molestar a su familia.

Pasaron dos años, i al cabo de este tiempo se hizo mas odiosa; a veces sin motivo cometía actos de gran violencia, despedazaba su ropa, rompía los objetos que encontraba a su paso, atacaba a las personas. En los momentos de excitacion la enferma permanecía en un estado de inconciencia casi absoluta. Acompañaban a estos actos concepciones delirantes múltiples. Por la repetición periódica de estos ataques hubo necesidad de trasladarla a la Casa de Orates el 11 de Octubre de 1900, saliendo retirada el 4 de Febrero de 1901.

Una vez al lado de su familia su estado de enajenación se acentuó mas aun, habiendo necesidad de enviarla por segunda vez a la Casa de Orates el 30 de Diciembre de 1901.

Actualmente se presenta tranquila, es poco sociable, le gusta estar sola i alejada de las demas asiladas. A veces cuando la molestan o sufre alguna contrariedad, se excita, acomete contra las demas enfermas; en otras ocasiones se despierta un delirio violento que reviste formas mui variadas pero que pasan mui pronto.

El debilitamiento de las facultades intelectuales de esta enferma es bien manifiesto, la facultad mas afectada es la memoria, que está mui disminuida. Parece a veces no comprender lo que se le pregunta, sus respuestas son tardías. Últimamente se ha hecho onanista; se masturba con frecuencia i elije algunas de sus compañeras para entregarse a este mal hábito.

*Observacion núm. 5.*—María de la Luz Poblete, soltera, de instrucción nula, ingresó a la casa el 4 de Julio de 1899.

Sabemos mui poco sobre los antecedentes hereditarios i



personales de esta enferma; sin embargo, su observación es mui interesante por cuanto nos presenta un conjunto de caracteres anatómicos tan marcados que a primera vista nos hacen la impresión de una degenerada.

Desde pequeña ha sufrido de ataques convulsivos, con caída brusca i pérdida del conocimiento. Estos ataques han persistido durante toda la vida de la enferma. Antes de ingresar a la Casa de Orates, a estos ataques seguía un período de gran excitación, en los cuales se entregaba a la ejecución de actos impulsivos, peligrosos para las personas que la rodeaban. Por este motivo fué recluida en la Casa de Orates el 4 de Julio de 1899.

Desde aquella fecha hasta hoy, la frecuencia de los ataques ha disminuido considerablemente, merced al tratamiento a que se le ha sometido.

En la actualidad se presenta tranquila, sin manifestar delirio. Sus facultades intelectuales están mui poco desarrolladas. No sabe el nombre de sus padres ni el lugar en que se encuentra. No recuerda ningún hecho pasado. Es incapaz de contar hasta cinco.

Su lenguaje es mui restringido, se reduce generalmente a palabras aisladas: es incapaz de formar frases. Los sentimientos afectivos están mui debilitados.

El estado psíquico de esta enferma corresponde a su degeneración física. Es de pequeña estatura (m 1,43), mal conformada, con un ligero grado de sifosis cervical. Lo que mas llama la atención son las anomalías que afectan al cráneo. Todos sus diámetros están considerablemente disminuidos, sobre todo los verticales i ántero posteriores. La bóveda craneana afecta la forma de simple casquete de radio mui largo.

La frente es estrecha i mui oblicua hacia atrás; las eminencias frontales i abolladuras parietales mui variadas; el oxipital cae mui oblicuamente hacia atrás. Orejas con lóbulos desigualmente desarrollados. Los párpados superiores caídos; Hai ligero estrabismo interno, los pómulos son un poco pronunciados. La nariz es ancha, la boca grande; incisivos i molares inferiores pequeños, bóveda palatina estensa i escavada, El cuello es corto i grueso, el cuerpo tiroides desarrollado. Tórax





estrecho, abdomen mui abultado i ancho. Las estremidades superiores son cortas i gruesas. El conjunto de caracteres anatómicos que presenta esta enferma le da un aspecto de batráqueo.

Los movimientos son pesados, lentos en efectuarse, sus actos son indeterminados, no corresponden a ninguna idea fija.

Por los caracteres anatómicos i psíquicos que hemos enumerado, entra esta enferma en la categoría de las imbéciles.

## BIBLIOGRAFIA

D'ALLEMAGNE, *Dégénérés et Déséquilibrés.*

MAGNAN, *Leçons Cliniques sur les Maladies Mentales.*

KRAFFT-EBING, *Tratado de Psiquiatria.*

V. MAGNAN, *Folie des Héréditaires Dégénérés.*

DAGONET, *Traité des Maladies Mentales.*

E. TOULOUSE, *Les Causes de la Folie.*

H. SCHÜLE, *Maladies Mentales.*

TH. RIBOT, *Les Maladies de la Mémoire.*

LOMBROSO, *Nouvelles Recherches de Psiquiatria.*

GILBERT BALLE, *Traité de Pathologie Mentale.*

C. H. DEBIERRE, *L'Hérédité Normal et Pathologique.*

*American Journal of Insanity*, Vol.. LVI i LVII.