

TEORIA Y PRACTICA PSIQUIATRICA EN VALENCIA  
A MEDIADOS DEL S. XIX.

Memoria que, para aspirar al grado de  
Doctor en Medicina y Cirugía, presenta -  
el licenciado D. Lorenzo Livianos Aldana.

Valencia, mayo de 1985

UMI Number: U607448

All rights reserved

INFORMATION TO ALL USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if material had to be removed, a note will indicate the deletion.



UMI U607448

Published by ProQuest LLC 2014. Copyright in the Dissertation held by the Author.  
Microform Edition © ProQuest LLC.

All rights reserved. This work is protected against  
unauthorized copying under Title 17, United States Code.



ProQuest LLC  
789 East Eisenhower Parkway  
P.O. Box 1346  
Ann Arbor, MI 48106-1346

TITULO DE LA TESIS:

TEORIA Y PRACTICA PSIQUIATRICA EN VALENCIA A  
MEDIADOS DEL SIGLO XIX.

AUTOR: Lorenzo LIVIANOS ALDANA

DIRECTOR: Prof. Dr. D. Jose-Maria LOPEZ PIÑERO  
Dr. D. Antonio REY GONZALEZ

TRIBUNAL: Prof. Dr. D. Miguel ROJO SIERRA

Prof. Dr. D. Emilio BALAGUER PERIGUELL

Prof. Dr. D.ña. Carmen LEAL CERCOS

Prof. Dr. D.ña. Maria de la Luz TERRADA

Prof. Dr. D. Francisco BUJOSA HOMAR

FECHA DE LECTURA: 26 de Junio de 1985

CALIFICACION OBTENIDA: APTO CUM Laude



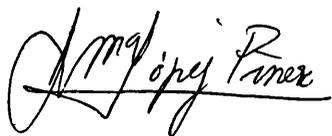
614223190

16554954

CB 0001119595

Jose María LOPEZ PIÑERO, Catedrático  
numerario de Historia de la Medicina de -  
la Universidad de Valencia y, Antonio REY  
GONZALEZ, Doctor en Medicina y Cirugía,

CERTIFICAMOS: que la presente Tesis  
Doctoral, Teoría y práctica psiquiátrica  
en Valencia a mediados del S. XIX de D.  
Lorenzo LIVIANOS ALDANA, ha sido realiza-  
da bajo nuestra dirección.



Valencia, mayo de 1985

Que duda cabe que estas páginas de agradecimiento, las que en cierto modo clausuran la labor investigadora, son las que con mayor placer se redactan. Permitimos que en ellas, por un momento, el corazón tome la revancha sobre la razón, guía de todo trabajo científico.

Tenemos, al componerlas, la oportunidad de reconocer (ya que no de pagar) las deudas contraídas durante la realización de la tarea. Y, al hacerlas públicas, aliviarnos en cierto modo del sentimiento de débito largamente acumulado.

A lo largo de nuestra vida tenemos razones sobradas para estar agradecidos a varias personas (especialmente a algunas de ellas). Sin embargo, so pena de tener que redactar un listín telefónico, nos limitaremos a nominar a las que de un modo muy directo, han intervenido en la génesis de la presente obra.

Por ello, constituye para mi un placer y a la vez un deber agradecer:

- Al Profesor Jose María LOPEZ PIÑERO el haberme ofrecido uno de esos temas que se reservan escondidos en los cajones de la mesa, un tema de amigo.

- A Antonio REY GONZALEZ, el haber tenido la paciencia oriental de revisar los manuscritos y a la vez de paliar mis embates contra la sintaxis castellana.

- A Maite CHASAN el querer y poder, en la linea de la mejor tradición criptográfica, descifrar mis garabatos para mecanografiarlos.

- A Juan MICO , "curator" del Museo Histórico Médico, el facilitarme el acceso a todos los fondos que he necesitado y el apoyo prestado en los momentos de desánimo.

- A María Jose BAGUENA, Jose Luis BARONA, Jose Luis FRESQUET, Marisa GARCÍA y Margarita CE---BRIA, de la Cátedra de Historia de la Medicina el apoyo prestado.

- A Amparo GARCIA, Jose María ANGEL, Lorenzo ZAFRA y M<sup>a</sup> Carmen GALLEGO del Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, amén de la amabilidad, el facilitarme documentos que podían interesarme sin ni siquiera pedirlos.

- A Gonzalo GIL, del Archivo Histórico Municipal, el presentarme fuentes cuya existencia desconocía totalmente.

- Por último a Enrique MARTINEZ el facilitarme material fotográfico para incluirlo en la iconografía.

A mis padres que en todo momento han procurado que yo pudiera acceder a lo que a ellos les ha estado vedado.

A Amalia que, entre otras muchas cosas, nunca opuso reparos a prolongados paseos por diversos cementerios, - buscando tumbas que nunca existieron. Por no objetar el tener que dilapidar las vacaciones estivales en un balneario del - que no vió sino polvorientos papeles y - legajos de archivos. En suma, por aceptar compartirme durante cuatro años con unos tipos apellidados Perales y Peset, y,

por tanto más...



La historia, émula del tiempo,  
depósito de las acciones, testigo de lo  
pasado, ejemplo y aviso de lo presente ,  
advertencia de lo por venir.

Miguel de Cervantes.

## SUMARIO

TEORIA Y PRACTICA PSIQUIATRICA EN VALENCIA  
A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

	<u>Págs.</u>
1. Introducción.	1
2. La Psiquiatría en España en los años centrales del siglo XIX.	11
2.1. La Psiquiatría en España.	16
2.2. La Psiquiatría en Valencia.	24
3. Dos figuras paradigmáticas de la Psi quiatria valenciana: J.B. Peset y J. B. Perales.	30
3.1. Cronología comparada de ambos auto res.	31
3.1.1. Tabla comparativa de ambas biogra fías.	38
3.2. El teórico de la Psiquiatría: J.B. Peset	60
3.2.1. El hombre.	61
3.2.2. La obra.	70
3.2.3. La bibliografía de J.B. Peset.	76
3.2.3.1. La recopilación de P. Chiarri Llobregat.	78
3.2.3.2. La recopilación de J.M. López Piñero.	117
3.3. El ejercicio práctico de la Psiquia tría: J. B Perales.	129

3.3.1. El hombre.	130
3.3.1.1. El proceso de reconstrucción de la biografía.	131
3.3.1.2. La biografía.	140
3.3.2. La obra.	149
3.3.3. Bibliografía de Perales.	155
4. Las ideas psiquiátricas circulantes en Valencia a mediados del siglo XIX	163
4.1. Las ideas psiquiátricas en la obra de J.B. Peset: la Psiquiatría de - gabinete.	164
4.1.1. El ejercicio de la Psiquiatría.	165
4.1.2. La obra impresa.	169
4.1.2.1. Haschichs. Alucinaciones	170
4.1.2.2. Estudios psicológicos	177
4.1.2.3. Caso médico legal sobre una con- tusión de cabeza. Consulta.	197
4.1.2.4. Cuestión histórica. Dudas sobre la prioridad del manicomio de - Valencia.	199
4.1.2.5. Una visita al manicomio de Valen- cia. Cambio de sus condiciones de régimen interior. Movimiento de sus enfermos.	201

4.1.2.6. Contestación a una pregunta de <u>Las Provincias</u> sobre el manicomio de Valencia.	204
4.1.2.7. Historia de las neurosis llamadas digestivas.	206
4.1.2.8. Comisión especial para informar al juzgado de Enguera sobre el estado de Maria Antonia Carreres acusada de parricidio y varios extremos que se le refieren.	235
4.1.3. La obra manuscrita.	240
4.1.3.1. Carta contestación a una consulta dirigida por el Dr. D. Antonio Navarra, sobre el estado mental de Dña. Juana Sagrera de Nolla.	241
4.1.3.2. Lecciones de medicina legal y Toxicología	248
4.2. Las ideas psiquiátricas en la obra de J.B. Perales: la psiquiatría asilar.	274
4.2.1. El ejercicio de la psiquiatría.	275
4.2.1.1. La labor médica anterior de Perales.	276
4.2.1.2. El cambio asistencial de Perales	279
4.2.1.3. El "desencanto" de Perales.	286

4.2.3.4. La labor médica posterior a Perales.	299
4.2.2. La obra impresa.	305
4.2.2.1. Memoria teórico práctica acerca de las enajenaciones mentales.	307
4.2.2.2. Enajenación mental por embriaguez	318
4.2.3. Las "observaciones médicas" de J. B. Perales.	323
4.2.3.1. Introducción.	324
4.2.3.2. El método de trabajo de Perales	331
4.2.3.3. La estructura de las historias clínicas de Perales.	336
4.2.3.4. Los datos anagráficos	342
4.2.3.5. Los diagnósticos.	349
4.2.3.5.1. Árboles diagnósticos.	386
4.2.3.6. Los temperamentos.	404
4.2.3.7. Los antecedentes familiares.	412
4.2.3.8. Los antecedentes personales.	417
4.2.3.9. Las causas de la locura.	423
4.2.3.10. La patocronia de la locura.	448
4.2.3.11. Las observaciones metereológicas	463
4.2.3.12. El pronóstico de las enfermeda- des mentales.	469
4.2.3.13. El tratamiento de la locura.	480
4.2.3.13.1. Introducción.	481
4.2.3.13.2. Medidas terapéuticas sin espe- cificar.	484

4.2.3.13.3.	Tratamiento de liberación.	486
4.2.3.13.4.	Tratamiento de contención.	498
4.2.3.13.5.	Tratamiento medicamentoso.	507
4.2.3.13.6.	Tratamiento físico.	520
4.2.3.13.7.	Tratamiento moral.	529
4.2.3.13.8.	Tratamiento ocupacional.	554
4.2.3.13.9.	Las dietas.	562
4.2.3.13.10.	Las sangrías.	566
4.2.3.13.11.	La supresión de las bebidas alcohólicas.	571
4.2.3.14.	El seguimiento de los ingre- sados.	575
4.2.3.15.	Los resultados del tratamiento.	584
4.2.3.16.	Las autopsias.	595
5.	Las referencias en la psiquiatría Va- lenciana de mediados del siglo XIX.	600
5.1.	Las referencias en la obra de Peset.	601
5.1.1.	Introducción.	602
5.1.2.	Repertorio de las referencias.	606
5.1.3.	Estudio estadístico de las refe- rencias.	638
5.1.4.	Conclusiones del análisis de refe- rencias.	685
5.2.	Las referencias en la obra de J.B. Perales.	689
6.	Conclusiones.	693

7. Notas.	705
8. Bibliografía.	770
8.1. Obras de Peset, Perales y Fuentes de archivo.	771
8.2. Otras fuentes.	782
8.3. Bibliografía secundaria.	786
9. Apéndice.	825
9.1. Las "Lecciones de Medicina Legal y Toxicología" de J.B. Peset.	826
9.2. Expediente académico de Juan Pera- les y Martí.	899
9.3. Expediente académico (grado de Ba- chiller) de J.B. Perales y Just.	905
9.4. Expediente Académico (grado de Li- cenciatura de J.B. Perales y Just.	911
9.5. Selección de Historias Clínicas de J. B. Perales.	920
9.6. Notas de Observación de Perales.	1089
9.7. Acta de defunción de Perales.	1093
10. Iconografía.	1096

... The history of psychiatry is more -  
than a history of theories and ideologies, -  
more than a history of psychiatric literatur  
re.

Decisive is ultimately, here as elsewe-  
re, what people do, not what they write. If  
we want to grasp the total historical realii  
ty (to the extent that is humanly possible)  
we must transgress studies of mere literatu-  
re.

E.H. ACKERKNECHT

## 1. INTRODUCCION

El trabajo que presentamos se inscribe en una de las líneas de investigación de la Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad de Valencia: la de la historia de la Psiquiatría, que es quizás, una de las más fecundas. Y no cabe duda que el interés que a la misma otorga el Profesor J.M. LOPEZ PIÑERO promueve su fertilidad. No es éste el lugar más apropiado para enumerar los estudios históricos-psiquiátricos que se han gestado bajo la dirección de J.M. LOPEZ PIÑERO, si bien la mención de que su número supera la veintena, redundante en lo dicho.

Dentro de dicha línea de investigación, diversos factores han hecho que el estudio de la psiquiatría española decimonónica, haya recibido un particular impulso. Fruto resultante de este son trabajos tan descolantes como el de J. ESPINOSA en el terreno de la asistencia y el de A. REY sobre los saberes psiquiátricos, por citar sólo estos dos.

Es, en realidad la existencia previa de estudios amplios de la psiquiatría española decimonónica - la que permite y hace a la vez necesario nuestro trabajo. Por medio de ellos conocemos con amplitud las generalidades de la situación de la época. Sin embargo, desconocemos los detalles íntimos del desarrollo de la psiquiatría. Nos movemos en realidad en la ecuación --

que enunció P. VALERY "Dans les sciences, toutes les généralisations sont fausses, et les particularités - sont inutilisables". Y, conscientes de que los estudios anteriores sirven de marco general de referencia a nuestro estudio, hemos escogido el extremo opuesto - de la ecuación: el método monográfico.

Este es uno de los medios corrientes de investigación en sociología. Fue desarrollado por P.G.F. - LE PLAY (1806-1882), quien por medio de él se propuso el estudio en detalle de determinados tipos de familias. Las diversas monografías que fue elaborando, las reunió y publicó bajo el título común de Les ouvriers Européens (1877-79). Con este libro vería la luz una profunda y minuciosa descripción de los rasgos característicos de las familias medias europeas.

El método monográfico persigue el conocimiento de los fenómenos sociales a través del análisis de un conjunto particular de circunstancias. Dicho conjunto puede constituirlo un individuo, grupo, institución, - comunidad o cualquier otro grupo social. Dentro de éste, cualquier cosa considerada relevante es estudiada con la pretensión de hacer un análisis intensivo y detallado. Permite por lo tanto, conocer con todo detalle y de forma exhaustiva las características íntimas del caso a estudiar.

Con lo dicho se desprende que el método monográfico exige para su correcta aplicación un conjunto de circunstancias que no siempre se dan. Si que pensamos que en nuestro estudio se cumple ampliamente, por la extensión del material que analizamos.

En el caso de J.B. PESET tenemos que elogiar la conservación del archivo familiar que se remonta en su existencia a principios del siglo XIX. En calidad y riqueza de datos y documentos sólo le son comparables los archivos de los TUKE y de los PINEL. Hemos de alabar públicamente la donación del mismo a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

En lo relativo a PERALES, tenemos que declarar que, a lo largo de prácticamente todo el siglo XIX, es el único médico que deja constancia escrita de su labor en el Departamento de Enajenados del Hospital General de Valencia. Resultado de su actividad nos deja una maravillosa colección de historias clínicas psiquiátricas. En la más pura tradición de la medicina, sus relatos patográficos contienen todos los elementos que merecen ser integrados en los mismos. Historias completas que evidencian una cuidada composición, y consignadas con una caligrafía de amanuense que acrecienta el placer de su lectura. El gesto de PERALES adquiere mucha mayor importancia cuando consideramos el contexto en el que se inscribe. En efecto, aunque se atribuye gene

ralmente a PINEL el iniciar de forma sistemática la redacción de las historias clínicas de los locos, no hemos de olvidar que el médico de esta época se ceñía a consignar con algunos garabatos algunos detalles dispersos de los pacientes. Muy diferentes son, como veremos, los relatos patográficos de PERALES.

Indudablemente resulta poco frecuente que se den estas características que hemos nombrado, en médicos de esta época. Mucho más raro resulta que los mismos mantengan en realidad dos vidas paralelas aunque al final, diverjan. Dos vidas semejantes y cercanas, si bien, miradas con detalle integran las dos caras de una misma moneda.

Son dos existencias cercanas que coinciden en Valencia a mediados del siglo pasado. Semejantes por los intereses que demuestran en las mismas áreas de la medicina como son la historia de la misma, la psiquiatría, y por la actividad que desarrollan en la asociación médica más importante de la época: el Instituto Médico Valenciano.

Pero a la vez, muy diferentes por varios rasgos que los define y casi los contrapone. PESET se diversifica en sus actividades mientras que PERALES se centra en las mismas. PESET lo vemos atraído por el desempeño de los cargos públicos, ejerciendo varios de ellos simultáneamente; PERALES parece eludirlos, y cuando tie-

ne que ocuparlos deja la impronta de su paso. En lo - que a la psiquiatría se refiere, PESET es un teórico, atraído por los fundamentos de la disciplina, PERALES se emplea casi exclusivamente en la aplicación de los saberes psiquiátricos.

Al comparar ambos autores, si bien coinciden -temporo-espacialmente, las diferencias que denotan son tan marcadas, que parecen vivir en dos mundos diferentes. Son precisamente estas marcadas semejanzas y diferencias las que delimitan y facilitan nuestro estudio. Pero sobre todo adquiere plenamente su significado, -- por la existencia de dos figuras tan caracterizadas como PESET y PERALES.

En efecto, por las diferencias que hemos puesto de relieve, vamos a asistir a una marcada dicotomía en la forma de conceptuar la psiquiatría. Personificamos en PESET la psiquiatría de gabinete, mientras que PERALES ocupa plenamente y sin que quepa duda posible, el puesto de la psiquiatría asilar. No necesitamos insistir que las poblaciones, objeto de la asistencia de ambas, son radicalmente distintas. La primera se ocupa de los casos que hoy en día clasificaríamos de neuróticos leves, formas hipocondríacas, somatizaciones, etc.. en resumen aquellos cuadros cuya gravedad no obliga al internamiento psiquiátrico. Fruto de esta asistencia dicotomizada es el hecho de que estas afecciones no se

incluyan en las nosotaxias psiquiátricas de la época.

La psiquiatría asilar se ocupa de los cuadros que diagnosticaríamos de psicosis, demencias, etc... y sobre todo impulsa al ingreso el peligro potencial para sí o para sus semejantes.

Pero no es esa la única confrontación que pensamos se ofrece en nuestro estudio. También vemos surgir la psiquiatría asilar y la de universidad. La distinción entre estas se debe a K. JASPERS, y ha sido recogida por E.H. ACKERKNECHT para describir la situación de la psiquiatría alemana en los inicios del siglo XIX. Con PESET asistimos a una tímida muestra de la introducción del estudio de las enajenaciones en - las aulas universitarias. Tímida y sin relieve puesto que no conoció continuación, pero no por ello menos valorable, como un ensayo de lo que tendría que esperar más de medio siglo para producirse plenamente.

Queda, sin embargo, otra confrontación en nuestro trabajo que no podemos dejar de mencionar. No atañe tanto al tema del mismo como a la aproximación que efectuamos. Nos acercamos al estudio de la teoría y de la práctica psiquiátrica desde los documentos que los definen. Y solo de esta forma pensamos que se puede - realizar de una forma honesta el estudio de ambas vertientes de la psiquiatría.

En el caso de la teórica, partimos como es - tradicional de los escritos de PESET, tanto los que conocieron la imprenta como los manuscritos. El poder manejar estos últimos sólo ha sido factible gracias a la donación del archivo familiar. Se puede decir que la totalidad de las historias de la psiquiatría están basadas sobre este tipo de documentos. No podemos soslayar el hecho de que este tipo de documentos ofrece una información, en la mayoría de los casos, puramente doctrinal y, al descansar el estudio de la disciplina sobre los mismos, entraña un importante error de - enfoque.

En lo que a la práctica atañe, hemos partido - de los documentos que le sirven de soporte: las historias clínicas. En ellas, es cierto que el alienista -- transluce los presupuestos básicos sobre los que se -- apoya, pero, lo que es de vital importancia, refleja - las actividades emprendidas para la curación del loco. Esto es lo que en realidad constituye la parte radicallmente novedosa de nuestro estudio, ya que, no conocemos entecedente alguno para este tipo de estudio en psiquiatría.

Desde los textos histórico-médicos, varias vo- ces han llamado la atención sobre el referido error de enfoque que constituye el estudiar la historia de una - disciplina, exclusivamente desde unas fuentes teórétic-

cas. La primera noticia que tenemos es la debida a -  
H. SINGERIST, pero es sobre todo en su discípulo ACKERKNE  
NECHT donde adquiere carta de naturaleza y se conviert  
te en una reivindicación. Afín de cuentas, nos dice -  
este, lo importante es lo que la gente hace y no lo -  
que dice. Sin embargo, la dificultad de realizar estos  
tipos de estudios radica más en lo escaso de fuentes -  
lo bastante completas como para permitirlo, que en una  
supuesta dificultad inherente a los mismos. No debemos  
olvidar que solo a partir del siglo XIX se comienza, -  
de forma sistemáticas, a consignar las historias clínica  
cas de los ingresados en los manicomios. Y en la mayor  
ría de los casos estas fuentes no soportan el menos --  
pretencioso de los estudios, dado que las mismas con--  
sisten en unos pocos datos.

Esto es lo que por otra parte, hace más valorabl  
ble los relatos de PERALES, y sólo a partir de relatos  
semejantes se puede aspirar a efectuar, con unos mínimo  
mos de calidad, lo que ACKERKNECHT ha llamado la "histo  
ria comportamental de la psiquiatría".

Para abordar los materiales antes nombrados hem  
mos manejado dos métodos. Por una parte, el análisis de  
texto, un medio clásico de acercamiento a las fuentes  
históricas, y que por lo tanto, necesita pocas explicaci  
ciones.

De modo complementario hemos utilizado también

el análisis de referencias, cuya aplicación se debe a J.M. LOPEZ PIÑERO. Con él se pretende exponer de forma clara las bases teóricas sobre las que se apoyan los - autores enjuiciados en cada caso. Esta misma técnica - ha sido utilizada con éxito en varios estudios histórico-médicos como los de LIVIANOS (1981), BARONA (1983), MAGRANER (1983), BAGUENA (1984) y FRESQUET (1985).

Was die Erfahrung aber und die Geschichte lehren, ist dieses das Völker und Regierung niemals etwas aus der Geschichte gelernt.

G.W. HEGEL

2. LA PSIQUIATRIA EN ESPAÑA EN LOS AÑOS  
CENTRALES DEL S. XIX.

Obviamente, en este capítulo, no pretendemos tener ninguna opción a la originalidad. Lo que aquí transcribimos, es solo eso, una transcripción de lo que se puede encontrar en los textos que iremos citando. Tiene, a pesar de ello, este capítulo una doble función; por una parte centrarnos en lo que fué nuestra psiquiatría en aquellos años, y por la otra, recoger y compilar, - confiriéndole sentido para nuestro trabajo, escritos - forzosamente dispersos.

Pero antes de centrarnos en España, veamos, muy someramente, lo ocurrido más allá de los Pirineos.

De forma general, se conceptúan las postrimerías del siglo XVIII y los inicios del XIX como la época en que tiene lugar el nacimiento de la "psiquiatría científica", sea cual sea el sentido que se confieran a estas palabras. Por ello, no es de extrañar que la mayor parte de los manuales al uso, le dediquen una especialísima atención, y que, tanto la época en concreto, como las figuras que la adornan sean objeto de monografías de mayor o menor fortuna (1). Por lo tanto, no vamos a trazar aquí minuciosamente los hechos que ocurrieron, que han sido repetidos hasta la saciedad, sino indicar someramente la naturaleza del cambio que se produjo.

En el espacio de muy pocos años, en Francia, Italia e Inglaterra, se produce una renovación de la psiquiatría. Esta renovación es inicialmente asistencial, sin embargo, no tardará en dar sus frutos en el terreno de los saberes. Veamos primero la asistencia; el médico vivía en el manicomio, establecerá un contacto más íntimo con los pacientes y los conocerá con mayor profundidad. Por ello, las descripciones que de los mismos haga, serán más exactas y exhaustivas. Se ha hecho de Ph. PINEL, generalmente, el prototipo de estos reformadores. De él resalta ACKERKNECHT (3) su indiferencia hacia las teorías y clasificaciones, su hipocratismo, es decir, su actitud expectante, observadora y ética, el acento que pone en la observación de los hechos clínicos y en la estadística. Su hazaña principal, nos dice PESET LLORCA (4), será la de inaugurar "la entrada de los médicos en los manicomios de una manera decisiva". Médicos los había antes en los manicomios, bien es cierto. Pero se limitaban a efectuar una visita tras la que ordenaban las prescripciones. El contacto más íntimo que propugana PINEL, lleva, como hemos dicho, a una mejor observación, a la posibilidad de prolongar esta, con lo que acabará imponiéndose el curso de la enfermedad en el criterio nosotáxico (5). El mismo PESET LLORCA (6), refiriéndose a los cambios introducidos en la psiquiatría a lo largo de todo el siglo XIX, los evalúa como sigue: en primer lugar,

el referido cambio en la orientación asistencial; a esta le sigue la prevalencia del diagnóstico, hecho este considerando la enfermedad longitudinalmente; y por último, la introducción de la biografía íntima en el arsenal diagnóstico y terapéutico del psiquiatra. Como añade dicho autor, quizás aparezcan heterogéneos estos hechos, pero, vistos en orden inverso, a la descripción de una vida se acerca más el diagnóstico por el curso que el diagnóstico por el cuadro, y no es posible establecer aquel sin una observación prolongada, consecuencia del aludido cambio asistencial.

Como consecuencia de éste último, hay una renovación inmensa de los conocimientos psiquiátricos. En esta época, en PINEL precisamente, es en quien centra ZILBOORG (7) la anotación de las historias de los casos psiquiátricos, hecho fundamental en nuestro estudio como más adelante veremos. También a lo largo del siglo XIX, asistimos a un crecimiento espectacular de la producción psiquiátrica escrita. Ateniéndonos a las revistas, entre 1818 y 1893 aparecen alrededor de cincuenta publicaciones periódicas mensuales, trimestrales y anuales en Francia, Inglaterra, Alemania, Estados Unidos, España, Portugal, Italia, los Países Bajos, Bélgica, los Países Escandinavos y Rusia (8). En esa misma época, - más de quince sociedades psiquiátricas se organizan en Europa y el Nuevo Mundo (9).

Por decirlo brevemente, en dicha época empieza a configurarse la psiquiatría tal y como la conocemos actualmente. Curiosamente, se inicia al mismo tiempo, como nos resalta G. MORA (10) la historiografía psiquiátrica.

Le bon historien n'est d'aucun temps ni  
d'aucun pays; quoiqu'il aime sa patrie, il  
ne la flatte jammais en rien.

FÉNÉLON

## 2.1. LA PSIQUIATRIA EN ESPAÑA

No resulta fácil hablar de nuestro pasado siglo XIX , y unos sucintos datos darán una idea aproximada del porqué. Como nos resume COMELLAS(11), durante dicho siglo se suceden 130 gobiernos, 9 constituciones, 3 destronamientos, 5 guerras civiles, decenas de regimenes provisionales y un número casi incalculable de revoluciones (ojo, no meros motines, sino intentos armados de derrocamiento) que el autor cifra en unos 2.000.

Ante tantos vaivenes políticos, no es de extrañar que se suceden las emigraciones de médicos, la más importante de las cuales, es la de 1813, en que huyen los afrancesados, y la de 1814 y 1823 en que salen del país los liberales amenazados por los absolutistas, como nos lo relata GUERRA (12) que ha estudiado el tema con detenimiento.

Hemos de añadir a esto que los sucesivos gobiernos, en un intento de ordenar la titulación médica, - van a producir situaciones que, por lo absurdo, se adentran en lo trágico. Un boton de muestra: a mediados de siglo hay en España 16 títulos de médicos creados por un confuso maremagnum legislativo (13). A esto hay que sumar el problema del intrusismo profesional, que constituía en la época un tema de denuncia constante por parte de la profesión médica (14).

Con estos problemas pendientes, ¿Cual podía ser la actividad médica del siglo XIX?. J.M. LOPEZ PIÑERO (15) ha dedicado varios estudios al siglo XIX y en ellos vamos a basarnos para exponerla.

Divide este autor el siglo XIX en tres etapas.

La primera etapa vá desde la Guerra de la Independencia al reinado de Fernando VII. En ella se produce una caída con respecto a la altura alcanzada en el siglo anterior. Para comprenderla hay que tener en cuenta los desastres de la guerra, pero con mucha mayor importancia, la feroz censura ejercida por el espíritu absolutista, más en lo referente a las ciencias de la naturaleza. Ya hemos visto las emigraciones de médicos que se producen precisamente en esta época y falta por añadir que se llegaron a cerrar las Universidades (16). Pocos comentarios necesita este hecho para resaltar su trascendencia.

El segundo periodo, corresponde al reinado de Isabel II y viene marcado por las llamadas generaciones intermedia. Asistimos al retorno de los médicos exiliados y la vuelta a las publicaciones, sin embargo, el impulso se lo confieren el esfuerzo de figuras o grupos aislados. Precisamente, una de las figuras que utiliza LOPEZ PIÑERO, J.M. (17) para ilustra estas "generaciones intermedias" es la de J.B. PESET Y VIDAL, cuyo obra psicológica analizamos en este trabajo.

La tercera etapa es fruto de los esfuerzos de este periodo intermedio, unidos a la liberación ideológica y la tranquilidad política que trajo consigo la restauración. Sin embargo, los avances conseguidos siguen dependiendo, como antes, del esfuerzo de hombres o grupos aislados.

La psiquiatría, por su parte, no puede escapar a este marco general en el que se desarrollaran las ciencias médicas pero, como ha señalado PESET LLORCA (18), con unos rasgos particulares que le son propios.

Hemos de tener en cuenta la sentencia de LAIN ENTRALGO "ni un solo nombre español puede figurar con relieve medianamente satisfactorio en la historia de la psiquiatría del siglo XIX" (19). Pero no por carecer de figuras de interés resulta menos interesante este periodo que ha sido estudiado por REY GONZALEZ, A, como motivo de su Tesis Doctoral (20) y que luego, ha seguido publicando una serie de artículos sobre el mismo, en una serie titulada "Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX" (21).

En el trabajo de REY, A., vemos como la producción psiquiátrica consta en una cuarta parte de traducciones, (en un 80% del francés y sólo a partir de 1850 empieza a traducirse del alemán), lo cual no se corresponde totalmente con la opinión de ULLESPERBERG, J.B. (1954) que refiriéndose a los psiquiatras españoles de

esta época dijo que "traducian bien" (22). Dicha producción psiquiátrica oscila con los acontecimientos políticos, observándose un incremento notable en la publicación de libros, folletos y artículos durante el trienio liberal, un acusado descenso en la Decada ominosa y un verdadero crecimiento a partir de La Restauración. En el análisis de los textos recogidos que efectúa dicho autor hay una constante: la tremenda influencia de la psiquiatría francesa.

¿Cual era mientras tanto la situación de la asistencia?. Pues bien, a finales del siglo XVIII conoció PINEL, PH. el manicomio de Zaragoza y hace de él grandes elogios (23) resaltando en especial del mismo, su uso del trabajo mecánico. Menos de un siglo más tarde, podemos recoger la opinión de otro extranjero que visita los manicomios españolas: el estadounidense SEGUIN, E.C. (24). La situación no puede ser más desastrosa; la desidia y la desatención reinan por doquier. No son ya elogios lo que reciben los manicomios españoles sino reprobaciones graves. ¿Qué es lo que ha ocurrido?. Para saberlo, nada mejor que acudir a la fuente más autorizada: el estudio que de la asistencia psiquiátrica española en el siglo XIX ha hecho ESPINOSA IBORRA, J. (25).

Como nos relata este autor, durante La Ilustración, hay en España manicomios modélicos, pero se van a hundir por dos motivos; uno político, el absolutismo

de Fernando VII que persigue todo lo que aluda a las nuevas concepciones sociales, que provoca, como hemos visto, exilios en masa de médicos españoles; y el otro, económico, ya que desde 1798 los bienes de asilos y hospitales se declaran amortizables para colocar sus productos en la Real Caja de Amortización, siendo este un golpe que, difícilmente, podrían superar dichas instituciones. Por otro lado, no podía ser ajena la asistencia psiquiátrica al colapso general que se produce en todas las actividades.

Pero no solo se trata de las dificultades económicas y del clima de persecución política, que de por sí bastaban para imposibilitar cualquier renovación en la asistencia psiquiátrica. Para agravar la situación anterior, viene a sumarse el vacío legislativo. Bien es cierto que durante el Trienio Liberal surgió y entró en vigor una nueva Ley de Beneficencia, que representó un gran avance sobre la legislación anterior, pero nunca llegó a tener efectividad práctica, arrastrada en su caída por el gobierno. La vuelta de los liberales trajo un cambio cualitativo importante, ya que, a partir de entonces, la beneficencia deja de ser monopolio de las órdenes religiosas, para conceptuarse irreversiblemente como una función del estado. Una nueva Ley de Beneficencia emerge en 1849, pero en cuanto a dementes se refiere es bastante inespecífico. Para intentar remediarlo vió la luz el Reglamento del 14 de Mayo de 1852, pero

que sin embargo, no llegó a definir asuntos tan importantes como el ingreso de los locos, los establecimientos particulares, etc..., por lo que en realidad no resolvió nada. En cualquier caso, el manicomio se conceptúa como un elemento más dentro de la red de beneficencia, pero sin tener en cuenta sus características especiales, lo que hace que cualquier intento de reforma sea fallido desde sus mismos inicios. Otro de los problemas que se plantea, y no de menor importancia, fué la no existencia de un reglamento que diferenciara las atribuciones del médico director y las del administrativo, teniendo este en todo momento la preponderancia, lo cual provocaba no pocos altercados como nos relata al propio ESPINOSA (26).

El médico por su parte, contribuye al bajo nivel de la asistencia, ya que las exiguas retribuciones económicas que se le otorgan justifican el poco tiempo que le dedica. Por ello, no es de extrañar la opinión de VALLEJO NAGERA sobre el tema:

"Los progresos del tratamiento de los enfermos mentales en los manicomios se han debido en todos los casos a los esfuerzos personales de facultativos, conscientes de su deber que han tenido que luchar con la inercia de los interesados en que no cambie el estado lamentable de la asistencia española" (27).

En la última década de la primera mitad del si glo, hay sin embargo, un momento de respiro gracias a la Orden de Javier de Burgos, tras su vuelta del exi lio. La citada Orden de 2 de Febrero de 1846, pedia - que con la mayor brevedad se diese noticia exacta de los establecimientos de Dementes de cada provincia y se acompañaba de un modelo para confeccionar las esta dísticas correspondientes (28). Esto y las medidas di tadas para la inspección de los asilos, hace que se - transforme, en algunos casos, el estilo de la asisten cia, hecho que veremos más adecuadamente en el caso de Valencia.

Aquello [el manicomio], en vez de ser un aparato de curación era un cementerio de la razón destruida.

J.M. ESCUDER

2.2. LA PSIQUIATRIA EN VALENCIA

"Valencia, unida como no, a la evolución de España -nos dice LOPEZ PIÑERO, J.M. (29)- va a acusar - profundamente los cambios que en ella se produzcan". La evolución que siga la medicina valenciana va a correr pues, paralela a la que sufra, puesto que de un sufrimiento se trataba, el resto de España.

Un rasgo particular y de suma importancia separa sin embargo, la historia de la medicina valenciana de la del resto del país: el Instituto Médico Valenciano. Dicho Instituto ha sido objeto de diversos estudios - históricos (30), aunque el más completo de todos ellos es el debido a TERUEL PIERA (31). Fundado por LUIS BETRAN y un grupo de médicos en el año 1841 (32) viene a llenar el vacío que de instituciones médicas tenía Valencia. Es resaltable del mismo el hecho de que constituyera un ejemplo de las asociaciones médicas del siglo XIX, siendo así mismo ejemplar por la larga supervivencia que alcanzó la función que desarrolló en defensa - y unión de la clase médica. Aunque no tenía alguna función oficial, no era raro que se le pidieran dictámenes y pareceres debido al prestigio que había acumulado. Por decirlo brevemente, en el Instituto Médico Valenciana no cristalizaron, y por medio de él se canalizan, todas las actividades médicas de la segunda mitad del siglo XIX, en Valencia.

Sin embargo, hacia finales de la centuria, el - Instituto Médico Valenciano es una institución muerta. En 1896 deja de publicarse el "Boletín". Ya antes, en 1894, había desaparecido la Crónica Médica, y la medicina valenciana se hunde, afectada, como nos dice LOPEZ PIÑERO (33), de provincialismo.

Las corrientes psiquiátricas en la Valencia de-  
dimonónica han sido estudiadas por PESET LLORCA y BALA-  
GUER PERIGUEL. El primero centrándose en dos figuras  
máximas: CROUS y CASELLAS (34) y su bisabuelo PESET Y  
VIDAL (35). El segundo ha estudiado la producción psi-  
quiátrica valenciana durante el siglo XIX. Así, descri-  
be cuatro fases en la evolución del concepto de neuro-  
sis. La primera, representada por FELIX MIGUEL Y MICO,  
en que han un mínimo grado de penetración de la menta-  
lidad anatomoclínica. La segunda se centra en la madu-  
ración del concepto en personas de la talla de CASANÑ  
o PESET Y VIDAL. En la tercera se aprecia una repeti-  
ción analítica de las Teorías de La Salpétriére y, en  
la cuarta, que sitúa entre 1881 y 1893, hay un giro -  
hacia las enzañanzas de la Escuela de Nancy (36). Obvia-  
mente, estas dos últimas fases giran alrededor de la  
histeria, hacia el último tercio del siglo por lo que  
no atañen a esta exposición.

Igualmente ha resaltado E. BALAGUER la polémica  
levantada por la introducción del magnetismo en Valen-  
cia y el eco que de la misma se hizo en el Instituto -



Médico Valenciano (37).

En otro artículo ha estudiado dicho autor, el desarrollo de las doctrinas somaticistas a través de la introducción del método anatomoclínico y de la frenología, que hizo furor en su época (38). Igualmente resalta la postura ecléctica ante los problemas médicos planteados por los médicos valencianos, y la influencia de los mismos de J. BALMES. La actitud dominante para él es la conjunción del vitalismo con las nuevas doctrinas anatomoclínicas (39).

¿Qué ocurre mientras tanto con la asistencia psiquiátrica valenciana a mediados del siglo pasado?. Los estudios generales sobre la asistencia psiquiátrica en España (40) no dejan de mencionar a Valencia, aunque sólo sea para nombrar el tópico del primer manicomio del mundo. Sin embargo, contamos con un trabajo dedicado específicamente al estudio de la asistencia psiquiátrica en Valencia en la primera mitad del siglo XIX, el de A. CALVE PEREZ (41), al que remitimos en todo lo relativo a este tema.

En primer lugar, un dato muy significativo, que no necesita comentarios: sólo un médico deja constancia de su labor, J.B. PERALES; de los demás, solo firmas o informes, pero ninguna historia clínica.

La falta de regularidad en el registro de datos en los libros de entradas y salidas durante los años en

que estos fueron encomendados al Padre de Locos, dificultada e, incluso imposibilita, un análisis estadístico serio, y así por ejemplo, casi en un 25% de los casos no está registrada la salida (42).

La terminología de los diagnósticos de los enfermos recuerda vagamente la utilizada por la psiquiatría francesa de la época, pero con frecuencia hay términos como Demente o Loco en la acepción vulgarizada como expresión genérica de la locura (43).

El órgano rector del Departamento de Dementes, encuadrado en el Real Hospital General y Militar de Valencia era la Real Junta de Gobierno que dependía directamente del Jefe Político Provincial como representante del Ministerio de la Gobernación. Esta clara filiación política de los órganos de gestión nos indica claramente las repercusiones que los cambios políticos de la época tuvieron en el establecimiento (44).

A esto había que añadir la escasez de medios económicos, tales que era necesaria la restricción de las reacciones alimenticias (45).

La figura del Padre de Locos era un elemento nefasto, que interfería con la función asistencial de los facultativos y que, basa su actuación, consentida o no por éstos, en las medidas de represión física.

Los médicos aparecen desprestigiados, sin capacidad ejecutiva, sujetos a las exigencias de la Junta de

Gobierno y limitados en su actuación por el Padre de Locos (46).

Sólo a finales de la última década de la primera mitad del siglo hubo una aproximación científica y puesta en práctica de las corrientes asistenciales europeas de la mano de J.B. PERALES.

Il n'est pas pour la civilisation de danger plus redoutable que le fossé que l'on - voit parfois s'élargir entre le discours et la coutûme.

R. CAILLOIS

3. DOS FIGURAS PARADIGMATICAS DE LA PSIQUIATRIA  
VALENCIANA: J.B. PESET Y J.B. PERALES.

Les hommes ne veulent connaître que -  
l'histoire des grands et des rois qui ne  
sert à personne.

J.H. BERNARDIN DE SAINT-PIERRE

3.1. CRONOLOGIA COMPARADA DE AMBOS AUTORES.

Lo primero que atrae nuestra atención en la crono  
logía comparada de ambos autores es la gran abundancia  
de datos que se observa en la de J. B. PESET y, la relati  
vamente exigua de J. B. PERALES. Tal diferencia se de  
be a dos hechos de muy distintas significación.

Por una parte hemos de considerar la procedencia  
de los datos que han servido para confeccionales. En la  
cronología del primero, hemos partido del archivo de la  
familia Peset, primorosamente conservado, de las diver-  
sas notas necrológicas que se le dedicaron, pero sobre  
todo, de la documentadísima apologética que hiciera CHIA-  
RRI Y LLOBREGAT (1) que, en realidad, por su riqueza anu  
la las otras fuentes. En cambio, la cronología de J. B.  
PERALES se ha elaborado a partir de los datos obtenidos  
en los diversos archivos visitados, forzosamente lacónico  
s y puntuales y de la escueta nota que sobre el mismo  
dejara MARTINEZ REGUERA (2).

Por otra parte, hemos de considerar las muy dife-  
rentes tendencias de uno y otro en la forma de entender  
del desempeño de cargos públicos.

Tras esta aclaración, veámos correlativamente la  
vida de ambos hombres, vidas paralelas que, en ocasiones,  
se cruzan y que, finalmente, divergen.

Vidas paralelas que en diversas ocasiones se cru-  
zan por los intereses comunes de ambos autores a determini  
nadas disciplinas y divergen finalmente, tras el trasla-  
do de J. B. PERALES. Pero veamos esto con mayor deteni-  
miento.

En primer lugar, la extracción social de ambos autores, aunque pertenecientes ambos por via paterna al - estamento de los médicos, es muy distinta. J.B. PESET - es hijo de Mariano P<sub>e</sub>set de la Raga, importante personaje de principios de siglo, que fué médico primario del Hospital General. Notorio tanto por su actividad médica como por su actividad política, que no pocas veces interfirió con la primera (3), su figura la ensalzó su propio hijo. (4)

También es hijo de médico J.B. PERALES, ahora bien de un oscuro médico de pueblo, con todo lo que ello significaba en esa época (5), que ejerció en, por lo menos dos de ellos, huyendo de las dificultades económicas.

Ambos dejan el hogar paterno hacia los 11 años de edad para estudiar filosoffa, J.B. PESET en Cuenca y J. B. PERALES en Lorca (Murcia) y Granada.

Con un año de diferencia (al ser J.B. PESET dos años mayor que J.B. PERALES) inician los estudios de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Literaria de Valencia y, reciben el grado de Bachiller y el de Licenciado en Medicina y, con dos años de diferencia, el de Licenciado en Cirugía. Es obligado pensar - que, en una misma Facultad que entonces no conocía ní mucho menos la masificación que en nuestros días la embarga, ambos hombres debieron conocerse, aunque nada nos hace pensar que intimaran.

Tras finalizar los estudios salen ambos de Valencia volviendo a los dos años PERALES y a los seis años PESET.

Como médicos, en Valencia, la vida de ambos se cruzará varias veces en diversas áreas, como son la actividad en el seno del Instituto Médico Valenciano, la inclinación hacia la Psiquiatría y el ejercicio de la misma y, finalmente, el patente interés de ambos por la Historia de la Medicina.

Empecemos por este último que queda puesto de relieve por los escritos de ambos. J.B. PERALES publica, en 1848 su Manual Histórico de la Medicina en General (6) y J.B. PESET a lo largo de su dilatada producción intercaló textos histórico-médicos (7). No puede decirse en ninguno de los dos casos que la historia de la medicina constituyera una dedicación primordial, sino en todo caso y con mayor o menor fortuna, marginal. De cualquier forma, queda registrada esa coincidencia disciplinaria como punto de contacto entre ambos.

Otro puente de unión lo forma la labor de ambos en el seno del Instituto Médico Valenciano. Como ejemplo de las asociaciones médicas del siglo XIX, ésta canalizaba la actividad científica (e, incluso social, en sentido popular) de los médicos valenciano (8). J.B. PESET pertenecía al mismo como socio fundador y J.B. PERALES al volver a Valencia se apresuró a afiliarse. En él, J.

B. PERALES será nombrado primero, redactor para pasar posteriormente a ser Director de Redacción e imprimir al Boletín de dicho Instituto la forma que llevaría hasta desaparecer. (9) J.B. PESET, por otra parte, será uno de los pilares que lo sustente, desempeñando todos los cargos posibles. (10) De la misma forma que, durante la permanencia en la Facultad de Medicina, las reuniones periódicas del Instituto Médico Valenciano obligaría a ambos hombres a un estrecho contacto.

Por último la Psiquiatría fue otro punto de encuentro de ambos. J.B. PERALES fué durante cinco años, Director Médico del Departamento de Dementes del Hospital General, imprimiendo a la asistencia prestada en el mismo un giro copernicano, equiparándola a la del resto de Europa. Más inclinado a la práctica que a la teoría, sólo nos deja los artículos de temas psiquiátricos.

Tras la dimisión de J.B. PERALES, PESET ocupará durante dos meses, de forma interina el puesto de éste y, en dos ocasiones firmará oposiciones a la misma plaza, que en un caso no se realizan (11) y, que en el otro no llega a aprobar. (12) Más tendente a la teorización, deja un cúmulo de obras psiquiátricas, tanto impresas como manuscritas y su vocación universitaria le lleva a impartir clases de Clínica Frenopática (13) en la Facultad de Medicina.

Todos estos puntos de coincidencia nos hacen pensar que existiera entre ambos hombres una cierta rivali-

dad: en 1850 nos encontramos, por ejemplo, a J.B. PERALES ejerciendo brillantemente como Director Médico de Dementes y a la vez Director de Redacción del Boletín del Instituto Valenciano. En esa misma época, J.B. PESET no ocupa cargo importante alguno en dicho Instituto, y anhela el cargo que desempeña PERALES. ¿Cómo explicar sino, que en las reminiscencias que del Departamento de Enajenados trazó J.B. PESET no nombra para nada a J.B. PERALES?

La divergencia entre ambas vidas ocurre tras aprobar J.B. PERALES las oposiciones para Médico Director de Balnearios, dejará Valencia, el ejercicio de la Psiquiatría, la Historia de la Medicina, lo expulsan del Instituto Médico Valenciano por no abonar las cuotas - (14) y, se dirige al ejercicio de la profesión y a la Hidrología médica como disciplina.

J.B. PESET permanecerá en su Valencia natal, persistirá en la línea trazada y, acumulará cargos y nombramientos honoríficos, prosiguiendo con su importante labor como clínico, publicista y soporte del Instituto Médico Valenciano.

Al final, la muerte los vuelve a unir, pero con un significado social muy distinto, J.B. PESET muere en olor a multitud, haciéndose eco de su óbito la prensa médica que le dedica varias necrológicas (15). Por contra, si el deceso de J.B. PERALES merece algún comentario, no es por el hecho en sí, sino por la reforma es-

candalosa en que su plaza fue cubierta, antes incluso de que fuera enterrado.

Otra semejanza ocurre en la vida de nuestros autores: los hijos de ambos seran, con el tiempo, catedráticos de Universidad. Vicente Peset y Cervera, Catedrático de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Valencia y Arturo Perales y Gutierrez, Catedrático de Obstetricia en la Facultad de Medicina de Granada.

3.1.1. TABLA COMPARATIVA DE AMBAS  
BIOGRAFIAS.

<p>El 7 de Marzo de 1821, nace en Valencia y es bautizado en la parroquia de San Lo<u>r</u> renzo de Valencia.</p>	<p>1821</p>	
	<p>1823</p>	<p>El 10 de Mayo nace en Valencia, probab<u>l</u> te en Villanueva de Castellón. Pasa la infan<u>u</u> cia en Velez Rubio (Almeria).</p>
<p>Se traslada a estudiar Filosof<u>f</u>a en el Seminario Conciliar de San Julián en Cuenca.</p>	<p>1832</p>	
	<p>1833</p>	<p>Inicia los estudios de Filosof<u>f</u>a en el Cole<u>l</u> gio de Lorca (Murcia).</p>
<p>Regresa a Valencia a proseguir los est<u>u</u> dios iniciados en Cuenca..</p>	<p>1834</p>	

Inicia los estudios de Medicina en la Universidad Literaria de Valencia.	1836	Prosigue los estudios de Filosofía en Granada, donde realiza el 4º Curso.
	1837	Inicia en la Universidad Literaria de Valencia los estudios de Medicina.
Durante tres meses (de Junio a Agosto) es practicante recetario del Hospital General de Valencia.	1838	
El 15 de Junio recibe el grado de Bachiller con la calificación de "Némine Discrepante".	1840	
Socio fundador del Instituto Médico Valenciano con antigüedad del 22 de Marzo de 1841 y Número 112.	1841	El 23 de Julio es examinado para el grado de Bachiller en Medicina, obteniendo la censura de "Némine Discrepante".

Obtiene el 19 de Agosto el Grado de Licenciado en Medicina.	1842	
Es nombrado el 29 de Marzo, médico titu- lar de Motilla del Palancar.	1843	Casa el 27 de Julio con Dña. María Francis- ca Gutierrez Testor, natural de Valencia.  Es examinado el 28 de Julio para el Grado de Licenciado en Medicina. Vuelven a Vélez Rubio (Almería).
Realiza oposiciones a Médico Velante del Hospital General de Valencia.	1844	
	1845	Imparte clases en una Academia de Medicina de Valencia.

Aparece en el padrón municipal de dicho año domiciliado en la Calle Barcelonina, manzana 8ª.

Recibe el 5 de Diciembre el Grado de Licenciado en Medicina y Cirugía. 1848

El 21 de Junio es nombrado Socio Numerario del Instituto Médico Valenciano con el Número 491.

El 26 de Agosto es nombrado Socio Corresponsal de la Academia de Esculapio.

En el mes de Septiembre es nombrado Médico Director del Departamento de Dementes del Hospital General de Valencia.

Publica su Manual Histórico de la Medicina en General.

En la sesión del 22 de Diciembre es nombrado redactor del Boletín del Instituto Médico Valenciano.

En 15 de Septiembre es nombrado Médico Director de los Baños de Alcántud (Cuenca).

1849

El 29 de Septiembre renuncia a la plaza de Médico de Motilla del Palancar. (Cuenca).

1850      Obtiene el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía el 10 de Junio.

Contrae matrimonio con Dña. Paula Cervera y Villaescusa, en la Parroquia de San Martín de Valencia.

1851      Recibe carta de Apremio del Instituto Médico Valenciano.

En sesión del 31 de Diciembre es elegido Director de Redacción del Boletín del Instituto Médico Valenciano.

Desde el 20 de Octubre al 20 de Diciembre, ocupa interinamente la plaza de Médico Director del Departamento de Enajenados del Hospital General de Valencia.

Firma igualmente, las oposiciones para dicha plaza, si bien nunca se realizan por suspenderse por Real Orden.

1853

Abandona en el mes de Mayo la plaza de Médico Director del Departamento de Enajenados del Hospital General de Valencia.

El 10 de Noviembre comienzan los ejercicios para la adjudicación de las plazas de Médicos Directores de Balnearios.

El 29 de Diciembre cesa en su puesto de Director de Redacción del Boletín del Instituto Médico Valenciano.

Es nombrado corresponsal de la Academia de Medicina y Cirugía de Granada e igualmente del Colegio Médico de Sevilla.

El 20 de Julio realiza y aprueba los ejercicios de oposición a una de las vacantes de Socio de Número de la Academia Nacional de Medicina y Cirugía de Valencia.

El 30 de Agosto es nombrado vocal de la Junta Municipal de Sanidad.

El 6 de Septiembre admite los nombramientos de Médico Director de los Hospitales de Coléricos de los Distritos del Carmen y del Seminario, de Valencia.

Es nombrado el 14 de Septiembre Facultativo de Entradas interino del Hospital General de Valencia.

1854 Cambia su posición en el Instituto Médico Valenciano, pasando a ser Corresponsal.

El 11 de Febrero se le adjudica la plaza de Médico Director de Alhama de Granada.

En la Junta General del Instituto Médico Valenciano participa su cambio de residencia en la sesión del 22 de Febrero.

Toma posesión el 29 de Marzo de la plaza adjudicada.

Recibe la Medalla de Oro del Instituto Médico Valenciano el día 31 de Marzo.

1855

Publica la Memoria de Hidrología Médica.

El 25 de Junio es nombrado Secretario de la Comisión Permanente de Salubridad Pública.

El 30 de Junio le es adjudicada la plaza de Facultativo de Entradas del Hospital General de Valencia.

El 11 de Julio es nombrado Inspector Médico del Cuartel del Mar durante la epidemia de cólera.

El 24 de Julio es nombrado Facultativo de Alcántara (Cáceres).

El 28 de Julio es encargado por orden expresa de la Junta del Hospital Gene-

ral de la Sección de Visitas de Medicina de Hombres. 1855  
(Cont.)

Deja Valencia en Septiembre para trasladarse a Alcántara.

El 5 de Octubre es nombrado Vocal de la Junta de Sanidad del Partido de Alcántara.

Es nombrado, por Real Orden, Caballero de la Orden de Isabel La Católica. 1856

Vuelve a Valencia, consagrándose a la práctica privada de la Medicina. 1859

El 31 de Marzo es nombrado Socio de  
Mérito del Instituto Médico Valenciano.

1859  
(Cont.)

1860 Publica la Monografía de las Aguas Minerales  
de Alhama de Granada.

El 27 de Marzo inicia los ejercicios  
de oposición a la plaza de Médico segun  
dario de Beneficiencia Provincial de Va  
lencia, con destino a la Dirección de  
Enajenados.

1862 Es dado de baja en el Instituto Médico Valencia  
no por llevar 10 años sin abonar las cuotas co  
rrespondientes.

Es nombrado Socio Corresponsal de la Aca  
demia de Medicina de Murcia, el día 1 de  
Mayo.

El 22 de Mayo verifica oposiciones a la  
plaza de Médico Terciario de Beneficen-

cia Provincial de Valencia.

1862  
(Cont.)

Socio de Mérito del Colegio Médico de  
Sevilla.

1854

El 16 de Mayo es nombrado Socio de Mé  
rito de la Asociación Médica Arandense.

1865

El día 3 de Agosto es encargado por el  
Ayuntamiento de la Alcaldía de Asisten  
cia Médica de los enfermos del Presidio  
Correccional.

Desde el 28 de Agosto al 9 de Septiembre  
es nombrado Médico de Presidio y Correc  
cional.

El 9 de Junio es nombrado Vocal Faculta 1866  
tivo de la Junta auxiliar de cárceles de  
Valencia.

Por Real Orden del Ministerio de la Go- 1867  
bernación del 5 de Enero, se le concede  
la Cruz de Segunda Clase de la Orden Ci  
vil de Beneficencia.

Se le concede el 2 de Julio la Cruz de  
Epidemias.

El 16 de Marzo es nombrado Académico Co 1868  
rresponsal de Sevilla.

El 1 de Mayo:de Barcelona.

El 2 de Julio:de Valladolid.

El 10 de Julio:de La Coruña.

1868  
(Cont.)

El 3 de Octubre recibe el cargo honorífico de Visitador del Hospital General de Valencia.

El 24 de Noviembre es nombrado Miembro de la Junta Provincial de Valencia.

El 23 de Diciembre es nombrado Académico Corresponsal de Madrid y, en el mismo día, de Granada.

Es nombrado, por el Capitán General, Regidor del Ayuntamiento.

1869

Segunda edición de la Monografía de las Aguas Minerales de Alhama de Granada.

El día 9 de Enero es elegido Presidente del Instituto Médico Valenciano para el bienio 1869-1870.

Desde esta fecha hasta 1882, desempeña el Cargo de Bibliotecario de la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia.

1869  
(Cont.)

El día 29 de Febrero es nombrado Académico Corresponsal de la Academia de Cádiz.

El 5 de Octubre es nombrado por el Claustro de la Facultad profesor auxiliar de la Cátedra de Clínica Médica.

El 2 de Diciembre practica los ejercicios para el Grado de Doctorado.

Sustituye, en ocasiones, al Dr. Navarro en la asignatura de Historia de la Medicina.

El 23 de Enero recibe el Premio a la Cuestión Histórica de Bustos y Luque. 1870

El 23 de Junio es nombrado Comendador Ordinario de la Real y Distinguida Orden de Carlos III.

Es elegido Presidente del Instituto Médico Valenciano para el bienio 1871-1872. 1871

El 13 de Febrero es nombrado Socio Corresponsal de la Academia de Zaragoza.

El 30 de Junio es nombrado Catedrático en Comisión de la asignatura de Medicina Legal y Toxicología.

Elegido Presidente del Instituto Médico 1872  
Valenciano para el bienio 1872-1874.

El 30 de Abril es trasladado a la Cátedra de Preliminares Clínicos y Clínica Médica.

El 31 de Julio es nombrado nuevamente Catedrático auxiliar de Preliminares Clínicos y Clínica Médica.

Inaugura un curso de Clínica Frenopática.

El 14 de Junio realiza los ejercicios 1874  
para la provisión de plazas de Médicos Directores de Baños Minerales.

Cesa de prestar servicios en la Facultad 1875  
de Medicina de la Universidad de Valen-  
cia.

Es elegido en Diciembre, Vicepresidente  
del Instituto Médico Valenciano para el  
bienio 1876-1877.

Es nombrado el 21 de Abril por la Junta 1876  
Provincial, vocal de la Junta Benéfica  
instalada para el estudio de la viruela  
y su profilaxis.

El 7 de Julio es nombrado por el Gobernador  
Civil, Delegado Especial para el estudio  
e Investigación de los casos de viruela  
y su profilaxis en la provincia.

Es encargado el 14 de Enero por la Junta 1877  
Provincial para formar parte de la Comi-  
sión Mixta encargada de pasar a Villar  
del Arzobispo.

El 2 de Junio es nombrado Socio extranjer  
ro de la Sociedad Francesa de Higiene.

El 17 de Octubre es nombrado Socio Corress  
pondiente Honorario del Centro de Farma-  
cia Portugués de Oporto.

El 5 de Diciembre es reelegido Vicepresii  
dentro del Instituto Médico Valenciano,  
para el bienio 1878-1879.

El 2 de Diciembre es nombrado Profesor Benemérito de la Ciencia por el Instituto Médico Valenciano. 1877 (Cont.)

El 15 de Octubre es premiado por la Sociedad Económica de Amigos del País de Valencia, con la Medalla del Mérito Dorada. 1879

Recibe el 29 de Noviembre el Premio Rubio de la Academia de Medicina y Cirugía de Madrid. 1880

Es elegido para el bienio 1881-1882 Director de la Comisión Central de Especialidades del Instituto Médico Valenciano. 1881 Ve la luz la tercera edición de la Monografía de las Aguas Minerales de Alhama de Granada.

El 25 de Enero, la Sociedad Española 1882  
de Higiene le nombra Socio Fundador.

Es elegido Vicepresidente de la Acade 1883  
mia de Medicina y Cirugía de Valencia  
para el bienio 1883-1884.

El 6 de Abril es elegido Presidente de 1884  
la Comisión Central de Especialidades  
Fallece el 10 de Mayo, en Alhama de Granada,  
a consecuencia de Hemorragias.

El 30 de Junio es miembro de la Comisión  
Organizadora del Congreso Médico Farma-  
ceúutico celebrado en esa fecha.

Es reelegido Vicepresidente de la Aca- 1885  
demia de Medicina y Cirugía de Valencia.

Fallece el 27 de Junio, a las 2 de la 1885  
madrugada, víctima de la epidemia de (Cont.)  
cólera.

Muy justamente se califica a la filosofía como la ciencia teórica de la verdad. En efecto, la verdad es el fin de toda especulación, y la obra de la práctica. Los prácticos al considerar el momento oportuno de las cosas, no se detienen a enumerar la causa en si misma, sino por un motivo especial, por un interés presente. Nunca sabremos la verdad si no sabemos la causa.

#### ARISTOTELES

### 3.2. EL TEORICO DE LA PSIQUIATRIA :

J.B. PESET.

3.2.1. EL HOMBRE.

Una figura de la importancia de J.B. PESET y VIDAL, el médico valenciano más relevante de su época, como lo enjuició LOPEZ PIÑERO (1) tiene obligatoriamente dedicadas varias necrológicas y semblanzas. Resaltaremos aquí las de CAMPA (2), PULIDO (3), SERRET (4) y la contenida en el Biographisches Lexikon (5). Pero más importante - que dichas breves biografías, resulta el poder contar - con el archivo familiar, conservado primorosamente por V. PESET LLORCA. No obstante, la labor se ha visto facilitada en parte por la biografía de CHIARRI Y LLOBREGAT (6), muy rica en datos, elaborada a partir de dicho archivo. Por otra parte, contamos con los estudios críticos de LOPEZ PIÑERO (7) referentes a la totalidad de su obra y las de PESET LLORCA(8), centradas en su producción psiquiátrica; obviamente, estos últimos dedican una menor atención a la vida que a la obra. Conjuntando las - fuentes anteriormente citadas, hemos elaborado la biografía siguiente.

La vida de J.B. PESET es tremendamente profusa en datos, fruto de la incansable actividad que desarrolló en todas las esferas de la Medicina.

Es hijo de Vicente Peset de la Raga, médico primario y principal del Hospital General de Valencia e iniciador de la "dinastia de los Peset" y de Dña. Vicenta Vidal, nace en Valencia, el 7 de Marzo de 1821.

Cuando termina su educación elemental pasa a Requena a estudiar gramática latina y de allí al Seminario Conciliar de San Julián, en Cuenca, donde desde 1832 a 1834, cursa dos años de Filosofía. Prosigue a su vuelta a Valencia, desde 1834, otros dos cursos de Filosofía - en la Universidad Literaria hasta 1836.

En este último año inicia los estudios de Medicina que simultanea con los de Cirugía, Botánica, griego y árabe. En 1840 recibe el grado de Bachiller en Medicina con la censura de Némine Discrepante.

Simultáneamente desde 1838 a 1842 es practicante recetario del Hospital General. En Agosto, recibe el - grado de Licenciado en Medicina.

Sólo años más tarde, cuando se estableció la enseñanza y concesión del Doctorado en Valencia, en el año 1869, obtiene el título de Doctor en Medicina y Cirugía.

La actividad de J.B. PESET se diversifica tanto que optamos por dividir la exposición, según las áreas

médicas a las que se dedicó para hacerla más comprensible.

La práctica de la profesión no fué nunca para J. B. PESET una actividad exclusiva, aunque tuviese por ello que abandonar Valencia en dos ocasiones. Así, cuando se licencia en Medicina, tiene lugar su primera estancia fuera de su ciudad natal. La práctica de la profesión lleva a nuestro autor a abandonar Valencia durante los seis años que van desde 1843 a 1849, en que fue médico titular del Partido de Motilla del Palancar. Cuando abandona éste, se traslada a Alcántud para ejercer como Médico Director de los Baños de dicha villa y hasta 1850 en que deja la plaza. Durante dos meses, en 1853, es Director de Enajenados del Hospital General de Valencia, plaza que ocupa al abandonarla J.B. PERALES. En el mes de Octubre de 1854 es nombrado Facultativo de Entradas interino del Hospital General de Valencia, siéndolo nuevamente en Junio de 1855.

De nuevo abandona Valencia para trasladarse en función de Médico Titular a la villa de Alcántara (Cáceres), donde estará desde 1855 hasta 1859, año que retorna definitivamente a su ciudad natal; aquí se dedicará fundamentalmente al ejercicio privado de la profesión. Pero no bastaban el ejercicio de la profesión pa

ra ocupar sus horas. Así, en Agosto de 1954 es nombrado vocal de la Junta Municipal de Sanidad y, en Octubre - del mismo año, Médico Director de los Hospitales de Co léricos. Al año siguiente, en Junio, es nombrado Secre tario de la Comisión Permanente de Salubridad Pública, y en Julio, Inspector Médico del Cuartel del Mar.

En Junio de 1866 es nombrado Vocal Facultativo de la Junta Auxiliar de Cárceles de Valencia. En Octubre de 1868, le designan Visitador del Hospital General de Valencia. También desde 1869 hasta su muerte, es Vocal Médico de la Junta Provincial de Sanidad.

En Abril de 1876 es Vocal de la Junta Benéfica - instalada para el estudio de la Viruela y su profilaxis en la Provincia, en Julio del mismo años, delegado para el estudio e investigación de los casos de lepra que hu biera en la provincia; en Enero del año siguiente, es miembro de la Comisión Mixta para pasar a Villar del Ar zobispo para estudiar e investigar los supuestos casos de envenenamiento que resultaron ser en realidad, casos de Triquinosis.

Además de esta actividad en la práctica de la pro fesión, encontró tiempo para desarrollar funciones en la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia, donde era socio de número desde 1867. En la misma fué desde Ar chivero-Bibliotecario a Vicepresidente. Además de ésta, fué miembro de las Academias de Medicina de Murcia, Se-

villa, La Coruña, Cádiz, Valladolid, Madrid, Granada, Barcelona y Zaragoza. Igualmente fué socio honorario - del Centro Farmacéutico Portugués de Oporto, Secretario de la Sociedad Francesa de Higiene y socio fundador de la homónima Española.

Pero donde de verdad desarrolla una plena actividad, es en el Instituto Médico Valenciano. Socio fundador del mismo desde 1841, es nombrado Socio de Mérito - en 1859. Desde 1869 hasta 1874, durante tres bienios consecutivos es nombrado Presidente; desde 1876 a 1879 actúa otros dos bienios consecutivos como Vicepresidente del Instituto Médico Valenciano. En realidad es difícil abrir un Boletín del Instituto y no ver el nombre de J. B. PESET, ya sea firmando algún artículo, interviniendo en las sesiones, como miembro de alguna comisión, etc... Por ello, en 1877 se le nombra Profesor Benemérito de la Ciencia, siendo ésta la primera y única vez que dicho título se concedía.

Su renombre era tal que, poco antes de su muerte publico El Dr. Sangredo, una revista satírica, los siguientes versos:

Aunque me veas anciano  
tan buen cerebro disfruto  
que estoy, sin alarde vano  
sosteniendo con mi mano  
el peso de este Instituto.(9)

Desarrolló, igualmente una intensa labor docente. Para empezar, en 1869, sustituye en ocasiones el Dr. - Navarro en la asignatura de Historia de la Medicina, - que formaba parte del ciclo del Doctorado. En ese mismo año es nombrado por el Claustro de la Facultad, Profe sor Auxiliar de la Cátedra de Clínica Médica. En Noviem bre de 1870 es nombrado Catedrático Auxiliar y, en Ju- nio de 1871 Catedrático en Comisión de Medicina Legal y Toxicología. Por fin desde 1872 hasta 1875 es Catedrá tico Auxiliar en vacante de Preliminares Clínicos y Clí nica Médica.

Además de ello, durante este periodo imparte un curso de Clínica Frenopática, asistiendo con los alum- nos al manicomio de Valencia, siendo por lo tanto su ac titud pionera, puesto que los primeros cursos -privados- de los que se tienen noticias son los de GINE (1881), ESQUERDO (1882) y GALCERAN (1890). (10)

Con tan intensa labor no es de extrañar que mere- ciera varios premios y condecoraciones de los que sólo nombraremos las más importantes. Además de Profesor Be nemérito de la Ciencia, que le otorgara el Instituto Mé dico Valenciano, recibe en Octubre de 1853, gracias del Excelentísimo Ayuntamiento y de la Junta del Hospital - General, por su actividad en el Hospital de Coléricos.

En Marzo de 1855, recibe la Medalla de Oro del Instituto Médico Valenciano y, en Noviembre del mismo año, las Gracias del Gobernador Civil y del Presidente del Municipio por sus servicios durante el cólera. El año siguiente, en el mes de Abril, es nombrado por los mismos conceptos, Caballero de la Orden de Isabel La Católica. En Enero de 1887, recibe la Cruz de 2ª Clase de la Orden Civil de Beneficencia y, en Julio del mismo año, - la Cruz de Epidemias. En Abril de 1870 vuelve a ser - nombrado (la vez anterior había quedado sin efecto), - Caballero de la Real Orden de Isabel La Católica y, en Julio del mismo año, Comendador Ordinario de la Real y Distinguida Orden de Carlos III. Por fin, en Octubre de 1879, recibe la Medalla de Mérito dorada de la Sociedad de Amigos del País.

Esta rápida revisión de las múltiples actividades de J.B. PESET, no pretende ser ni mucho menos exhaustiva, sino incidir en aquellos puntos más significativos de la biografía de nuestro autor.

No comentaremos aquí los aspectos científicos de su obra que expondremos al tratar de su producción.

El 27 de Junio de 1885, "l'any del colera", muere víctima de la epidemia J.B. PESET Y VIDAL. Bastante an-

te antes de morir, tuvo la satisfacción de ver a su hi  
jo convertido en Catedrático de Terapéutica y continua  
dor como él de la "saga" de los Peset.

### 3.2.2. LA OBRA.

De modo semejante a como ocurre con la vida, también la obra de J. B. PESET ha sido objeto de numerosos estudios. Destacaremos aquí dos de ellos, que por su importancia no pueden soslayarse.

Por un lado, el estudio que de una parte de la producción psiquiátrica hiciera su biznieto, V. PESET LLORCA (11), al cual tendremos ocasión de volver más adelante. Por otra parte, el mirucioso exámen que de la totalidad de su obra hace J.M. LOPEZ PIÑERO (12), - que toma como figura arquetípica a J.B. PESET y VIDAL para ilustrar las, por él llamadas, Generaciones Intermedias del siglo XIX español. Sobre esto último nos basaremos al tratar de la obra en general de nuestro autor.

J. M. LOPEZ PIÑERO, ha cifrado la obra de J. B. PESET en unos apartados generales que son la Medicina Interna, la Higiene y epidemiología, la Psiquiatría, la Historia de la Medicina y su actividad dentro del - Instituto Médico Valenciano. Veamoslos sucesivamente.

Toda la actividad de J.B. PESET gira alrededor de la Medicina Interna. Hemos visto en su biografía como estuvo largas temporadas en Motilla del Palancar y en Alcántara y como al trasladarse definitivamente a Valencia se dedica al ejercicio privado de la profesión, siendo su consulta la más acreditada de la ciudad.

También hemos visto como la Facultad de Medicina le encargó la enzeñanza de la asignatura de Clínica Médica. Del mismo modo, y esto puede verse en la bibliografía que de él exponemos, una gran parte de su producción está dedicada a los temas directamente relacionados con su actividad diaria. Pero también se preocupa de fundamentar con claridad el carácter del saber patológico que utilizaba en su quehacer clínico, por ello, nos sigue diciendo LOPEZ PIÑERO (13), son especialmente interesantes sus trabajos sobre metodología médica, en concreto, los relativos a la importancia de las ciencias auxiliares en Medicina.

Su concepción de la medicina corresponde a una visión científico-natural de la misma pero, atraído primordialmente por los aspectos prácticos, marca el acento sobre la observación como método de la práctica clínica. Por ello, los nuevos medios que invaden la medicina, enriqueciendo su saber, los somete a crítica en orden a su utilidad clínica. En esta actividad vé LOPEZ PIÑERO (14) el peso de la postura del clínico, la des-

confianza ante lo nuevo y su consideración e interpretación del devenir histórico de la medicina. La concepción básica de J.B. PESET es la anatomoclínica, como puede verse leyendo las colecciones de Historias Clínicas que publicaron sus alumnos. En ellas llega al diagnóstico - por la detenida evaluación de la sintomatología y de los signos lesionales de la auscultación, percusión, etc.. y el protocolo de la autopsia.

La Higiene y epidemiología fue otra de las áreas de la medicina en las que destacó nuestro autor. Ya hemos visto en su biografía los diversos nombramientos de que fué objeto por prestar sus servicios contra las epidemias que asolaban la región. Y éstas fueron muchas, la fiebre amarilla en los años 1870-71, la triquina, pero sobre todo, las sucesivas invasiones de Cólera Morbo que sufría el país.

Si en un primer momento de su producción es - claramente partidario de la teoría miasmática, lo vemos al final de su vida defender la vacunación de FERRAN. Entremedio, hay que tener en cuenta el informe que tuvo que redactar la Comisión en la que participaba sobre - una epidemia de triquinosis. Para dilucidarla, no tiene más remedio que acudir al empleo del microcopio y con ello asistimos a un cambio de criterio, a una nueva mentalidad: la etiopatogénica.

Sus obras más importantes en esta esfera del saber médico son, sin embargo, las que dedicara a un género del que era un gran defensor: la topografía médica. Tres redactó J.B. PESET, correspondiendo a los tres lugares de su ejercicio: la de Motilla del Palancar, la de Alcántara y la de Valencia. En esta última, "quizás la obra más importante y ambiciosa de su vida" según LOPEZ PIÑERO (15), es una aportación a dos disciplinas de nombre más reciente: la geología y la sociología médica.

También la Historia de la Medicina fue una disciplina cultivada con ahinco por J.B. PESET. No sólo le dedicó quince importantes trabajos, sino que recurre a ella en sus clínicos, epidemiológicos y psiquiátricos de forma repetida. J.M. LOPEZ PIÑERO (16) ha cifrado su aportación en este sentido en tres epígrafes: la utilización puramente pragmática de los materiales históricos, la investigación reivindicativa del pasado médico español y el interés por la indagación genética de los saberes médicos.

En sus exposiciones, nuestro autor, utiliza pragmáticamente los conocimientos históricos situándolos, de modo ahistórico, junto al saber médico contemporáneo. Esto por otra parte era de uso corriente en la

época, sobre todo si tenemos en cuenta que el "fenómeno de la obsolescencia" apenas iniciaba su aparición.(17)

El interés por el pasado médico español motiva a su vez, no pocos trabajos, como su historia de la medicina valenciano, su estudio de la medicina española del siglo XV, trabajos biográficos dedicados a PIQUER, COLLADO, ARNALDO DE VILLANOVA, etc.... (18)

El tercer camino de aproximación a la historia se encuentra repartido entre sus publicaciones no históricas. De ello daremos noticias al comentar su obra psiquiátrica.

Quedaría incompleta esta evaluación de la obra del autor, si no se expusiese su relación con el Instituto Médico Valenciano, institución que sirvió de marco a su actividad. En su biografía hemos visto las distintas ocupaciones y nombramientos que en el mismo desarrollo. Para J.M. LOPEZ PIÑERO (19), los años de importancia real del Instituto e, incluso los de publicación del "Boletín" se corresponden con los años en que tiene lugar la labor de J.B. PESET.

No exponemos aquí su dedicación a la Psiquiatría, ya que la trataremos más detenidamente al comentar su obra sobre dichos temas.

3.2.3. BIBLIOGRAFIA DE J.B. PESET.



La recopilación de las obras de J.B. PESET de P. CHIARRI Y LLOBREGAT es la mas completa de las conocidas. Por ello, la ofrecemos a continuación; hemos preferido dejarla tal y como aparece en el original, includos los comentarios con que la acompaña.

3.2.3.1. LA RECOPIACION DE P. CHIARRI

LLOBREGAT

1.- "Memoria presentada a la Academia de Esculapio, sobre una herida penetrante de vientre con lesión intestinal, que terminó por los solos esfuerzos de la naturaleza en un ano preternatural, manifestando varios accidentes".

Motilla del Palancar, 13 de Junio de 1849. Por J.B. Peset. Se publicó en extracto en El Eco de la Medicina, núm. 62, correspondiente al 15 de Agosto de 1849.

2.- "Memoria que versa sobre la topografía de la villa de Motilla del Palancar". Motilla del Palancar, 31 de Agosto de 1849. Fue dirigida a la dicha Academia de Esculapio en cumplimiento de sus acuerdos y publicada en El Eco de la Medicina, en sus números correspondientes al 25 y 30 de Diciembre de 1849 y 5 de Enero de 1850.

3.- 'Bibliografía-Análisis de la "Higiene del matrimonio del Dr. Monlau".

Valencia, Diciembre de 1853. Artículo publicado en Boletín del Instituto Médico Valenciano, tomo 4, pág. 609.

4.- "Reseña histórica del Instituto Médico Valenciano. Discurso leído en la sesión pública celebrada el

día 31 de Marzo de 1854, décimo cuarto aniversario de su inauguración". Publicada por el Instituto en dicha fecha, imprenta de J. Ferrer de Orga.

- 5.- "Extracto de una Memoria sobre el cólera morbo, presentada al Instituto Médico Valenciano".  
Valencia, 20 de Agosto de 1854. Publicada por la referida corporación en su Boletín correspondiente al mes de la fecha. Tomo, 5, pág. 121. Mereció una carta de aprecio.
- 6.- "Memoria sobre la invasión y curso del cólera morbo-asiático en la ciudad de Valencia, año 1854, por la Junta municipal de Sanidad de la misma".  
Publicada en Valencia, imprenta de Martinez, 1855.  
Aunque aparece suscrita por todos los señores de dicha Junta, en realidad el Dr. Peset fue el autor exclusivo de la misma.
- 7.- Memoria presentada al Instituto Médico Valenciano, para el concurso de premios del año 1859, sobre el siguiente tema: "Historia de las neurosis digestivas y en especial de la gastralgia, comparándose la exposición de su naturaleza y del mejor plan curativo comprobado por la experiencia".  
Alcántara, 2 de Septiembre de 1858. Mereció el accésit y fue publicada por la Corporación en 1869 y

además en su Boletín en pliego suelto.

8.- "Informe de la Comisión central de estadística y enfermedades reinantes, del Instituto Médico Valenciano, sobre la topografía médica de Málaga, por el Sr. Martí Montés".

Valencia, 6 de Abril de 1861. Fué publicado en los Boletines de dicha Corporación, tomo 7, págs. 455 y 477.

9.- "Informe acerca de la Monografía del cólera, de D. Mariano González Samano".

Valencia, 10 de Junio de 1861. Aparece también suscritos por los Sres. Badia y Herrera, que formaban con él la Comisión especial; pero en realidad fue nuestro Dr. Peset quien lo redactó. Se publicó en el Boletín de dicho años, tomo 7, pág. 502.

10.- "Memoria que, en cumplimiento del Art. 74 del Reglamento presenta al Instituto el Director de la Comisión central de estadística y enfermedades reinantes, y que se refiere a una parte de sus trabajos durante el pasado año 1861.

Valencia, 15 de Mayo de 1862. Fue publicada en extracto en su Boletín, tomo 8, pág. 186.

- 11.- "Carta contestación a una consulta dirigida por el Doctor D. Antonio Navarro, sobre el estado mental de Dña. Juana Sagrera de Nolla".  
Valencia, 30 de Agosto de 1862. Aunque aparece suscrita por otros médicos, los Dres. Herrera, Navarro, Domingo, Batllés y Pérez, fue el Dr. Peset quien la redactó. Se publicó en el 2º folleto de D. José Peris y Valero "La Frenopatía y la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia". Madrid, 1863, págs. 3-65.
- 12.- "Contestación a una carta que versa sobre las calenturas gástricas", 1863. Artículo publicado en el Boletín del Instituto Médico Valenciano, tomo 8, pág. 244.
- 13.- "La Medicina y el ateísmo, o sea refutación de - las injustas calificaciones que de la Medicina y los médicos hace la sociedad en materias de religión". 1863. Artículo con el juicio crítico de un opúsculo de D. Carlos Mestre y Marzal, publicado en el Boletín del Instituto Médico Valenciano tomo 8, pág. 293.
- 14.- "Comisión central de estadística y enfermedades reinantes. Extracto de la Memoria de su dirección,

correspondiente al año 1862." Publicada igualmente en el Boletín, tomo 8, pág. 446.

15.- "Haschichs, Alucinaciones". Valencia, 15 de Mayo de 1863. Artículo publicado en el Boletín del Instituto, tomo 8, pág. 327.

16.- "Curabilidad posible de la tisis. Uso ventajoso de los balsámicos". Valencia, Junio de 1863. Artículo publicado en el Boletín del Instituto, tomo 8, pág. 345.

17.- "Bosquejo de la Historia de la Medicina de Valencia". Notable serie de artículos publicados en el Boletín, desde el número correspondiente a Julio de 1863 al de Septiembre de 1866, en que terminaron, tomo 8, 9 y 10. Se ocuparon de este trabajo, elogiándole: El Siglo Médico correspondiente al 25 de Mayo de 1865, El Diario Mercantil, de 11 de Octubre de 1866 y La Fraternidad del 24 de Octubre del mismo año.

18.- "Baños de la Florida". Por un bañista. Artículo que no aparece firmado y se publicó en el Diario Mercantil correspondiente al 2 de Agosto de 1863.

- 19.- "Extracto de la Memoria estadística y enfermedades reinantes correspondiente al año 1863." Publicado en el Boletín del Instituto de Julio de 1864, tomo 9, pág. 107.
- 20.- "Contestación a una carta. Notable curación por los esfuerzos de la naturaleza". Artículo publicado en el Boletín del Instituto de Junio de 1864, tomo 9 pág. 100.
- 21.- "El cólera en Valencia". Artículo publicado en el Boletín del Instituto de Agosto de 1865, tomo 9, pág. 362.
- 22.- "El Alcaide de la cárcel de Serranos". Artículo publicado en la España Médica, correspondiente al 21 de Septiembre de 1865, en el Boletín del Instituto del mismo mes y en el Diario Mercantil, del 24 de dicho mes.
- 23.- Calamidad sobre calamidad. Carta a un amigo. Artículo publicado en el Boletín del Instituto Médico del mes de Septiembre de 1865, tomo 9, pág. 371; y después en el Diario Mercantil y en otros periódicos de la capital. Fue origen de varias polémicas.

- 24.- "Carta de un médico, que apenas sabe de química, a un grande químico o que se cree serlo, que no es médico, pero que lo desea mucho". Artículo en contestación y polémica del boticario Sr. Estellés publicado en Dos Reinos del 3 de Octubre de 1865 y en el Diario Mercantil del 4 del mismo mes.
- 25.- Remitido al periódico El Valenciano, contestando en polémica al farmacéutico D. Vicente Emo. Publicado en El Valenciano del 10 de Octubre de 1865.
- 26.- "Conferencia sanitaria internacional". Artículo publicado en el Boletín del Instituto Médico del mes de Noviembre de 1865, tomo 9, pág. 405 y reproducido por otros periódicos.
- 27.- "Memoria sobre la invasión y marcha sucesiva del cólera morbo-asiático en los establecimientos penales de la ciudad de Valencia, 1865". Publicada en la imprenta del establecimiento penal y copiada después por el Diario Mercantil, en sus números desde 30 de Diciembre de 1865 hasta el 5 de Enero de 1866.
- 28.- "Remitido al periódico Los Dos Reinos, impugnando un hecho referente al cólera relatado sobre la

casa-galera". Publicado en dicho periódico en el número correspondiente al 6 de Septiembre de 1865.

29.- "Sobre lo mismo. ¿Reaparecerá el cólera en la próxima estación del calor?". Artículo publicado en el Boletín del Instituto de Enero de 1866, tomo 9 pág. 431, y copiado igualmente por el Diario Mercantil, por La Opinión y otros periódicos.

30.- "Más sobre lo mismo. Mortandad producida por el cólera en Valencia". Artículo publicado en el Boletín del Instituto de Febrero de 1866, tomo 9, pág. 446.

31.- "Carta del otro mundo". Por Persio. Artículo dirigido por el Dr. Peset, bajo completo anónimo al Papel de estraza, que se insertó en su último número, recogido por la autoridad; pero publicado luego con cuantos materiales lo componían por Los Dos Reinos del 3 de Junio de 1866.

32.- "¿Debe admitirse en patología una pseudotisis? Duda sobre el diagnóstico y curabilidad de la tisis tuberculosa". Artículo publicado en La Fraternidad, correspondiente al 6 de Julio de 1866.

- 33.- "Contestación a un telegrama". Artículo criticando un caso de cólico nocturno injustamente calificado de sospechoso y que produjo grande alarma en Valencia y toda España. Publicado en el Diario Mercantil del 13 de Julio de 1866 y en Los Dos Reinos del 14 del mismo mes.
- 34.- "Remitido a Las Provincias, contestanto a D. Juan Ortiz, sobre el cólico nocturno a que se refiere el anterior". Publicado en el número de dicho periódico, correspondiente al 20 de Julio de 1866.
- 35.- "Más sobre el cólico nocturno. Carta del mismo del otro día". Publicada en el Diario Mercantil del 22 de Julio de 1866.
- 36.- "Carta desde Puertollano. Noticias hidrológicas". Puertollano, 25 de Agosto de 1866. Artículo publicado en La Fraternidad de 8 de Septiembre del mismo año.
- 37.- "Sociedades médicas. Asociación Arundense". Artículo remitido a dicha Asociación por el Dr. Peset, como redactor de su Boletín y publicado en el mes de Octubre de 1866.

- 38.- "Ligeras consideraciones sobre el asma y tratamiento que reclama". Artículo publicado en La Fraternidad del 8 de Noviembre de 1866.
- 39.- "Enfermedades pestilenciales y medidas sanitarias en general, aplicables al cólera morbo-asiático". Dos artículos publicados en el periódico La Fraternidad, en sus números correspondientes al 24 de Noviembre y al 8 de Diciembre de 1866.
- 40.- "Estudios psicológicos". Valencia, Enero de 1867. Artículo remitido al Siglo Médico, como preámbulo de otros sobre la misma materia y publicado en el número 684, año 14, pág. 87, correspondiente al 10 de Febrero de 1867.
- 41.- "Estudios psicológicos. Instintos". Artículo remitido al Siglo Médico, continuando en su primera parte al anterior, y publicado en su número 718, año 14, correspondiente al 6 de Octubre de 1867, pág. 625.
- 42.- "Modestia del verdadero y sabio médico". Artículo publicado en La Fraternidad, número correspondiente al 24 de Marzo de 1867.

- 43.- "Lecciones públicas, pronunciadas en el Instituto Médico Valenciano". Artículo publicado en el Boletín de dicha corporación, correspondiente a Abril de 1867, tomo 10, pág. 93.
- 44.- "Condescendencia del médico a las exigencias de los enfermos". Artículo publicado en La Fraternidad, correspondiente al 24 de Mayo de 1867.
- 45.- "Casas de socorro instaladas en Valencia durante las funciones del Centenar". Artículo publicado en La Fraternidad, correspondiente al 8 de Junio de 1867.
- 46.- "Viajes médicos". Artículo dirigido a La Fraternidad y publicado en el número correspondiente al 24 de Agosto de 1867.
- 47.- "Utilidad de las aguas minerales y otra visita al establecimiento de Puertollano en la presente temporada". Septiembre de 1867. Artículo dirigido a La Fraternidad y publicado en el número correspondiente al 24 de Septiembre de 1867.
- 48.- "Consideraciones sobre la razón". Artículo dirigido al Siglo Médico, como continuación de otros an

teriores y publicado con el escabezamiento de Es  
tudios psicológicos, en el número del 26 de Octu  
bre de 1867.

49.- "Controversia sobre la estadística médica, o resu  
men de las razones aducidas en pro y en contra,  
con el juicio que merece su aplicación a la Medi-  
cina". Artículo dirigido al Boletín del Instituto  
y publicado en el número correspondientes al 4 de  
Septiembre de 1867, tomo 10, pág. 172.

50.- "Médicos especialistas de paso por esta capital".  
Artículo dirigido a La Fraternidad y publicado en  
su número del 8 de Octubre de 1867.

51.- "Continuación de la controversia estadística. 2ª  
Razones en contra". Artículo publicado en el Bole  
tín del Instituto, número correspondiente a Octu  
bre de 1867.

52.- "Responsabilidad médica". Artículo publicado en  
La Fraternidad del 24 de Noviembre de 1867.

53.- "Conclusión de la controversia estadística. 3º  
Juicio que merece su aplicación a la medicina y  
verdaderas utilidades que puede reportarla". Artí

culo publicado en el Boletín correspondiente a  
Noviembre de 1867, tomo 10, pág. 206.

54.- "Secreto médico". Artículo publicado en La Fraternidad en sus números correspondientes al 24 de Diciembre de 1867 y Enero de 1868.

55.- "Proyecto de topografía médica de Valencia, o apuntes para una medicina práctica valenciana." Imprenta del Sr. Domenech. Obrita dedicada a los redactores de La Fraternidad y publicada en el - pliego suelto de este periódico, desde el número 1º del 1868 y que es el 41 del año 2º, en todos los números sucesivos.

56.- "Viruelas e inoculación, vacuna e revacunación". Artículo publicado en La Fraternidad, en el número correspondiente al 8 de Marzo de 1868.

57.- "El médico desinteresado. Introducción necesaria para la cuestión de honorarios". Artículo publicado en La Fraternidad del 8 de Julio de 1868.

58.- "Honorarios médicos". Artículo publicado en La Fraternidad del 8 de Agosto de 1868.

- 59.- "Estudios históricos y filosóficos de la enajenación mental". Artículo publicado en El Siglo Médico del 12 de Julio de 1868.
- 60.- "Ideas locas y cuerdas. Límites de la razón y la enajenación". Artículo publicado en El Siglo Médico del 2 de Agosto de 1868.
- 61.- Teoría del delirio y la enajenación y su explicación más satisfactoria". Artículo publicado en El Siglo Médico del 9 de Agosto de 1868.
- 62.-"Razones para considerar a la locura de un modo lato". Adiciones y deducciones de los artículos anteriores. Publicado en El Siglo Médico del 30 de Agosto de 1868.
- 63.- "Dudas sobre la prioridad del manicomio de Valencia". Artículo publicado en La Fraternidad del 8 de Julio de 1868.
- 64.- "Vómica del pulmón. Un caso de clínica particular y éxito feliz". Artículo publicado en La Fraternidad del 24 de Julio de 1868.

- 65.- "Juicio crítico de la Medicina arábica española en el siglo XV". Memoria presentada al concurso de premios de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Madrid, para el año 1868, la que fue premiada, mereciendo el accésit. Esta Memoria fue publicada por el Instituto Médico Valenciano, en su Boletín del año 1878, en pliego separado.
- 66.- "Caso médico-legal sobre una contusión de cabeza: consulta". Artículo publicado en La Fraternidad del 8 de Agosto de 1868.
- 67.- "Una visita al manicomio de Valencia. Cambio de sus condiciones y régimen interior. Movimiento de sus enfermos". Artículo publicado en La Fraternidad del 24 de Agosto de 1868 y reproducido en el Diario Mercantil y en Las Provincias del día 27 del mismo mes.
- 68.- "Contestación a unas preguntas de Las Provincias sobre el manicomio de Valencia". Artículo publicado en La Fraternidad del 8 de Septiembre de 1868 y además en Las Provincias del mismo día.
- 69.- "Comisión especial para censurar la Memoria del señor Aliño". Informe presentado al Instituto Médico en 12 de Febrero de 1868, suscrito por los

Dres. Navarro, Monserrat y Peset, que fue el redactor. Publicado en el Boletín de dicha Corporación correspondiente a Agosto de 1868.

70.- "Necesidad de que el médico deseche el abuso exagerado que en el siglo XIX se hace de las ciencias auxiliares, al aplicar sus laudables y útiles progresos a la Medicina práctica y evite la torcida interpretación de sus verdades, que la desvían del sólido y secular fundamento de la observación". Discurso inaugural de la Academia Nacional de Medicina y Cirugía de Valencia, leído en la sesión pública de dicha Corporación del 4 de Enero de 1869. Publicada en La Fraternidad, números correspondientes a Enero y Febrero de 1869.

71.- "Los doce trabajos de Hércules y algunos más del que se dedica al ejercicio de la Medicina". Artículo publicado en La Fraternidad del 8 de Febrero de 1869.

72.- "Memoria biográfica-bibliográfica o crítica acerca de D. Andrés Piquer". Tema ofrecido en concurso de premios por la Academia de Medicina y Cirugía de Madrid, para el año 1869. Fue esta Memoria premiada con el principal, consistente en 1.000 reales, título de socio y diploma especial en la

sesión pública de 1870. Publicada en El Siglo Médico desde el número correspondiente al 7 de Agosto de 1870 en adelante, y en el Boletín del Instituto Médico Valenciano desde Diciembre de 1878, en pliego separado. De esta biografía dice el distinguido catedrático de Clínica médica, mi respetable amigo Dr. Magraner, "declaro con franqueza que la escrita por el Dr. Peset, como la más completa y más prudentemente pensada e imparcialmente expuesta, es la que me ha servido para trazar los principales rasgos de la vida de D. Andrés Pique".

73.- "Reseña sobre lo ocurrido en el Hospital General de nuestra ciudad, durante los aciagos días transcurridos del 8 al 16 de Octubre de 1869, que ha sido dirigida al Axcmo. Sr. Capitan general y al Sr. Presidente de la Diputación". Aparece suscrita por el Administrador D. José Giner, pero su redactor fue nuestro Dr. Peset. Se publicó en Los Dos Reinos del 24 de Octubre de 1969.

74.- "Estudios psicológicos sobre la existencia del pensamiento en la cabeza separada del tronco por la guillotina". Artículo publicado en El Siglo Médico del 22 de Mayo de 1870.

- 75.- "Carta a D. Francisco Méndez Alvaro, sobre el cuadro del pintor D. José Aparicio, probando que su argumento histórico es falso, puesto que no hubo en Valencia peste ni calentura amarilla en 1804. Continuación de la disputa promovida entre varios periódicos franceses". Publicada en El Siglo Médico del 13 de Noviembre de 1870, en su folletín.
- 76.- "Alarma exagerada por la fiebre amarilla". Artículo escrito para calmar la ansiedad pública y publicado en Las Provincias del 27 de Septiembre de 1870, copiado en El Tribuna, El Productor y otros periódicos de la capital. Lo insertó también el Boletín del Instituto Médico Valenciano, en su número correspondiente a Septiembre del mismo año.
- 77.- "Verdadera epidemia de Valencia". Artículo escrito con el mismo objeto que el anterior y publicado en Las Provincias del 2 de Octubre de 1870.
- 78.- "Apuntes históricos de la fiebre amarilla". Artículo publicado en Las Provincias del 13 de Octubre de 1870 y en el Boletín del Instituto Médico Valenciano del mes de Octubre de 1874.

- 79.- "Otros apuntes sobre medidas sanitarias aplicables a la fiebre amarilla". Artículo publicado en Las Provincias del 19 de Octubre de 1870.
- 80.- "Campamentos contra la fiebre amarilla". Artículo publicado en Las Provincias del 28 de Octubre de 1870 y en el Boletín del Instituto Médico Valenciano de Noviembre de 1871.
- 81.- "Lo positivo en medidas sanitarias contra la fiebre amarilla". Artículo publicado en Las Provincias del 30 de Octubre de 1870.
- 82.- "Dictamen al Juzgado de Enguera, por la comisión del Instituto Médico Valenciano", sobre homicidio-parricidio, cometido en un acceso maniaco, en el que se presume tuviese influjo una gran cantidad de aceite de petróleo ingerida horas antes. Aunque redactado por el Dr. Peset, iba suscrito también por los Doctores Serrano Cañete, Herrera, Ferrer Julve y Magraner, y se publicó en el Boletín del Instituto, tomo 13, págs. 422 y 453.
- 83.- "Koumis. Su experimentación clínica". Artículo publicado en el Boletín del Instituto Médico Valenciano de Junio de 1875.

- 84.- "Tratamiento del tenia por el Kamala". Artículo inserto en el Boletín del Instituto, número correspondiente a Julio de 1875.
- 85.- "Casa de socorro durante la feria de Valencia". Artículo publicado en el Boletín del Instituto de Agosto de 1875.
- 86.- "A la correspondencia Médica, sobre la casa de socorro durante la feria de Valencia". Artículo en polémica y contestación a otro inconveniente de dicha Correspondencia e inserto en el Boletín del Instituto Médico de Septiembre de 1875.
- 87.- "Cuentas atrasadas sobre la patria de Arnaldo de Vilanova". Artículo contra otro de la Revista histórica latina e inserto en el Boletín del Instituto correspondiente a Septiembre de 1875.
- 88.- "Contestación al discurso del Dr. D. José Pallarés sobre el médico, su ciencia, su moral y su religión". Discurso leído en la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia, en el acto de recepción de un nuevo académico y constestando a su discruso. Publicado en el Boletín del Instituto Médico Valenciano, correspondiente a Diciembre de 1875.

- 89.- "Cuatro reflexiones sobre la Ley vigente para la revalidación de títulos extranjeros". Artículo publicado en El Siglo Médico del 15 de Octubre de 1876.
- 90.- "Apuntes históricos sobre la lepra y algunas noticias de actualidad, que se refieren a la de nuestro país". Artículo publicado en el Boletín del Instituto Médico, correspondiente a Octubre de 1876.
- 91.- "Bosquejo de la Historia de la Medicina de Valencia". Obra publicada por acuerdo del Instituto Médico Valenciano, 1876. Forma un tomo en 4º, de 273 páginas.
- 92.- "Informe sobre los sucesos sanitarios de Villar del Arzobispo, por la Comisión nombrada por la Junta Provincial de Valencia, con delegación del Excmo. Sr. Gobernador Civil, en su presidente el Dr. Peset". Publicado en Las Provincias, del 24 de Enero de 1877, y en el Boletín del Instituto correspondiente al mismo mes de Enero.
- 93.- "Informe definitivo y varios otros, sobre los anteriores sucesos del Villar del Arzobispo, fechas

27 y 31 de Enero y 1 de Febrero de 1877, de los que se deduce que la verdadera causa de ellos fue la trichina de un cerdo, que desarrolló la triquinosis". Publicadas en el Boletín del Instituto Médico Valenciano del mes de Enero de 1877.

94.- "Condiciones sanitarias de las grandes capitales y su mortalidad". Tres artículos publicados en El Siglo Médico, en los números de Mayo de 1877.

95.- "Epidemiología valenciana". Cuatro artículos publicados en El Siglo Médico, en los números correspondientes a los días 1, 8, 22 y 29 de Julio de 1877.

96.- "Lepra de la provincia de Valencia. Resultados obtenidos de su investigación y estudio consignados en el informe elevado a la Junta Provincial de Sanidad, por su vocal médico D. Juan Bautista Peset y Vidal, delegado al efecto por el Excmo. Sr. Gobernador Civil de la provincia, y publicado por acuerdo de la misma". Esmerado folleto de 63 páginas en 4º mayor, editado en la imprenta de José Domenech, Caballeros, 47, 1877. Vá firmado por el Delegado Dr. Peset y fechado en Valencia, a 19 de Julio de 1877.

- 97.- "De las trichinas y de la trichinosis en España".  
Artículo sobre el opúsculo del Dr. Suárez, así in  
titulado e insertado en el Boletín del Instituto  
Médico Valenciano del mes de Octubre de 1877.
- 98.- "Resolución intentada a varias dudas, que se refiere  
ren a la obra del médico valenciano, Narciso Peyri".  
Artículo en contestación a D. Francisco Ramírez  
Vas y publicado en el Boletín del Instituto Médico  
Valenciano, correspondiente a Diciembre de 1877.
- 99.- "La circular del 7 de Enero último sobre la lepra  
y número de leprosos de la provincia de Valencia".  
Artículo publicado en El Siglo Médico, correspon-  
diente al 7 de Julio de 1878.
- 100.- "Justo tributo de gratitud a un médico valenciano  
o apuntes biográficos de D. Mariano Paset de la Raga  
". Inserto en el Boletín del Instituto Médico Val  
enciano de Junio de 1878. Se tiraron ademas algunos  
ejemplares en forma de folleto.
- 101.- "Aguas termales de Carlsbad, indicadas en la dis-  
pepsia y otras afecciones del aparato digestivo".  
Artículo inserto en el Boletín del Instituto Médico  
Valenciano, números correspondientes a Junio y Jul  
lio de 1878.

- 102.- "Pozo de Nuestra Señora del Carmen. Partida de Ferriols, término de Liria. Una noticia ligera de estas aguas ofreciendo su análisis hecho por el Sr. Santomá". Publicado en el Boletín del Instituto Médico Valenciano de Julio de 1878.
- 103.- "Recuerdo apologético de Luis Collado". Discurso pronunciado en la sesión inaugural extraordinaria dedicada al objeto en 12 de Octubre de 1878. Publicado por acuerdo de la Corporación, salió en pliego separado en el Boletín de Septiembre de 1878 y siguientes, y además se hizo una tirada especial de muy pocos ejemplares.
- 104.- "Una estatua para nuestra Universidad valenciana". Artículo dirigido en contestación a otro así intitulado que apareció en Las Provincias del 2 de Abril de 1879, publicado también en dicho periódico, en su número del 9 del mismo mes de Abril.
- 105.- "Topografía médica de Valencia y su zona o apuntes para una medicina práctica valenciana". Un tomo en 4º de 780 páginas. Fué publicado por acuerdo y a expensas del Instituto Médico Valenciano, en la imprenta de Ferrer y Orga, 1878-79.

- 106.- "Asuntos de actualidad. Estado sanitario de algunas naciones. Medidas sanitarias contra la lepra". Artículo insertado en el Boletín del Instituto Médico Valenciano correspondiente a Julio de 1880.
- 107.- "Instrucción pública. Decreto del 13 de los corrientes". Valencia y Agosto de 1880. Artículo inserto en el Boletín del Instituto Médico Valenciano, correspondiente a dicho mes de Agosto.
- 108.- "Intrusión y su penalidad". Artículo inserto en el Boletín del Instituto Médico Valenciano correspondiente a Septiembre de 1880.
- 109.- "Estaciones de invierno. Clima de Valencia". Artículo inserto en el Boletín del Instituto Médico Valenciano, correspondiente a Noviembre de 1880, en contestación al que insertó anónimo Las Provincias en el mes de Octubre.
- 110.- Ley de Sanidad en proyecto y cuatro consideraciones sobre sus Juntas y subdelegados". Artículo publicado en el Boletín del Instituto Médico Valenciano, correspondiente a Diciembre de 1880.

111.- "Primeros obsequios de los valencianos a Calderón".  
Artículo dirigido a Las Provincias y publicado en  
su número correspondiente al 2 de Junio de 1884.

Además de las producciones que acabo de reseñar  
ha dejado también el Dr. D. Juan Bautista Peset, bastant  
tes otras inéditas que guarda coleccionadas su ilustrado  
hijo, mi querido amigo el Dr. Peset y Cervera, a cuya gal  
lantería y buena amistad debo muchos datos y haberlas pod  
dido revisar para hacer de las mismas la siguiente relac  
ción:

- 1.- "Memoria sobre las aguas minerales de Alcantud, prov  
vincia de Cuenca", por su médico director interino  
D. Juan Bautista Peset, 1850. Remitida a la Dirección  
Gral. en cumplimiento de un artículo del Reglamento de  
baños.
- 2.- "Tres Memorias sobre el origen de la sífilis", dirig  
idas al Instituto Médico Valenciano por su socio  
fundador D. Juan Bautista Peset, 1853. Le valieron  
una carta de aprecio de dicha Corporación.
- 3.- "Sobre los entierros precipitados". Memoria dirigida  
al Instituto Médico Valenciano. Valencia, 1853.

- 4.- "Sobre las virtudes del tabaco". Memoria de botánica médica, dirigida también al Instituto Médico Valenciano, 1853.
  
- 5.- "Memorias sobre la melancolía suicida, en contestación a consultas sobre una enferma", 1854. Dirigida asimismo al Instituto Médico Valenciano, que le adjudicó carta de aprecio por esta y por las dos anteriores.
  
- 6.- "Sobre la medicina hispano-goda y médicos españoles del siglo vij". Memoria que presentó a la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia, en el acto de oposiciones a una plaza de número vacante en la misma, 1854. Mereció ser aprobada.
  
- 7.- "Memoria de la Junta para el Censo de población del partido judicial de Alcántara, del año 1857". Mereció un unánime y expresivo voto de gracias de dicha Junta, que le había comisionado para redactarla.
  
- 8.- "Breve descripción de las solemnes funciones que han tenido lugar en la villa de Alcántara, el día 4 de Febrero de 1860, por la inauguración de su puente monumental". Dedicada al ingeniero Sr. Millán (1).

- 9.- "Medicina de Alcántara o ensayo de su topografía médica, basada en la estadística y práctica", por el licenciado en Medicina y Cirugía, D. Juan Bautista Peset, 1860. Dirigida y dedicada al despedirse de la misma, a su comisión que llevo de médico a dicha villa, compuesta de los Sres. Bernáldez, Burgos y Vicario.
- 10.- Memoria presentada al concurso de premios del Colegio Médico de Sevilla, en el año 1864, sobre el siguiente tema: "Determinar la importancia clínica de la topografía médica, de su estudio y conocimiento, deduciendo las relaciones que actualmente tiene la ciencia con los trabajos de los clásicos". Mereció ser premiada con el accésit.
- 11.- Memoria que remitió en 1865, para el concurso de premios de la Real Academia de Medicina de Madrid, sobre el siguiente tema; "Determinar en que concepto es útil la estadística médica para los progresos de la medicina con aplicación a la práctica y señalar los límites de su utilidad.
- 12.- "Correspondencia médica y familiar de D. Juan Bautista Peset al Dr. D. Francisco Méndez Alvaro, sobre la historia del periodismo español". Valencia, 27 de

Julio y 8 de Octubre y Puertollano 21 de Agosto de 1866. Son tres cartas con antecedentes sobre el expresado objeto.

- 13.- "Informes de la Junta Municipal de Sanidad de Valencia a su Excmo. Ayuntamiento, sobre un proyecto de medidas sanitarias para el centenario de Nuestra Señora de los Desamparados y fiestas con que se ha de celebrar". Valencia, 9 de Abril de 1867. Suscrito además del Dr. Peset, por D. Joaquin Serrano Cañete.
  
- 14.- "Informes de la Junta Municipal de Sanidad de Valencia al Excmo Alcalde Corregidor, sobre un expediente promovido por D. Pedro Zaragoza, dueño del café del Teatro, sobre modificaciones al bando de buen gobierno". 10 de Junio de 1867.
  
- 15.- "Los estudios topográfico-médicos son de verdadera utilidad clínica, no obstante las exageraciones con que algunos encomiaron su importancia". Valencia, y Agosto de 1867. Memoria dirigida a la Academia de Medicina y Cirugía de esta ciudad, en oposición a una de las plazas vacantes de socio de número, leída en sesión de 28 de Octubre de 1867, siendo aprobada por unanimidad, fue admitido a ocupar la plaza de socio numerario con la antigüedad del día

8 de Noviembre del mismo año.

- 16.- "Informe sobre la azud del Sr. Colomina"; evacuado a consecuencia de un expediente por quejas de perjudicar a la salud pública. Aprobado en sesión del 11 de Marzo de 1868, de la Comisión permanente de Salubridad.
- 17.- "Utilidad de la estadística aplicada a la Medicina práctica". Discurso para optar al grado de doctor en Medicina, leído ante la Facultad en esta Universidad Literaria, el 2 de Diciembre de 1869, repitiendo su lectura ante al Claustro general en el acto de conferírsele dicho grado en 5 de Enero de 1870.
- 18.- "Memoria de la Clínica médica, correspondiente al curso de 1869-70, que presenta el encargado de esta asignatura, el catedrático auxiliar Dr. D. Juan Bautista Peset". Valencia, 31 de Mayo de 1870. Este trabajo lo redactó a consecuencias de haber pedido el Sr. Rector algunos antecedentes sobre las clínicas.
- 19.- "Estudio topográfico-médico de la villa de Alcántara, provincia de Cáceres". Tema ofrecido en general



para cualquier punto de España, en el concurso de premios de la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, para el año 1870. Esta Memoria del Dr. Peset mereció el accésit, que se le adjudicó en la sesión pública celebrada por dicha Academia en Febrero de 1871.

- 20.- "Apuntes biográfico-bibliográficos sobre varios españoles, principalmente médicos valencianos". Valencia 18 de Septiembre de 1870. Dirigidos a D. Buenaventura Sotello, médico de Marbella, provincia de Málaga, quien después de alguna correspondencia epistolar, se los pidió al Dr. Peset para incluirlos en su Diccionario biográfico de los médicos exclusivamente españoles, etc.
- 21.- "Memoria de la Clínica médica, correspondiente al curso de 1870-71, que presenta el encargado de esta asignatura, el catedrático auxiliar Dr. D. Juan Bautista Peset". Valencia, 15 de Junio de 1871. Memoria dirigida al Excmo. Sr. Rector por conducto del médico Sr. Decano de la Facultad.
- 22.- "Programa de las materias que se enseñan en la asignatura de Medicina Legal y Toxicología y del número de lecciones en que las distribuye y ordena el categ

drático que la tiene a su cargo en la Facultad de Medicina de esta Universidad Literaria, Dr. D. Juan Bautista Peset". 15 de Septiembre de 1871. Dirigido al Sr. Decano de dicha Facultad.

- 23.- "Memoria de la Clínica médica, correspondiente al curso 1871-72, que presenta el encargado de esta asignatura, el catedrático en comisión Dr. D. Juan Bautista Peset". Valencia, 3 de Junio de 1872.
- 24.- "Memoria de la Clínica médica, correspondiente al curso de 1872-73, que presenta el encargado de esta asignatura, el catedrático auxiliar de Preliminares clínicos y Clínica médica, Dr. D. Juan Bautista Peset". Valencia, 2 de Junio de 1873.
- 25.- "Memoria de Clínica médica, correspondiente al curso de 1873-74, que presenta el encargado de esta asignatura, el profesor auxiliar en vacante, Dr. D. Juan Bautista Peset". Valencia, 14 de Junio de 1874.
- 26.- Memoria sobre el tema: "Estudio general de la diatesis y su tratamiento hidro-mineral". Dirigida al libre concurso anunciado por la Dirección General de Beneficiencia, Sanidad, etc., a los efectos que

prescribe el artículo 29 del Reglamento vigente de baños y aguas minerales. 10 de Agosto de 1874.

27.- "Programa de un curso de la asignatura de Preliminares clínicos y Clínica médica, dividido en lecciones y precedido del método de enseñanza de la misma, que presenta el Dr. D. Juan Bautista Peset y Vidal a la Dirección General de Instrucción pública, a tenor de lo prescrito en el artículo 8º del Reglamento para las oposiciones a cátedras de 29 de Marzo del corriente año 1874. Valencia, 10 de Agosto de 1874.

28.- "Programa de Clínica médica, que presenta a la Dirección de Instrucción pública su catedrático auxiliar de esta Facultad de Medicina, a tenor de lo prescrito en el Decreto de 26 de Febrero último y, cumpliendo el acuerdo del Claustro, en Junta del 2 de los corrientes". Valencia, 31 de Marzo de 1875. Por el Dr. D. Juan Bautista Peset.

29.- "Verdadera inteligencia de la palabra griega phagedana, como la aplicaron los antiguos y en cuantos conceptos, de quien procede y autores que antes la usaron, con ampliación al phagedenismo y su aplicación a las enfermedades venéreas". Villavieja, 21 de Mayo de 1875. Contestación a varias preguntas y dudas del Dr. D. Francisco Navarro y Rodrigo.

30.- "Memoria de la Clínica médica, correspondiente al curso de 1874 al 75, que presenta el profesor encargado de esta asignatura, catedrático auxiliar Dr. D. Juan Bautista Peset. Valencia, 3 de Junio de 1875." Dirigida al M.I. Sr. Rector de la Universidad Literaria de Valencia, por conducto del Sr. Decano de la Facultad.

31.- "Memoria-informe sobre la lepra de Simat de Valldigna. Por el Dr. D. Juan Bautista Peset, Presidente de la Comisión de Sanidad de la Junta provincial y delegado por el Sr. Gobernador civil para la indagación y estudio de cuanto se refiere a la parte científica de los casos de lepra que hubiese". Valencia, 21 de Septiembre de 1876.

32.- "Trabajo biográfico presentado a la Sociedad Económica de Amigos del País de Valencia, optando a uno de los premios ofrecidos en su Programa, correspondientes a la sección de literatura, bajo el epigrafe: Ut desint vires, tamen est laudanda voluntus". Mereció el premio de medalla dorada, que se había ofrecido, y se le adjudicó en sesión pública del 8 de Diciembre de 1879, con su correspondiente diploma.

- 33.- "Varios dictámenes e informes de comisión de las corporaciones médicas a que perteneció el Dr. Peset desde el año 1842 en adelante; y del mismo modo otras muchas consultas escritas sobre enfermos a instancias de ellos".
- 34.- "Notas sobre Arnaldo de Vilanova", demostrando que fue valenciano. Lo más substancial se publicó en El Siglo Médico del año 1886, por su hijo el Dr. Peset Cervera; y le daba la razón el Journal d'Hygiene, núm. 622, del 23 de Agosto de 1886, pág.397.
- 35.- Manuscrito muy abultado. Lo titula así: "Noticias de escritores de primeras impresiones y datos para preparar el trabajo sobre la tipografía valenciana".
- 36.- "Lecciones de Medicina Legal y de Toxicología en el curso de 1871-72". Manuscrito muy abultado: extracto de todas ellas.
- 37.- "Memoria sobre el cólera morbo, presentada al Instituto Médico, cuyo extracto se publicó en el Boletín. Aquella lleva fecha de 20 de Agosto de 1854.
- 38.- Biografía del maestro Bernaldo Pérez de Chinchón".

- 39.- "Reseña histórico-crítica de las obras escritas en verso valenciano durante los siglos XVI, XVII y XVIII".
- 40.- "Notas apologéticas del Dr. Navarro Rodrigo".
- 41.- "Código sanitario español, resumen de la legislación administrativa vigente, para conocimiento y uso de las Juntas y Subdelegados de Sanidad, Ayuntamientos empleados del ramo y profesores de las ciencias médicas y completado con cuanto se refiere a Beneficencia a Instrucción y pueda interesar a dichas clases". Voluminoso manuscrito fechado en Villavieja a 26 de Septiembre de 1879.
- 42.- Su grande obra psicológica (manuscrita) que formaría cuatro tomos. El 1º Introducción a la Psicología; el 2º Psicología; el 3º ó Apéndice psicológico, trata de instintos, sueño, vida y sus fenómenos, etc.; y el 4º de Patología psicológica (locuras y sus clases, hábito, etc.) Se acabó la obra en 11 de Mayo de 1859.
- 43.- "Discurso sobre el carácter profesional y títulos de la mujer".

44.- Notas para la historia de la epidemia colérica de 1884.

45.- "Trabajo biográfico-bibliográfico de poetas valencianos que han escrito tanto en castellano como en la lengua del país durante los siglos XVI y XVII". 1880.

3.2.3.2. LA RECOPIACION DE J. M.  
LOPEZ PIÑERO.

Ofrecemos también la recopilación que ofrece LOPEZ PIÑERO, que tiene sobre la anterior, la ventaja de estar dividida por materias.

Sin embargo, sólo incluye en la misma las obras - más interesantes de J.B. PESET.

#### I. El internista

26.- "Contestación a una carta que versa sobre las calen  
turas gástricas".

Bol. Inst. Méd. Val., VIII, 244-248; 1862-63.

27.- "Curabilidad posible de la tisis. Uso ventajoso de  
los bálsamos".

Bol. Inst. Méd. Val., VIII, 345-350.

1862-63.

28.- "Contestación a una carta. Notable curación por los  
esfuerzos de la Naturaleza.

Bol. Ins. Méd. Val., IX, 100-04; 1864-66.

29.- "¿Debe admitirse en patología una pseudotisis?.

Duda sobre el diagnóstico y curabilidad de la tisis tuberculosa".

La Fraternidad, I, 77-81; 1866.

30.- "Ligeras consideraciones sobre el asma y el tratamientos que reclama".

La Fraternidad, I, 244-47; 1866.

31.- "Controversia sobre la estadística médica o resumen de las razones aducidas en pro y en contra con el juicio que merece su aplicación a la Medicina".

Bol. Ins. Méd. Val., X, 172-178, 206-213; 1867-68.

32.- "Lecciones públicas pronunciadas en el Instituto Médico Valenciano".

Bol. Ins. Méd. Val., X, 93-99. 1867-68.

33.- "Vómica del pulmón. Un caso de clínica particular y éxito feliz".

La Fraternidad, III, 87-91; 1868.

34.- "Necesidad de que el médico deseche el abuso exagerado que en el siglo XIX se hace de las ciencias

auxiliares al aplicar sus laudables y útiles progresos a la Medicina práctica, y evite la torcida interpretación de sus verdades, que la desvían del sólido y secular fundamento de la observación".

Valencia, 1869.

35.- "Historia de las neurosis llamadas digestivas y en especial de la gastralgia...".

Valencia, 1869.

36.- "Facultad de Medicina. Curso de 1873-74. Historias de las Clínicas médica y quirúrgica, impresas para uso de los alumnos de las mismas en la Escuela de Valencia".

Valencia, 1874.

37.- Idem. Curso de 1874-75.

Valencia, 1875.

38.- "Koumis. Su experimentación clínica".

Bol. Ins. Méd. Val. XIX, 195-203; 1875-76.

39.- "Tratamiento del tenia por el Kamala".

Bol. Ins. Méd. Val., XIV, 225-232.

1875-76.

II. El higienista y epidemiólogo.

- 40.- "Memoria que versa sobre la topografía de Motilla del Palancar".  
El Eco de la Medicina, 1849-1850 (citado por CHARRI Y LLOBREGAT).
- 41.- "Extracto sobre una memoria sobre el cólera morbo presentada al Instituto Médico Valenciano".  
Bol. Ins. Méd. Val., V, 121-135; 1854-55.
- 42.- "Memoria sobre la invasión y curso del cólera morbo-asiático en la ciudad de Valencia, año 1854, por la Junta Municipal de Sanidad. "  
Valencia, 1855.
- 43.- "Medicina de Alcántara o ensayo de su topografía médica, basada en la estadística y la práctica."  
Ms. 1860.
- 44.- "Memoria sobre la invasión y marcha sucesiva del cólera morbo-asiático en los establecimientos penales de la ciudad de Valencia."  
Valencia, 1865.
- 45.- "El cólera en Valencia".  
Bol. Ins. Méd. Val., IX, 362-364; 1864-66.

- 46.- "Conferencia sanitaria internacional".  
Bol. Ins. Méd. Val., IX, 405-409; 1864-65.
- 47.- "¿Reaparecerá el cólera en la próxima estación del calor?"  
Bol. Ins. Méd. Val., IX, 431-436; 1864-66.
- 48.- "Mortandad producida por el cólera en Valencia".  
Bol. Inst. Méd. Val., 446-452; 1864-66.
- 49.- "Enfermedades pestilenciales y medidas sanitarias en general, aplicables al cólera morbo-asiático".  
La Fraternidad, I. 257-63, 277-82; 1866.
- 50.- "Los estudios topográfico-médicos son de verdadera utilidad clínica, no obstante las exageraciones con que algunos encomiaron su importancia".  
Ms. 1867.
- 51.- "Viruelas e inoculación, vacuna y revacunación".  
La Fraternidad, II, 385-393; 1868.
- 52.- "Alarma exagerada por la fiebre amarilla".  
Bol. Ins. Méd. Val., XI, 328-333.  
1869-70.

- 53.- "Campamentos contra la fiebre amarilla".  
Bol. Ins. Méd. Val., XI, 354-361; 1869-70.
- 54.- Estudio topográfico-médico de la villa de Alcántara, provincia de Cáceres".  
Ms. 1870.
- 55.- "Lepra en la provincia de Valencia".  
Valencia, 1877.
- 56.- "Condiciones sanitarias de las grandes capitales y su mortalidad".  
El Siglo Médico, XXIV, 274-78, 292-94, 326-28; 1877.
- 57.- "Epidemiología valenciana".  
El Siglo Médico, XXIV, 402-405, 418-21, 469-71;  
1877.
- 58.- "Informes de la comisión mixta para el estudio del estado sanitario y sus causas de Villar del Arzobispo".  
I-III. Bol. Ins. Méd. Val., XV, 11-26; 1877.
- 59.- "Dictamen de la comisión mixta para el estado sanitario y sus causas de Villar del Arzobispo".  
Bol. Ins. Méd. Val., 27-28; 1877-78.

60.- "De las trichinas y de la trichinosis en España".

Bol. Ins. Méd. Val., XV, 204-208; 1877-78.

61.- "Topografía médica de Valencia y su zona o apuntes para una medicina práctica valenciana".

Valencia, 1878-79.

62.- "Medidas sanitarias contra la lepra".

Bol. Ins. Méd. Val., XVI, 424-426; 1879-80.

### III. El psiquiatra

63.- "Patología psicológica".

Ms., 1859.

64.- "Haschichs, Alucinaciones".

Bol. Ins. Méd. Val., VII, 327-332; 1862-63.

65.- "Caso médico-legal sobre una contusión de cabeza".

(Consulta). La Fraternidad, III. 102-104; 1868

66.- "Estudios psicológicos" (Preámbulo).

El Siglo Médico, XIV, 87-88; 1867.

67.- "Consideraciones sobre la razón".

El Siglo Médico, XIV, 624-28; 1867.

68.- "Instintos".

El Siglo Médico, XIV, 625; 1867.

69.- "Ideas locas y cuerdas. Límites de la razón y la enajenación".

El Siglo Médico, XV, 481; 1868.

70.- "Teoría del delirio y la enajenación y su explicación más satisfactoria".

El Siglo Médico, XV, 497; 1868.

71.- "Razones para considerar la locura de un modo lato".

El Siglo Médico, XV, 549; 1868.

#### IV. El historiador de la Medicina

72.- "Memoria... sobre la medicina hispano-goda y médicos españoles del siglo VII".

Ms. 1854.

73.- "Dudas sobre la prioridad del Manicomio de Valencia".

La Fraternidad, III, 72-74; 1868.

- 74.- "Estudios históricos y filosóficos de la enajenación mental".  
El Siglo Médico, XV, 433-35; 1868.
- 75.- "Apuntes históricos sobre la fiebre amarilla",  
Bol. Ins. Méd. Val., XI, 341-49; 1869-70.
- 76.- "Cuentas atrasadas sobre la patria de Arnaldo de Vilanova".  
Bol. Ins. Méd. Val., XIV, 291-301; 1875-76.
- 77.- "Apuntes históricos sobre la lepra y algunas noticias de actualidad, que se refieren a la de nuestro país".  
Bol. Ins. Méd. Val., 651-59; 1875-76.
- 78.- "Bosquejo de la Historia de la Medicina en Valencia".  
Bol. Inst. Méd. Val., VII-IX; 1863-66. Segunda edición. Valencia, 1876.
- 79.- "Resolución intentada a varias dudas, que se refieren a la obra del médico valenciano Narciso Peyríf".  
Bol. Ins. Méd. Val., XV, 243-40; 1877-78.
- 80.- "...Apuntes biográficos de D. Mariano Peset de la Raga".

Bol. Ins. Méd. Val., XV, 429-44; 1877-78.

81.- "Juicio crítico de la medicina arábica española en el siglo XV".

Valencia, 1878.

82.- "Memoria biográfica-bibliográfica o crítica acerca de D. Andrés Piquer".

Valencia, 1878.

83.- "Recuerdo apologético de Luis Collado".

Valencia, 1878.

84.- "Datos sobre Arnaldo de Vilanova".

El Siglo Médico, XXXIII, 610-13; 658-60; 1886.

Les hommes qui par leurs sentiments appartien-  
nent au passé et par leurs pensées à  
l'avenir, trouvent difficilement leur place  
dans le présent.

L. de BONALD

3.3. EL EJERCICIO PRACTICO DE LA PSIQUITRIA:

J.B. PERALES.

Y en todo tiempo solo personalidades con iniciativa propia han realizado algo científicamente.

K. JASPERS

3.3.1. EL HOMBRE.

3.3.1.1. EL PROCESO DE RECONSTRUCCION DE  
LA BIOGRAFIA.

Desgraciadamente, no hemos podido contar para -reconstruir la biografía de J.B.PERALES, con las facilidades encontradas en el caso de J.B. PESET, sobre el cual cabundan noticias, necrológicas y estudios históricos (1), amén de la existencia en la Cátedra de Historia de la Medicina del Archivo familiar. Por ello, ante lo exiguo de los datos reconstruidos, presentaremos el proceso seguido en la localización de los mismos.

De nuestro autor, conocimos antes la obra, por lo tanto sólo sabíamos de él un nombre -Juan- y un apellido -Perales-, ya que así era como solía firmar sus historiales: JUAN PERALES. Como punto de partida, no era mucho, hasta que J. M. LOPEZ PIÑERO (2) nos comunicó que había escrito una obra sobre historia de la Medicina. En la portada de la misma aparecería como Juan Bautista Perales, licenciado en Medicina por la Universidad de Valencia.

La búsqueda en los diversos repertorios bio-bibliográficos, enciclopedias, historias locales, etc., que sería demasiado largo enumerar, arrojaba datos negativos respecto a su persona. En las entradas a los mismos, se nos cruzaban dos PERALES, por una parte -Perales Gutierrez, Arturo- cuyo nombre no correspondía y

debíamos descartar (y al cual volveremos) y, por la otra -Perales y Boluda, Juan Bautista- el erudito mogentino al que equivocadamente PALAU (3) atribuye el texto de historia de la medicina antes mentado, pero cuya cronología no corresponde. También, el mismo PALAU reseñaba un -Juan Perales- redactor de unas memorias de hidrología médica (4). Obviamente, la coincidencia de nombres podía ser sólo eso, una coincidencia; no obstante, a falta de otra mejor no rechazamos la hipótesis.

Sabíamos que nuestro autor se llamaba Juan Bautista Perales, había publicado un Manual Histórico de la Medicina en General, se había licenciado en la Facultad de Medicina de Valencia y, como fruto de su permanencia en el Departamento de Enajenados del Hospital General de Valencia, dejado tras de sí una maravillosa colección de historias clínicas, testigas de una silenciosa revolución en la asistencia psiquiátrica.

Buscando nuevos datos, volvimos los ojos hacia el periodismo médico del siglo XIX, por si hubiera publicado algo más. En el trabajo de A. REY (5), encontramos que un Juan Perales, había publicado dos memorias sobre enajenaciones mentales, en el Boletín del Instituto Médico Valenciano, por lo que reunimos al estudio que del mismo hizo TERUEL PIERA (6), donde además de las dos memorias citadas, parece firmada por él, una nota del Director de Redacción del Boletín, a sus consorcios.

Como catalizador de toda la actividad médica en Valencia, el Instituto Médico tuvo una dilatada y fecunda vida ejemplo de las asociaciones médicas contemporáneas y editaba un Boletín, al que aludimos. Aparece como socio del mismo JUAN PERALES (7), que recibe incluso una carta de apremio (8) y, que en la Sesión del 31 de Diciembre de 1851 es elegido Director de Redacción (9), aunque era redactor desde su nombramiento en la sesión del 22 de Diciembre de 1848 (10).

Procurando averiguar más hechos, nos trasladamos al Instituto Médico Valenciano, es decir, lo poco que queda de él. Tras debatirnos entre la desinformación general, el desorden y la desidia, tuvimos para nuestro solaz, la suerte de descubrir en un rincón de la biblioteca del Colegio de Médicos, algunos manuscritos datando de la fundación del Instituto, lo cual nos aportó otros datos suplementarios. J.B. PERALES ingresa en el 2º semestre de 1847, como socio corresponsal (11), con patente de registro nº 491 (12), si bien no abonó las cuotas pues no aparece en los libros de contabilidad (12). En 1848 pasa a ser socio residente, pagando entonces la cuota reglamentaria (14).

Pocos eran los datos que contabamos. Recapitulemos: J. B. PERALES, licenciado en Medicina en Valencia, autor de un manual sobre historia de la medicina y miembro del Instituto Médico Valenciano. En el espacio de cinco años había, al parecer, realizado toda su obra, desvaneciéndose luego sin dejar rastro.

Pero, prosiguiendo con las pesquisas en en lugar referido, no tardamos en descubrir que si bien no se unió nunca a la asociación de Socorros Mútuos, sí que estaba apuntado con el nº 44 (15) al panteón que tenía proyectado construir el Instituto para los socios. Lógicamente, nuestro paso siguiente fué el de intentar localizar dicho Panteón. Ni los paseos por el cementerio, ni el mismo Negociado de Cementerios ofrecían resultado alguno (16), pues no lógrábamos localizarlo.

Concomitantemente, en el Archivo de la Biblioteca Universitaria, habíamos localizado el expediente académico de J.B. PERALES (17). Esto nos permitía conocer algunos datos más; su nombre completo era JUAN BAUTISTA PERALES Y JUST(O), había cursado tres años de filosofía en Lorca (Murcia) y uno más en Granada. Esto, por lo menos geográficamente se acercaba al JUAN PERALES que escribiera las memorias sobre el Balneario de Alhama de Granada. A pesar de esto, seguíamos sin tener - una idea clara de su identidad y, sobre todo, de los motivos que le obligaron a dejar la dirección del Departamento de Enajenados.

Seguíamos entre tanto empeñados en localizar el Panteón del Instituto Médico Valenciano al pensar que si había cotizado para su construcción, estaría enterrado en él, por lo que acudimos al Archivo Histórico Municipal de Valencia. No encontramos noticias sobre el referido Panteón, pero sí que tuvimos la suerte de hallar

una persona, empleada del Archivo Histórico Municipal y dedicada además a su trabajo (18), que nos señaló - otras posibles vías para localizar a J.B. PERALES: - los censos municipales. Lógicamente, no se trataba de recorrer todos los censos (cosa imposible), sino intentar localizarlos en aquellos que constan de índice. - Desgraciadamente, no aparece nuestro autor en los Padrones Municipales de 1875-80, ni en los de 1880-85 - que son los más antiguos que están indizados (19).

Resulta obvio que necesitábamos conocer un domicilio. Recordamos entonces que PERALES habitaba con los pacientes, en el recinto del Hospital General.

En el padrón correspondiente aparece casado con Dña. Francisca Gutierrez, siendo hijo suyo, entre otros, Arturo Perales y Gutierrez (20). Pero no sólo eso, sino que en un alarde de interés y saber hacer, el empleado municipal aludido nos localizó, sin que se lo pidiéramos el Registro Municipal de Matrimonio de J.B. PERALES (21). El resto en realidad fué fácil: Arturo Perales y Gutierrez, que nos confundía en los repertorios (22) - era, en realidad, hijo de J.B. PERALES Y JUST. En el - Index Medicus localizamos una necrológica de A. Perales y Gutierrez, firmada por FAUSTINO BARBERA (23), en ella, a fin de deshacer unos errores daba cuenta de que Arturo Perales era hijo no de J.B. Perales y Boluda como se había dicho (24), sino de J.B. PERALES Y JUST, médico - que fué de dementes y que abandonó su puesto para marchar de médico Director al Balneario de Alhama de Granada.

¡¡ Luego la hipótesis inicial era cierta!!

Volviendo al repertorio de PALAU Y DULCET, encontramos que éste remite a una famosa obra sobre hidrología médica, la de L. MARTINEZ REGUERA (25), en la cual localizamos una suscinta biografía de J.B. PERALES. - Aunque escueta, el ser la única que conocemos la convierte en inestimable.

No conformes con esto, nos vimos en la necesidad de acudir a Alhama de Granada para visitar al Balneario y obtener el permiso para investigar los legajos que, - indudablemente debía poseer.

¡Crasa inocencia la nuestra que, a veces, prefiere ignorar que somos un pueblo más aficionado a tirar y destrozar que a mantener!. No encontramos nada en absoluto en el Balneario, ni quedaban trazas de J.B. PERALES, ni de cualquier otro médico que por allí pasó.

Únicamente pudimos recoger en el Juzgado la partida de defunción, puesto que el otro punto de interés, el Archivo del Ayuntamiento, estaba en fase de catalogación.

Igualmente infructuoso fué nuestro intento de localizar la tumba de J.B. PERALES, ya que el 25 de Diciembre de 1884, pocos meses después de la muerte de éste, un terrible terremoto asolaría la ciudad (26), destruyendo entre otras cosas el cementerio, que fué con -

posterioridad reconstruido en otra colina más alejada para permitir la expansión de la villa.

En Granada, continuaron los imponderables, ya - que sólo pudimos consultar algunos ejemplares de la Hemeroteca Municipal por estar los otros fondos en fase de restauración (27) y, para colmo de desgracias, la - Cátedra de Historia de la Medicina estaba cerrada.

Podíamos pues dar por finalizada la búsqueda - que había llegado, no del todo infructuosa, a un callejón sin salida. Pero habida cuenta de que en varios de los documentos que habíamos acumulado (28) salía a re-lucir el nombre de Vélez Rubio, decidimos trasladar a-llí nuestras investigaciones. En el Archivo Parroquial de Vélez Rubio, debido a otra azorosa casualidad, encontramos a otra persona dispuesta al trabajo y, gracias a ella, pudimos localizar a Dña. Maria del Carmen Diaz Perales, nieta de Miguel Perales Justo, que fué notario de la villa y hermano de nuestro Juan Bautista. Los recuerdos de esta señora (29), entrada en años, son pre-cisos pero indirectos, puesto que ella no había nacido aún cuando murió nuestro autor. Sin embargo, su madre, sobrina de Juan Bautista, le había hablado del mismo. Entre otras cosas interesantes, nos comunicó que los últimos descendientes, Esperanza y Julia Perales y de la Torre, habían muerto solteras en el curso del año 1982.

Habiendo logrado localizar los últimos datos posibles, dabamos pues por finalizada la identificación de J.B. PERALES Y JUSTO, que ofrecemos a continuación.

#### 3.3.1.2. LA BIOGRAFIA.

Hijo del médico valenciano JUAN BAUTISTA PERALES Y MARTI (30) y de también valenciana Teresa Just y Fabregat, nace en la provincia de Valencia, probablemente en Villanueva de Castellón, el 10 de Mayo de 1823.

Decimos probablemente, porque los documentos recogidos arrojan datos contradictorios. La casi totalidad de los mismos lo hacen natural de Valencia (31), - pero las dudas surgen al conocer sus largas estancias por tierras andaluzas, el hecho de que volviera a Vélez Rubio (Málaga) tras su matrimonio (32) y, al consultar su partida de defunción, donde consta como natural de Vélez Rubio. Aclararemos, sin embargo, que no nació allí, como pudimos comprobar en el Archivo Parroquial de dicha villa (33). En nuestras conversaciones con Dña. Carmen Diaz Perales, sobrina-nieta de J.B. PERALES ésta nos comunicó que la familia "era de Valencia, de Castellón" (34). Debemos llamar la atención sobre la difundida costumbre en la zona de la Ribera Alta, de denominar Castellón a Villanueva de Castellón, costumbre que vá perdiéndose pero que induce no pocos malentendidos. Otro hecho a favor es el de ser el padre de J.B. PERALES natural de Villanueva de Castellón (35). Pero estamos en la imposibilidad de demostrarlo al haber sido destruido, durante la Guerra Civil, el Archivo Parroquial de Villanueva de Castellón.

Parte de la infancia la pasa en Vélez Rubio, al haberse mudado el padre allí (36). Se traslada, cuando cuenta 10 años de edad al Instituto de Lorca (Murcia), donde estudió filosofía durante el trienio 1833-1836 (37), acudiendo posteriormente a la Universidad de Granada durante el curso 1836-1837 (38) para finalizar los estudios.

Nada sabemos de las razones que lo impulsaron a volver a Valencia, pero en 1837 lo encontramos en la Facultad de Medicina de dicha ciudad estudiando Medicina (39), estudios que por otra parte, simultanea con un curso de Botánica (40).

Con fecha de 23 de Julio de 1841, contando 18 años, es examinado para el grado de Bachiller de Medicina logrando la calificación de "Némine Discrepante" (41).

Dos años más tarde, el 28 de Julio de 1843, es examinado para el grado de Licenciado en Medicina, obteniendo la misma censura que en el anterior ejercicio: la de "Némine Discrepante" (42).

El 27 de Julio de 1843, es decir, la víspera de este último exámen, contrae matrimonio con Dña. Francisca Gutierrez Testor, hija de Manuel Gutierrez, hacendado segoviano, aunque afincado en Valencia, y Carlota Testor, natural de Valencia (43). El matrimonio tuvo seis hijos: Carmen, Arturo, Pablo, Teresa, Juan y José María (44).

Pero, no adelantemos acontecimientos. Al casarse se trasladan a Vélez Rubio (45), no sabemos con qué finalidad, aunque suponemos que decidió ejercer en el pueblo de su niñez. En cualquier caso, dos años más tarde, en 1845, reaparece en Valencia, impartiendo clases de Medicina en una academia (46). No sabemos cuál era esa academia, sería probablemente alguno de los Colegios de Medicina, surgidos al amparo del Plan de Estudios de Pedro Mata (el llamado Mataplan). Este había reducido a dos el número de Facultades de Medicina (Madrid y Barcelona) pasando a ser el resto de las mismas, Colegios que otorgaban el título de "Práctico en el arte de curar" (47).

En el año 1847 se asocia al Instituto Médico Valenciano, primero como socio corresponsal y luego como socio residente (48).

En Octubre de 1848 ocurre un hecho de vital importancia para nosotros: es propuesto para el cargo de Médico Director de Enajenados, cargo que ocuparía de una forma revolucionaria: vive en el Departamento, lleva un exacto control administrativo de los pacientes, renueva la asistencia totalmente, etc... y lo que es más importante, deja constancia de su labor como médico en una colección inestimable de historias clínicas (49).

En ese mismo año, ve la luz su Manual Histórico de la Medicina en General, que sería utilizado como libro de texto en los cursos de doctorado (50) y, también

es elegido redactor del Instituto Médico Valenciano (51).

La actividad desplegada al frente del Departamento de Enajenados y la desarrollada como redactor del Instituto Médico Valenciano no le impiden proseguir su formación académica, puesto que en el año 1850, el 10 de Junio, se licencia en Cirugía en la Universidad de Valencia, al amparo de las nuevas reglamentaciones surgidas, entre 1845-1857, para abolir el "Mata-Plan" (52).

Prosiguiendo con su labor como redactor del Boletín del Instituto Médico Valenciano, en la sesión del 3 de Diciembre de 1851 es elegido Director de Redacción (53). La labor desplegada al frente del equipo de redacción le hará merecedor de una Carta de Apremio por parte de dicha Institución (54).

Sin embargo, cuando la vida de nuestro autor parece haber tomado un camino floreciente, decide en el mes de Mayo de 1853 abandonar el puesto de Director de Dementes con cierta precipitación (55). Dificil momento para abandonar su puesto, cuando contaba a su cargo amén de esposa y dos hijos, dos hermanas solteras, su madre y dos sirvientas entradas en años (56). La razón que se nos ofrece no es sino el anuncio que se había hecho en el mismo mes de Mayo de 1853 de la convocatoria de oposiciones para proveer plazas de Médicos de Balnearios (57).

Veamos esto último con mayor detenimiento. El sueldo anual durante los cinco años de su permanencia en la Dirección era de 6.000 reales. Esto no es mucho si lo comparamos con los salarios de la época. Un jornalero ganaba entre 6 y 7 reales al día (aproximadamente entre 1.900 y 2.200 reales al año), un vidriero, en cambio, ganaba 7.180 reales al año; en la administración, un contador-jefe unos 10.000 reales al año, un director de servicios unos 12.000 reales anuales (58). No era envidiable pues la situación de los médicos de la beneficencia, "... para éstos, no hay más que un asiduo y penoso trabajo, una gran responsabilidad, innumerables disgustos, ningún porvenir, retribución exíguua y miserable...", leemos en La España Médica (59), pero no hemos de olvidar, como señalaba J. ESPINOSA, que el puesto de Beneficencia ofrecía a los médicos un sueldo, aunque exíguo, seguro con el que contar, la seguridad en el empleo y el prestigio social que le acompañaba.

¿En qué podía mejorar J.B. PERALES al dirigir un Balneario?.

Concentrémonos en el de Alhama de Granada que - fué su destino. Las temporadas del Balneario eran del 20 de Abril al 20 de Junio y del 1 de Septiembre al 31 de Octubre (61), es decir, cuatro meses al año. En esos meses, el Balneario recibía unos 1.300 bañistas, los - cuales abonaban al Médico Director que prescribía los

baños, a 6 reales por 10 baños, esto es, unos 6.000 reales al año (62). Hemos de sumarle a esto que podía igualmente dedicarse a la práctica privada durante la temporada, pero además, contaba con ocho meses al año para dedicarse íntegramente a la misma. Las ganancias monetarias son obvias.

El 10 de Noviembre de 1853 comienzan los ejercicios de oposición, como consecuencia de los cuales, queda igualado J.B. PERALES en el primer puesto junto a otros tres opositores (63). Por Real Orden de Febrero de 1854, le es adjudicada la plaza de Director de los Baños de Alhama de Granada (64). Prepara su partida, pasando a ser socio corresponsal del Instituto Médico Valenciano (65) y en la Junta del 22 de Febrero de 1854 (66) anuncia en el citado Instituto su cambio de residencia.

El 29 de Marzo de 1854 toma posesión de la Plaza de Médico Director de las Termas de Alhama de Granada (67) y comienza con ello un periodo radicalmente distinto en la vida de nuestro autor.

Reside en Granada, fuera de la temporada oficial del Balneario, que como hemos dicho, era de cuatro meses al año, y en dicha ciudad mantiene una populosa consulta (68).

Apenas llegado, publica una Memoria de Hidrología Médica, referente a los baños de su dirección (69), siendo ésta calificada de Mérito por el Consejo de Sanidad

de Granada y digna de premio por Su Majestad en fecha de 25 de Abril de 1858 (70). Es esta la obra típica de un médico que llegado a una ciudad necesita darse a conocer. Sin embargo, otra obra suya sobre los referidos baños conocerá tres ediciones sucesivas (71).

Nunca demostró J.B. PERALES interés por volver a Valencia, lo que hubiera podido hacer, ya que con el paso de los años fué ocupando mejores puestos en el escalafón de Médicos de Balnearios (72). Sí que siguió, sin embargo, ligado sentimentalmente a Vélez Rubio, puesto que todas las Navidades acudía en galera con su mujer e hijos a reunirse con su familia que allí vivía (73).

El día en que cumplía 60 años, el 10 de Mayo de 1884, muere en Alhama de Granada, a consecuencia de "Gastrorragias" (74).

Sobre su muerte, El Defensor de Granada, dá la siguiente noticias:

"E.P.D. Ha fallecido en Alhama el ilustrado médico director de aquel Balneario, D. Juan Perales persona muy conocida y merecedoramente estimada en esta capital" (75).

No puede decirse que hubieran grandes noticias sobre su defunción en la prensa médica (76). Si su muerte fué noticia; fué por la forma escandalosa en que su plaza fué cubierta. Leemos en El Siglo Médico:

"Apenas muerto, resucitado. Según leemos en un estimado colega, ha fallecido estos días el Sr. Juan Perales y Churt, médico que fué en propiedad de los baños de Alhama de Granada, y antes de dar tierra a su cadaver ya se había nombrado con el carácter de interino al que había de sustituirle. ¡Todo porque no se resintiera el servicio, no vayan ustedes a creer! (77),

noticias que recogerá La Clínica, informando así:

"Para la plaza de baños de Alhama de Granada, vacante por defunción de su médico director en propiedad, ha sido nombrado interino D. José Pérez Bande. Esto no tendría nada de particular, pero lo que sí que lo tiene, ciertamente, es que el interino haya sido nombrado antes de enterrarse el propietario (según dicen varios periódicos), todo sin duda por amor al buen servicio. No hay palabras para elogiar a nuestros gobiernos si se trata de encomiar su celo por los establecimientos balnearios cuando... están cerrados" (78),

como vemos, con ánimo de protestar, pues ya hemos apuntado (79) que las temporadas del balneario se extendían del 20 de Abril al 20 de Junio y del 1 de Septiembre al 31 de Octubre, muriendo pues J.B. PERALES en el ejercicio de sus funciones.

Il entre dans toutes les actions humaines plus de hasard que de décision.

**A. GIDE**

3.3.2. LA OBRA.

Es innegable que, comparada (y aquí la comparación es obligatoria) con la actividad desarrollada por PESET, la llevada a cabo por PERALES puede parecer mínima. No nos dejemos engañar por las apariencias, puesto que de apariencias se trata. J.B. PERALES es un hombre atraído preferentemente por los aspectos prácticos y J. B. PESET guarda en sí una voluntad teorizadora, cuanto menos en lo que a psiquiatría se refiere. PERALES es un hombre que se centra en determinadas actividades, mientras que PESET se destaca por las diversas áreas que es capaz de ejercitar a la vez.

A pesar de lo dicho anteriormente, pueden cifrarse las actividades de J.B. PERALES en varios apartados muy diferenciados que se corresponden con periodos muy definidos de su biografía. La primera época viene determinada por la docencia y su inclinación por la Historia de la Medicina. La segunda, crucial sin duda para nosotros y núcleo de nuestro estudio, la define su dedicación a la Psiquiatría, sus publicaciones sobre temas psiquiátricos y en este mismo periodo, la actividad llevada en el Instituto Médico Valenciano. La última época, la más duradera sin duda, abarca la centralización de su labor en la Hidrología médica. Veamoslas con más detenimiento.

Poco sabemos del primer periodo; en realidad los datos los tenemos a través de la biografía exigua que dejara MARTINEZ REGUERA (1), en la que se dice que nuestro autor impartía clases en una academia de medicina, seguramente de las surgidas al abrigo del plan de estudios de PEDRO MATA, el llamado "Mataplan" (2). Desconocemos igualmente, cual fue la asignatura (o asignaturas) que se encargó de impartir. Fruto de esta época es su Manual Histórico de la Medicina en general, que publica en 1848. Esta obra ciertamente ambiciosa, consta de dos gruesos volúmenes y se halla dedicada a A. CHINCHILLA, el conocido historiador de la medicina. No es de extrañar esta dedicatoria puesto que es un resumen de la de éste. Sigue siendo válida, hoy como ayer, la evaluación que de la obra hizo L. COMENGE.

"...D. Juan Bautista Perales publicó un extenso resumen de la Historia de la Medicina General, que compuso Chinchilla y de la que hizo grandes elogios (dos tomos, - Valencia, 1845 (sic.) el abuso de la letra "j" y lo trivial de la erudición perjudicaron a este libro que pronto envejeció". (3)

Pero, pese a esta dura crítica, hay un aspecto que nos gustaría resaltar, por ser de suma importancia para encarar debidamente a PERALES. En los dos tomos de la obra en cuestión no hay un solo apartado dedicado a

las enajenaciones mentales. Más aún, como veremos en el análisis de referencias, no cita, virtualmente a autores psiquiátricos y, cuando lo hace, es para nombrar las obras no psiquiátricas de los mismos.

Mayor interés tiene para nosotros la segunda época de su vida, la que supone para nuestro autor el centrarse en la Psiquiatría. Y no sólo porque constituya el núcleo de nuestro estudio, sino porque se trata de un periodo cargado de tensiones, palpitante de actividad. En ella, como hemos dicho antes, tiene lugar su periodo de máxima actividad en el Instituto Médico Valenciano. Empecemos por este último.

Ingresa en el Instituto Médico Valenciano durante el segundo semestre de 1847, como socio corresponsal y en 1848 ya es socio residente. A finales de ese mismo año, en la Junta del 22 de Diciembre, es elegido redactor del Boletín (4), elección que se produce cuando ya PERALES se hallaba al frente del Departamento de Enajenados del Hospital General. Tres años más tarde, en la sesión del 31 de Diciembre de 1851, es elegido Director de Redacción (5). No aprovecha esta oportunidad PERALES para publicar, sino que de nuevo su presencia va a notarse en el terreno de la práctica. En efecto, tras unos saludos a los consorcios (6) emprende en seguida una renovación de la revista. En realidad, la conforma-

ción que le otorga nuestro autor, durará lo que el "Boletín"; casi medio siglo (7). Dos años más tarde anunciaría su traslado a Granada y saldría elegido Joaquín Rodrigo como director de redacción, cuando ya PERALES pidió ser considerado como socio corresponsal (8). Se cierra con ello un capítulo cargado de efectividad en la vida de PERALES.

No nos extenderemos ahora sobre su obra psiquiátrica, ya que tendremos ocasión de volver varias veces a ella. Sólo diremos que, de modo semejante a su labor en el Instituto Médico Valenciano, esta es eminentemente práctica. No puede extrañar por ello que sea prácticamente un desconocido, aún a pesar de la importancia de su actividad. Por decirlo en pocas palabras, y de modo esquemático, con J.B. PERALES entra la ciencia médica - con pleno derecho en el Departamento de Enajenados. Esto último lleva obligatoriamente a una renovación de la asistencia y con ello, una puesta al día respecto a Europa. Como botón de muestra sólo añadiremos que en el manicomio de Valencia durante el siglo XIX, es el único médico que deja constancia escrita de su labor. (9)

La tercera época de su vida tiene un interés muy marginal para nosotros, aunque sea la más larga. Nuestro autor se traslada íntegramente a Granada y al decir íntegramente nos referimos a que corta todo lazo con Va

lencia. Se hace socio de la Academia de Medicina y Cirugía de Granada y del Colegio Médico de Sevilla (10) y -  
pasa a ser, como hemos dicho, socio corresponsal del -  
Instituto Médico Valenciano, aunque le presta a éste -  
tan poca importancia que en 1861, le expulsan del mis-  
mo por no abonar las cuotas (11). Y J.B. PERALES muere  
para Valencia y para la Psiquiatría. El resto de su vi-  
da, lo paso dedicado a la Hidrología Médica, discipli-  
na en la que también destaca. Recién llegado a Granada,  
publica una memoria relativa a los baños de su propie-  
dad (12). Posteriormente, en 1860, ve la luz su Monogra-  
fa de las aguas minerales de Alhama de Granada (13) que  
conocerá tres ediciones (14) en el lapso de 20 años, -  
revisándola y aumentándola cada vez. El análisis de su  
labor como médico hidrólogo escapa lógicamente a los lí-  
mite impuestos a este trabajo.

### 3.3.3. BIBLIOGRAFIA DE J.B. PERALES.

Ofrecemos a continuación la bibliografía de J.B. PERALES dividida en dos grupos. Por una parte, aquellos escritos que conocieron la imprenta y, por la otra, los que hemos podido localizar en manuscrito. Estos últimos son, con mucho, los más numerosos, debido a que la legislación obligaba a los Directores de balnearios a remitir al Ministerio de Gobernación una memoria anual sobre los establecimientos que regentaban. Entre estos últimos se encuentran también las "Observaciones Médicas", esto es, las historias clínicas de PERALES, objeto de nuestro estudio.

En los manuscritos hemos empleado las siguientes abreviaturas:

A. D. P. V. : Archivo de la Diputación Provincial  
de Valencia.

M. R. : Leopoldo Martínez Reguera, autor de una  
Bibliografía Hidrológico-Médica Española,  
que ofrece una catalogación de las obras  
de J.B. PERALES y a la cual remitimos.

A) Impresos:

Manual histórico de la Medicina en General, Valencia, Imp. Cabrerizos, 2 Vol. 400 pp/471 pp. (1848).

Memoria teórico-práctica acerca de las enajenaciones mentales. Bol. Inst. Méd. Val., III, 366-74; 379-84; 401.-2; 423-29. (1851)

Enajenación mental por embriaguez. Bol. Inst. Méd. Val., IV, 70-74. (1852)

Aviso para los socios y subscriptores de este periódico. Bol. Inst. Méd. Val., IV, 1-2. (1852)

El Director de Redacción a sus consorcios. Bol. Inst. Méd. Val., IV, 33-34. (1852)

Memoria de hidrología médica con aplicación especial a los baños termo-minerales de Alhama de Granada, topografía médica de su País y descripción físico-química de sus aguas medicinales por D. J.B. Perales, médico-cirujano, Director en propiedad de los mismos. Granada, Imp. Gerónimo Alonso. 68 pp. (1855)

Monografía de las Aguas minerales de Alhama de Granada, por D. J.B. Perales, Granada, Imp. Zamora, 382 pp. (1860)

Monografía de las aguas de Alhama de Granada por su médico D. J.B. Perales. Granada, Imp. Viuda e hijos de Zamora, 373 pp. (1869)

Baños minerales de Alhama de Granada, folleto sin pié de imprenta, portada ni colofón, 7 pp. (1870)

Monografía de las aguas minerales de Alhama de Granada por D. J.B. Perales. Granada, Imp. Zamora, 411 pp. (1881)

B) Manuscritos:

Libro de enajenados existentes en 1º de Enero del año 1849 y de los entrantes, salientes y difuntos desde esta fecha hasta el 31 de Diciembre de 1851. A.D.P.V., Arxiu de l'hospital, III 1/19. (18844-51)

Dementes. Mujeres. A.D.P.V. Arxiu de l'hospital, III, 1/19. (18849)

Caso Melitón Pausa. A.D.P.V., Sección D, Subsección II, legajo 3. (1852)

Memoria. Sobre los baños minerales de Alhama de Granada por su director en propiedad D. Juan Perales. 1 de portada y 74 de texto. (1857). M.R. 619.

Memoria. Sobre los baños minerales de Alhama de Granada, correspondiente al año 1860, por D. Juan Perales, médico cirujano director en propiedad de los mismos.  
1 h. de portada y 16 de texto. (1860). M.R. 661.

Memoria. Sobre los baños minerales de Alhama de Granada, correspondiente al año 1861. 1h. de portada y 10 de texto. (1861) M.R. 755.

Memoria. Sobre los baños de Alhama de Granada correspondiente al año 1862. 1 h. de portada y 9 de texto. (1862) M.R. 815.

Memoria. Sobre los baños minerales de Alhama de Granada. Año 1863. 1 h. de portada y 6 de texto. (1863) M.R. 861.

Memoria. Sobre los baños minerales de Alhama de Granada correspondiente al año 1864. 1 h. de portada y 7 de texto. (1864). M.R. 905.

Baños minerales de Alhama de Granada, año de 1864.  
Memoria anual. Por D. Juan Bautista Perales. Director en propiedad de los mismos. 1 h. de portada y 12 de texto. (1865). M.R. 953.

Año 1966. Memoria sobre los baños de Alhama de Granada. Por J. Perales. Director en propiedad. 1 h. de portada y 11 de texto. (1866). M.R. 1026.

Memoria sobre los baños minerales de Alhama de Granada. Por su director en propiedad D. Juan Perales. 1 h. de portada y 47 de texto. (1868). M.R. 3382.

Memoria acerca de los baños minerales de Alhama de Granada, correspondiente al año de 1869. 6 hojas. (1869) M.R. 3423.

Memoria. Acerca de los baños minerales de Alhama de Granada. 5 hojas. (1870) M.R. 3467.

Memoria acerca de los baños minerales de Alhama de Granada. Año de 1871. 1 h. de portada y 47 de texto. (1871) M.R. 1225.

Memoria sobre los baños minerales de Alhama de Granada correspondiente al año 1872. 1 hoja de portada y 3 de texto. (1872) M.R. 1281.

Año de 1873. Memoria sobre los baños minerales de Alhama de Granada correspondiente al año de 1873. 3 hojas de texto. (1873) M.R. 1368.

Memoria sobre los baños minerales de Alhama de Granada, correspondiente al años de 1875. 4 hojas. (1875)  
M.R. 3549.

Memoria sobre los baños minerales de Alhama. Provincia de Granada. Año de 1877. 1 hoja de portada y 7 de texto. (1877) M.R. 1561.

Baños minerales de Alhama. Provincia de Granada. Memoria. Año 1878. 1 hoja de portada y 5 de texto. (1878)  
M.R. 1640.

Memoria sobre los baños y aguas minerales de Alhama de Granada, escrita por su médico director en propiedad, D. Juan Perales, año 1879. 1 hoja de portada y 11 de texto. (1879). M.R. 1782.

Año 1880. Memoria sobre los baños de Alhama de Granada, por su médico director D. Juan Perales. 1 hoja de portada y 11 de texto. (1880). M.R. 1898.

Memoria acerca de los baños minerales de Alhama de Granada. Por su director en propiedad D. Juan Perales. 1 hoja de portado y 11 de texto. (1881). M.R. 1938.

Memoria. Año de 1882. Baños de Alhama de Granada. 1 hoja de portada y 10 de texto. (1882). M.R. 2068.

Año de 1883. Memoria sobre los baños de Alhama  
de Granada. 1 hoja de portado y 19 de texto. (1883).  
M.R. 2182.

4. LAS IDEAS PSIQUIATRICAS CIRCULANTES EN VA-  
LENCIA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX.

La nature de l'homme dont l'étude est  
si nécessaire, est un mystère impénétrable  
à l'homme même, quand il n'est éclairé -  
que par la raison seule.

Jean Le Rond d'ALEMBERT

4.1. LAS IDEAS PSIQUIATRICAS EN LA OBRA DE J.B.

PESET: LA PSIQUIATRIA DE GABINETE.

4.1.1. EL EJERCICIO DE LA PSIQUIATRIA.

El ejercicio de la disciplina no tiene en J. B. PESET la importancia que adquiere en J.B. PERALES. Sin embargo, su amor por la misma constituye, como veremos, una de sus más íntimas e insatisfechas aspiraciones.

Sus contactos con la Psiquiatría se realizaron en varios niveles. Hemos visto las publicaciones que realizó sobre la misma, también los temas psiquiátricos que incluyó en sus Lecciones de Medicina Legal y Toxicología han sido nombrados. Esto, obviamente, no es ejercicio de la psiquiatría pero sí que nos informa sobre el interés que el autor aportó a la misma. Tampoco es ejercicio de la misma las clases que impartiera sobre "clínica frenopática" a un grupo de alumnos aunque éstas tuviesen lugar en el manicomio.

La práctica de la psiquiatría la realizó nuestro autor en tres niveles diferentes. Por una parte están sus actuaciones como perito en los informes que realizó sobre casos psiquiátricos (1); por la otra, sus frustrados contactos con la psiquiatría asilar; y por último, el ejercicio de la psiquiatría de gabinete.

En tanto que perito, formando parte de Comisiones nombradas al efecto por el Instituto Médico Valenciano, J.B. PESET intervino en dos casos importantes: el llamado "Caso Sagrera", al que REY, A ha dedicado un profundo

do estudio (2) y el otro, ciertamente menos escandaloso pero no menos importante, el "Caso Antonia Carreres". Como de ambos damos una amplia información al enjuiciar las ideas psiquiátricas de nuestro autor, no lo repetiremos aquí.

Los constactos de nuestro autor con la psiquiatría asilar son muy otros y vienen marcados por el signo de la frustración.

Cuando J.B. PERALES renuncia a su plaza, ésta queda vacante, situación que intenta aprovechar el antiguo propietario de la misma, B. DUVOS, para volver a ella. No siendo de este parecer, la Junta Administrativa nombra al cabo de unos meses, a J.B. PESET Director interino de Dementes (3), a la vez que convoca oposiciones de las que incluso se llega a fijar la fecha (4). Sin embargo, B. DUVOS consigue que se suspendan los ejercicios de oposición (5), y unos meses más tarde, por Orden del Gobernador, es restituido en su antiguo puesto (6). En total nuestro autor contabilizó 2 meses, que van desde el 20 de Octubre al 20 de Diciembre, como Director de Dementes (no 3 como suele decirse (7), a los que él suele referirse como "una larga temporada". Se habían frustrado, pues, doblemente, sus aspiraciones a ser Director de Dementes, ya que destituido para dejar paso a B. DUVOS, asimismo, son suspendidas las oposiciones.

En 1862, del 27 de Marzo al 8 de Mayo, realiza -

nuevas oposiciones para una plaza de médico de 2ª de Beneficencia con destino al Departamento de Enajenados. No tiene suerte, de nuevo, pues queda segundo en la terna que eleva el tribunal censor (8).

Tras esto, no volverá a intentar ocupar plaza en el Departamento de Enajenados del Hospital General de - Valencia.

Nos queda por último, ver el ejercicio de la psiquiatría de gabinete. En realidad pocos datos tenemos - sobre esto, y los que tenemos son ciertamente indirectos. Esto resulta fácil de comprender cuando recordamos que a partir del año 1859 en que vuelve definitivamente a Valencia, nuestro autor se dedica íntegramente a la - práctica privada de la profesión, y de ella no existen datos inmediatos. Sí que existen, sin embargo reflejos de su actividad en esta área, a través de sus escritos en concreto nos referimos a su Historia de las Neurosis llamadas Digestivas. Al final de la misma, incluye algunos ejemplos prácticos, frutos de su actividad en esta área.(9)

#### 4.1.2. LA OBRA IMPRESA.

4.1.2.1. HASCHICH. ALUCINACIONES.

Haschichs. Alucinaciones. (1863)

El impulso necesario para escribir este artículo se lo suministró uno anterior de CARLOS MALLAINA, inserto también en el Boletín del Instituto Médico Valenciano y titulado "Del Haschichs y del Nepenthes". Enseguida nos advierte, sin embargo, que no es del Haschichs de lo que quiere hablarnos, sino que tomando éste como excusa, va a hacerlo sobre las alucinaciones, para lo cual se confiesa tan falto de adecuación y conocimientos como para disertar sobre el Haschichs. Con esto, no hace sino seguir la costumbre imperante, que exigía un ejercicio previo de modestia.

Sitúa el Haschichs, admitiendo la clasificación de LINNEO, en el grupo de las Inebrantia, entre los que se encuentran los narcóticos (opio y beleño), los narcóticos-acres (estramonio, acónito, tabaco y belladona) y los excitantes (café y alcohol), si bien no los sitúa claramente en ninguno de estos subgrupos. Los narcóticos producen, de modo inconstante una ingurgitación de los vasos del cerebro, siendo sus síntomas todos ellos nerviosos, como la postración, la somnolencia, la embriaguez y el delirio furioso o alegre. Por su parte, los narcóticos-acres causan además del estupor, agitación, delirio expansivo e insomnio, estando el cerebro por lo común ingurgitado o resblandecido. En cuanto a los estimulantes,

prefiere comentarlos por separado; el alcohol estimula primero y abate luego al ebrio, variando sus efectos en el cerebro desde la simple excitación hasta la fuerte - congestión; el café, estimula ciertamente el cerebro - aunque sin enardecerlo dando lugar a un eretismo, a consecuencia del cual, sobrevienen el insomnio, el temblor, las alucinaciones, etc..

Como se ve, cada una de las acciones de estos tóxicos intenta relacionarla con un estado particular del cerebro visible macroscópicamente, hecho nada extraño dada su adscripción a la mentalidad anatomoclínica. De todo lo anterior deduce que, tanto las alucinaciones como los fenómenos acompañantes, coinciden con un estado - particular del cerebro, con un cambio en su funcionamiento normal, al que atribuye los efectos observables. Y lo que pretende con ello es "hacer aplicable el estudio de dichas alucinaciones artificiales a las naturales" (1), idea que no era nueva, ni tampoco original, pues ya había sido expuesta por MOREAU DE TOURS (2), en un claro - precedente de lo que posteriormente se conocería con el nombre de "psicosis modelo".

Al adentrarse en el tema propiamente dicho del artículo, nos ofrece la siguiente definición de la alucinación:

"percepción falsa, aceptada como verdadera, siempre y cuando no dependa de una lesión local de los sentidos, ni de la asociación viciosa de las ideas, ni de un efecto de la imaginación, sino únicamente de un estado particular del cerebro".(3)

Se apoya, como vemos, en un supuesto estado anormal del cerebro, en una lesión desconocida aunque existente, para explicar las alucinaciones. Aquí, de nuevo, interviene la mentalidad anatomoclínica en su intento de ligar los síntomas observados (en este caso la alucinación) a un hallazgo anatomopatológico.

Afirma a continuación, tomándolo de ESQUIROL, aunque sin citarlo (4), que es necesario distinguir las alucinaciones de las ilusiones, ya que en aquellas hay una percepción imaginaria sin promediar sensación alguna, actuando el cerebro por sí solo y viciosamente. Por el contrario, en las ilusiones hay una falta de armonía entre la impresión producida en el órgano encausado y la transmisión nerviosa al cerebro.

Pasa seguidamente revista a las teorías explicativas de las alucinaciones, que reduce a dos principales: la psicológica y la médica. La primera, cuyo máximo representante es LELUT, explica que las alucinaciones -

consisten en la transformación del pensamiento en sen-  
sa-  
ción; en efecto, habría una serie de metamorfosis de las  
ideas en ideas-imágenes, y de éstas, en ideas-percepci-  
ones. BAILLARGER, también partícipe de esta teoría, expo-  
ne que una percepción viva anterior puede reproducirse  
sin la acción de causa alguna primitiva. Los partidarios  
de la concepción médica de las alucinaciones, entre los  
que se encuentran ESQUIROL, LEURET y MULLER, las expli-  
can considerándoles enlazadas a la locura y dependientes  
ambas de una afección cerebral. MOREAU DE TOURS opina,  
por su parte, que las alucinaciones son el resultado  
de un modo intelectual particular que llama alucinatorio.  
Comienza por una excitación cerebral que repentina o gra-  
dualmente lleva a cabo una disociación de las ideas y al-  
tera el equilibrio entre las funciones intelectuales.

Tras esta exposición crítica la concepción psi-  
cológica, desechándola a pesar de lo seductor que apare-  
ce, para acabar concluyendo:

"Pero es muy cierto que las alucinaciones  
exigen para su producción un estado morbo-  
so especial, permanente o transitorio del  
cerebro, enlazado seguramente con un de-  
sorden de sus funciones, y que no son efec-  
to constante de la voluntad, ni tampoco -  
el simple resultado de la reflexión sobre  
un objeto determinado, ni menos del sum-  
mun de la actividad de la atención". (5)



La gran dificultad radica, para nuestro autor, en explicar en qué consiste ese estado especial del cerebro. Es más, ni siquiera lo intenta, puesto que la ciencia no ha logrado aún descubrirlo. Añade, sin embargo, que el hecho que se observa, que el que consume Haschichs experimenta alucinaciones debidas al estado de excitación que produce en el cerebro, nos permite inferir que el que las experimente sin ingerirlo tiene el cerebro en un estado análogo, lo cual constituye un dato más a favor de la teoría médica.

Este artículo, en que el autor vierte sus opiniones sobre las alucinaciones, no contiene, como hemos visto, nada original, ni podía tenerlo. Resulta sumamente interesante, no obstante, descartar en él la influencia de los alienistas franceses, influencia que se detecta desde el título (es un claro símil de MOREAU DE TOURS) hasta la exposición de las diversas teorías explicativas de las alucinaciones en la práctica totalidad de autores franceses. Así mismo, pondremos de relieve la toma de postura del autor en favor de la teoría médica (u organicista) y en contra de la psicológica, como una muestra de la penetración de la mentalidad fisiopatológica.

En efecto, la mentalidad anatomoclínica había empezado a replegarse ante la falta de hallazgos anatomopatológicos en la locura. No podemos olvidar que la célebre crítica de LEURET (6) desmitificando las supuestas lesio-

nes de la locura, y que marca ciertamente un punto de inflexión fué hecha en 1840. Es decir, casi un cuarto de siglo antes de que PESET escribiera este artículo. Ante la falta de evidencia, va ganando terreno la concepción de la locura como un desorden funcional del cerebro.

Y PESET nos lo expone muy bien en su reflexión final. Según LAIN ENTRALGO (7), si en la mentalidad anatomopatológica prima el espacio, en la fisiopatológica sobresale la temporalidad, lo que se traduce en nuestro autor por:

"... estado morbosos especial, permanente o transitorio del cerebro.." (8).

Y más adelante, ya nos fija sin lugar a dudas la naturaleza del trastorno:

".. enlazado seguramente con un desorden de sus funciones..." (9).

4.1.2.2. ESTUDIOS PSICOLOGICOS.

ESTUDIOS PSICOLOGICOS (1867-1870).

Bajo este título común, que fue cambiado más adelante, publica el autor una larga serie de artículos referentes a temas psiquiátricos en general. En realidad, como ya han puesto de relieve V. PESET LLORCA (1), J.M. LOPEZ PIÑERO (2) y E. BALAGUER PERIGUELL (3), se trata de un extracto de la obra Patología psicológica. Esta obra no vió nunca la luz a través de la imprenta, quedando manuscrita y desconocida durante casi cien años, hasta que su biznieto, V. PESET LLORCA la hiciera motivo de su tesis doctoral y efectuara un pormenorizado análisis de la misma (4). No hemos podido consultar tal obra, que en la actualidad falta de los Archivos donados por la familia a la Facultad de Medicina de Valencia, pero sí que hemos emprendido el estudio de aquella parte que el autor quiso publicar: la serie de artículos que ahora nos ocupan. Si bien oportunidades no debieron faltarle, no quiso nunca J.B. PESET Y VIDAL entregar el tomo para su publicación, quizás porque constituía más bien una colección de temas para uso personal que una obra ideada para su publicación (5). Lo cierto es, sin embargo, que unos años más tarde, ve la luz parte de su contenido en las páginas de El Siglo Médico, en el perio

do que va desde 1867 hasta 1870, aquella parte mas afianzada a los ojos del autor.

Por ello, aunque la disparidad de los títulos de los artículos pueda hacer pensar otra cosa, las diferentes entregas tienen unos nexos que iremos poniendo - de relieve y, por tanto, los trataremos como una unidad.

Estudios psicológicos. Preámbulo. (1867)

Este primer artículo ha de conceptuarse como introductorio a la serie que le sigue, y en él nos expone el autor las razones que le llevan a escribir sobre la psicología. No son otras, nos dice, que el descubrir - que entre el gran acopio de temas que se insertan en las páginas de El Siglo Médico, no abundan precisamente los psicológicos; además, cansado el autor de no saber medicina tras varios años de estudio, emprendió la dedicación a las obras de psicología donde confiesa que ha adelantado aún menos.

El tema escogido, la más noble de las dedicaciones, corresponde al lema de los filósofos griegos "Nosce te ipsum", y en ella el hombre se toma a sí mismo por - objeto de conocimiento. Siendo el hombre un compuesto de alma y cuerpo, es objeto de estudio de la medicina y de la filosofía en sus manifestaciones orgánicas y psíquicas,

aunque estos últimos deberíamos llamarlos mixtos "puesto que las manifestaciones de nuestra alma se verifican por el intermedio orgánico del cerebro y sus anexos".(6).

Quiere también PESET acabar con la oposición - que se establecía entre las ciencias médicas, marcadamente materialistas, y las filosóficas, que denotan un espiritualismo puro. No olvida "que para ser completa la fisiología no debe pasar por alto el estudio de las facultades del alma, que tanto influyen sobre el cuerpo, ni el de las funciones materiales, que a su vez tienen con aquellas relaciones que nadie se atreve a dudar"(7). Esto, como ha puesto de relieve V. PESET LLORCA (8) es de San Isidoro "Y esto es por lo que la Medicina se llama Segunda Filosofía, pues una y otra (Medicina y Filosofía)" se ocupan del hombre entero. Pero donde mayor utilidad tiene esta verdad, es en el estudio de las funciones del entendimiento, donde resulta imposible andar con tino sino se adentra uno en el terreno de la psicología". Y si esta se muestra insuficiente, no debemos olvidar que la anatomía patológica es claramente impotente como comprobó en su estancia en el manicomio, donde procuró hacer autopsias "porque se asegura que los muertos sirven de lección: poco aprendí con ellas, pues el cadáver me hablaba como un muerto, y me dejó a oscuras" (9).

Para acabar esta introducción, nos hace la declaración de programa, procurará no ser organicista puro,

apoyándose para ello en la psicología, pero hemos de tener en cuenta que son pocos los conocimientos que esta otorga. Además, se esforzará en no aceptar verdades a la ligera, para así, evitar caer en los errores, teniendo muy presente que más vale un -lo ignoro- a tiempo que intentar ofrecer como ciertos unos resultados dudosos.

Estudios psicológicos. Instintos. (1867)

En este artículo, retoma la exposición donde - la había dejado en el anterior, poniendo de relieve un hecho que parece preocuparle: el antagonismo entre los "espiritualistas" y los "materialistas", criticando en esta ocasión a los discípulos de LOCKE y de CONDILLAC que llevaron al máximo el materialismo. Resalta el influjo que esta última concepción ha tenido, al apoyarse en los estudios anatómicos, para llevar las ciencias a un callejón sin salida y añade que no hemos de olvidar que el hombre es un compuesto de materia, vida y alma. Hemos de resaltar que en esta ocasión adeptos un sistema - tripartito cuando en el artículo anterior era partidario del dualista (10). Partiendo de esta triple composición, reclama para el estudio de las facultades del alma el método de las ciencias naturales, es decir, la observación. Pero, en realidad, lo que reclama como observación es la observación de los hechos interiores, de los hechos que

percibe la conciencia, esto es, los hechos psíquicos, que coloca al mismo nivel y, con idéntico rango, que los observados por los sentidos, es decir, los hechos físicos. Nos está hablando pues de la introspección, entonces en boga, propuesta por la escuela ecléctica (MAINE DE BIRAN, COUSIN). (11)

Tras este preámbulo metodológico, entra en el tema que nos señala el título, dándonos primero la etimología de la palabra instinto (12), que deriva de dos griegas cuyo sentido es picar o estimular desde dentro. Define luego el instinto como "un estímulo interior que determina en el hombre y en los animales actos espontáneos, involuntarios, obligatorios y en armonía con sus necesidades especiales". (13). Los instintos son muchos y muy variados, dividiéndose en comunes (los que convienen a todas las especies) y particulares (los de cada especie en particular).

Los instintos son parte inherente de la vida en sí, no sólo del reino animal, puesto que para el autor pueden observarse también en el reino vegetal. Igualmente se aprecian en el hombre; sin embargo, en éste, casi todo se efectúa por la inteligencia, el contrario que en el reino animal donde los instintos premian sobre esta. En este sentido, no hemos de confundir ciertas actividades organizadas de algunos animales (castor, pájaros, etc...) como muestras de inteligencia, sino únicamente como consecuencia de instintos primitivos.

Ahora bien, lo que constituyen los instintos - en sí, lo que son, tiene nuestro autor la valentía de - no exponerse a ofrecer una explicación elucubradora, al admitir claramente que se ignora, y así dice: "ni pueden explicarse físicamente por el organismo, ni psíquicamente por la inteligencia, ni menos por el hábito (14).

En cualquier caso, no hemos de confundir en ningún momento el instinto con la inteligencia o con el hábito. Se extiende más, diferenciándolo de la inteligencia de la que se distingue por el hecho de ser innatos, vivos, capaces de funcionar desde que hay vida y obrar sin que intervenga la razón, también las caracteriza el ser perfectas desde el origen.

Lo que resulta sumamente curioso en Peset, es que el instinto, cuya localización reconoce que se ignora, lo sitúa en el corazón, en las vísceras, etc...; en cualquier sitio menos en el cerebro -dice explícitamente- en su afán de alejarlo más y más de la inteligencia. El asiento cerebral se reconocía, fuera de toda duda, como dejara sentado F.J. GALL (15). Tampoco quiere que se confunda con el hábito, que siempre depende de la voluntad, y que por lo tanto, se opone al instinto al ser éste invariable, desprovisto de conciencia y anterior al hábito y todo fenómeno voluntario.

Por lo tanto, a tenor de lo dicho anteriormente concluye Peset que el instinto es una fuerza primitiva y

propia, que no admite reducción a ninguna otra, una actividad de los seres vivos sin conciencia no voluntad.

Estudios psicológicos. Consideraciones sobre la razón. (1867).

Si en el artículo anterior enjuiciaba nuestro autor las fuerzas ignotas de los organismos en general, en este otro analiza aquellas características que para la filosofía solo pueden ser humanas y que entra en la definición del hombre al situarlo en la escala animal: la razón.

La demarcación de los límites conceptuales de la palabra razón marca el inicio del artículo, y para efectuarla se emplea en extraer los distintos sinónimos, marcando las diferencias entre estos. Los que enjuicia son: la inteligencia, entendimiento, pensamiento y razón.

El primero de ellos, la inteligencia, se aplica tanto a Dios -Inteligencia suprema o creadora- como a los animales, y atribuido al ser humano alude al "conjunto de facultades que concurren a la adquisición de los conocimientos humanos" (16).

El entendimiento, ateniéndonos a su etimología, "parece comprender a cuantas facultades concurren a ese

fin que llamamos intelectuales" (17). Lo que no queda claro en absoluto, es la diferencia que pretende establecer el autor entre inteligencia y entendimiento, ya que las delimitaciones que efectúa son, cuanto menos, artificiosas.

El pensamiento, cuya etimología en castellano es la del verbo penso (pensar) por creerse que al pensar se miden y pesan las ideas que ocurren, engloba en nuestro idioma los actos de las facultades intelectuales y y de las voluntarias.

La etimología de la palabra razón no es clara, puesto que si algunos la hacen derivar de la voz latina ratio, que significa relación o percepción de relación, otros la hacen dimanar del verbo reor, juzgar. Siguen a estas precisiones etimológicas una larga enumeración de las opiniones de los filósofos más relevantes para el autor que se han ocupado de este tema. Resumiendo la posición de J.B. Peset, cree que la razón no es una facultad concreta del alma, como pueden serlo la memoria o la percepción, sino que consiste en el ejercicio cabal e íntegro de todas las facultades intelectuales. No cabe confundirla con el entendimiento ya que, como hemos visto, éste alude al conjunto de todas las facultades intelectuales (18). Los datos característicos de la razón consisten pues, en el resultado armónico de todas las facultades intelectuales, y se halla ligada a la conciencia y al libre albedrío.

Otro espinoso problema que acomete es el de intentar delimitar la época del desarrollo de la razón. - Nos advierte que ésta no puede ser conocida debido a que no es posible determinar con exactitud el orden en que se desenvuelven las facultades intelectuales. La causa de esto último reside en que el niño es difícil de observar y además, es incapaz de reflexionar; también ocurre que no recordamos cuando adultos lo que nos aconteció - cuando niños. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, opina que se desarrolla entre los siete años (edad que - recogía la legislación de la mayoría de los países) y la pubertad, pero que alcanza mayor solidez a medida - que maduran las facultades intelectuales.

Estudios históricos y filosóficos de la enaje-  
nación mental. (1868)

A pesar de que esta entrega y las que le siguen publicadas en El Siglo Médico no llevan el mismo título que las anteriores, corresponden igualmente a la serie "Estudios psicológicos" como nos lo advierte el autor - al inicio de la misma.

Como es habitual, el escrito comienza preguntandose por la etimología de los diversos sinónimos que recoge la lengua castellana. De esta forma, estudias sucesivamente los orígenes de las palabras -que no de los conun

ceptos-locura, vesania, manía y enajenación. Tras ello, introduce un tema ciertamente hermoso que, seguramente aunque no lo confiese, recoge de PINEL (19): el del influjo de las características de cada época histórica sobre las formas de enajenación; de cómo la visión del mundo o el espíritu de la época modifica las formas de aparición de la locura, apoyándose para ello en los grandes cataclismos y revoluciones políticas, económicas y culturales que recoge la historia y los cuales pone como - ejemplo.

Continúa la exposición con un breve repaso histórico de la locura, iniciándolo en el testimonio que los literatos de la Grecia clásica han dejado, pasando después a HIPOCRATES, GALENO y otros clásicos de la Medicina. Recorre en rapidísima sucesión los siglos pasados hasta detenerse en Ph. PINEL al que dedica grandes elogios por su obra Tratado médico-filosófico de la ena-genación mental, y a sus continuadores, tanto franceses -entre los que destaca a ESQUIROL- como de otras nacionalidades.

Pero, a pesar de los adelantos y progresos producidos a principios de siglo, la explicación de la locura no satisface ni mucho menos a un espíritu exigente. En efecto; la antigua teoría humoral, recogida por el galenismo, tras una larguísima supervivencia, dejó paso a la alquimia de PARACELSO y al espiritualismo de VAN HELMONT, y estos, a su vez, a las concepciones organicistas

de finales del siglo XVIII. Contra dichas aseveraciones anatomopatológicas se alzaron los postulados de los psicólogos, entre los que destaca a MAINE DE BIRAN, con lo cual el panorama de esa época venia marcado por las posturas irreconciliables de ambos enfoques. El mismo autor, como ya hemos visto, queda prendido de esa dicotomía aunque intenta superarla, ya que, siendo médico, se dedica igualmente al estudio de la psicología y de la filosofía.

En este artículo vemos pues, que se limita a esbozar una introducción histórica de la Psiquiatría, hasta llegar a exponer las posiciones encontradas importantes en su época.

Ideas locas y cuerdas. Límites de la razón y de la enajenación. (1868)

En la introducción de esta entrega, el autor compara largamente el asilo de alienados con el mundo exterior, viendo que aquel es un realidad un microcosmos con las mismas características que este sólo que los caracteres son más animados y, en él se muestran los hombres con más desnudez.

Ciñéndose al tema, se apoya en LEURET para afirmar que es imposible distinguir, por su sola naturaleza, una idea loca de una cuerda, ya que una misma idea puede

ser muy cuerda en ocasiones y errónea en otras, dependiendo de la cultura del individuo que la emite y del espíritu de la época. Lo que sí niega tajantemente es la concepción adelantada por MOREAU DE TOURS de la similitud entre el genio y la locura, ya que esto significaría, según el autor, "que una gran capacidad y privilegiada inteligencia constituye cierta predisposición a la locura" (20). Y eso es algo que no puede admitir.

Arremete igualmente contra la admisión de un semidelirio, contra la manía razonada. Ciertamente resulta difícil, sino imposible, trazar una demarcación entre ambos estados pero, para el autor, debe haberlos aunque no se hayan encontrado, puesto que se trata de estados distintos. Las opiniones de LELUT y de MARC constituyen, para él, abusos de lenguaje, habida cuenta de la diferencia cualitativa que existe entre ambos estados que compara con la diferencia que existe entre el blanco y el negro, es decir, la más completa oposición. Como la manía y la razón son, por otra parte, términos contrapuestos, no cabe la existencia simultánea de ambos estados y, por lo tanto, hablar de manía razonada.

El delirio indica siempre un trastorno de las facultades intelectuales y constituye la "conditio sine qua non" de la enajenación, consistiendo siempre en la pérdida de equilibrio y armonía de las operaciones psíquicas que configuran para el autor la razón. Tras darnos la etimología del término, intenta delimitarlo como

"desórdenes de la inteligencia, desapercibidos por la conciencia e independientes de la voluntad sin coma o sueño profundo" (21).

Pero al final, reconociendo las dificultades del tema, conviene que cualquiera "de un regular sentido común" los distingue al notar una perversión de la inteligencia. Es decir, abandona o desecha a la hora de la práctica todo el edificio teórico para apelar y fiarse del sentido común del observador.

Teoría del delirio y la enajenación y su explicación más satisfactoria. (1868)

Dice que para comprender el delirio resultan - insuficientes a todas luces, las explicaciones que nos brinda la escuela organicista, que lo hace consistir en lesiones anatómicas semejantes desde todo punto de vista a las que puede sufrir el cerebro en otras circunstancias. Además se ha de tener en cuenta que es muy posible y de hecho ocurre, que se sufran ilusiones y alucinaciones sin estar delirante. Sólo la escuela psicologista logra caracterizar satisfactoriamente dicho punto. En efecto, para dicha escuela hay delirio cuando el alienado no puede, a partir de sus sensaciones y actos, inferir la conciencia de su personalidad, podría comprender que se

acerca la locura, pero mientras no dé su consentimiento subsistirá el yo y reinará la razón.

Generalmente, el juicio y la imaginación han sido responsabilizados de ser las causas de la locura. Nuestro autor es más partidario de reducir a la imaginación, Basándose en MAINE DE BIRAN que establecía una analogía entre vigilia y sueño y razón y locura y, postulando que la voluntad va oscureciéndose progresivamente, insiste J. B. PESET en la importancia de la imaginación.

Sin embargo, hay otra cuestión más importante, que tiene además una indudable aplicación clínica, no hemos de olvidar que las enfermedades mentales son de tal importancia que perturban el libre albedrío. Vemos aquí al médico-legista, al profesional con experiencia en los informes periciales (22), preocupado por este particular: la responsabilidad penal del loco. Esta perturbación del libre albedrío, nos avisa a continuación, resulta harto difícil de conocer aunque se manifieste con "signos bien caracterizados"; a pesar de todo, echamos en falta el - que nos diga cuales son estos signos, puesto que no lo hace. No obstante, vuelve a insistir que la pérdida de la libertad es el carácter esencial y distintivo de todas las enajenaciones.

La causa última, sólo puede ser una lesión más o menos profunda y manifiesta del órgano cerebral. He aquí de nuevo al J.B. PESET que apela a los datos anatómicos. Para basar esta afirmación, trae a colación a -

una multitud de autores, desde CELIO AURELIANO a WILLIS, pasando por GALENO, que afirmaron que el asiento de la locura está en el cerebro. Pero la causa inmediata en sí, conviene con LEURET que es desconocida.

Concluye pues, que la enajenación consiste en un daño orgánico y funcional del cerebro, aunque éste nos sea desconocido. Se hace incluso partícipe del sueño irrealizado de la mentalidad anatomoclínica de identificar en el cerebro las lesiones de la locura.

Razones para considerar a la locura de un modo lato. (1868)

Encuadrado este artículo, como los anteriormente citados, en la serie "Estudios psicológicos", hay sin embargo en él, un sello diferenciador: el autor abandona el fácil lecho de la especulación filosófica para adentrarse en un tema que, obviamente, le preocupaba. Este tema no es otro que la responsabilidad del alienado a los ojos de la ley. Es de nuevo el médico legista el que habla, sensibilizado con estos problemas por haber tenido que participar en dos informes periciales y, también por ser el médico que impartirá las clases de dicha materia en la Facultad de Medicina de Valencia. (23). Por estas razones, el artículo adquiere unas características de vivacidad, de ser un reflejo de la experiencia vivida, que

lo aleja de los anteriores que adolecen una cierta frialdad académica.

En primer lugar, acepta el concepto y la denominación de monomanía descrito por ESQUIROL (24), oponiéndose a uno de sus detractores, BRIERE DE BOIMONT, al aducir que en toda enajenación nunca se produce una alteración de todas las facultades mentales.

A continuación, admite las perturbaciones repentinas y transitorias y así mismo, admite que la voluntad regida por el entendimiento puede verse desbordada por la fuerza de un instinto; como no, el instinto en cuestión no es otro que el de la propagación de la especie.

Luego, intentando resumir todo lo anterior y, excusándose de lo difuso de sus merodeos, nos ofrece - por vez primera, una definición de enajenación que creemos merece la pena consignar; se trata de:

" un delirio más o menos graduado, que interesa varias de las facultades del alma, con pérdida de la libertad y conciencia, debido a un estado de modificación que sufre el cerebro, órgano de sus manifestaciones, aunque nos sea desconocido su lesión con tal de que no puede atribuirse a una causa manifiesta y a la vez transitoria" (25).

Llega al final a las recomendaciones: mientras no se acceda a la abolición de la pena capital, es preciso que el médico ose salvar algunos criminales, la razón para ello estriba en la posibilidad de que durante la comisión de dichos actos deplorables hayan sido presa de la sinrazón. Es más, como indudablemente puede suceder, habida cuenta de las dificultades inherentes al problema, se dude, es preferible en estas condiciones particulares colocarse al lado del enajenado. Vemos pues - al autor recomendando al médico que adopte una postura de juez, extralimitándose de sus funciones de perito y, en cierto modo diciéndole que tome la justicia por su mano.

Para acabar, nos recuerda que al filósofo le - está permitido perderse por los vericuetos de los laberintos intelectuales, más no así al médico, de cuyo informe pende la vida de un desgraciado, debiendo pues, considerarse al hombre falto de razón siempre que no esté en pleno ejercicio de sus facultades intelectuales y volitivas.

Estudios psicológicos sobre la existencia del pensamiento en la cabeza separada del tronco por la guillotina. (1870).

Este breve artículo fué publicado en las páginas de El Siglo Médico, tras dos años de interrupción de los "Estudios Psicológicos" y constituye, en cierto modo, una "addenda" a los mismos. Vamos a encontrarnos en él, con la esencia que el título indica, gran parte de los temas expuestos en los artículos precedentes.

Los antecedentes que recoge sobre el tema son, por una parte, el artículo que PH. PINEL escribió cuando fué decapitado TROPPEMAN, y que fué reproducido en Las Provincias (26). A este artículo le siguió otro contradictorio publicado en Los Dos Reinos (27). Por otra parte, un antecedente más cercano lo constituye una crónica publicada en las mismas páginas de El Siglo Médico (28).

Visto lo anterior, vuelve PESET a poner de relieve la lucha existente entre los fisiólogos y los psicólogos, que olvidan "que en los fenómenos del hombre no pueden ser competentes estudios aislados de una ciencia" (29). Sin embargo, opina que en esta cuestión tienen mayores competencias la psicología que la fisiología. La razón de esto no es otra que el desconocimiento que sobre el encéfalo tiene esta última, que se muestra impotente

para explicar las funciones del alma. Ahora bien, si no puede explicarlas, sí que queda fuera de toda duda que el cerebro es el material por el que el alma inmaterial e imperecedera realiza sus funciones. Volvemos a encontrarnos aquí el paradigma impuesto por la obra de F.J. GALL de que el cerebro es el asiento de todas las funciones mentales (30).

Tras exponer estas premisas concluye que la fisiología nos aclara que la vida del organismo toma fin con la decapitación. Pero no puede explicar en qué momento abandona el alma al cuerpo. En cualquier caso, las funciones intelectuales persistirán en la cabeza separada del tronco tanto tiempo como el órgano cerebral mantenga la aptitud para transmitir las.

4.1.2.3. CASO MEDICO LEGAL SOBRE UNA CONTUSION  
DE CABEZA. CONSULTA.

Caso Médico Legal sobre una contusión de cabeza. Consulta. (1868)

Se trata, en realidad, de un artículo que cumple con una de las misiones encomendadas al Instituto Médico Valenciano: la defensa de la clase médica.

Un Juez de Primera Instancia, solicita a un facultativo para que declare sobre el pronóstico de un contundido en la cabeza y, ante la vaguedad y reserva de la respuesta del profesional, le conmina a que responda tajantemente o, que se atenga a una elevada multa.

Visto el caso, nuestro autor sale en defensa del colega, citando una larga serie de autores desde HIPOCRATES a BQUDRIE, pasando por POTT, los cuales aconsejan una prudente reserva a la hora de pronosticar en tales casos.

4.1.2.4. CUESTION HISTORICA. DUDAS SOBRE LA  
PRIORIDAD DEL MANICOMIO DE VALENCIA.

Cuestión Histórica. Dudas sobre la prioridad del manicomio de Valencia. (1868)

La polémica, sobre si fue la ciudad de Valencia adelantada en el gesto de ofrecer asilo a los "Folls, - ignocents y desamparats", no es nueva, como vemos por este artículo, ni parece envejecer, aunque no surjan nuevos datos. Es más, todos los que se barajan en nuestra época actual están ya contenidos en él. Ocasionalmente, sin embargo, se reaviva el fuego con una nueva opinión que no suele ser sino eso, una opinión.

No firma, cosa muy rara en él, J.B. PESET su artículo, sino que la redacción del Boletín lo elabora trayendo a colación las opiniones del conocida J. B. - ULLESPERGER y, sobre todo, las de nuestro autor, consignadas ambas en las carta que intercambiaron ambos autores.

En las suyas, J. B. PESET insiste en la prioridad de la fundación, en 1409, de la Casa de Orates en - Valencia, mientras que refuta opiniones que quieren situar la primera en Bagdad, argumentando que allí sólo - se fundaron hospitales generales.

4.1.2.5. UNA VISITA AL MANICOMIO DE VALENCIA .  
CAMBIO DE SUS CONDICIONES DE REGIMEN  
INTERIOR. MOVIMIENTO DE SUS ENFERMOS.

Una visita el manicomio de Valencia. Cambio de sus condiciones de régimen interior. Movimiento de sus enfermos. (1868)

En este breve artículo se propone el autor dar cuenta, no de la historia del manicomio de Valencia, cosa que hizo en otro artículo anterior, sino de su pasado más reciente. Afirma que conoce el manicomio desde hace unos 30 años; si tenemos en cuenta que a la sazón, contaba J. B. PESET 47 años de edad, puede parecerse exagerada dicha aseveración. No podemos olvidar, sin embargo, que su padre fué Médico Primario y Principal del Hospital General y que trabajó como practicante en el mismo con 17 años (1) por lo que debió tener contactos mas o menos frecuentes con el Departamento de Dementes.

Se descubre en este trabajo el deterioro progresivo que ha sufrido la institución desde su fundación - hasta llegar, a comienzos del siglo XIX, a una situación francamente desastrosa y lamentable. Da idea de esto la existencia de cepos, cadenas y mordazas, el encierro en jaulas y el mal trato en general que recibían los enajenados. Con motivo de la habilitación del ex-convento de Jesús para locos no furiosos y convalecientes, abriga PESET la esperanza de que mejore la situación en lo sucesivo, apuntando como ya han mejorado algo las condiciones de habitabilidad y alimentación. Alienta a las Juntas -

de Beneficencias para que culminen la obra comenzada.

Lo que llama la atención en este artículo, escrito 14 años después de la dimisión de J. B. PERALES es que éste no aparece nombrado en ningún momento. No puede alegarse desconocimiento, ya que como hemos visto en la biografía de ambos, se movieron en los mismos círculos. Es sin embargo bastante lógico pensar en cierto sentimiento de envidia de PESET a PERALES por ocupar un puesto largamente deseado por él.

El artículo termina con estadísticas descriptivas del movimiento de enfermos en los últimos cinco años.

4.1.2.6. CONTESTACION A UNAS PREGUNTAS DE LAS  
PROVINCIAS SOBRE EL MANICOMIO DE  
VALENCIA.

Contestación a unas preguntas de Las Provincias  
sobre el manicomio de Valencia. (1868)

Breve artículo que responde a la polémica que, las excesivas alabanzas que dirigiera el autor al manicomio de Valencia, levantaron en la ciudad.

Con concisión y laconismo -algo inusitado en él- contesta a las preguntas.

La separación de los dementes en dos edificios solo debe ser transitoria y viene obligada por el estado de congestión que el gran número de dementes provocaba en el antiguo edificio. En realidad, la ampliación y, con ello la separación geográfica ocurrida en el manicomio, fué provocada por la mortandad que la epidemia de cólera de 1865 produjo entre los alienados que hacina- dos, malnutridos y en pésimas condiciones higiénicas, - ocupaban un espacio a todas luces insuficiente. El esta- do actual, pues, solo basta en tanto que sea transito- rio y, por lo tanto afirma que la construcción del nue- vo manicomio debe proseguir.

4.1.2.7. HISTORIA DE LAS NEUROSIS LLAMADAS  
DIGESTIVAS.

Historia de las neurosis llamadas digestivas.

(1869)

Esta Memoria, ciertamente extensa puesto que cuenta con 149 páginas, fué redactada durante su estancia en Alcántara y premiada por el Instituto Médico Valenciano con un accesit en el concurso de premios del año 1859. Sin embargo, diversas vicisitudes que nos son desconocidas hicieron que no viese la luz hasta el año 1869 en que fué publicada por dicho Instituto.

Con la misma se propone el autor el estudio de las afecciones gástricas en las que la anatomía patológica no puede aportar dato significativo alguno. Llama la atención que utiliza indistintamente los términos de neurosis y el de nevrose. Este último, como nos ha indicado A. REY (1), es un galicismo. La influencia de la psiquiatría francesa es tan patente que ni se traducía el término, sino que se transcribía tal cual. Con ello, la palabra francesa "névrose" pasa a nevrose en castellano, siendo la u y la v intercambiables en el siglo XIX.

El título de la misma es de por sí muy significativo: "Historia de las neurosis llamadas digestivas" al que agrega "y en especial, de la gastralgia". Como veremos más adelante, no es gratuita esta adicción y, más adelante añade: "comprendiendo la expresión de su naturaleza y del mejor plan curativo comprobado por la experiencia".

Pero si el título es ambicioso, mucho más lo resultan las partes en que divide la exposición y que nos encontramos en el índice situado al final de la Memoria. Va a hablar en primer término de las "Generalidades de las neurosis, y de las digestivas", a modo de introducción para abordar el tema. Después, se cernirá a la reducción que el título completo de la Memoria ya conlleva refiriéndose a "De la gastralgia. Etimología, sinonimia y definición". Más adelante nos comenta la "Etiología. Predisposición. Causas determinantes" de la gastralgia, sin duda alguna, uno de los capítulos más interesantes para nosotros. Tras esto, el apartado dedicado a la "Anatomía patológica" es claro y definitivo por su concisión. Le siguen los dedicados a la "Sintomatología", a la "Marcha y duración", a las "Terminaciones" y tras de estos, los dedicados a las "Formas de la gastralgia" a las "Complicaciones", a la "Naturaleza" de la misma. Luego, emprende el estudio del "Diagnóstico en general y diferencial" y el "Pronóstico". Al llegar a la "Terapéutica", hemos de detenernos obligadamente puesto que es el capítulo más extenso. Lo divide en varios apartados; el primero de ellos lo dedica al "Tratamiento racional" y es seguido por el "Tratamiento racional higiénico", por el "Tratamiento racional farmacológico" y por el "Tratamiento racional de las formas". Tras la exposición de estos tratamientos racionales, pasa al estudio del "Tratamiento paliativo" y no deja de añadir un apartado

dedicado a las "Cautelas para la curación".

Es obvio que una Memoria tan extensa corre el riesgo de ver diluidos los contenidos de la misma, por lo que incluye un "Resumen" para afianzar y concretar los presupuestos de la exposición. Tras este resumen, viene quizás lo más importante con respecto a la posición del autor, ya que incluye tres capítulos dedicados a la práctica. En el primero de ellos, justifica la "Comprobación por la experiencia" y después pasa a los "Casos prácticos de curación", para acabar con los "Casos prácticos de diagnóstico".

Tras esta somera revisión del índice de la obra y de los distintos apartados que la componen, pasemos a comentar más extensamente y, por separado, cada uno de los capítulos, deteniéndonos más especialmente en aquellos cuyo contenido guarda una mayor relación con la finalidad de nuestro estudio.

1.- Generalidades de las neurosis y de las digestivas.

Este capítulo, cuyo análisis abordamos, resulta muy esclarecedor en cuanto a la concepción que de las neurosis en general mantiene PESET Y VIDAL.

Comienza la exposición de un modo algo abrupto puesto que la redacción suprimió la introducción, como lo hizo con el final de la Memoria, "porque su contenido es ajeno a su objetivo científico" (2); por ello, entra-

mos directamente en el tema con una intención reductiva: no se debe considerar nerviosa toda enfermedad que presente tales síntomas nerviosos, sino "aquellas cuya lesión desconocida reside en el sistema nervioso" (3). Pero si se opone a la concepción amplia de las enfermedades nerviosas, es decir a calificar como tal a toda aquella enfermedad que ofrece síntomas de la misma, también se opone a la negación que algunos autores hacen de ella, puesto que, si bien en algunas ocasiones, se ha descubierto una causa objetivable tras la autopsia, no es menos cierto que en otras oportunidades, el curso, la respuesta a los tratamientos, la aparición de las causas, etc., identifican la enfermedad como nerviosa. El estudio etiológico de estas afecciones revela como "factor predisponente" la diatesis o temperamento nervioso y como "causas morbíficas" toda una serie de causas morales (pasiones de ánimo fuerte, la exaltación de la imaginación, las turbulencias políticas, el fanatismo, las impresiones vivas, etc...) (4).

Tras este preámbulo, nos ofrece su definición de neurosis:

"Enfermedad, cuyo asiento es algún punto del sistema nervioso sin lesión material y primitiva del mismo, pero que puede producirla consecutivamente en órganos donde reside aunque extraña a su manifestación; consiste en el desorden de una o muchas de sus funciones, se extiende y -

recorre varias partes del referido sistema a la vez o sucesivamente y es constantemente apirética, no específica y ordinariamente periódica, de marcha remolona y difícil de curar, pero poco peligrosa a pesar de las apariencias de gravedad - que ofrecen algunos de sus fenómenos" (5).

Tras esta larga definición, se expone en comentar los miembros de la misma. Comenta, como no en primer lugar, la "absoluta falta de toda lesión fija y constante", si bien, desde su mentalidad anatomoclínica, no puede dejar de formular la esperanza de poderla localizar "el día que se perfeccionen nuestros medios de investigación" (6). En cualquier caso, si aparecen fenómenos anatómicos apreciables, son consecutivos y no causales de la afección. Otro de los caracteres constantes del cuadro clínico de las neuroses es, sin lugar a dudas, el desorden con que se manifiesta la sintomatología. En el mismo sentido se debe conceptuar la apirexia, excluyendo la fiebre del diagnóstico de neurose.

Dedica un amplio espacio a comentar la falta de especificidad de las neuroses propiamente dichas, debiendo apartarse de dicho grupo todas aquellas afecciones consecutivas a una causa dada y conocida. Por lo tanto, no incluye entre las neuroses la epilepsia y el delirio saturnino, el temblor mercurial y alcohólico, la hidrofo

bia, las convulsiones por la estricnina, etc..., es decir todas aquellas afecciones que no pueden considerarse como esenciales y que corresponden a unos estados patológicos muy definidos aunque desconocidos. Igualmente distintivo de las neurosis resulta la periodicidad de las mismas, con ataques y paroxismos seguidos de remisión. Tanto esta periodicidad como la pobre respuesta a los tratamientos caracterizan a las neurosis, a las que por otra parte no debe faltar la ausencia de gravedad, es decir, su buen pronóstico "quod vitam", en relación a la aparatosidad del cuadro clínico.

Tras esto, aborda el problema de las clasificaciones de las neurosis, excusando la necesidad de las mismas por el ahorro de memoria que suponen. Sin embargo, no realiza un trabajo de erudición, enumerando los diversos sistemas nosológicos y la posición de las neurosis en el seno de las mismas, sino que se limita a concretar aquellas toxicomanías que, a su juicio, ofrecen mayor utilidad. Pero antes de entrar en materia, explica la variedad y diversidad de nosología existentes como debidas a la falta de lesión material y de causa específica y lo que obliga a que las nosotaxias se establezcan sobre la sintomatología clínica.

La clasificación que propone, está claramente determinada por la obra de BICHAT, quien admitía dos tipos de sistema nervioso, a saber: el de la vida de relación o animal (órganos de los sentidos, cerebro...) y

el de la vida orgánica o nutritiva (aparato digestivo, circulatorio, respiratorio). Por lo tanto, nuestro autor admite neurosis de la vida de relación ó animal y neurosis de la vida orgánica, subdividiéndolas en los órganos que corresponden cada una de estas divisiones.

En lo que a la diferenciación de etiología se refiere, esto es, hablar de neurosis idiopáticas o primitivas y de secundarios o sintomáticas, se muestra muy tajante PESET: no hay más neurosis que las esenciales (las primitivas o idiopáticas), debiendo considerarse las otras como síntomas de otras enfermedades.

Para terminar el capítulo identifica a las neurosis digestivas, pero muy especialmente a la gastralgia, como una neurosis totalmente caracterizada, que cumple con todos los requisitos antes enumerados para ser considerada como tal.

2.- De la Gastralgia. Etimología, sinonimia y definición.

La vasta erudición que, indudablemente poseía J. B. PESET y VIDAL, se ve claramente expuesta en este corto pero denso capítulo. En él, discute la etimología de la palabra gastralgia y de los sinónimos más usados a la vez que aventura otros nuevos más acordes con el cuadro clínico de la enfermedad. Dá paso a un verdadero listado que recorre más de 2000 años de historia médica

y en el que recoge los nombres diversos con que los médicos proeminentes de ese amplio periodo han apodado la misma afección.

Como en el capítulo anterior, acaba concretando la posición de la gastralgia en el seno de las neurosis, pero además, ofrece una definición de gastralgia - diciendo que " es una naurosis de sensación y movimiento, cuyo asiento es el sistema nervioso del estómago y cuyos caracteres principales son carecer de toda lesión anatómica, desordena del modo mas variado y caprichoso las funciones que le estan cometidas, ser apirética, no específica, de marcha lenta, ordinariamente periódica, ofreciendo ataques más o menos intensos y de poca gravedad.

3.- Etiología. Predisposición. Causas determinantes.

Apasionante en verdad resulta este capítulo en el que el autor procura una ordenación sistemática de - las causas posibles de la gastralgia; y decimos específicamente gastralgia puesto que a partir de ahora solo se referirá a la misma, eludiendo intencionadamente las demás neurosis digestivas .

Aborda en primer lugar, el problema de la constitución y aunque recalca que no se conoce constitución ninguna para enfermedad determinada, mantiene que exis-

te una disposición a padecer gastralgia entre los temperamentos linfático-nervioso y máxime entre aquellos que poseen una idiosincrasia gastro-hepática, lo que contribuye a producir una "constitución delgada y ósea, rostro pálido y ligeramento contraído, por lo regular de aspecto mal sano". (9)

También, aunque muy superficialmente, identifica la herencia como causa de la gastralgia, para lo cual recumenta al principio de autoridad, citando como es habitual en él una multitud de autores, como a su propia experiencia.

Sigue con la enumeración de otras causas predisponentes entre las que menta "la pereza habitual de las evacuaciones ventrales, la temperatura húmedofria, la vida de gabinete, las profesiones que requieren fijar profundamente la atención y facultades intelectuales... y la debilidad del organismo adquiridas por exceso".(10)

Luego de exponer las causas predisponentes pasa al estudio de las causas productoras, aunque no las nombra como tales. Las divide en causas directas, cuando obran directamente sobre el estómago, e indirectas, esto es cuando actúan por medio de una influencia simpática. Las primeras, las causas directas, entre las que enumeran la sensación de hambre no satisfecha, la acción de cuerpos extraños, etc... tienen poco interés para nosotros. No así las causas indirectas, las principales de las cuales reduce a tres series "que no desecha el sentido común y nos sanciona la experiencia".

El primero de los grupos lo constituyen "las - personas tristes y concentradas, como un amor desgraciado o no satisfecho, los celos profundos y secretos, el despecho de una ambición burlada o la pesadumbre causada por una pérdida de fortuna, honores, etc..."(11). La acción de las mismas tanto si son pasiones estimulantes como abatidoras se produciría por la actuación sobre el gran simpático, distrayendo la energía de las vísceras de su acción principal e interfiriendo con la asimilación.

La segunda serie de causas indirectas están - constituidas por "el abuso de los placeres de Venus y, sobre todo, los deletereos goces solitarios o actos de masturbación" (12) cuya acción patógena sería debida a la "enervación" consecutiva a las pérdidas seminales, pero más que a esto, a las convulsiones nerviosas y estremecimientos que la acompañan. Siguiendo a CELIO AURELIANO, compara el acto amoroso a la crisis epiléptica, teniendo además el mismo efecto posterior, es decir, el abatimiento. Incitándonos a la moderación, trae a colación a ANDRES DE LEON que dijo "cosa de gran misterio - es, que tuvo la naturaleza cuenta de poner en lengua y miembro viril frenillo, para que en estas partes seamos modestos" (13). Luego, lanza las consabidas diatribas - contra los placeres venéreos a los que culpa de las derrotas de Alejandro Magno, el fracaso de Anibal y, no podía ser menos, la caída del Imperio Romano.

Si esto ocurre con los placeres venéreos, hemos de pensar que el onanismo, por sí inexcusablemente acompañado de remordimientos, y suponer a la vez un acto de homicidio, a lo que debemos añadir la autosuficiencia del que lo realiza que no necesita de terceros, produce con más razón lo anteriormente dicho.

El tercer grupo de causas indirectas está constituido por los excesos cometidos en el trabajo intelectual sin que éstos sean seguidos por el necesario descaso. La excitación constante que produce en el cerebro el estudio largamente mantenido, disminuye la vitalidad de otras partes, especialmente del estómago de forma semejante a cómo actúan las pasiones deprimentes.

#### 4.- Anatomía patológica.

Ya nos advierte el autor que este apartado, si bien es importantísimo en otras afecciones, carece de peso en el estudio de las neurosis "puesto que la ausencia de toda lesión en el estómago y demás vísceras del aparato digestivo, forma el carácter fundamental de la enfermedad" (13). Tras esta frase, poco o nada se puede decir de la anatomía patológica de las neurosis.

#### 5.- Sintomatología.

Para exponer los síntomas propios de la gastralgia recurre el autor a agruparlos en tres órdenes; el

primero de ellos constituido por las manifestaciones locales, es decir las alteraciones funcionales del estómago; los que integran el segundo, derivan de las relaciones de este órgano con otros de la economía y los que restan, consecutivos al estado de la nutrición general se agrupan en el tercer orden. Sin embargo, en la exposición posterior de la sintomatología, a la que el autor concede gran importancia, no respeta tajantemente la división anteriormente expuesta.

Recalca que la característica princeps de esta enfermedad es la irregularidad y gran variedad de apariencias, siendo los síntomas más comunes los calambres gástricos, la pirosis, los eructos y acedias, la bulimia o hambre canina, la pica, malacia y la dispepsia. Pensamos sin embargo, que no debemos extendernos más en cuanto a la sintomatología que refiere, puesto que no constituye ésta un punto de interés para nuestro estudio.

##### 5.- Marcha y curación.

En la marcha de la gastralgia distingue idealmente tres periodos que son: la invasión, la declaración y la declinación, si bien advierte que los límites de los mismos no son patentes, por lo que llegan a confundirse.

El comienzo puede ser brusco e inopinado ó bien, lo que es más frecuente, insidioso, siendo este caso -

precedido por síntomas dispépticos o dolores vagos epigástricos. Característico de su curso es la irregularidad de su periodicidad sin síntoma constante.

La duración de la enfermedad es varia, dependiendo del tratamiento y régimen seguido por el enfermo, cifrando la duración entre dos meses y doce años.

#### 6.- Terminaciones.

Para tranquilidad del práctico y del paciente "nunca termina con la muerte la neurosis digestiva y sus tendencias naturales son a la curación"(15). Advierte no obstante que en ocasiones, aunque muy raras, se desarrollan degeneraciones del estómago incidentalmente o como consecuencia inexplicable de la afección gastralgíca.

#### 7.- Formas de la gastralgia.

Al iniciar este apartado, vuelve a recordar el caos que reina en la taxonomía de la gastralgia, es debida fundamentalmente a la manera particular en que cada autor considera los síntomas de la misma. El por su parte, reconoce tres formas fundamentales que no sólo se diferencian por los síntomas que las constituyen, sino también por la marcha diferente con que evolucionan.

La forma dolorosa viene caracterizada por un inicio brusco del síntoma dolor, que suele tener caracteres diversos y variados momentos de presentación.

La forma dispéptica, que viene precedida por - desórdenes del apetito y digestiones tardías, presenta para su identificación todos los síntomas que acompañan a las indigestiones. Suele ser la forma que padecen "las mujeres histéricas, los hipocondríacos y melancólicos, los literatos, las personas atormentadas por profundas inquietudes o contrariedades, los debilitados por pérdida de sangre y otras evacuaciones o por los placeres ve néreos" (16).

Si las dos formas anteriores están bien caracterizadas y son admitidas por una mayoría de autores, aunque como hemos dicho no por todos, no ocurre lo mismo - con la gastralgia hipocondríaca. En esta, la diatriba - fundamental radica en su inclusión dentro de la hipocondria, o considerarla como grupo aparte con entidad propia. Nuestro autor se inclina por ésta última posibilidad, basándose para ello en un conjunto de observaciones que - exponemos a continuación. En primer lugar, debe considerarse una gastralgia como hipocondriaca cuando los síntomas que le son propios preceden a la aparición de la hipocondria propiamente dicha, la cual debe en este caso considerarse como consecutiva a aquellos. Observemos que, inadvertidamente, cae el autor en la falacia "Post Hoc ergo, propter hoc", lo cual resulta inusitado en una persona con su formación filosófica. El segundo rasgo que diferencia de la hipocondria, la gastralgia hipocondriaca consiste en que en ésta, el práctico experimentado -

puede observar los padecimientos materiales, es decir, contar con un hecho objetivable, mientras que en la hipocondria los padecimientos son morales y descansan en la buena fé del que los relata. Por otra parte, la hipocondria consiste en una neurosis del cerebro, mientras que la gastralgia de forma hipocondriaca es una neurosis del estómago, derivándose sus síntomas de la "Lesión nerviosa del tubo digestivo". Obviamente hemos de añadir que esa supuesta lesión nerviosa del tubo digestivo, no se objetiva sino que se intuye.

#### 8.- Complicaciones.

Las complicaciones que con más frecuencia ocurren durante las gastralgias son aquellas que tienen la misma naturaleza que la gastralgia, o sea, las afecciones nerviosas, notándose en ocasiones, cómo se alternan y transforman unas y otras. Entre éstas últimas debe considerarse especialmente la jaqueca, a la que los gastrálgicos muestran gran predisposición. Sin embargo, no se puede considerar propiamente como complicación la enteralgia en razón de la ligazón íntima que une estómago e intestino. Le sigue a esto una larga lista de complicaciones posibles, cuya inclusión en nuestro estudio no haría, sino alargarlo innecesariamente.

## 9.- Naturaleza.

Este otro capítulo por estudiar la esencia misma de la enfermedad, se presta especialmente a las florituras estilísticas y al despliegamiento de una amplia erudición; no perdiendo ocasión PESET de mostrar que está en posesión de ambas. Antes de ello, advierte sin embargo, las limitaciones de nuestro conocimiento, apelando para ello a la autoridad de HIPOCRATES, máxime cuando para guiarle en la exposición no puede valerse de la anatomía patológica "esa antorcha de los conocimientos modernos" (17).

Sigue a esta introducción una larga revisión - histórica, que el autor expone en orden cronológico y, en la cual detalla y critica sistemáticamente las diversas opiniones y teorías que a lo largo de la historia de la Medicina se han expuesto sobre la gastralgia.

Para nuestro autor, la naturaleza íntima de la gastralgia está fuera de toda duda. "El más detenido estudio de los síntomas fué desde luego, derivar esta neurosis de un estado neuropático del gran simpático y de los plexos que inmediatamente presiden a las funciones gástricas dañadas, y explican también los demás fenómenos que se presentan por las conocidas simpatías de estómago y cerebro" (18). Es preciso admitir tal hipótesis cuando se observan las características del dolor, el espasmo, la normalidad del sistema (sic) circulatorio, la marcha anómala del afecto, la ausencia de toda lesión

anat6mica, etc...

10.- Diagn6stico en general y diferencial.

En la gastralgia, como en todas las neurosis - pueden hacerse dos tipos de diagn6stico: por exclusi6n tambi6n llamado a posteriori, que se realiza desechando todas aquellas afecciones similares, o bien, lo que es preferible, hacerlo a priori, bas6ndose para ello en los signos caracterfsticos de la gastralgia, a las causas etiol6gicas de la misma, al estado general y a los efectos consecutivos a los medicamentos empleados. Rechaza de lleno el intento de hacer al diagn6stico administrando con anterioridad alg6n medicamento, pues por una parte induce a errores y no contribuye al diagn6stico sino despu6s del suceso, como ocurre con los m6todos anatomopatol6gicos. A continuaci6n de estos preliminares, realiza el diagn6stico diferencial con aquellas afecciones que, por tener sntomas comunes con la gastralgia, o - bien, por faltarles signos caracterfsticos, pueden con facilidad confundirse con la misma.

Pasa revista, pues, a los sntomas y caracteres diferenciales del infarto g6strico, la gastritis, el cancer de est6mago, la hipocondria esencial o nevrose del cerebro, los dolores c6licos intensos que tienen su asiento en los 6rganos abdominales, la neuralgia inter-

costal, las cloróticas y el cólico de plomo o metálico.

Solo tiene interés para nuestro estudio, el diagnóstico diferencial entre la gastralgia y la hipocondria esencial o neurose del cerebro. La confusión entre esta última y la gastralgia de forma hipocondriaca es sumamente fácil; sin embargo, ha de tenerse en cuenta que en ella sobresalen de forma notable síntomas muy variados que tienen su origen en el cerebro, como las ilusiones y alucinaciones, viniendo tras ellas los síntomas dispépsicos y otros desarreglos de las funciones digestivas; en la gastralgia, al contrario, predominan estos últimos. También nos adelanta que las consideraciones etiológicas pueden prestar un gran servicio para el diagnóstico pero sin explayar nada sobre un tema tan interésante.

#### 11.- Pronóstico.

Preguntarse sobre el pronóstico de la gastralgia implica hacerlo bajo dos conceptos bien diferenciados. Respecto al primero, su gravedad absoluta; es necesario reiterar que "nunca es grave la gastralgia... si no más bien incómoda que peligrosa" (19). Cuando algunos autores citan casos de muertes consecutivas a gastralgias, confundían a esta con dolores orgánicos de la que eran meros síntomas. Ha de tenerse en cuenta, por lo de

más, el influjo que el dolor y otros síntomas pueden tener sobre el paciente, al que, sino lo colocan en trance de muerte, si que le acarrearán toda clase de desórdenes de la inervación, ocasionándole malas condiciones de vida y exponiéndole a los peores resultados en cualquier enfermedad. Aquí precisamente es donde radica su gravedad relativa, pues la gastralgia tiende a la encronización. Pero para establecer con mayor seguridad el pronóstico es indispensable fijarse en las causas de la misma, efecto del tratamiento y grado y forma del mismo. Por ejemplo, si la gastralgia ha eclosionado bajo la influencia de una causa moral, se deducirá su difícil, por no decir, imposible terminación. También entra en consideración la forma de la misma, pues la hipocondriaca es la más fácil de aliviar, le sigue la dispépsica y por fin, la dolosa que rara vez contribuye al desarrollo de lesiones orgánicas.

## 12.- Terapéutica.

Este es el capítulo más amplio del libro, al que el autor dedica más de la cuarta parte de la extensión total porque "Ella es objeto principal y exclusivo de la ciencia y al que se dirige con preferencia el médico, y tanto que siempre será más atendido y mejor reputado el profesor que cure, aunque desconozca la naturaleza de la enfermedad o sostenga para su explicación la teoría más absurda, que aquel otro que comprenda per

fectamente hasta su esencia más íntima, pero sin embargo ignore los medios de combatirla" (20).

El tratamiento lo divide nuestro autor en racional y paliativo, marcando el acento en el primero - pero no por ello, negando la indudable utilidad del segundo para combatir las complicaciones o algunos de los síntomas predominantes y molestos. El tratamiento racional pretende combatir la influencia de las causas y tratar la enfermedad según su naturaleza y el paliativo se emplea para combatir la violencia de los síntomas, principalmente el dolor y es el que se pone en marcha durante el ataque. El mismo autor reconoce la dificultad y a veces imposibilidad de cumplir con el primero, lo cual redundaría en la tórpida marcha de la afección; sin embargo, la base de las indicaciones, partiendo de la hipótesis de la causalidad, la constituye el restablecer el equilibrio ganglionar alterado, devolviendo al sistema nervioso su estado normal.

#### 12.1.- Tratamiento racional.

El tratamiento racional puede dividirse en farmacéutico e higiénico. Se inclina nuestro autor por este último trayendo a colación a HIPOCRATES y a FRANCISCO VALLES, según el cual el "mayor número de enfermedades se curan por el buen régimen sin medicinas, que por éstas sin aquel" (21).

### 12.1.1.- Tratamiento racional higiénico.

Todos los agentes higiénicos que incluye a continuación vienen a formar la dietética que no se resume a ordenar un cambio de alimentación, sino también a examinar todos los objetos que rodean al enfermo haciéndolo cooperar en su restablecimiento, y que se diferencia de la higiene en que ésta se encamina a conservar la salud.

El clima conviene que sea templado y sano, poco húmedo y poco expuesto a cambios atmosféricos bruscos.

Los vestidos de abrigo y los interiores deben ser de lana, que preserva de las causas morbosas, humedad y cambios repentinos de temperatura.

Deben realizarse ejercicios todos los días, moderados, a horas cómodas y a caballo por sitios amenos.

Hay que evitar a toda costa los excesos en los placeres de la mesa, cuidando de adecuar la dieta a las variaciones individuales, pero en todo caso, sin permitir más de la cuarta parte, o todo lo más, la mitad de la cantidad de alimentos que ingiere un individuo en estado de salud. El régimen debe ser análogo a las fuerzas del estómago y preferentemente analéptico, de substancias nutritivas que pueda soportar el paciente. Las comidas se dividiran en un número máximo de dos diarias.

El agua que se ingiera debe ser delgada, poco rica en sales, debiendo cuidar de no beber mucha de gol

pe y haciéndolo con lentitud para no distender el estó  
mago.

El vino, usado moderadamente durante las comidas y el aguardiente anisado a la conclusión de éstas - es muy beneficioso a los gastrálgicos. Sin embargo, el café, por relajar las fuerzas digestivas del estómago - no debe ser bebido por los que padecen de gastralgia de biendo decirse lo mismo del té.

Las aguas minerales que pueden ser consideradas a la vez un remedio higiénico y medicamentoso, obran poderosamente sobre el físico y el moral del hombre, - siendo en ocasiones, los remedios heróicos que debe usar el médico para sacar al enfermo de su afección.

Los remedios morales, como se ha adelantado en la etiología, deben tener el influjo mas claro e incontrovertible sobre los afectos ocasionales por desarreglos del alma y otros desarreglos de la inervación. Las frecuentes distracciones del espíritu, el trato social, los ejercicios variados y, sobre todo los consejos de personas sabias e interesadas en el paciente pueden producir una curación más sólida y duradera que todos los antiespásmicos juntos. El médico debe conocer y aislar el sufrimiento moral y tras ello, tratar de neutralizarlo por los medios más idóneos. Si se trata de una vehemente pasión amorosa, su más poderoso correctivo será la ausencia larga y lejanía y, en cualquier caso, por otra pasión de sentido contrario.

En cuanto a la relación con el gastrálgico, no hay que esperar de ellos un apoyo moral alguno, ya que desconfían del facultativo por la causa más ligera. El deber del médico es captar la confianza del sujeto y no vacilar nunca para tomar determinaciones, obrando con resolución y valentía.

#### 12.1.2.- Tratamiento racional farmacéutico.

Atendiendo a la naturaleza de la enfermedad, el tratamiento indicado es el tónico. De entre los medicamentos tónicos mantiene su preferencia la quina, que sin embargo, puede producir dolores de estómago, por lo que conviene mandarla con el opio y también con algún preparado de hierro. El uso de los amargos está también muy indicado.

#### 12.1.3.- Tratamiento racional de las formas.

Aunque requieren la misma clase de tratamiento las tres formas reconocidas por nuestro autor, presentarán ciertas modificaciones por su modo de representar - el trastornos nervioso.

La forma dolorosa permite administrar mayor cantidad de alimentos y tolera un mayor número de comidas, las aguas no deben ser muy delgadas y a las que se les - puede añadir unas gotas de aguardiente anisado. Las aguas minerales deben ser aciduladas o gaseosas dando una lis-ta de balnearios con estas características. Se establecece

rá una vida tranquila y quieta, exenta de disgustos. Considera necesaria la administración de opiáceos.

La forma dispéptica requiere para su tratamiento alimentos en corta cantidad, nutritivos y manteniendo el régimen uniforme, sin variaciones. Conviene hacer una sola comida al día, bien condimentada. Las aguas deben ser lo más delgadas posibles, y una moderada dosis de buen vino. Las aguas minerales deben ser las ferruginosas y aún las salinas. Resulta indispensable evitar - las pasiones del ánimo, los placeres venéreos y el estudio prolongado. Es recomendable la salicilina.

La forma hipocondríaca será tratada atendiendo a administrar alimentos en poca cantidad en una o varias comidas pero siempre la cena muchas horas antes de acostarse. Las aguas serán digeribles y delgadas, añadiendo si se quiere, anisado. Las aguas minerales serán salinas prescribiendo los balnearios más lejanos, tanto en el - cambio higiénico como porque estos enfermos prefieren - lo difícil y distante. Sin embargo, lo esencial del tratamiento radica en la total tranquilidad de espíritu del paciente. Entre los remedios farmacéuticos son de usar los amargos y zumos depurativos.

#### 12.2.- Tratamiento paliativo.

El tratamiento paliativo se atiende únicamente a tratar el órgano afecto y corregir el desorden de sus

funciones, no teniendo ninguna pretensión de corregir el origen sino únicamente los síntomas de la enfermedad. Su uso se hará sobre todo en los ataques, produciendo alivio en los pacientes y promoviendo la desaparición de los accidentes que pueden producir lesiones.

Cabe usar en este sentido, los calmantes por que produce estupor, modificando al sistema nervioso suspendiendo o debilitando de modo notable sus funciones. Los excitantes del sistema nervioso que estimulan y aguijonean las funciones debilitadas también son de utilidad. Por último, los antiespasmódicos que regularizan la acción depravada del sistema nervioso.

Las evacuaciones de sangre pueden ser útiles en el primer ataque de la enfermedad y cuando ésta es debida a la ingestión de sustancias irritantes.

Entre los evacuantes deben contarse de medios distintos, los eméticos y purgantes. Los primeros deben ser evitados por inoportunos y capaces de perjudicar. Los segundos deben ser usados cuando la astringencia del vientre es uno de los acompañantes de la gastralgia.

El baño tibio es un remedio utilísimos para calmar un violento ataque de dolor, pero solo sirve para mitigar y no tiene que ver con la curación definitiva.

Entre otros medios, también se ha propuesto la electricidad, la acupuntura, la cauterización transcurrente y las ventosas.

12.3.- Cautelas para la curación.

Dada la gran variedad de medios terapéuticos antes expuestos, se encuentra el autor en la necesidad - de advertir que no resulta indiferente la acción de éste o áquel remedio sino que había de efectuarse la elección teniendo en cuenta la idiosincrasia del enfermo.

13.- Resumen.

En escasamente cuatro páginas, efectúa el autor un resumen de todo lo dicho relativo a las neurosis digestivas, punto por punto, resaltando lo nuclear extraído de la exposición.

14.- Comprobación por la experiencia.

La posición del autor en este sentido queda definida por el axioma que ofrece: "más vale un hecho bien observado, que cien síntomas deslumbradores y cien explicaciones teóricas, las más bellas y seductoras" (22). Efectivamente, para el autor, toda la terapéutica tiene que estar basada en la experiencia que dicta la naturaleza y no puede en modo alguno deducirse a priori. El raciocinio debe estar subordinado a lo que resulta de los hechos, por lo que acaba su tesis con los hechos comprobados por la experiencia.

De esta larga exposición que nos hace el autor sobre las Neurosis Digestivas, creemos que conviene entresacar algunos aspectos que interesan más a nuestro estudio.

Ineludiblemente, hemos de resaltar que para él, las neurosis no forman parte del cuerpo de la Psiquiatría, sino de la Medicina Interna; por ello, no trata de ellas en su Patología Psicológica (23), ni tampoco lo hace en las lecciones que dedica a temas psiquiátricos, en el curso de Medicina Legal y Toxicología (24). Como problema que revierte al internista, deberá ser el clínico no el que tenga conocimiento de ellas y no el psiquiatra ocupado, generalmente, en otros menesteres.

Por otra parte, no hemos de olvidar lo dicho por J. M. LOPEZ PIÑERO (25), que las neurosis constituyeron durante casi un siglo la piedra de toque del método anatomoclínico al resultar imposible reducir las mismas a sus correspondientes lesiones específicas. Ante este problema, nuestro autor, se va a mostrar enteramente anatomoclínico. De los dos postulados básicos del método anatomoclínico -el de la localización y el de la concreción anatómica-, intentará salvar lo posible. Mantiene como hemos visto en la definición que ofrece de neurosis, la localización "en algún punto del sistema nervioso" (26), aunque éste nos resulte desconocido.

El otro postulado básico, es de la concreción anatómica, no puede sino admitir que no existe de forma apreciable, pero hace un verdadero acto de fé y mantiene que se descubrirá "el día que se perfeccionen - nuestros medios de investigación" (27). Por otra parte, afirma que los fenómenos que se aprecian de forma fija y constante, son consecutivos y no causales de la afección, crítica que unos años antes ya había unciado LEURET (28).

Para PESET LLORCA (29), el autor intenta una identificación de las neurosis teniendo en cuenta ciertos presupuestos, como la ausencia de lesión orgánica (ya hemos visto este particular), la posibilidad de una progresión y regresión rápida de los síntomas, la complicación y la gran variedad de éstos (que le confiere una apariencia de gravedad que no posee) y el predominio de las causas morales en su etiología.

Sobre este último punto, hemos de aclarar que el autor mantiene el esquema causal galénico vigente en su época (30). Sobre esto, no añadiremos a lo dicho sino que entre las "causas proegumenas" otorga un lugar - preponderante a la constitución. No deja de causas extrañeza este hecho en un momento en que se asiste a un eclipse del concepto de constitución (31), y que el mismo autor cuando lo nombra en las Historias Clínicas que publicaron sus alumnos, lo hace con una intención puramente retórica. (32)

4.1.2.8. COMISION ESPECIAL PARA INFORMAR AL  
JUZGADO DE ENGUERA SOBRE EL ESTADO  
MENTAL DE MARIA ANTONIA CARRERES, ACU-  
SADA DE PARRICIDIO Y VARIOS EXTREMOS  
QUE SE LA REFIEREN.

Comisión especial para informar al Juzgado de Enguera sobre el estado de Maria Antonia Carreres, acusada de parricidio y varios extremos que se la refieren. (1874)

El presente informe pericial no fue ni mucho - menos tan famoso como el otro del que nos ocupamos, el de Juana Segrera de Nolla. No por ello carece de interés, como veremos.

Comienza con un relato del suceso, en el que - Maria Antonia Carreres mató a una de sus hijas, hirió - gravemente a la otra y fué encontrada sin conocimiento en el lugar de los hechos. Relata igualmente que la noche de autos, la acusada había ingerido una importante cantidad de aceite de petróleo. No habia antecedentes - familiares ni personales de enajenación mental.

Los informes previos de los médicos titulares de Mogente y de los forenses de Enguera, fueron contradictorios entre sí e incidieron en distintas consideraciones. Por ello, el Fiscal solicitó se inquiriese al Instituto Médico Valenciano para informar sobre el particular.

Pero antes de responder, nuestro autor, nos hace un relato pormenorizado de los antecedentes que incurrieron en el suceso. En la primera entrevista que tiene con la acusada, la encuentra acometida por un violen

to ataque histérico (los fiscales de Enguera la habían considerado epiléptica), pero más adelante pueden certificar la total salud psíquica actual de la acusada.

Pero, lo que es más interesante, relatan el pésimo nivel económico de la familia y cómo para la acusada, el padre, inútil para el trabajo, constituía una pesada carga, por lo que se indispuso con él mismo. A la muerte de éste, le asaltó el remordimiento y rehúsa el contacto con sus semejantes, encontrándose triste y pesadosa.

No coincide PESET con los informes emitidos por los médicos referidos anteriormente, ni con el término "eclampsia" que dan los médicos titulares de Mogente, ni con el diagnóstico de epilepsia que otorgan los forenses de Enguera. Y tras esto, se prepara para contestar las preguntas formuladas por el Juez, que veremos una a una.

La primera pregunta, "Si el estado fisiológico de la Carreres era efecto de alguna influencia morbosa que la exponía a sufrir con frecuencia alguna privación o anulación de sus facultades mentales", la refuta en primer lugar, como poco clara y explícita. Sin embargo, admite que la acusada podría hallarse predispuesta a padecer ataques histeriformes, pero que esto no significa que la paciente pueda inferir daño a sus semejantes durante los mismos.

La segunda pregunta tiene indudablemente más dificultades en su contestación; en efecto, el Juez pregunta si el petróleo ingerido por la acusada podía originar la privación de sus facultades intelectuales. Esto era totalmente nuevo para la ciencia y se dedica PESET a buscar antecedentes en la bibliografía médica. La poca que encuentra y el relato de las experiencias de otros compañeros le permite concluir que pudo tener esta hecho algún influjo sobre la comisión del delito, pero que también opina que lo hubiera cometido sin este nuevo influjo.

Donde no vacila nuestro autor, es en contestar a la tercera pregunta, "Si creen probable que al cometer el delito de parricidio debió obrar sin conocimiento del hecho que ejecutaba y sin libertad moral o nó". La respuesta es afirmativa y, para apoyar esta respuesta vuelve a remitirnos al relato, teniendo muy en cuenta los antecedentes que influyeron en los hecho, como fué el cambio de carácter que experimentó la acusada - cuando fué presa de los remordimientos a la muerte de su padre, el intento de suicidio que comete con petróleo, etc..

Llega con esto a un diagnóstico: Antonia Carres al cometer el atentado se encontraba enajenada, que considera del tipo de la manía y en concreto, mania suicida y homicida. Si bien no coincide con los dictámenes de los anteriores peritos, sí que estan de acuerdo todos

ellos en que cometió el homicidio en posesión de sus fa  
cultades mentales.

Lo más interesante de este informe, que se rea  
liza con mayor libertad y menor tirantez que el referi-  
do a Dña. Juana Sagrera, es la cautela que emplea el au  
tor en pronunciarse en aquellos puntos sobre los que no  
tiene suficientes conocimientos. Pero, sobre todo, como  
valora, de forma concluyente, los factores "morales" -  
que intervienen en la génesis del suceso. En efecto, en  
el relato que efectua de los antecedentes, otorga un lu  
gar preponderante a los remordimientos que sufrió la -  
acusada tras la muerte del padre y el influjo que ésto  
tuvo sobre su ánimo.

#### 4.1.3. LA OBRA MANUSCRITA.

4.1.3.1. CARTA CONTESTACION A UNA CONSULTA DIRIGIDA POR EL DR. D. ANTONIO NAVARRA;  
SOBRE EL ESTADO MENTAL DE D<sup>ña</sup>. JUANA  
SAGRERA DE NOLLA.

Carta contestación a una consulta dirigida por el Dr. D. Antonio Navarra, sobre el estado mental de Dña. Juana Sagrera de Nolla. (1863)

Esta carta de contestación, que fue publicada en el 2º folleto de José Peris y Valero, titulado La Frenopatía y la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia. Madrid, 1863. Aparece suscrito por los médicos Herrera, Navarro, Domingo Batlles y Perez, aunque fué J. B. PESET quien lo redactó (1). Es en realidad, una más de las voces que se alzaron en la tremenda polémica que el famoso "caso Sagrera" levantó.

Tuvo sus inicios el proceso, al ser encarceladas en enero de 1862, seis personas en Valencia, entre ellas tres médicos, acusados de la detención ilegal en un manicomio privado de Dña. Juana Sagrera. Las penas impuestas a los médicos que certificaron la afección de la citada señora, fueron de 18 años de prisión, lo que provocó la polémica a la que aludimos. Para nosotros, sin embargo, tiene el interés de ser una de las más tempranas manifestaciones de nuestro autor en lo que concierne a las enfermedades psiquiátricas.

El autor quiso conferirle a esta carta, forma de tal, y por ello comienza el escrito con una amistosa salutación no exenta de solemnidad, aunque como veremos mas adelante, es en realidad un preciso informe sobre to

do el proceso médico-legal relativo a Dña. Juana Sagrera de Nolla. Dicho proceso, como bien ha estudiado A. REY (2), trascendió los límites del ámbito profesional para saltar a la opinión pública por medio de la prensa política e, incluso, rebasar los límites no sólo regionales, sino también los nacionales, apareciendo noticias del mismo en la prensa médica extranjera. (3)

Como hemos dicho, bajo la engañosa apariencia inicial de una carta, se oculta en realidad una recopilación completa de todo el caso, lo cual fué posible al - facilitar el Dr. Antonio Navarra, toda la información - relativa al mismo a J. B. PESET. No vamos aquí a centrarnos en el caso en sí, puesto que excede nuestras intenciones, sino limitarnos a conocer las opiniones que sobre el mismo vertiera nuestro autor.

Resulta necesario, resaltar en primer lugar que PESET, aunque quiera declararse imparcial, toma veladamente partido, aunque de una forma sutil y no deja de - criticar los informe leídos que:

"no se hallan libres de lastimosas equivocaciones, ideas oscuras y ambiguas que embrollan más la cuestión, principios inciertos declarados como inconcursos, contradicciones palmarías, ligerezas científicas, lunares psicológicos y, ójala no descollara en algunos de ellos una saña mal disfrazada.." (4)

la última frase, muy significativa, indica que, inadvertidamente o no, asuntos personales, de competencia profesional y otros, se habían deslizado en la cuestión médico legal, lo que no dejaba de ser irritante para un rígido autor como PESET. Ya en la misma introducción nos dá su versión del gran error en que habían caído los anteriores informes técnicos:

"El vicio principal del expediente en su parte científica, consiste en considerar una enfermedad que fue y - la que ya no es, confundir las épocas tan distintas, y que precisamente han de arrojar datos tan contradictorios; lo cual - prueba, o una comprensión extraviada, o que se asienta en el falso refrán la locura no tiene cura"... (5)

y sí, para el autor, la locura tiene cura y en ello basará además, como veremos, su informe sobre el caso.

Tras relatarnos minuciosamente lo que, podríamos llamar la "historia de enfermedad", a partir de los informes recogidos, y en lo que no entraremos, nos ofrece una definición del delirio que es muy semejante a la que más tarde ofrecerá en los artículos publicados en El Siglo Médico:

"... desórdenes de la inteligencia desapercibidos por la conciencia e indepen-

dientes de la voluntad, fuera del sueño y algunos otros estados..." (6)

Y, como en los artículos antes citados, evalúa la teoría "orgánica" y la "psicológica" sobre la alienación mental, quedándose con ésta última que le parece más adecuada y en concreto, con las doctrinas de MAINE DE BIRAN (7), por lo que llega a otra definición de enajenación que, aunque sea repetida, es idéntica a la ofrecida en El Siglo Médico:

"un delirio más o menos graduado que interesa varias de las facultades del alma, con pérdida de la libertad y sentimiento del yo, debido a una modificación orgánica del cerebro, aunque sea desconocida, con tal que no pueda atribuirse a una causa manifiesta y más o menos transitoria". (8)

Para volver a centrar todo lo antedicho en el caso que le ocupa, encara de nuevo las declaraciones, - entresacando de las mismas las comunicaciones que le parecen más relevantes para apoyar sus conclusiones.

La decisión que toma, considerando las declaraciones de los testigos y demás elementos contenidos en el expediente, es el de aseverar que Dña. Juana Sagre de Nolla padeció una enajenación mental. Pero no se limita a esto la carta de contestación; en efecto, el ca

so había levantado la suficiente polvareda como para de  
sear el autor disipar las brumas que lo envolvían. Por  
ello, incide en las declaraciones discordantes de los -  
peritos y en concreto en la inconsistencia de la actua-  
ción de la Academia de Medicina de Valencia. A tal fin,  
recoge, de nuevo, las declaraciones de los testigos y -  
las contradicciones en que incurren los peritos para con  
cluir que si bien no está "loca" en estos momentos, sí  
que lo estuvo. Es interesante consignar el juicio diag-  
nóstico que establece:

..."En el caso presente no hubo de  
lirio general, fué parcial o que versó -  
sobre una serie de ideas; luego se trata  
de una monomanía. Entre el grupo de fenó-  
menos que la caracterizan, sobresalen -  
principalmente las ideas tristes, pasio-  
nes deprimentes y sus consecuencias; lue  
go de las dos grandes secciones de la mo  
nomanía, corresponderá a la melancolía o  
lipo manía", (9)

y más adelante, la concretiza como una monomanía celosa  
cuanto más, con tendencias a la suicida". (10)

De la misma forma en que enjuiciaron las opinio-  
nes de los médicos que negaban la enajenación de Dña. -  
Juana Sagrera, revisan los diagnósticos emitidos por aque-  
llos que la consideraron loca y, únicamente disputa al -  
destinatario de la carta D. Antonio Navarro, su utiliza-

ción de la palabra demencia, en un párrafo que merece reproducirse por la vigencia que aún tiene:

"lo único que rechazariamos en el sentido regurosamente científico, es la palabra demencia; lo que nunca pasará de ser una cuestión de nombre, que no merece romper lanzas. Ciertamente, en medio de la abundancia sinonfica con que cuenta y se oscurece nuestra ciencia, usamos de bastante impropiedad en el tecnicismo; y esta verdad, hablando de un modo general, sobresale muy especialmente en el ramo de las enajenaciones mentales, en el cual ha reinado ~~y~~/todavía reina la confusión, el embrollo de su lenguaje". (11).

La última parte va dedicada a desautorizar a la Academia de Medicina de Valencia que había expuesto una opinión contraria a la que sostenía nuestro autor.

Como hemos visto en este breve repaso, PESET basa su defensa en la posibilidad de que Dña. Juana Sagrera sufriera una afección mental transitoria que curó y no dejó rastro, si bien esto último no desdice que pudiera sufrirla.

4.1.3.2. LECCIONES DE MEDICINA LEGAL Y TOXI-  
COLOGIA.

Lecciones de Medicina Legal y Toxicología.

(1871)

Las clases relativas a esta asignatura fueron impartidas por J.B. PESET durante el curso 1871-72. Con anterioridad al comienzo de las clases había presentado al Rector de la Universidad un programa de las lecciones en que dividía la materia y así mismo, había desarrollado, para uso propio, los temas de cada lección, - que se conservan en el "Archivo Peset".

En cuanto al programa de las lecciones se refiere, las que tienen un contenido psiquiátrico son las siguientes (precedidas por el número de orden que los asigna):

- 38ª.- Cuestiones relativas a la enajenación mental.
- 39ª.- Formas de enajenación.
- 40ª.- Alucinaciones, ilusiones y otros fenómenos propios.
- 41ª.- Enajenaciones congénitas. Idiotismo.
- 42ª.- Enajenación momentánea.
- 43ª.- Id. Temporal. Manía periódica.
- 44ª.- Delirio por sustancias venenosas . Id. por epilepsía, hipocondría e histerismo.

45ª.- Delirio por estado de preñez, puerperio y lactancia.

46ª.- Pasiones.

47ª.- Delirio voluntario o embriaguez.

48ª.- Cuestiones relativas al sonambulismo.

49ª.- Id. a éxtasis, pesadilla y otros sueños.

50ª.- Sordomudos.

51ª.- Fanáticos, entusiastas, espiritistas.

Es éste, como vemos, un amplio programa para - tratar las enfermedades mentales desde el punto de vista de la Medicina Legal, no buscaremos en él otra cosa que las cuestiones médicas que rozan y atañen a la legislación. A pesar de lo completo del programa, nuestro autor no se atiene a él a la hora de ampliar los temas de las lecciones y, en su exposición divide los temas como sigue:

41ª.- Consideraciones sobre las enajenaciones y la razón.

42ª.- Consideraciones sobre el delirio.

43ª.- Formas de enajenación.

44ª.- Descripción del anajenado.

45ª.- Diagnóstico del anajenado.

46ª.- La monomanía homicida.

47ª.- La embriaguez.

48ª.- Pasiones.

Pese a la reducción que, aparentemente, ha realizado el autor sobre el programa original, veremos que dentro de cada tema, no se trata solo de la materia que el título indica, sino que, sin previo aviso, introduce otras lecciones bajo el mismo apartado. Hemos de considerar que se trata en realidad de apuntes para uso propio, para impartir las clases y, a pesar de la buena redacción que evidencia, no debemos concederle mayor importancia - de la que hemos expuesto.

Veamos cada una de las lecciones en que divide el autor el estudio de las enajenaciones mentales:

41ª.- Consideraciones sobre las enajenaciones mentales y la razón:

Tiene este tema un carácter introductorio a los que han de seguir y por ello nos encontramos en el mismo las ideas y conceptos que publicara en las hojas de El Siglo Médico.

Se queja el autor de que siendo las enajenaciones mentales verdaderas enfermedades, salga el médico de las aulas de la Universidad, sin poseer conocimiento alguno sobre las mismas. La causa no es otra que el que generalmente no existen alienados en sociedad, pues se les aísla en los manicomios a fin de proceder a su tratada

miento. Sin embargo, y esto lo sabía muy bien PESET por experiencia propia (1) muy a menudo tiene que responder a las preguntas que hacen las autoridades sobre los estados morbosos que ponen en duda la razón. Se trata por lo tanto, con más razón de un estudio propio del médico y no hay más que deplorar el divorcio existente entre médicos y filósofos cuando consideran las enajenaciones mentales y el ser humano.

Es éste un estudio difícil, y habiendo leído a los principales autores sobre la materia, halla defectos a todos, no satisfaciéndole ninguno, por lo que por su parte, piensa limitarse al estudio propio de las alienaciones y en concreto ceñirse a intentar conocer cuando un hombre está loco ó no. Para ello, revisará las facultades psíquicas más importantes, es decir, el entendimiento y la voluntad, centrándose más sobre la primera. Quiere, en cierto modo, basar el estudio de las enajenaciones mentales sobre los conocimientos de la psicología de igual forma en que la patología se sustenta sobre la fisiología, pero no deja de reconocer el singular atraso en que se encuentra la psicología, por lo que esto resulta imposible. Por otra parte, no olvida que las facultades psíquicas se realizan por medio del órgano cerebral si bien, tampoco el estudio de éste nos dice nada sobre las enajenaciones.

Volviendo pues al estudio de las facultades del alma, no brinda, como ya nos tiene acostumbrados, los -

sinónimos, etimologías y diferencias conceptuales de las mismas, centrándose sobre sobre todo, en el término que prefiera, el de "razón". De éste nos comenta el desarrollo que experimenta en las épocas de la vida, a la vez que nos resalta su dependencia del libre albedrío. Como colofón y para resaltar la importancia que le concede al término, nos da tres definiciones del mismo; - una propia, que no difiere esencialmente de la incluida en las páginas de El Siglo Médico (2), la que dan los filósofos y la de los jurisconsultos.

42ª.- Consideraciones sobre el delirio.

Inicia la lección con la etimología de la palabra enajenación y con la enumeración de los diversos sinónimos de la misma. De entre estos, elige el de delirio del que también nos ofrece la etimología y una definición de:

"desorden de la inteligencia, desapercibido por la conciencia e independiente de la voluntad, sin coma o sueño, pero debido a un estado especial del cerebro".(3)

que como vemos es idéntica a la enunciada en las páginas de El Siglo Médico. Y, como en esas mismas páginas, nos comenta la falta de pauta para diferenciar de modo seguro las ideas locas y las cuerdas, para identificar el delirio ya que éste guarda relación con lo que hoy llamamos el fondo cultural.

Al mentarnos las teorías del delirio, nos encontramos de nuevo con lo publicado en las páginas de El Siglo Médico; el relato de la oposición entre las ideas organicistas y psicológicas. Tanto la una como la otra se muestran insuficientes para explicar el delirio, pero el autor se inclina subrepticamente hacia la teoría organicista, asiéndose a los pobres resultados que arroja la anatomía patológica, contradiciendo lo que anteriormente había dicho:

"Es cierto que a las veces no se encuentra lesión aparente que explique el delirio; pero hablando-se de la mayoría ¿no hay motivo para creer que no se las sabe buscar?". (4)

A esta falacia le obliga el siguiente razonamiento: puesto que el ser inmaterial en que se concretiza lo psicológico es incapaz de sufrir modificaciones de ningún tipo, debe ser el órgano intermedio de sus manifestaciones, el cerebro el que obligadamente debe sufrir las, luego "existen aunque el atraso de nuestros procedimientos autópsicos no nos permitan encontrarlos ni conocerlos". (5)

Volvemos a encontrarnos lo que ya comentábamos con ocasión de la Historia de las neurosis llamadas digestivas, es decir, la mentalidad del autor plenamente anatomoclínica y el voto de confianza que otorga a la lesión. Como vemos, sin no la encontramos, no es por no

existir ella, sino porque no sabemos buscarla.

También, como en los trabajos antes nombrados, rechaza tajantemente la denominación de semidelirio - por parecerle un juego de palabras, la de manía razonada por constituir un absurdo, y el de manía instintiva ya que una característica de la enajenación es la privación del libre albedrío y el instinto nunca se acompaña de voluntad.

Sí que resulta novedoso, en cambio, la negación que hace de los médicos legistas, que admiten el delirio con presencia de la voluntad; puesto que la voluntad se encuentra supeditada a la razón, al surgir el delirio y faltar ésta, tiene obligatoriamente que desaparecer aquella.

Por último, para cerrar el tema, nos ofrece una definición de enajenación idéntica a la hallada en El Siglo Médico (6) y que aquí no repetimos.

#### 43ª.- Formas de enajenación mental.

Aunque las formas de enajenación son múltiples y variadas, hay que reducirlas a un número determinado de grupos para poder proceder a su estudio, con la salvedad de que no existe clasificación metódica de las mismas y que, la más deseada, la basada en la anatomía patológica, no puede establecerse. Por ello, ha llegado el momento de ofrecer una división, habrá de hacerse

ésta de acuerdo con varias bases, a saber: la etiología, la anatomía patológica y el síndrome o formas - que adopta el delirio. Para nuestro autor, estas bases están interrelacionadas; según las causas de la locura, ésta adopta determinadas formas, las lesiones anatómicas imprimen un cierto carácter a la locura, etc.. no son por lo tanto, elementos independientes, sino - que mantienen una relación de dependencia a la hora de conformar la enajenación.

Hace una suscita revisión de las clasificaciones que han dado diferentes autores, nombrando entre - ellas las de PINEL, ESQUIROL, MATA, BRIERE DE BOISMONT y las de uso común en Francia, Prusia e Inglaterra. Pero, ninguna de ellas le parece adecuada y nos ofrece la suya propia, basada en los postulados antes nombrados. Divide las enajenaciones en tres grupos:

-El primero de ellos lo constituye el grupo de las afecciones congénitas, con las cuales nace el individuo y cuya causa es la impotencia cerebral, por ello permanecen lo que dura la vida del afectado. Dentro de ellas están la subnormalidad, de la cual nuestro autor reconoce tres grados con la mayoría de los autores: imbecilidad, idiotismo y automatismo, si bien como primer grado se debería añadir la semifatuidad (que se confunde con la ignorancia supina) que permite el desempeño más o menos aparente de sus funciones.

- En el segundo grupo encuadra las afecciones adquiridas que llevan el carácter de permanentes. Como características ofrece para ellas las propias del delirio y las subdivide en tres formas distintas: a) La manía general, que puede ser tranquila o con furor, etc... b) La monomanía, caracterizada por un delirio parcial y que ofrece tantos grados como ideas afecta. Dentro de esta forma estarían la lipemanía o tristemanía, la amenomanía, la erotomanía, etc... c) La demencia de la que se admiten dos clases: la simple y la complicada o parálitica. Es la menos curable de entre las adquiridas y la que con mayor frecuencia ofrece hallazgos anatómo-patológicos. La epilepsia se encuadraría en esta forma.

- El tercer grupo lo comprenderían enajenaciones tan distintas como las pesadillas, el sonambulismo, las pasiones, la embriaguez, etc... a modo de cajón de sastre si no fuese por el lazo común que las une que es el de la transitoriedad.

Las bases sobre las que el autor establece su taxonomía resultan ciertamente novedosas. Las nosologías constituirían entonces un candente tema de polémica pero no por ello, desistía cada autor de ofrecer una nueva, clamándola como la más adecuada de las conocidas. Por ello, exclamó Berlioz, padre del célebre compositor, "Cuando un retórico da por finalizado sus estudios, escribe una tragedia, un alienista en sus con

diciones, una nosología". (7) Ahora bien, las nosologías de PINEL, ESQUIROL y, en general de toda la escuela francesa se basaban sobre la descripción de los periodos de estado de los síntomas que aparecen en el cuadro de la enfermedad. ( 8)

Lo novedoso de J.B. PESET, radica en basar su nosología en la cronología de la enfermedad, en cuanto al periodo de aparición por una parte y a la duración de la misma por otra. Así, los mismos tipos de enajenación que reconocen los autores anteriores, se ven distribuidas según aparezcan en el momento del nacimiento (afecciones congénitas), durante la vida y sean permanentes (afecciones adquiridas y permanentes) o bien, transitorias (afecciones adquiridas transitorias).

El eje pues sobre el que establece la clasificación es el de el periodo de aparición de la enfermedad y la duración de la misma. Este eje es innovador respecto a las aspiraciones descriptivas de las nosologías imperantes entonces.

#### 44ª.- La descripción del enajenado.

La descripción del enajenado ateniéndose a unos rasgos propios es imposible por la variada sintomatología que suele presentar cada una de las formas y tipos. Hay, sin embargo, unos rasgos generales que suelen presentar aunque varíen de uno a otro tipo.

Dentro de estos grados generales incluye:

- Las ilusiones que, junto a las alucinaciones suelen bastar para calificar la enfermedad mental. Es para el autor, el efecto de una acción material ejercida en los organos de los sentidos pero percibida de un modo engañoso o erróneo.

- La alucinación, contrariamente a las ilusiones, es una sensación que el enfermo cree experimentar sin que realmente ningún agente exterior obre sobre los sentidos. Aunque no lo cite, esta clara en esta distinción la influencia de ESQUIROL. (9)

- La exaltación se caracteriza por una excitación vivísima de las facultades intelectuales con disposición a saltar, gritar, etc...

- El frenesí o furor alto, por los gritos aterradores, miradas feroces, los ataques impetuosos, etc..

- E igualmente incluye aquí la calma mansa o engañoso y los intervalos lúcidos, consecuencia estos últimos de la periodicidad de la manía.

Tras esto aborda la descripción de los síntomas propios de cada uno de los grupos en que divide las enajenaciones:

- El grupo primero, el de las enajenaciones congénitas, que comprende a la idiotez en todos los grados, se caracteriza por una debilidad de las facultades

des intelectuales e, incluso, la abolición de las mismas. En su constitución orgánica, ofrecen formas mujereles, un temperamento linfático, una cabeza grande con un cráneo muy pequeño y frente achatada. El desarrollo de la inteligencia varía desde la tardanza en la comprensión del imbecil, hasta la incapacidad para hablar o entender del idiota.

- El grupo segundo o locura, presenta distintos aspectos según las formas de la misma. Los síntomas generales a todas las formas comprenden el pródromos, los desórdenes psíquicos y los síntomas físicos.

El que ha de ser loco se reconoce por su carácter extravagante y vivo, por su cólera, el sueño ligero y las jaquecas. Al declararse la locura sobreviene la agitación, inquietud, temores pánicos, insomnio, etc... Y también suelen observarse los cambios de carácter, gustos y afectos, con una fisonomía expresiva de su estado.

Los desórdenes psíquicos que caracterizan a la locura, decide exponerlos de forma metódica. La percepción se altera vivamente, con la aparición de ilusiones y alucinaciones. De estos desórdenes resultan, para el autor, las alteraciones que se producen en las ideas. Hay, en general, una falta de atención salvo en las monomanías, en que se produce el fenómeno inverso, es decir, se fija la atención en un tema particular. Igual-

mente se altera la memoria con recuerdos de cosas e ideas que nunca existieron. La imaginación, sin el freno que le impone la razón, se desborda, lo que provoca juicios incompletos. Por todo ello, falta la libertad y concomitantemente, la conciencia o sentimiento del yo. Las facultades afectivas se hallan igualmente alteradas, apareciendo pasiones impetuosas, afectos bruscos, etc...

Estos desórdenes psíquicos generales se matizan en cada una de las formas, por lo que pasa a describir las características de éstas, a la vez que indica los trastornos físicos que las acompañan.

La mania ofrece una perturbación de todas las facultades, con una incoherencia de las ideas, un lenguaje en que no existe ilación. Falta la armonía entre la atención, las percepciones y las ideas. Este cuadro tan abigarrado enmascara el desorden de las facultades afectivas, pero por lo general, hay excitación, con alegría, gesticulaciones, risas, etc... Entre los síntomas físicos destaca un pulso frecuente, dolores y calor en la cabeza e insomnio rebelde.

En la monomania, la lesión de la inteligencia se circunscribe a una serie de ideas que sobresalen y a las que dirige su conversación, pensamientos y acciones. En razón de las mismas se mostrará alegre, atrevido, o triste, abatido. Fuera de este círculo su pensamiento -

es exacto, la memoria privilegiada, el juicio recto y - el entendimiento muy claro. Los síntomas físicos muestran un pulso frecuente y ligero, movimientos vivos con cara animada, sueño ligero y estreñimiento tenaz.

La demencia está caracterizada por la debilidad e, incluso la abolición, de una o varias de las facultades intelectuales. Si es de tipo primitivo, éstas se - presentan de forma gradual, pero si es consecutiva la - preceden los estados propios de otras formas: mania, - monomanía, a las que sigue. Se observa en ella una incoherencia de las ideas, con lentitud para operarlas y dificultad para llevarlas a cabo. Falta la memoria y no se ordenan los pensamientos. Los síntomas físicos de - la demencia no ofrecen mucho de particular salvo la obesidad y la cara abotargada junto a unos movimientos tardios.

La demencia consecutiva a otra forma, ofrece los mismos síntomas aunque generalmente más caracterizados. Pero, lo que generalmente la distingue es la parálisis, que comienza como una torpeza en los movimientos andar vacilante y laborioso, temblor generalizado hasta que sobreviene la parálisis que aparece intermitente y luego se constituye totalmente y persiste toda la vida.

Nos avisa que no debe incluirse dentro de las formas de demencia la debilidad progresiva de la memo-

ria y la incompleta percepción, resultados de los progresos de la edad siempre que conserven íntegras las demás funciones.

Renuncia, aunque no nos diga nada sobre ello, a ofrecernos síntomas del grupo tercero de enajenaciones, quizás porque, como hemos visto, el único rasgo -común es el de la transitoriedad de las mismas.

45ª.- Diagnóstico de las enajenaciones mentales.

El diagnóstico de las afecciones mentales es, para nuestro autor, un terreno erizado de dificultades y conviene por lo tanto, proceder con una cautela extremada.

Habitualmente la locura se manifiesta "ex dictis et actis" y, también la falta de móviles en la ejecución de los actos delictivos es un elemento a tener en cuenta.

Los medios generales con que cuenta el facultativo para llegar al diagnóstico pueden cifrarse en -tres: la información, el interrogatorio y la observación continuada.

Mediante la información se recogen las notas posibles del estado anterior y actual del presunto enajenado y las causas probables que hayan podido producirla. Esta información la suministra el propio interesado, pero también personas cercanas al mismo y que lo -

conocen desde tiempo atrás, cuidando siempre de que no las mueva ningún interés particular. Igualmente, si el presunto alienado está privado de su libertad, en la cárcel o en el manicomio, se procederá a recabar información del Jefe del establecimiento. Además de ello, hay una información jurídica, que se extrae del expediente abierto para la declaración de vesanía.

Por medio de las preguntas que constituyen el interrogatorio, el médico obtiene del interesado datos acerca de sus antecedentes y del estado que lo embarga. Deberá repetirse varias veces, tomando notas de los mismos y hará bien el profesional en no declararse como tal, sino que procurará llevar la conversación de un modo natural.

La observación continuada viene a completar los dos elementos anteriores y es de suma e imprescindible utilidad para resolver los casos difíciles. Puede prolongarse durante semanas e incluso meses, menudeando el número de visitas cuando el caso así lo requiera y realizándola con o sin testigos, de día y de noche, en el sueño y en la vigilia, etc... Antes de iniciar la conversación con el interesado se tomará nota de su fisonomía, la forma de su cráneo, el pulso, temperatura de la piel, y demás datos somáticos. Después de ello, durante la conversación, observará el médico las facultades del interesado como la memoria, la atención, el juicio y todas las demás.

Especial mención merece el diagnóstico de la simulación, ya que de este recurso se valen algunos criminales para eludir la justicia. Ofrece por lo tanto nuestro autor, unas cuantas fórmulas para llegar a desenmascarar al impostor, aunque nos avisa que si goza de talento, es una empresa difícil. En general, nos viene a decir que la gran teatralidad en las demostraciones de la locura, habla en contra de la existencia de ésta, amén de las características particulares que no enumeramos aquí.

46ª.- La Monomanía homicida.

Las dudas sobre la existencia de tal enfermedad no son pocos, y aún continua debatiéndose sobre la misma a pesar de que ESQUIROL la descubriera hace casi tres cuartos de siglo. Las posturas, encontradas siempre, oscilan entre los que pretenden entregarlos a la guillotina y aquéllos que abogan por descartar toda responsabilidad. Para J. B. PESET no puede dudarse de su existencia, pero si que es difícil realizar un diagnóstico. Sin embargo, en los manicomios de Italia, Suiza, Alemania, Polonia y Francia, se señalan casos innegables de la misma. Para convencerlos aún más, trae a colación de FODERE, en cuanto que iguala el crimen a la locura y a ESQUIROL en la primera descripción de la misma.

Para llegar a un diagnóstico de certeza debe el médico, estudiar los motivos que mueven al crimen, sobre todo cuando se trata de personas honradas en las que no han intervenido elementos de venganza o de codicia. Igualmente, la conducta tras el crimen es distinta en el loco y en el delincuente; aquel se complace en relatar el hecho en sus pormenores alabando su belleza. Tampoco hemos de olvidar que, junto al delirio, coinciden otras alteraciones que lo certifican tales como - cambios en el carácter, gustos, inclinaciones, etc...

La responsabilidad de estas monomanías es ciertamente un asunto espinoso y muy delicado. Nuestro autor aboga por apartarlos de la sociedad en los manicomios construidos al efecto, pero considera junto a BELLART que sería inhumano castigarles como si gozasen del completo uso de su razón.

Dentro de este mismo tema y sin apartado alguno, nos comenta el pronóstico de las enfermedades mentales, y al hacerlo, lo primero que le preocupa es contradecir el Mito de la Incurabilidad de las enajenaciones contenido en el refrán "La locura no tiene cura".

Todos los días se presentaban curaciones y las circunstancias que más influjo tienen en éstas son las causas, la herencia, las recidivas, la duración y las diversas formas.

Al grupo primero, o sea las congénitas, pertenecen las formas incurables porque dependen de un vicio de conformación. Pero, no hemos de soslayar la importancia de una educación esmerada, sobre todo, en los casos más leves como la semimbecilidad.

Hablando del grupo 2º, es decir, de la locura, la demencia es la más grave; cuanto más la complicada, que dura hasta la muerte. La manía general es la que mejor se presta a la curación. Las monomanías son rebeldes a los tratamientos y en general, se eternizan. La convalecencia se manifiesta por una disminución gradual del delirio, la vuelta a los hábitos antiguos y carácter propio. Una mejoría súbita debe hacernos pensar en la próxima recaída.

Como no, las formas del grupo 3º ofrecen diversos pronósticos: la embriaguez tiende al vicio y sus complicaciones; la sordomudez es susceptible de educación y el sonambulismo, pesadillas y otros son fenómenos desconocidos.

También dentro de este mismo tema y sin interrupción, nos habla del grupo 3º, de las enajenaciones, cuya exposición continua en el tema siguiente. A pesar de que el autor los concede una unidad en su nosología, seguiremos respetando la división que establece en la exposición de las lecciones.

La sordomudez se caracteriza por una sordera profunda a consecuencia de la cual no han podido desarrollarse las facultades intelectuales; puede también ser adquirida, pero siempre que la sordera se produzca a poco del nacimiento.

La diferencia entre el sordomudo y el imbécil es que éste no puede adquirir sus facultades intelectuales por dificultades del órgano cerebral, cosa que sí puede el sordomudo, apoyándose en los otros sentidos. Cita a MARC cuando dice que la imbecilidad es la noche de la inteligencia pero la sordomudez sólo es un sueño. Sin educación, el sordomudo es un imbécil o idiota por el escaso desarrollo de su inteligencia. Es muy propenso a la cólera, al furor, pero con educación adecuada puede llegar a constituir un ser social tanto más perfecto como esmerada su educación. Sin embargo, sin educación debe ser considerado como un enajenado y, por lo tanto, carente de libertad.

#### 47ª.- La embriaguez.

La embriaguez es "el hábito vicioso que adquiere el libre por el uso inmoderado y repetido de los alcohólicos" (10).

Los grados de la embriaguez conocidos dependen de la cantidad de bebida, de la costumbre de beber y de otras circunstancias individuales y de la clase de bebi

das. Varía desde la simple excitación a la modorra; son de temer los grados intermedios de estos dos extremos, ya que éstos forman un estado de verdadera enajenación en que puede el borracho cometer actos punibles.

Difícil es resolver la cuestión de la responsabilidad, adoptando los autores posturas encontradas. - Para PESET, médicamente, no puede imputársele responsabilidad alguna por estar fuera de sí y haber perdido la libertad, pero no hemos de olvidar que es una locura voluntaria, castigando generalmente las leyes los actos criminales durante la embriaguez.

Hay casos que excepcionalmente, confirman la regla, como los de las embriaguezes involuntarias o aquellas que acontecen al principio de la locura cuando aún la razón no está completamente extraviada.

- El delirio por sustancias narcóticas es otra especie de embriaguez que se produce por el uso de distintas sustancias como el opio, la belladona, el beleño, etc... Puede darse un uso voluntario de las mismas, pero generalmente se ingieren por equivocación o como remedios; en estos casos no puede imputarse responsabilidad.

- El delirio de las embarazadas suele impulsar las de modo irresistible a deseos insólitos, apetitos depravados, etc...

- "O eres loca, o estas criando" es un dicho que muestra la importancia del delirio en la lactancia.

- El sopor priva de las facultades intelectuales y priva de la razón. Es aconsejable en estos casos declarararnos alienados.

- Poco conocido es el sonambulismo y se escapa al estudio tanto del médico como del filósofo. Debe ser considerado como una verdadera enajenación, ya que los actos se realizan de un modo puramente instintivos y - aunque se realicen las operaciones intelectuales, falta el libre albedrio, sin el que no cabe exigir responsabilidades. Contradice a FODERE cuando condena al noctámbulo como un ser con inclinaciones viciosas y por lo tanto digno de castigo, ya que en él, no habiendo conciencia de los actos, ni memoria de los mismos, no caben - la razón ni la libertad. Sin embargo, por su potencial peligrosidad, conviene tomar las medidas pertinentes para librarse de ellos. La verdadera dificultad radica, sin embargo, en descubrir a los que simulan sonambulismo para realizar actos punibles; habrá de recurrir el médico a observar el estado, recabar información de otros episodios análogos, desenmascarar los móviles ocultos.

48ª.- Las pasiones.

Para nuestro autor, constituyen verdaderas enajenaciones y puesto que el hombre arrastrado por ellas es impelido a ciertos actos que no ejecutaria en estado ordinario. Cita a OVIDIO "Video melior proboque, deteriora sequor" para ilustrar el efecto de las pasiones en el hombre, no siendo éstas sino la exageración de sentimientos y afectos innatos en el hombre y no pudiendo distinguirse la transición. Hay que distinguir, no obstante, la pasión a la que uno se abandona pudiéndolo evitar, de la que se apodera de nosotros de un modo súbito. Por su tremenda potencia, se apoderan de la voluntad y debilitan el libre albedrío.

Resulta difícil a veces distinguir la pasión del delirio y habrá que examinar si existen otros fenómenos de enajenación mental, especialmente alucinaciones e ilusiones que no suelen acompañar a la pasión.

- De forma semejante a lo que ocurre con las pasiones, el fanatismo extravía la razón. El fanático no aprecia su entorno sino deformado por el prisma de su apasionamiento y obra de modo punible en consecuencia.

- Muy afines a los fanáticos, resultan los espiritistas, entusiastas de ideas extravagantes que llegan a creer en las cosas más absurdas al no comprender la razón.

- Los caracteres raros y excéntricos han sido considerados próximos a la locura, pero mientras no ofrezcan síntomas propios de la enajenación, habrá de considerárseles como cuerdos.

- Los dos extremos de la vida, la vejez y la infancia merecen particular atención. Es obvio que el infante no goza de la razón hasta que no ha desarrollado totalmente sus facultades intelectuales. En la vejez asistimos al decaimiento de lo físico y de lo psíquico, la memoria se vuelve infiel, más para las ideas de la actualidad. Esta observación, conocida desde antiguo, la encontramos por ejemplo, en ESQUIROL (11), y fue con posterioridad estudiada por TH. RIBOT (12), por lo que se le conoce como "Ley de Ribot". Hay dificultad de la atención, se vuelven crédulos o tercos y pueden llegar a la demencia.

- El hipocondriaco aprecia mal su estado de salud llegando a creer en padecimientos imaginarios. En sus grados más altos sufre una monomanía.

- El histerismo, si es con ataques frecuentes, se observa tras los mismos, un oscurecimiento de la inteligencia pero no se llega a dudar de su integridad.

- La epilepsia conduce, tarde o temprano, a la locura y marca de forma especial a la inteligencia de

los afectados. Es especialmente posible el furor de los epilépticos, con un gran caracter de ferocidad. Esta enfermedad se acompaña de un oscurecimiento profundo de la razón y un gran debilitamiento intelectual. Tanto la pérdida de la razón, como la demencia y el furor, están en razón directa a la intensidad, duración y repetición de los ataques. Para el autor, no puede imputarseles sus actos.

Por último y, para que no olvidemos que estamos ante un texto de Medicina Legal, ofrece las cuestiones que más a menudo pueden los tribunales someter a la consideración del médico.

Como psiquiatría de asilo nuestra ciencia se ha desarrollado en el S. XIX. Médicos de asilo fueron sus propulsores mas distinguidos. Este hecho da a la mayoría de las personalidades psiquiatricas de los primeros dos tercios de siglo un colorido común a pesar de todas las diferencias de concepción. En todos sus escritos se advierte un cierto humanismo que actua a veces sentimentalmente, una accentuación de las tareas de socorro, curativas, y ocasionalmente, una cierta dignidad pastoral, pero tambien una robusta habilidad para resolver las dificultades del tratamiento de los locos y de la administración de los asilos. En estos psiquiatras, que condujeron una vida aislada con sus enfermos lejos del trato con el resto de los hombres, existe un - cierto nivel general de cultura intelectual sin verdadera profundidad.

K. JASPERS

4.2. LAS IDEAS PSIQUIATRICAS EN LA OBRA DE J.B. PERALES: LA PSIQUIATRIA ASILAR.

Que ne coûtent point les premiers pas  
en tout genre? Le mérite de les faire dispen  
se d'en faire des grands.

J. Le Rond d'ALEMBERT

4.2.1. EL EJERCICIO DE LA PSIQUIATRIA.

Les crimes de l'extrême civilization  
sont certainement plus atroces que ceux  
de l'extrême barbarie.

J. BARBEY d'AUREVILLY

4.2.1.1. LA LABOR MEDICA ANTERIOR A PERALES.

En el Departamento de enajenados del Hospital - General de Valencia hay constancia de la existencia - de médicos durante el siglo XVIII (1) y, obviamente, durante el siglo XIX (2). Esto es fácilmente comprobable por las firmas de los mismos en los informes, le gajos, referencias a ellos en las Actas de la Junta - Administrativa, etc... Ahora bien, ¿qué tipo de actividad médica había en el seno del Departamento de Enajenados?. Céntremosnos en la primera mitad del siglo XIX la época inmediatamente anterior a J.B. PERALES.

Ya hemos visto que en esta época, el manicomio estaba dominado por una figura singular: el Padre de Locos (y su reflejo femenino, la Madre de Locas en el Departamento de Mujeres). El puesto, vitalicio, era deseado, celosamente guardado y en algunos casos heredado (3). No era para menos, ya que al titular de dicha plaza se le ofrecía la posibilidad de jugar con las cuentas de abastecimiento del Departamento de Enajenados; y, desgraciadamente, esto ocurría (4). Pero no sólo esto, sino que dicha figura poseía indudablemente un poder superior al del Médico Director, interfiriendo en sus atribuciones y funciones e imposibilitado ciertamente para el ejercicio cabal de su profesión.

Con estos condicionantes no puede resultar extraño que la figura del médico quedara reducida a una sombra de sí mismo, eclipsada por el poder administrativo. La usurpación de funciones llegaba a tal extremo que el Padre de Locos decidía sobre las altas de los pacientes e igualmente sobre la retención de los mismos, y - todo ello, sin contar con el Médico Director. Igualmente, aplicaba sistemas represivos severos o castigos físicos, con o sin la aprobación del médico.

En cualquier caso y, para responder a la pregunta de si hubo actividad médica, debemos decir que no hemos encontrado constancia de la misma. A lo largo de la primera mitad del siglo XIX, no hay ninguna historia clínica de enajenados, fuera de las que redactara J.B. PERALES.

Les réformes des institutions vient trop  
tard, lorsque le cœur des peuples est brisé.

G. BERNANOS

4.2.1.2. EL CAMBIO ASISTENCIAL INTRODUCIDO

POR J. B. PERALES .

Desconocemos totalmente los avatares que llevan a J.B. PERALES a ocupar la dirección de enajenados. - En cualquier caso, con él la asistencia experimenta un giro absoluto que la lleva a parangonearse con la - prestada en el resto de Europa. Veámoslo detenidamente. En el momento en que J.B. PERALES afectúa su entrada en el manicomio de Valencia es uno muy especial. Soplan aires de reforma. Unos años antes, en 1846, hemos visto que JAVIER DE BURGO, remite una circular pidiendo que se inspeccionen los manicomios para combatir la desidia que en los mismos existe. Poco tiempo más tarde, PEDRO MARIA RUBIO se convierte en motor de estos aires, informando a la realeza del estado de los establecimientos. La ley de beneficencia surge en el año 1849, a poco de hacerse cargo nuestro autor del Departamento de Enajenados. En este, se promulga un reglamento, en 1845, que no tuvo vigencia y otro nuevo en 1850.

Esta coyuntura favorable a la reforma la aprovecha PERALES para introducir su voluntad.

Por lo que nos dice en el Libro de Enajenados, - asistía con regularidad al manicomio desde mediados de 1848 (5), sin embargo, no se hace cargo en tanto que - Médico Director hasta el 15 de Septiembre de 1848 (6). Al año, la Junta Directiva del Hospital General pide -

que se le aumente el sueldo con un informe que creemos merece transcribirse íntegramente:

"Uno de los departamento del Hospital General que más han llamado la atención de su Junta Directiva y en el cual ha hecho sentir más el resultado de su celo y sus esfuerzos, ha sido el Departamento de Dementes. Al encargarse la actual Junta Directiva de la Administración y gobierno del Hospital, todo lo que encontró bueno fué el reglamento que no tenía la menos observancia, mientras que de hecho en el régimen del establecimiento dominaban<sup>^</sup> malísimos hábitos; los grillos, los cepos, las jaulas y los golpes eran el sistema disciplinario y de represión que en él existía. Propusose desde luego la Junta Directiva, una serie de reformas y para mejor planearlas, suprimió interinamente la plaza del Médico Director, destituyendo después al llamado Padre de Locos. La experiencia le hizo conocer, que nada había más perjudicial y funesto para el buen régimen de la Casa de Locos, que el que con el nombre de Padre de Locos, viviese y tuviere naturalmente en ella influencia

preponderante una persona ignorante y lega dispuesta a usar de los medios violentos para la represión de los locos como los más cómodos y fáciles - para ella; en su consecuencia la Junta Directiva buscó al aventajado jó- ven y profesor de medicina D. Juan Pe- rales, y le encargó con el nombre de Director de las funciones de Padre de Locos y Director. Señalose por enton- ces su plaza a la escasa Dotación de doce reales diarios, teniendo en con- sideración los apuros del Hospital, y esperando ver el éxito de esta nueva combinación, para aumentar el sueldo al Director. Por fortuna los resulta- dos han correspondido a las esperanzas de la Junta, y ésta ha visto con la mayor satisfacción segundados esfuerzos por el celo y conocida inteligencia - del actual Director D. Juan Perales: a las jaulas, cepos, grillos y malos tratamientos se han sustituido los sillones, camisas de fuerza y los méto- dos de represión más humanos del Extran- jero: el orden y la disciplina más admirables reinan en este importante de-

partamento, y la Junta Directiva se envanece con la idea de presentar el Departamento de locos como el establecimiento mejor montado de España. La Casa de Locas, donde la estrechez y malas circunstancias del local no habfa sido dado hasta el día introducir las grandes mejoras y reformas del departamento de locos, ha sido ensanchada considerablemente, merced a las obras emprendidas por la Junta y próximas a su conclusión; y hoy el régimen la dirección y el estado de la Casa de Locas es tan bueno y satisfactorio como el del departamento de dementes; empero todas estas mejoras y reformas suponen no solo el celo y la inteligencia de la parte del actual Director - del Departamento, sino que exige un aumento de diligencia y de trabajo, que la Junta ha considerado justo recompensar. Movida de estas consideraciones y teniendo presente por una parte el estado desahogado del Hospital, y por otra que suprimida la plaza de Padre de Locos, resulta todavía una economía

u ahorro, procedente del sueldo - que antes se daba a estos, la Junta ha acordado señalar al actual Director D. Juan Perales la dotación anual de seis mil reales, y que antes de su ejecución se someta este acuerdo a la aprobación superior de V.I. En su consecuencia, como presidente de la Junta Directiva, tengo el honor de remitir a V.I. la presente comunicación, y ruego a su notoria ilustración se sirva aprobar la Dotación anual designada por la Junta Directiva del Hospital General a la plaza de Director del Departamento de Enajenados".

En un año, PERALES ha cambiado totalmente la asistencia prestada en el departamento de su dirección. La triste y vergonzosa imagen que de los manicomios nos deja J. ESPINOSA, o en concreto del de Valencia A. CALVE, en las obras ya citadas, desaparece como por encanto dejando paso, en estos elogios que hace la Junta, a una situación radicalmente nueva y desconocida hasta entonces.

Frente a la desidia y el ejercicio arbitrario del

poder, podemos decir que la psiquiatría, de la mano de J.B. PERALES, ha entrado plenamente en el Departamento de Dementes del Hospital General de Valencia.

Desgraciadamente, este cambio no será eterno, sufriendo J.B. PERALES un proceso que hemos titulado de "desencanto" y que veremos a continuación.

Pour avoir le droit d'admirer les erreurs  
d'un grand homme, il faut savoir le reconnaî-  
tre, quand le temps les a mises au grand jours.

J. Le Rond d'ALEMBERT

4.2.1.3. EL "DESENCANTO" DE PERALES.

La renuncia que J.B. PERALES afectúa de su pues to fué ciertamente brusca e inesperada y el mismo se - refiere a ella como "lo imprevisto y repentino del in- cidente que motiva la dimisión que hago de mi destino" (7). Lo cierto es que en ese mismo mes de Mayo de 1853 fueron convocadas las oposiciones para cubrir plazas de "Médicos Directores de Baños" (8) y con toda seguri dad necesitaba tiempo para preparar las mismas.

Pero, más allá de este simple dato, nos gustaría exponer quí los motivos por los cuales creemos que J. B. PERALES sufrió un proceso paulatino de desgaste y de desencanto, que le fué progresivamente conduciendo al desinterés por la tarea, y que, a la postre, fué uno de los elementos que influyeron en su decisión de dejar el departamento.

Este hecho, al que nos referimos fué el que atrajo nuestra atención al comprobar que una gram mayoría de las fechas, con que nuestro autor suele finalizar - sus observaciones médicas, correspondían a la primera parte de su estancia al frente del Departamento de De-  
mente.

Obviamente, no podíamos limitarnos a exponer tal impresión, por lo que recogimos sistemáticamente las -

fechas que el autor dejaba consignadas al pié de sus escritos. Tuvimos que dividir en dos partes bien diferenciadas: en la primera incluimos el "cuerpo" de la historia clínica, esto es, aquella en que anotaba lo pertinente a la historia clínica en sí; en la segunda, las observaciones que afectuaba sobre los eventos sur gidos en la evolución del paciente que hemos titulado "anotaciones adicionales".

Veamos sin más dilación estas distribuciones.

T A B L A N° 1

Distribución por años de las fechas de redacción de los "Cuerpos" de las Observaciones Médicas.

Fuente: J.B. PERALES Libro de Enajenados (1849-51)

<u>AÑOS</u>	<u>Número</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
1848	2	0,69	0,69
1849	112	38,62	39,31
1850	66	22,76	62,07
1851	26	8,97	71,03
1852	20	6,89	77,93
1853	-	-	-
N.C.	64	22,07	100
T O T A L	290	100,00 %	

En esta tabla observamos que en el año 1848 escribe solo 2 historias clínicas (0,69%), lo que no es de extrañar pues se hizo cargo del Departamento, - como ya hemos dicho, en el mes de Septiembre de dicho año.

Los años más productivos son los de 1849 y 1850 con 112 (38,62%) y 66 (22,76%) historias respectivamente.

Durante 1851 y 1852 hay un descenso notable del número de historias redactadas para luego, en 1853 de saparecer totalmente.

T A B L A N° 2

Distribución por años de las fechas de redacción de la totalidad de las anotaciones de las Observaciones Médicas.

Fuente: J.B. PERALES Libro de Enajenados (1848-51)

<u>AÑOS</u>	<u>Número</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
1848	2	0,50	0,50
1849	139	34,92	35,43
1850	107	26,82	62,31
1851	50	12,56	74,87
1852	28	7,03	81,90
1853	4	1,00	82,91
N.C.	68	17,08	100
T O T A L	398	100,00 %	

En esta tabla observamos el mismo fenómeno que en la anterior. El mayor volumen corresponde a los años 1849 y 1850, con 139 (34,92%) y 107 (26,88%) anotaciones respectivamente.

De forma similar a la distribución anterior, se observa un descenso continuo de las detaciones a lo largo de los años 1851, 1852 y 1853.

T A B L A N° 3

Distribución por meses y años, de las fechas de redacción del "Cuerpo" de las Observaciones Médicas.

Fuente: J.B. PERALES Libro de Enajenados (1848-51)

<u>MES</u>	<u>AÑO</u>	<u>1848</u>	<u>1849</u>	<u>1850</u>	<u>1851</u>	<u>1852</u>	<u>1853</u>
Enero	-	23	4	1	-	-	-
Febrero	-	4	2	-	-	-	-
Marzo	-	10	6	2	-	-	-
Abril	-	4	8	2	-	-	-
Mayo	-	4	4	1	-	-	-
Junio	-	4	2	1	-	-	-
Julio	-	5	3	1	-	-	-
Agosto	-	15	2	-	-	-	-
Septiembre	-	5	4	-	-	-	-
Octubre	-	9	2	2	1	-	-
Noviembre	1	13	7	7	-	-	-
Diciembre	1	16	22	9	19	-	-
TOTAL	2	112	66	26	20	0 =	226

Sobre las anteriores, esta distribución, nos aporta un dato suplementario a tener en cuenta. A lo largo de 1852, la casi totalidad de las anotaciones están fechadas en el mes de Diciembre, como si el autor al finalizar el año quisiera poner al día una pesada tarea - por tal causa abandonada.

Resaltaremos de nuevo que a lo largo de 1853 no redacta ninguna historia clínica.

## T A B L A N° 4

Distribución por meses y años de las fechas de la totalidad de las anotaciones.

Fuente: J.B. PERALES Libro de Enajenados (1849-51)

<u>MES</u>	<u>AÑO</u>	<u>1848</u>	<u>1849</u>	<u>1850</u>	<u>1851</u>	<u>1852</u>	<u>1853</u>
Enero	-	23	9	2	3	-	
Febrero	-	4	10	-	2	1	
Marzo	-	11	12	6	1	1	
Abril	-	7	11	4	-	2	
Mayo	-	6	8	4	-	-	
Junio	-	6	3	1	-	-	
Julio	-	7	9	4	-	-	
Agosto	-	21	3	2	-	-	
Septiembre	-	6	4	1	-	-	
Octubre	-	11	4	3	2	-	
Noviembre	1	15	7	9	-	-	
Diciembre	1	22	27	14	20	-	
TOTAL		2	139	107	50	28	4 = 467

Vemos elocuente que en la tabla anterior, también deja traslucir lo que decíamos en ella: la casi totalidad de las dataciones realizadas a lo largo del año 1852 corresponden al mes de Diciembre.

Como novedad, aparecen algunas anotaciones en 1853, obviamente a costa de "notas adicionales".



Vemos pues, por medio de estas distribuciones, como los años que suponen mayor volumen de redacción de Historias Clínicas por parte de J.B. PERALES son 1848 y 1851, y como luego hay una disminución constante de las mismas hasta llegar al año 1853 en que no redacta ninguna, aunque efectúe algunas notas adicionales durante dicho año.

Con ello no estamos afirmando que nuestro autor abandonara la labor tan brillantemente emprendida, sino que fué perdiendo interés por dejar constancia de la misma. Fué eludiendo y relegando la tarea engorrosa, a veces, pero siempre necesaria, de anotar las características de cada enfermo y los incidentes surgidos en la evolución de los mismos. Cabe, sin embargo, preguntarse hasta qué punto es posible el ejercicio cabal y científico de la profesión ante una asistencia masificada, en ausencia de anotaciones particulares para cada enfermo, es decir sin historiales clínicos.

Le propre du génie est de fournir des  
idées aux crétins une vingtaine d'années  
plus tard.

L. ARAGON

4.2.1.4. LA LABOR MEDICA POSTERIOR A PERALES.

La renuncia que J.B. PERALES efectuó de su destino debió colocar en una difícil situación a la Junta Directiva del Hospital General. Desgraciadamente, no pudiendo, de forma inmediata, reemplazar a nuestro autor nombra, a la semana siguiente a un director económico (9). Digo desgraciadamente, puesto que con este nombramiento se vuelve al antiguo sistema, a la tenebrosa figura del Padre de Locos. Y tendremos ocasión de volver sobre él, aunque, para aparentar en cambio inexistente ya no se le apode "Padre de Locos".

Tras algunos incidentes, que permiten a J.B. PESET ocupar durante dos meses de forma interina la dirección del Departamento de Enajenados, el antiguo propietario de la plaza consigue ser reintegrado en la misma. Para conseguirlo, ese pintoresco personaje, debió usar de toda su influencia. En efecto, por una Real Orden consigue que se anulen las oposiciones para las cuales había incluso fecha (10) y también por una Real Orden ser repuesto en su plaza (11). Así la Junta Directiva que había apartado de su puesto tanto al director económico, como al director médico, BERNARDINO DUVOS, tiene que asistir impotente al retorno de la misma situación anterior ¿Cuales son las medidas de B. DUVOS para mejorar la asistencia?. La primera de ellas, nada reprochable, es pedir más personal, dos practicantes y un ayudante (12).

La segunda quejarse a la Junta de un hecho que ya deja ra consignado J.B. PERALES: la existencia de individuos no filiados, ni muertos, ni dados de alta (13). Y en la tercera ya lo vemos volver por los antiguos fueros, pidiendo a la Junta Directiva emolumentos por los informes realizados, a lo que esta se niega tajantemente (14).

Con el retorno de BERNARDINO DUVOS y del Director Económico, se vuelve a la situación de indigencia ya conocida antes de la dirección de PERALES. Como era de esperar ni siquiera se molesta el propietario de la plaza en realizar observaciones médicas relativas a los alienados.

En 1862 le sustituye otro médico a BERNARDINO DUVOS, cuando este es separado definitivamente del servicio (15). JUAN ORTIZ COMPAÑY, el nuevo director, va a sufrir el marco organizativo en que tiene que desarrollar sus funciones. En 1863, al año de tomar posesión de la plaza, en la que por otra parte llevaba dos años como interno, protesta de la masificación del departamento y de que no se le consulta para las altas de los internados (16). Lo que ocurría era que el Director Económico, al amparo del reglamento, autorizaba las salidas de los pacientes que su criterio le sugería, sin considerar esto como un acto médico. Un año más tarde, en 1864, las cosas empeoran hasta tal punto que el Director Económico delante de los pacientes insulta a JUAN ORTIZ, insultos que re

pite un ayudante. Y no sólo de eso se queja, sino de que se siguen autorizando la salida de los ingresados sin su consentimiento, se revocan sus prescripciones medicamentosas, etc... (17).

No puede extrañarnos que esta situación lleva a un deterioro progresivo de la asistencia, deterioro que unos 20 años más tarde llega a unas proporciones poco menos que dantescas. Faltos de estudios exhaustivos sobre el manicomio de Valencia en la segunda mitad del siglo XIX, vamos a ofrecer el testimonio de dos visitantes al mismo (18). El primero de ellos es de E.C. SEGUIN, que realizó un peregrinaje por los manicomios españoles y - expuso las conclusiones extraídas del mismo en el Primer Certamen Frenopático Español. Veamos que nos dice respecto a Valencia.

La vida de los dementes se desarrolla en el más mortal de los aburrimientos: "No había ocasión para el trabajo agrícola y sólo unos pocos enfermos ayudan en las faenas domésticas. Ni un asomo de diversión en la casa" (19).

Reinan por doquier los métodos de contención: "De la sujeción se abusa grandemente. En efecto, este manicomio es el primero, en este concepto, y está atrasado de todo un siglo" (20).

El habitáculo es denigrante para la condición humana: "los desgraciados dementes estaban tan hacinados

cual rebaño de carneros (por no usar palabra más dura)" (21) y las mujeres "estaban tan apiñadas que casi se to caban una con otra" (22).

El espectáculo de lo que vé, lleva inherente una reacción emotiva "He de confesar que la sangre me hervía al ver estas cosas en una ciudad civilizada, en un asilo fundado para fines humanitarios..." (23).

Y las conclusiones que extrae de su visita son - muy claras "... contituye ahora una mancha sobre el hermoso nombre de España y una muestra sobreviviente de la crueldad de la Edad Media en el seno del humanitarismo - moderno. Debería reformarse de una manera radical e inmediata" (24).

Dos años más tarde, lo visita J.M. ESCUDER (25) y sus impresiones son, si cabe, peores.

La situación de los alienados no ha variado: "Quinientos locos se revolvían en un lodazal de excrementos y orines. Aquel ganado humano exhalaba un hedor insoportable. Tendidos al sol, en el suelo, en Agosto, en negrecidos por la intemperie, calcinados los cráneos desnudos por el sol abrasador, rotos, atados unos a los árboles, presos otros por el cinturón de hierro... etc" (26).

Ante la masificación existente, las funciones del médico son muy limitadas: "...El Dr. Ortiz hacía el

oficio de certificar defunciones..." (27). Igualmente, la escasez de personal auxiliar le lleva a exclamar: "Doce frailes y ocho monjas gobernaban, alimentaban, vestían y limpiaban a 500 locos, milagro estupendo que aún no me he podido explicar" (28).

Y añade: "Ningún trabajo científico se había producido en este, el primer manicomio del mundo, ni un libro, ni una historia clínica, ni una clasificación racional de las vesanias, ni un conato de ensayo de las medicaciones que tan excelente resultado daban en el resto de Europa" (29). Es lógico pensar que J.M. ESCUDER no conocía en absoluto la labor realizada por J.B. PERALES - que anula esta última afirmación.

Su conclusión es muy gráfica: "Aquello, en vez de ser un aparato de curación, era un cementerio de la razón destruida" (30).

Hemos rastreado, hasta la fecha de la muerte de J.B. PERALES, la existencia de historias clínicas en el Departamento de Enajenados y no hemos encontrado muestra alguna de las mismas. Así pues, PERALES es el único médico a lo largo de casi un siglo que deja constancia de su labor como médico y que actúa como tal. Con él, el manicomio conoce un "quinquenio de oro", pero, ante el déficit institucional endémico en la España de esos años, la labor emprendida desaparece con el ejecutante.

#### 4.2.2. LA OBRA IMPRESA.

Dentro de las obras publicadas por J.B. PERALES vamos a centrarnos obviamente en aquellas que tienen un contenido psiquiátrico y apartaremos de nuestro estudio todos aquellos trabajos marginales al interés del mismo.

De esta forma, quedan eliminados, tanto los discursos que dirige nuestro autor a sus consocioa cuando era Director de Redacción del Boletín del Instituto Médico Valenciano (1), como sus trabajos sobre hidrología médica (2) dentro de los que hay que destacar las 3 ediciones que conoció su libro sobre los baños de Alhama de Granada (3). Así mismo, no entramos a comentar su Manual histórico de la Medicina en General, del que ya hemos hecho mención en otro lugar.

Así pues, quedan reducidos a dos los trabajos psiquiátricos impresos de nuestro autor que vamos a comentar seguidamente.

4.2.2.1. MEMORIA TEORICO-PRACTICA ACERCA DE LAS  
ENAJENACIONES MENTALES.

Memoria teórico-práctica acerca de las enajenaciones mentales. (1851).

A pesar del título -teórico-práctica- de la Memoria, poco o nada, en ella encontraremos de teoría; todo lo más, algunas consideraciones teóricas emanadas directamente de su práctica diaria. Esto resulta sorprendente en una época en que la divagación pseudofilosófica y la especulación arbitraria constitufan una gran parte de las publicaciones.

No ocurre así con nuestro autor, cuya obra psiquiátrica es eminentemente práctica y que no demuestra demasiado interés por las fundamentaciones de su quehacer diario, esta afirmación la iremos viendo al comentar sus escritos.

El contenido de esta memoria corresponde al que, con carácter obligatoria, marcaba el reglamento y que debían elaborar los Directores Facultativos de Enajenados. En ella, tiene PERALES ocasión de lucirse comentando la naturaleza de las reformas que se han llevado a cabo en su Departamento.

Empieza el trabajo con un largo preámbulo en el que sitúa primero al hombre en la cúspide de la escala zoológica y sejar sentado que el raciocinio es su más-precioso bien. Por lo tanto su pérdida por causa de las enajenaciones tiene en el ser humano un efecto catastró

fico, reduciéndolo a un estado semejante al de los brutos y necesitando por lo tanto de atención. Pero, no sólo eso, sino que, y esto es lo que resulta más llamativo, se preocupa por lo que en nuestros días llamaríamos la pérdida del "status social del enajenado":

"En efecto, el enajenado no es ya aquel rey cuyas sabias disposiciones llenaron de consuelo a su patria, tampoco es aquel general experto, cuyo valor infundiera respeto a sus enemigos, ni aquel ciudadano honrado y laborioso que servía de sostén a una familia dilatada; el enajenado es tan sólo un hombre que, habiendo perdido con el raciocinio su dignidad, excita la compasión de sus amigos, provoca el llanto de sus padres, la amargura de sus hijos, o la pena de su esposa; pero que la sociedad le repudia y que hasta los mismos que le lloran se ven también precisados a repudiarle. Al perder el libre uso de su razón ha perdido también el enajenado su derecho social..." (4)

Pero, como médico, busca soluciones que alivien al alienado de su aficción y las expone de una forma clara, puesto que la solución que entiende es la reclusión del enajenado, aislandolo de la familia por los peligros que para ésta puede entrañar y confiándolo a

los establecimientos que para ello existen. En este - sentido ya se había pronunciado ESQUIROL que entiende los manicomios como el "medio más enérgico y ordinariamente el más útil para combatir las enfermedades mentales" (5). Hablando de estos no deja de identificarse - con la larga tradición asilar española, pero tampoco - deja de criticar de forma ácida la gran mentira que de su época suponen dichos establecimientos que ofrecían: únicamente:

"... un encierro cruel, un abandono inhumano, un tratamiento feroz mezclado con alimento escaso, las cadenas o el palo.."

(6),

sin embargo, con el progreso de los siglos, se han desarrollado también todas las ciencias y, países como - Francia, Inglaterra o Alemania pueden con razón vanagloriarse de sus manicomios convertidos en lugares de curación. ¿Y España?. España que fuera pionera de la erección de dichos establecimientos, que fuera modelo de las reformas y construcciones para los países antes citados, constituye ahora el hazmereir de los mismos, que nos tachan de ignorantes y soslayan nuestro pasado esplendor. Para J.B. PERALES la razón del inmenso retraso que sufrimos hay que buscarla, no en la falta de ánimo de los españoles, sino en la falta de edificios proporcionados al objetivo a lograr. Consciente del problema, - los miembros de la Muy Ilustre Junta Administrativa se

proponen la construcción de un edificio destinado a enajenados conforme a los más prestigiosos establecimientos de los países vecinos (7). Pero, mientras llega ese feliz momento la Junta no olvida la suerte de los que en esa momento se encuentran ingresados y emprende una serie de reformas encaminadas a mejorar la atención que reciben.

Para explicarnos las mejoras que introduce con el beneplácito de la Junta, en largos párrafos nos dibuja el estado de los departamentos cuando se hizo cargo de los mismos; el desorden, la suciedad, la aglomeración, los palos y castigos, las cadenas, cepos y grillos, el trato antihumanitario y vejatorio, etc..., no ahorrando palabras contra los llamados Padre de Locos, figura a la que repudia totalmente; en efecto, lo llama "hombre lelo" (8), con toda razón, "hombre caprichoso, destituido de los conocimientos necesarios para tratarle [al enajenado] convenientemente" (9) y critica sus métodos con estas palabras:

"...Fatales temores nacidos de la ignorancia y escasa inteligencia de los que se decían Padre de Locos y con los cuales - privarían, más de una vez, de la vida a uno de sus semejantes, cuyo único delito consistía en haber perdido la razón..." (10).

Al suprimir la Junta dicho puesto, pasa el médico director a desempeñar las funciones del mismo, fundiendo en un mismo hombre la prescripción médica y la ejecución de la misma.

También pormenoriza su relato de las reformas emprendidas: la destrucción de los métodos existentes de contención y castigo (jaulas, cepos, grillos) y el reemplazo de éstos por los sillones y camisas de fuerza, arreglo de los dormitorios, construcción del comedor, un cuarto de labor para las mujeres, etc...

Pero no solo eso, también se encarga de suprimir los malos tratos, cuidar la limpieza de las dependencias encontrar la filiación de cada enajenado, poner a punto la ocupación laboral de los ingresados. Además, lo que guarde una tremenda importancia para nosotros, pues permite y motiva a la vez el presente trabajo, se propone reformar los libros de entrada y salida de los enajenados que no son otros que los que hemos coosultado. En una de las planas del folio se propone anotar los datos de filiación del enfermo, sus altas y bajas; en la otra, todo lo relativo a su historial médico y psiquiátrico.

Siguiendo con las reformas, nos describe los ~~pasos~~ seguidos con los enajenados desde la recepción de los mismos hasta que inician el camino que pretende imprimir a sus vidas dentro del establecimiento. Y no pierde ocasión de elogiar las ventajas que para la con

tención y tratamiento de los alienados reportan las camas y sillones de fuerza.

Para aeverar las ganancias que se obtienen con las mejoras introducidas, nos ofrece una tabla estadística del movimiento de enfermos en los años 1844 al 1848, años anteriores a su dirección, comparándolos con los relativos al año 1849 en que ya actuaba como Director Médico. Nos dice que la principal dificultad para efectuar la comparación, sobre una base científica, es que en las tablas de los años anteriores, no están los enajenados clasificados por afección sino agrupados en tropel, no constando tampoco si salían curados o bajo fianza, ni tampoco respecto a la afección que sufrían antes de la muerte. En sus tablas, intenta subsanar estos defectos ofreciendonos estadísticas distintas para hombres y mujeres, en las que cuenta las existencias en el año anterior, las que ingresaron ese año, las que han salido curadas y los que han hecho bajo fianza, los muertos y los que existen a final de dicho año, todo ello para las siguientes especies de enajenación:

- Manía
- Manía con furor
- Manía periódica
- Demencia
- Amencia
- Imbecilidad

- Idiotismo
- Epilepsía con furor
- Epilepsia con estupidez
- Epilepsia con letargo

Para finalizar, ofrece como ejemplo una historia clínica de las que pueden leerse en los libros sólo que con una redacción más cuidada y detallada que la original.(11).

Algunas de las expresiones vertidas por nuestro autor en esta memoria no dejaron de inflamar el ánimo del antiguo propietario de la plaza, BERNARDINO DUVOS, que, entre las diferentes entregas de la memoria, insertó unos pliegos de contestación. ¡Pintoresco personaje este DUVOS!. En efecto, médico del Hospital General, desde 1843 desempeñó la Plaza de Médico-Director de los Departamentos de Demente, primero de forma interina, y luego en propiedad al ganar la plaza por oposición en 1845. Sin embargo, desde 1847, sufrió varias bajas por enfermedad no acudiendo a sus funciones y partiendo a Madrid a curarse. La Junta Administrativa le conminaba constantemente a que volviera, más, con la excusa de varias afecciones consecutivas que asultaban su salud, retrasaba su retorno; ora mejoraba sin estar del todo - bien, ora le surgía otra nueva complicación que ensom-

brecía el pronóstico. La triste realidad, de la que -  
llegó a tener conocimiento la Junta, y que precipitó  
la determinación de la misma, era que estaba en Madrid  
desempeñando las funciones de Médico de la Corte, por  
lo cual no podía concomitantemente desempeñar sus fun-  
ciones de Médico-Director. No queriendo abandonar su  
puesto, y dada su profesión, no le era difícil procu-  
rarse certificados de compañeros que ratificaran sus  
afecciones. Sin embargo, la Junta Administrativa del  
Hospital General decidió apartarlo de su cometido y -  
dejar que J.B. PERALES desempeñara el mismo.

Es evidente que en la Memoria que redactara J.B.  
PERALES, quedan aldescubierto una serie de deficiencias  
estructurales pero también de dedicación humano de la  
dirección inmediatamente anterior a la suya. Por ello,  
no podía dejar de sentirse claramente involucrado este  
curioso personaje por lo que inserta, como hemos dicho,  
entre las entregas de la memoria, unas páginas dedica-  
das a su defensa, pero no solo ello, sino también car-  
gadas de agresividad contra nuestro autor.

Empieza DUVOS negando que haya cambiado nada en -  
el Departamento de Enajenados, salvo las camisas y si-  
llones de fuerza que en su tiempo no pudieron adquirir-  
se.

Niega además las estadísticas de PERALES alegando  
que durante su dirección se curaron más enajenados que  
en épocas anteriores y cuanto menos tantas como en la

actual. No obstante, no aporta prueba alguna para demostrar tal afirmación.

Si no habitó en el Departamento fué porque "la Junta Municipal no creyó aquel local en un todo decente para mi condición de Médico cirujano (12) y por estar la dependencia ocupada por el conserje [ Padre de locos ] .

Para paliar el que no habitará en el Hospital refiere que realizaba las cuatro visitas que ordena el reglamento, una por la mañana, otra al mediodía, otra a la tarde y la última por la noche, y además de ello, las extraordinarias. Lo que no nos refiere DUVOS, es su don de ubicuidad para estar a la vez en Madrid como Médico de la Corte y en Valencia como Director de Enajenados cumpliendo ambos cometidos con exactitud.

Prescindir del Padre de Locos y fundir sus atribuciones en la del Director Médico, es "una idea tan peregrina que sólo al Sr. PERALES se le podía haber ocurrido" (13). En cualquier caso, si el volviese a desempeñar la plaza que por propiedad le corresponde, exigiría que no se le otorgasen las funciones de conserje.

El motivo de traer a colación la crispada protesta de B. DUVOS, es el mostrar las diferencias que con las opiniones de PERALES se perciben y cómo resaltan ambas por contraste. Estamos en realidad ante dos discursos que no coinciden sino en el idioma. J.B. PERALES

de las mejoras, su tono es humanitario, y con el mismo tono dolido, nos habla de las deficiencias, su actitud es voluntariosa, conoce y ejerce su función. B. DUVOS es legalista, en tono autoritario nos habla de sus derechos, al hablar de las deficiencias inculpa a otros, conoce y ejerce sus derechos y, de palabra, se atiene a sus deberes (ya hemos visto la realidad de lo que ocurría).

Todo esto podría quedar como una disputa entre el médico desposeído de su plaza y el nuevo ocupante de la misma. Para esclarecer este punto nada mejor que acudir a los estudios que sobre la asistencia psiquiátrica se han desarrollado y que hemos visto al hablar de la asistencia psiquiátrica en España.(14)

4.2.2.2. ENAJENACION MENTAL POR EMBRIAGUEZ.

Enajenación mental por embriaguez.(1852).

Resulta muy interesante la lectura de este artículo, en el cual PERALES se exculpa de las responsabilidades de su actuación como Médico-Director del Departamento de Enajenados. Pero veamos primero los hechos tal y como han llegado hasta nosotros; a través de la historia clínica que consta en el Libro de Enajenados.

Meliton Pausa ingresó el 23 de Septiembre de 1851 en el citado departamento. A los 32 días de observación anota PERALES, que no ha dado señal alguna de enajenación mental, de tal forma que a no ser que exista una manía periódica no puede este individuo tacharse de enajenado (1). Por ello se le traslada a la despensa donde cumple bien con su cometido. Sin embargo, el 6 de Noviembre del mismo año, estalla un violento acceso de manía con furor homicida, que cede tras 36 horas de sujeción en el sillón de fuerza, quedando sin embargo, el sujeto turbado en su entendimiento. El 21 de Noviembre anota PERALES que el acceso ha terminado de forma gradual, si bien espera un segundo acceso (2). En el artículo, el tratamiento lo refiere de forma más elegante como "régimen dietético y directivo" (3), es decir, - abstinencia y contención. Terminado el acceso procura inquirir las posibles causas del mismo y averigua que abusando de la libertad que se le concedía, gastaba el

dinero que, como remuneración por su trabajo se le concedía, en una bodega, bebiendo espirituosos y un pariente del enajenado le comunicó que era este un vicio antiguo en el sujeto. Impidiendo que bebiese, a los dos meses estaba Meliton Pausa en completo uso de sus facultades mentales, por lo que, habiendo pedido su salida, le es concedida volviendo al pueblo de su origen, aunque sin embargo, el autor teme que vuelva a recaer en su embriaguez (4).

Y los augurios de PERALES se cumplen. Apenas cuarenta días tras el alta hospitalaria, el citado sujeto hiere gravemente a su esposa, y asesina a sus tres hijos.

El asunto debió costarse a PERALES algunos quebraderos de cabeza y es el tema de varios escritos. Contamos en primer lugar, el historial clínico que consta en el reverso de la filiación de Meliton Páusa, el cual sospechamos fué redactado son posterioridad a los hechos (5). Además, tuvo que efectuar un informe que la Junta a instancias del Gobernador Civil de la Provincia de - Cuenca, le había solicitado. Por no contar el eco que tal caso tuvo en la prensa diaria, como el Diario Mercantil (6) y que motiva en cierto modo el artículo que analizamos. Estas fuentes, nos han permitido conocer con más exactitud lo ocurrido.

En el artículo que remite al Boletín del Instituto Médico Valenciano, como respuesta al aparecido en

el Diario Mercantil, nos refiere en primer lugar, en tono dolido, lo ocurrido. Pero no es esto lo más importante,; en efecto, consciente de haber actuado conforme a su deber, y habida cuenta del horroroso crimen cometido se plantea las siguientes preguntas:

¿Meliton Pausa es un verdadero enajenado?

¿Debió ser conducido a un departamento de esta especie?

¿Y, una vez recluso, debió concedérsele su salida del mismo?.

Veamos una a una las respuestas que ofrece, ya que no carecen de interés.

Fuera de toda duda, Meliton Pausa presenta verdaderos síntomas de enajenación; pero considerando sus antecedentes, la embriaguez es la causa primera. Luego es un enajenado en cierto modo diferenciado de aquellos en los que surge la locura a pesar de sus buenas costumbres.

Se le debe indudablemente trasladar a un establecimiento del ramo; sin embargo, privado en éste de alcohol, no tarda en recobrar el uso de la razón y con ello, se plantea la tercera pregunta, que es en realidad la capital.

Una vez curado el enajenado y solicitando su salida, no es humanitario, ni siquiera legal, retenerlo dentro del establecimiento. Por ello, la culpa de los hechos acaecidos la tiene en realidad la ley. A ella, y

sólo a ella, se le debe culpar de lo ocurrido. Cuando un hombre comete un crimen debe interesarse la ley no sólo por si lo ha consumado en su pleno juicio; debe también averiguar las causas de la enajenación, la forma de la misma, su tipo de curso, etc... Acaba por lo tanto, concluyendo que en los casos de enajenación por embriaguez deberían ser reclusos en un establecimiento apropiado tanto para curarles de la afección actual, como para observarlos, pero tan pronto como finaliza esta ser trasladados a una casa de corrección y por espacio de muchos años ser corregidos de sus detestables inclinaciones. Por lo tanto, lo que debe cambiar es la legislación sobre estos casos.

En vano se pretenderá cultivar con algún fruto el estudio de las enfermedades mentales en el silencio y recogimiento del gabinete. Sin frecuentar la morada de los enfermos, sin pasar a su lado largos ratos observando detenidamente y con ánimo tranquilo y atento sus costumbre, sus aberraciones, su modo particular de conducirse, no se adquirirán de ellas mas que nociones vagas, equivocadas e imperfectas.

J.R. VILLARGOITIA

#### 4.2.3. LAS OBSERVACIONES MEDICAS DE J.B.

PERALES.

4.2.3.1. INTRODUCCION.

No es nuestra intención minimizar la labor de PERALES en las otras áreas de la medicina a las que dedicó su esfuerzo. Pero, donde destaca con una altura considerable es precisamente, en la psiquiatría. Cierto es que su trabajo en otros aspectos de la profesión merecen por sí solos un estudio histórico. Con todo, no alcanzan el brillo que logra en su actuación como alienista.

Su eficacia como psiquiatra le conduce a llevar a cabo una revolución sin precedentes en el manicomio de Valencia. Por desgracia, tampoco tendrá consecuentes. Su renovación de la asistencia psiquiátrica constituye un hito insoslayable en la historia de la misma. Mucho más importante es, sin embargo, que nos haya dejado constancia de ello.

Durante, prácticamente todo el siglo XIX, es el único psiquiatra, que sepamos, que consigna su actuación diaria. Fruto de ello son las historias clínicas que nos ha legado. Estas constituyen unos documentos imprescindibles para conocer íntimamente la realidad de la asistencia psiquiátrica durante el siglo XIX. El ser las únicas conocidas las convierte además en inapreciables. Sobre las mismas hemos basado el estudio de la práctica de la psiquiatría en el siglo pasado.

Las historias clínicas van encuadradas en pergamino, formando dos gruesos volúmenes en folio. En el lomo, llevan unas etiquetas distintivas que rezan respectivamente "Dementes/ Hombres/ 1848-1851" y "Dementes/ Mujeres/ 1849". Los volúmenes van foliados. Cada folio lleva en el anverso los datos de filiación y en el reverso llevan impreso Observaciones médicas/ de .../ cuya filiación queda estampada al dorso, con lo que quedan aproximadamente las 4/5 partes del folio en blanco para consignar las observaciones facultativas.

Uno de los volúmenes está dedicado a los varones y el otro a las mujeres. Aunque los dos departamentos contaban con el mismo director, estaban tajantemente separados. Veamos en primer lugar el tomo relativo a las mujeres, que tiene menor importancia para nuestro estudio, ya que como nos lo explica PERALES, no pudo anotar en él las historias clínicas. Veámoslo con sus propias palabras:

"Ocupado en trasladar al libro de hombres correspondientes a los mismos años que el presente, todos los hechos curiosos recogidos en los cinco años que he desempeñado mi destino, y anotados en papeles sueltos para consignarlos a limpio después de terminado el curso de cada enajenación mental

ofrecida a mi observacion, no he podido poner al fin de cada filiación de mujeres los datos históricos de su dolencia que con sentimiento llevo conmigo. La repentina dimisión - que hago a la Junta de mi destino, por serme imposible continuar desempeñándolo como hasta el dia que rige (4 de Mayo de 1853), me priva de llevar mi deseo tan complidamente como quisiera. PERALES" (1).

En dicho volumen solo encontramos consignadas las historias relativas a dos ingresadas (2). En el resto, solo constan los datos de filiación y los incidentes como fugas, muerte, reingresos, etc... Pero no observaciones médicas.

Muy distinto es el volumen dedicado a recoger las filiaciones y las observaciones médicas de los enajenados. Lleva el título manuscrito por PERALES: Libro de enajenados existentes en 1º de Enero del año 1849 y de los entrantes, salientes y difuntos, desde esta fecha hasta el día 31 de Diciembre del año 1851 (3).

En esa misma hoja que no vá numerada, bajo el título apunta una selección de las historias que considera más interesantes que son las que ofrecemos en el apéndice documental, Tras ello, añade:

"... como estas conservo muchas his  
torias, tanto de hombres como de mu  
jeres, que recogidas durante mi per  
manencia en el departamento, no he  
trasladado a este libro por tenerlas  
apuntadas en papeles sueltos con el  
objeto de ponerlas en limpio a su con  
clusión para evitar errores, y aho-  
rrar palabras en su redacción: lo im'  
previsto y repentino del incidente -  
que motiva la dimisión que hago de mi  
destino me priva del gusto de realizar  
mi pensamiento". Mayo de 1853. PERALES"

y, a renglón seguido, añade:

"Vease la nota escrita al pié del 1º  
folio de mujeres correspondiente a es  
tos años, relativa al mismo asunto".

En el reverso de ese mismo folio, añade:

"Vease la interesante nota que el dor  
so de este folio primero dejo consig-  
nada..." (4).

Vemos con esto el interés que pone PERALES en excusarse. Se excusa tanto en el tomo relativo a mu jeres, como en el concerniente a hombres, de no haber cumplimentado las historias de todos ellos. Y nos ofre ce el motivo por el que no lleva a cabo su cometido.

Pero, aunque no estén anotadas las observacione s médicas relativas a todos los enajenados, sí la ma yoría.

En el volumen dedicado a varones constan como afiliados 431 pacientes. Los 6 últimos lo están en las hojas sin numeración que separan el cuerpo de las historias del índice de las mismas. Aunque la foliación alcance el n° 424, hemos de considerar que el n° 269 está apuntado en dos ocasiones. PERALES se percató de ello, pero prefirió no borrarlo. Por ello, son 425 y no 424 los folios de que consta el volumen.

De los 491 enajenados afiliados, PERALES anota observaciones médicas relativas a 280 ingresados (el 64,96%). En 8 casos (1,86%)<sup>(5)</sup> se limita a consignar el diagnóstico y, en otros 12 pacientes (2,78%), si bien no efectúa anotaciones en el espacio de las observacione s médicas", sí que las realiza al pié de la filiaci ón (6). En una de estas (7), no teniendo bastante es pacio, continua en el reverso. En un total de 131 pacientes (30,39%) no anota PERALES observación faculta-

tiva alguna.

Por lo tanto, la muestra con la que trabajamos es de 294 historias clínicas. Este número se obtiene sumando los 280 de base, las 12 en que anota en el an verso las características del paciente, y las 2 únicas historias clínicas de mujeres. Al estudiar los diagnóss ticos, había que sumar a aquel número las 8 pacientes en que solo consigna el mismo, con lo que la muestra - total es de 302.

4.2.3.2. EL METODO DE TRABAJO DE PERALES.

Por método de trabajo entendemos el sistema seguido por PERALES para redactar sus "observaciones médicas". No aludimos por lo tanto al modo en que desarrollaba su actividad facultativa. Esto último tendremos ocasión de - verlo detenidamente a lo largo de la exposición.

La fina y elegante prosa de las historias evidencia una cuidada composición. El placer de la lectura se acreciente por la esmerada escritura con que las plasma. "Letra de amanuense" como la califica MARTINEZ REGUERA (1). Una redacción tan refinada como la que nos ocupa es incompatible con una realización apresurada y sin plan preconcebido. Para llevar a cabo la consignación de sus observaciones médicas, PERALES utiliza un sistema detenido y meditado.

La primera fase consiste en recoger los datos acerca de los pacientes. No se limita a aquellos que le proporciona la observación directa del enajenado, aunque a ésta le concede una gran importancia, ya que la consigna exhaustivamente. Incluye la fisionomía, los gestos, la presencia o ausencia de agitación, el comportamiento con los demás ingresados, etc...

Aparte de esta observación directa, dedica siempre tiempo a conversar con los parientes. Durante el diálogo observa las funciones mentales de su interlocutor: la memo

ria, la razón, el delirio y las alucinaciones, si están presentes, etc... Recoge también los datos que le proporcionan los ayudantes del Departamento. Incluso, en ocasiones, recurre a la experimentación. Coloca al ingresado en una situación determinada que sospecha puede provocar una reacción, que de otro modo pasaría desapercibida.

Todos estos elementos dispersos son anotados en papeles sueltos, como él mismo nos dice (2). Pero también consigna en los mismos los datos que le proporcionan amigos y parientes del alienado, como nos explica:

"... y un pariente suyo, que accidentalmente se halla en esta ciudad trabajando para subsistir, me entera de que éste es un vicio antiguo en el enfermo (el de la bebida), del cual siempre cuenta fatales resultados..." (3).

A partir de estos datos dispersos, PERALES compone la patografía de cada enajenado. Y lo hace, como veremos, siguiendo unas estructuras muy determinadas.

En el tomo relativo a varones no quedan, por desgracia, ninguna de las notas sueltas que apuntará PERALES. Pero, por azar, hojeando el volumen correspondiente a mujeres, descubrimos unas notas olvidadas por él. Dos de ellas vienen firmadas por religiosas, y dan noticia de la muerte de unas ingresadas. Las otras dos, aunque no van firmadas, están escritas por nuestro autor puesto que es fácil identificar la misma letra.

Estas dos anotaciones las ofrecemos en el apéndice documental. Llevan inscritos los datos de filiación y a continuación de ellos leemos: "Manfa al parecer por un disgusto" en una, y "escrúpulos religiosos y reveses de fortuna" en la otra.

Muy escuetas son dichas notas. Pero no debemos olvidar que el mismo PERALES nos relata como se las lleva consigo al abandonar su puesto. Estas que hemos hallado no son sino resultado del olvido.

Las historias clínicas de PERALES son pues el resultado final de una observación continuada. Los acontecimientos que aparecen en la evolución del paciente, una vez apuntados, pasan a engrosar los datos relativos a éste. Por ello no es la historia clínica un material de trabajo, en realidad, éste lo constituyen las notas que sirven de base al relato patográfico.

En nuestros días utilizamos la expresión "abrir una historia" para un paciente. Con ello indicamos que se inicia el relato patográfico, pero también, que le conferimos un sentido evolutivo. Consignamos en el historial los cambios que surgen en el enfermo a lo largo de nuestra relación con él.

En PERALES, al contrario, vemos que no "abre" la historia clínica, la cierra. La redacción de la misma tiene lugar cuando ha juzgado la enfermedad. Sus relatos - tienen el sentido de una epicrisis, ocurren cuando la afección ha terminado su evolución. Cuando el desarrollo de la enfermedad ha abocado a la muerte, a la cronicidad o al alta. Ello contribuye sin duda al carácter de "ilustración" de las enfermedades mentales que otorga a sus escritos.

Estos rasgos de las observaciones médicas, que las convierten en epicrisis, han de tenerse en cuenta en el momento de juzgar sus relatos. En efecto, al tratar el pronóstico de las enajenaciones, veremos como lo modulan. De tal forma, que si no tuviésemos presente este particular, nos haríamos una idea deformada del mismo.

4.2.3.3. LA ESTRUCTURA DE LAS HISTORIAS CLINI-  
CAS DE J.B. PERALES.

Hemos visto en el capítulo anterior el método seguido por J.B. PERALES para llegar a la composición final del relato patográfico. Los datos particulares que recoge sobre el enajenado, los consigna en unas notas. A partir de dichas notas, elabora el historial clínico. Pero, para elaborarlo, sigue unas pautas determinadas, unos modelos, si bien éstos no constituyen estructuras rígidas. La variedad de los pacientes, la dificultad para recoger los datos, el mayor o menor interés prestado a la afección modulan y determinan a la postre el soporte del relato. A pesar de la disparidad que se observa entre las historias, pueden reconocerse grupos de mantienen similitudes. Grupos que responden a una misma estructura y que conviene comentar.

Hay un modelo de historia clínica que podemos llamar prototípica. PERALES acoplará su relato a esta cuando se cumplan dos condiciones: que haya podido recoger la información relativa a cada alienado y que considere la especie morbosa interesante. No lo emplearé en los casos de idiotas, dementes, enajenación por embriaguez, etc... Al contrario, la usa en los relatos de delirios, manías, alucinaciones, etc.. En este modelo de historia, los elementos de la misma se exponen con un orden aproximado, que puede varias ligeramente. Obviamente, la pre

sencia o ausencia de elementos varía con la posibilidad de averiguarlos. Caso de no haberlo podido hacer, nos lo advierte con frases como "desconozco los antecedentes de este enajenado" u otra similar. Veámos los elementos del relato en el orden en que los presenta.

Suele iniciar el relato con la descripción del enajenado. Nos expone su temperamento, su estado de salud y el hábito corporal. Intenta con esto darnos una imágen, representarnos al hombre del que va a tratar.

Vienen a continuación los antecedentes familiares y personales, marcando las premisas encaminadas a establecer las causas de la locura.

No deja tampoco de consignar -si ha sido posible averiguarlo- las características prepatológicas del individuo: su modo de vida, costumbres y afectos, anteriores a la declaración de la locura.

Concede una gran importancia a los eventos que intervinieron en la génesis de la afección. Estos son presentados de forma clara y comprensible, pero no novelada. No deja de tener presente el autor que redacta una historia clínica.

El cuadro clínico del enajenado/a suele seguir a los acontecimientos que influyeron en su génesis. A la descripción del estado resultante, le sigue la evolución o mutación que ha experimentado con los años. Anota aquí la clasificación del cuadro, es decir el diag-

nóstico. Sin embargo, a partir de la historia foliada con el nº 86 empieza el diagnóstico a encabezar la his toria clínica. En este apartado marca el acento en la descripción del enajenado cuando toma contacto con él, cuando lo ha observado con sus propios ojos.

Los tratamientos merecen un lugar destacado. En ocasiones, suele precederlos la palabra "curación". Es te es normalmente un apartado amplio y detallado, en el que se expone sobre las medidas utilizadas para aliviar el loco de sus quimeras.

Para finalizar, suele aventurar el juicio pronóstico de la afección. Con ello, cierra generalmente el "cuerpo" del relato patográfico.

A pesar de que, como hemos visto, PERALES concibe sus historias como documentos cerrados, tiene a veces que efectuar anotaciones adicionales. Estas suelen versar sobre la evolución, seguimientos, reingresos, etc., y siguen al cuerpo del relato.

Existen por otra parte, pacientes y afecciones que no se prestan a ser anotados conforme al modelo que acabamos de ver. Para ellos utiliza PERALES otras estructuras, sobre las que inscribe los elementos de la enfermedad.

En los pacientes en los cuales no le ha sido posi

ble averiguar los datos suficientes, no se plega, obviamente, al modelo anterior. Suele, en estos casos, iniciar el relato explicando porqué no ha sido posible recoger los antecedentes. A continuación anota el cuadro clínico, la evolución de éste, los tratamientos empleados, etc... (1).

Los estúpidos, imbéciles e idiotas no ofrecen muchas posibilidades de curación. Por ello no les presta demasiado interés. Ello se refleja en el relato que de los mismos hace: escueto y lacónico. Anota además que ese tipo de alienación no ofrece interés.

Al principio de su labor describe con prolijidad la epilepsia. Pero, a lo largo de los años va acortando los relatos patográficos de la misma, añadiendo que carece de interés (2). Al final, tras consignar el diagnóstico, remite a otra historia semejante indicando que lo que le ocupa es similar desde todo punto de vista a aquella (3).

De forma similar a lo que observamos en los relatos de epilepsias, también varían a lo largo de su ejercicio, las historias clínicas de enajenaciones por embriaguez. Estas se ajustan inicialmente al modelo prototípico. Pero, a medida que transcurre el tiempo va acortándolas y esquematizándolas. Finalmente, actúa como en los casos de epilepsia: elige un relato modelo y remite a él, anotando que es semejante en todo a la actual (4).

Nos queda por ver únicamente aquellos casos que no logra hallar dentro del Departamento, a pesar de estar consignados en el Libro de Enajenados. En ta les ocasiones explica, en 3 o 4 líneas, que desconoce si ha muerto o si permanece vivo, pero confundido entre los idiotas y vestido por lo tanto con la túnica de éstos (5). Más delante, en otras historias, remite también a otra que ha tomado como modelo (6).

4.2.3.4. LOS DATOS ANAGRAFICOS.

Cuando J. B. PERALES se hace cargo de la Dirección de Dementes, a la vista del tremendo desorden que reinaba en el departamento, decide llevar a cabo una reforma en el sistema de registro de los ingresados. Fruto de esta reforma son las observaciones médicas de los alienados, pero no solo estas; aunque de menor importancia, la renovación que hace de la consignación de los datos administrativos tiene un interés indudable. Para esta reforma, como se puede ver en el apéndice documental, cada paciente tiene reservado un folio; en el anverso del mismo anota los datos anagráficos (1) y en el reverso, queda la plana reservada a las observaciones médicas.

Centrémonos en la primera plana de los folios, la que lleva impreso los datos anagráficos. Estos pueden dividirse (2) en: datos de filiación, esto es, los mínimos que permiten identificar a un paciente, y los datos administrativos, que aluden al carácter del ingreso las modalidades de pago, etc...

Según R. PERIS (3), los datos típicos de filiación lo constituyen: el nombre y los dos apellidos (4) del interesado, el sexo, la fecha y lugar de nacimiento y, ocasionalmente, el domicilio.

En los registros ideados por PERALES, nos encontramos, en primer lugar, un número, (Fol. ...), que indicaba simplemente una ordenación, ya que a los pacientes les era asignado ese número en el momento del ingreso, contando a partir de los más antiguos.

Debajo, quedaba un espacio en el que se anotaba el nombre y el apellido del ingresado; (como veremos, el segundo apellido se obtenía con sólo mirar el de la madre).

A continuación aparecía el oficio u ocupación, (de ejercicio ...) lo cual no era muy común en los datos de filiación.

Seguía a esto otro de los datos típicos, la consignación del lugar de procedencia, que en el caso que nos ocupa era muy completa (natural de ..... provincia de..... en.....).

A renglón seguido anotaba también el nombre de los padres, (Hijo de ... y de...); en el caso de la madre se consignaba también el apellido, para así conocer los dos del interesado. La inclusión del nombre de los padres era un dato frecuente en los documentos oficiales (Partida de nacimiento, de bautismo, defunción, etc.) pero no lo era en absoluto en los impresos médicos.(5)

Al comparar estos datos con los que hemos apuntado como típicos, podemos observar que no constaba el -

sexo. En una primera impresión, esto puede parecer un grave defecto; sin embargo, si recordamos que los internos estaban rígidamente separados en departamentos de hombres y mujeres, y que los registros se llevaban de forma independiente para ambos sexos, la constancia de dicho dato hubiese sido una redundancia.

Así mismo, puede observarse que no consta la fecha de nacimiento, pero algo más abajo, entre los datos administrativos se anota la edad, (recordemos que la fecha de nacimiento es un dato de introducción muy reciente en la filiación del paciente) (6). El domicilio y estado civil se encuentran también entre los datos administrativos. Este último suele consignarse en la actualidad, aunque sea un dato poco discriminativo en los archivos, debido al indudable interés epidemiológico que posee.

Seguidamente encontramos los datos administrativos, entre los que contamos la fecha en que se produjo el ingreso (Entro en ... de ...), las personas o autoridades que acompañaban o conducían al interesado (conducido por...), el lugar donde era conducido (a este...) la finalidad que se buscaba con el ingreso (con el fin de...) y la clase del ingreso, esto es, como preso, como enajenado, como pensionista, etc... (en clase de ...).

Curiosamente, notamos que falta un dato administrativo importante: la fecha del alta. Es como si al

idear la filiación del paciente, se pensase que nunca tuviese que abandonar el asilo. En la práctica, la fecha de salida era anotaba por PERALES en el espacio restante, junto con el lugar de destino y la modalidad de salida, (si era salida simple o con fianza).

En las épocas anteriores a la dirección de J. B. PERALES, el encargado de rellenar los datos anagráficos no era otro que el "Padre de Locos". Figura omnipotente y,terrorífica en ocasiones, la desidia administrativa de los mismos rayaba en los criminal. A lo largo de cada año, el Padre de Locos era el encargado de mantener al día el Libro de registro, anotando en él los incidentes administrativos que iban surgiendo. Huelga decir, lo que demostró A. CALVE (7), que durante toda la primera mitad del siglo XI, hasta la llegada de J.B. PERALES al Departamento de Dementes, no hay una sólo anotación de carácter médico. Como para cada año se utilizaba un Libro de registro, al finalizar el mismo se anotaban en el libro correspondiente, los pacientes que no habiendo muerto, dados de alta o fugados, permanecían en el departamento. Con ello, se perpetuaban los mismos errores y se añadían otros nuevos, lo que provocaba que J.B. PERALES se quejara repetidamente de que no constara la existencia de tal o cual paciente que, sin embargo, estaba anotado en los libros.

La referida desidia administrativa también es causa de hechos tan curiosos como este: el total de los pa

cientes ingresados durante el año 1838 y que permanecían en el Departamento de Enajenados al tomar J.B. PERALES encargo del mismo, ingresaron, sin excepción, durante el mes de Noviembre y, el 90% de los mismos lo hizo entre el día 5 y 12 del citado mes (8). Si no basta lo anterior como muestra, veámos lo que ocurre con los pacientes que en las mismas condiciones que los anteriormente citados, habían ingresado en 1835. Pues bien, todos ellos ingresaron el 16 de Febrero de 1835 (9). ¡Fatídico día para las efeciones mentales ese 16 de Febrero de 1835!. Creemos que, tras conocer estos hechos, sobra todo comentario.

Otro punto que merece resaltarse dentro de los datos anagráficos, es la finalidad del ingreso que, como hemos visto, era uno de los apartados que se incluían en los mismos. En los Libros de Enajenados, se pueden diferenciar claramente dos periodos radicalmente distintos.

El primero ocupa el periodo anterior a J.B. PERALES, es decir, aquellos pacientes que habían ingresado antes de que se hiciera cargo de la Dirección. En las filiaciones que les corresponde, la finalidad del ingreso era una "coletilla" que se anotaba sin especificidad ni orden, independientemente del estado del paciente, si exceptuamos el caso concreto de los enajenados presos (10). Las "coletillas" variadas como para evitar re

peticiones eran: "ser curado en sus dolencias", "obtener su curación", "ser observado en sus dolencias", "ser observado y curado" (con mucho, la más frecuente). "Ser observado", "ser atentamente observado", "ser convenientemente observado", "entablar su curación", "obtener su reclusión", "recluirlo", "ser detenido". Se entremezclan en la finalidad del ingreso motivos de curación -cuanto menos formalmente- y motivos de reclusión.

El segundo periodo, comprende las anotaciones relativas a aquellos pacientes que ingresan durante la dirección de PERALES (11). La "coletilla" -puesto que sigue siéndolo-, cambia, adquiriendo otras pretensiones. Inicialmente será "ser científicamente observado", para ceder lugar posteriormente a "ser médicamente observado" que se mantendrá como definitivo.

Las pretensiones del ingreso cambiaron. Eran en un principio, la retención del paciente, retención teñida -aunque sólo fuera formalmente- de vanas ilusiones de curación, para dejar paso a la observación científica y médica, más humilde en sus aspiraciones.

#### 4.2.3.5. LOS DIAGNOSTICOS.

Clasificar a cada alienado dentro del grupo - que le corresponde, identificar cada especie de enajenación que padece un paciente en concreto, es un hecho al que PERALES concede una gran importancia.

Esto es muy fácil de entender cuando se revisan sus observaciones médicas, y se comprueba que sólo dos de ellas quedan sin un diagnóstico explícito (1). Por contra, en ocho pacientes, lo único que consigna es el diagnóstico (2). Además, en las notas que sirven de base a la redacción de los relatos, nos encontramos que - lo que apunta es precisamente los elementos de la historia clínica a los que concede la mayor importancia: el diagnóstico y la etiología (3).

Inicialmente, el diagnóstico lo consigna PERALES en el cuerpo del relato, pero más adelante, a partir de la historia nº 86, pasa a encabezar el folio, resaltándolo de lo que sigue a continuación .

No sigue PERALES rígidamente la nosología de un autor concreto. En la taxonomía que hemos reconstruido hallamos elementos de varias nosotaxias corrientes en la época. Pero, también, grupos cuya inclusión dentro de - las enajenaciones del alma, resulta infrecuente. En cierto modo participa PERALES de la opinión que vertiera J. RODRIGUEZ VILLARGOITIA (1847):

"Es necesario por lo mismo la mayor prudencia en la clasificación, so pena de cambiar cada día de dictamen o recurrir al refugio de que la manía se tornó en demencia, después en monomanía, etc... Aún así, la nosología mental de los más célebres maniógrafos no basta para colocar todas las variedades que se observan en los establecimientos" (4).

Ambos extremos se encuentran en PERALES; veremos como la afección cambia repetidamente la faz, adoptando varias formas de aparición y, también tendremos ocasión de comentar como no le basta con las nosografías conocidas para identificar todos los alienados. Empecemos por esto último.

Dentro de la locura, PERALES reconoce los siguientes grupos:

1. Alucinación mental.
2. Amencia.
3. Demencia.
4. Epilepsía.
5. Manía.
6. Melancolía.
7. Monomanía.
8. Talento escaso.
9. Otros diagnósticos.

Aparte de ello hay una porción no despreciable de sus enfermos en los que aduce que no hay indicios - de locura.

Esta nosología empleada por el autor, la hemos reconstruido a partir de los diagnósticos que usa; en ningún momento habla de nosotaxia y nada le lleva a - querer establecer una nueva. Como vemos, la que emplea difiere de las dos más usadas en la época: la de PINEL y la de ESQUIROL.

PINEL (5) reconoce los siguientes grupos de lo curas:

1. Melancolía.
2. Manía sin delirio.
3. Manía con delirio.
4. Demencia.
5. Idiotismo.

El discípulo de este, ESQUIROL, cambia algo la división de su maestro, y aunque también mantiene 5 gru pos, no van a ser estos los mismos. Intenta cambiarle el nombre a la melancolía que denomina "Lipemanía" (con muy poco éxito) e introduce un género nuevo que conocerá mayor gloria: la monomanía. Su clasificación queda así (6):

1. Lipemanía (o melancolía de los antiguos).
2. Monomanía.
3. Manía.

4. Demencia.

5. Imbecilidad o idiocia.

Volvamos sobre la de PERALES y comparemosla con la de estos dos autores franceses. Existentes ya en la clasificación de PINEL encontramos la manía, la melancolía, la demencia y el grupo de la subnormalidad. La primera de ellas, -la manía- debe entenderse más en el sentido que le dá ESQUIROL, como veremos más adelante. Por otra parte, nos encontramos también la nueva creación de este último, la monomanía. La epilepsia, aunque no entraba de pleno derecho en la nosotaxia de la locura, sí que era un motivo frecuente de ingreso en los manicomios, y el mismo ESQUIROL le dedica un capítulo de su libro (7).

Por otro lado, encontramos especies de locura que no constan en las clasificaciones de estos dos autores: la alucinación, la amencia y el grupo que hemos reunido bajo el epígrafe de otros diagnósticos.

Nos equivocáramos bastante si pensásemos en juzgar la nosotaxia de PERALES tal y como se enjuician las de PINEL, ESQUIROL, o, tal y como hemos juzgado nosotros las de PESET. No podemos en ningún momento dejar de tener en cuenta que se trata de dos materiales totalmente distintos.

Las clasificaciones encontradas en la literatura psiquiátrica parten de unos principios lógicos que

actuando como guía de la nosología le confieren unidad. En el extremo opuesto encontramos la reconstrucción que hemos efectuado de la nosología de PERALES: basada en - la práctica, extrae de la teoría las unidades diagnósti cás, pero no necesita en ningún momento una forma lógi- ca, ni una consistencia interna, por lo que es mucho - más libre. Tampoco intentaremos nosotros darle una for- ma lógica, ni rellenar los espacios que aparecen vacíos.

Tras este breve comentario de la nosología em- pleada, veamos cada uno de los grupos de forma indivi- dual.

## I. LA ALUCINACION MENTAL.

Puede chocar el colocar como grupo la alucina-- ción mental, sin embargo, así lo hace PERALES, que la - considera una afección independiente. En la psiquiatría de la época se le vé como síntoma, pero no como enferme dad. Su estudio, si bien no empezó con ESQUIROL, sí que le debe a éste la concepción moderna de la que ahora par ticipamos. En sus escritos sobre el tema, marca ESQUIROL tajantemente la separación con las ilusiones, y deja - sentado que se trata de un fenómeno cerebral o psíquico que se produce independientemente de los sentidos (8).

PERALES diagnostica a dos pacientes de alucina dos (9), y otro (10) añade además que posee tendencias al suicidio.

## II. LA AMENCIA

La amencia tampoco constituye un apartado común en las nosologías que hemos visto. Para PERALES, es un cuadro de profundo deterioro, que llega más lejos del que se produce en la demencia:

"... en la actualidad se halla tan amortiguado su entendimiento que apenas es susceptible de formar el menor juicio: no está sin embargo, tan profundamente debilitado como en los amentes..." (11).

Nos traza retratos cabales de la Amencia. En -- una ocasión nos la describe así:

"Constituido este individuo en una AMENCIA completa apenas sabe contestar cuando se le interroga su nombre: la inacción a que le condena su padeci-- miento intelectual hace que se entregue a los actos más inmundos por cuya razón viste la túnica de los idiotas destinada a conservar en ellos la posible limpieza" (12),

o, en otro caso similar:

"... AMENCIA COMPLETA que padece todavía. Falto en un todo de su raciocinio pasa una vida puramente vegetativa; y habiendo perdido también la fuerza de sus instintos naturales apenas siente las necesidades de comer beber, orinar, defecar, etc... Por manera que su existencia puede muy bien compararse a la de los brutos. Sólo alguna vez se le oye rumiar alguna palabra ininteligible" (13).

y también:

"... La AMENCIA que este individuo padece: no tiene acceso alguno de furor, y nada hay que hace observar en esta afección sino la imposibilidad que se advierte de todo raciocinio, y la vida de inacción brutal que corre este desgraciado; apenas tiene otro instinto que el de la toma de alimentos cuando se le presenta: viste la túnica de los idiotas para conservar mejor la limpieza de su cuerpo, y por que cualquier otro vestido no lo sabe llevar, quedándose continuamente desnudo" (14).

Lo que caracteriza, pues, a las amencias es la pérdida total y absoluta de las facultades intelectuales. El hombre queda desprovisto de su raciocinio, y con ello alcanza el estado de los brutos pudiendo incluso llegar al de un vegetal que no conserva ni los instintos de nutrición.

Al diagnóstico de las amencias, le añade en ocasiones, otras especificaciones que en realidad redundan en lo obvio. Nos habla, por ejemplo, de la amencia completa (15), cuando por constituir un grado más avanzado de la demencia siempre debe abarcar la totalidad del psiquismo. De forma similar, también nombra la "amencia crónica" (16), y la "amencia incurable" (17) la que, además, califica en una ocasión "con lesión profunda del encéfalo" (18).

Lo más importante de esta afección es que constituye un diagnóstico terminal. La evolución perniciosa de otros trastornos pueden desembocar en el cuadro amencial. Llevan a él, por ejemplo, la melancolía (19), la demencia crónica (20), la epilepsia (21) y la manía, tanto periódica (22) como furiosa (23). Incluso en varios pacientes nos encontramos múltiples escalones evolutivos para finalizar en el cuadro amencial. Así una meningitis dá lugar a un delirio furioso y a su vez a una amencia (24); la epilepsia causaría primero la estupidez y luego la amencia (25), también la monomanía de grandeza evolucionaría a una manía furiosa para dar lugar, por fin a la amencia (26).

### III. LA DEMENCIA

La demencia ya hemos visto que consta tanto en la nosotaxia de PINEL como en la de ESQUIROL. El primero la caracteriza como:

"... una sucesión rápida, o por lo -  
mejor decir, en una alternativa no in  
terrumpida de ideas sueltas y de emo-  
ciones veloces y disparatadas, en ha-  
cer movimientos desordenados y come-  
ter continuamente actos de extravagan  
cia, en olvidarse del todo de su esta  
do anterior, en la abolición de la fa  
cultad de percibir los objetos en vir  
tud de las impresiones hechas en los  
órganos de los sentidos, en la oblite-  
ración del juicio, y en que el pa--  
ciente está en una actividad continua  
sin objeto ni designio, siendo como -  
automática su existencia" (27);

Más cercana a nuestra actual concepción resulta la de ESQUIROL, que además, introduce la noción del da-  
ño cerebral; la define como:

"... una afección cerebral ordinaria-  
mente sin fiebre y crónica, caracteri-  
zada por un debilitamiento de la sensi

bilidad, de la inteligencia y de la voluntad: la incoherencia de las ideas la falta de espontaneidad intelectual y moral son los signos de esta afección. El hombre en demencia ha perdido la facultad de percibir adecuadamente los objetos, de captar las relaciones, de compararlos, de conservar el recuerdo completo; de lo cual resulta la incapacidad de razonar con exactitud." (28).

PERALES también nos la delimita en ocasiones, - lógicamente sin la exactitud de los ejemplos anteriores, ya que se trata de simples comentarios que efectúa en - sus historias. Nos dice en una ocasión:

"... en la actualidad padece una amencia bien caracterizada por la incapacidad de sus facultades intelectuales y por la variedad de ideas incoherentes y de actos, propios tan solo de una falta casi absoluta de razón..." (29).

Ya hemos visto, al tratar las amencias, el diagnóstico diferencial que establece con las amencias. Pero también lo efectúa con el talento escaso, como nos lo explica en la historia de este demente:

"En este individuo se nota cierta incapacidad intelectual para todos los - actos de su vida que a ser innata podríamos llamar imbecilidad próxima - al idiotismo; pero de sus anteceden- tes resulta haber gozado antes, si no de un raciocinio aventajado, al menos de un grado mediano de sus facultades intelectuales". (30)

Para PERALES, por lo tanto, la demencia es un - cuadro diferente de la amencia, por la mayor gravedad - de ésta en cuanto a la abolición de las facultades intelectuales. También se distingue del escaso talento por ser este innato, mientras que el demente ha gozado con anterioridad del complemento de su razón.

Son señales de la demencia la incapacidad de las facultades intelectuales y la presencia de ideas y actos que testimonian el déficit de la razón.

La demencia puede ser completa o incompleta. La primera ocurre cuando la abolición de la razón abarca - todos los aspectos de ésta (31), y la segunda cuando sólo es parcial (32). Puede cursar sin accesos (33), con manía continua con exacerbaciones (34), con parálisis (35) y de forma periódica (36). En este último caso, hay una evidente confusión con la manía. Sin embargo, el subgrupo más importante lo constituye la demencia crónica. Es

ta puede a su vez cursar con parálisis (37), con temblor (38), o con lesión cerebral (39). También puede apellidarla de secundaria (40), cuando la juzga resultado de una encefalitis, o incurable (41) introduciendo así el pronóstico en el juicio diagnóstico.

Como en el caso de la amencia, también nos encontramos que es un diagnóstico terminal, al que abocan otras afecciones. Se puede llegar a la demencia por "calentura cerebral" (42) o puede estar "sostenida por los progresos de la edad" (43). En una ocasión nos encontramos también que una melancolía dá lugar a una manía con furor para acabar ésta en la demencia (44). Pero, fuera de estas particularidades, las afecciones que más a menudo conducen a la demencia son la epilepsia (45) y la embriaguez (46).

Por la importancia que adquiere en la obra de PERALES la demencia crónica, veamosla por separado, ya que también llevan a ella otras enfermedades. Por ejemplo la encefalitis (47), la manía en sus diversas modalidades (48). Igualmente pueden conducir a ella la manía erótica que produce una demencia incompleta y ésta a su vez a una demencia crónica (49) o el abuso del alcohol que desencadena una manía furiosa y ésta desemboca en la demencia crónica (50).

#### IV. LA EPILEPSIA

Ya hemos dicho que la epilepsia no se encuadra en las nosologías psiquiátricas de la época. Sin embargo, una proporción no despreciable de los ingresados en los manicomios presentaban dicha afección. Rara vez nos relata la existencia de epilepsia sin que se asocie ninguna otra enfermedad y que hemos titulado "simple" (51). Más a menudo, junto a la epilepsia concurren otras afecciones que podemos dividir en dos grandes grupos: - la demencia y la manía con furor.

La demencia es uno de los estados terminales - que esperaban los epilépticos. ESQUIROL tiene unas precisas observaciones sobre el particular:

"La demencia es la especie de alienación mental que amenaza más frecuentemente a los epilépticos..." (52).

También relaciona la frecuencia de los ataques, y la fecha de presentación de la primera crisis, con la aparición de la demencia:

"Los progresos hacia la demencia está en relación con el número de años transcurridos desde la invasión de la primera crisis. Estos progresos son más temibles y más rápidos cuando los accesos se acumulan" (53).

En varios de los ingresados observa PERALES la interrelación de los accesos con la demencia (54). Suele ser parco en sus descripciones:

"Nada ofrece de particular esta afección hija y sostenida por repetidos ataques epilépticos, que ponen al paciente en un caso igual al de los idiotas, si bien suele despejarse algún tanto, cuando aquellos no son muy continuos..." (55),

o insistiendo claramente en la etiopatogenia:

"Ataques de epilepsia repetidos con muchas frecuencia, y hasta de una manera diaria, durante el estío, han producido en este individuo una demencia..." (56).

La manía es otro de los trastornos que se asocian frecuentemente a la epilepsia. Obviamente nos referimos a la manía furiosa, aunque a veces, la describa como continua (57), se acompañe también de histerismo (58) o puedan alternar fases de manía y de estupidez (59). El furor de los epilépticos había sido muy bien descrito por ESQUIROL, que lo diferencia además del furor de los otros maniacos:

"El furor de los epilépticos estalla tras el acceso, raramente antes, es pe

ligroso, es ciego, y en cierto modo automático; nada puede domarlo, ni el empleo de la fuerza, ni el ascendiente moral que tienen tanto éxito con respecto a los otros maníacos" (60).

No nos extenderemos sobre este aspecto en la obra de PERALES, ya que hablaremos de ello más extensamente al comentar la patocronia de las enfermedades en el capítulo correspondiente. Unicamente diremos que relaciona en todos los casos, de forma que no deja lugar a dudas, la frecuencia de los ataques con la aparición de los episodios de furor.

## V. LA MANIA

Es junto a la demencia uno de los diagnósticos más frecuentes en PERALES. PINEL, en su nosotaxia, admite dos formas de manía: la que cursa con delirio, y la que se presenta sin él. La concepción de nuestro autor está más cercana a la de ESQUIROL, puesto que no mantiene la diferencia que establece PINEL, y por lo tanto, - nos centraremos en éste, que define la manía como:

"... una afección cerebral crónica, - generalmente sin fiebre, caracterizada por la perturbación y la exaltación

de la sensibilidad, de la inteligencia y de la voluntad" )62).

ESQUIROL, como vemos, sigue manteniendo la localización cerebral del origen de la manía. Efectua, - además, unas interesantes caracterizaciones respecto a la fisonomía, características psíquicas, etc... de la manía, en las cuales no entraremos por no alargar innecesariamente estos comentarios.

PERALES también caracteriza a la manía en sus - escritos y de forma muy similar a como lo hace ESQUIROL. En una de sus historias clínicas nos relata:

"... la forma de su enajenación era lo que propiamente llamamos manía; es decir, una exaltación evidente de las facultades intelectuales, sin idea exclusiva y con aberración profunda de sus ideas" (63).

Otras veces, sin embargo, no es tan explícito - al describir el cuadro maníaco:

"... empezó a desviarse del método arrreglado de vida que llevaba y en sus acciones y palabras cada día se notaba más la falta de juicio. Los parientes sufrieron con paciencia durante algún tiempo sus defectos, pero cuando empezó ya a querer dañar a todas las persou

nas de su trato más próximo, antes muy queridas, se vieron obligados a conducirlo a este asilo... empero hoy día, cuando el hábito de sus exagerados errores han hecho degenerar su primitiva manía (así clasifico los desórdenes mentales enunciados en el relato etiológico)... " (64).

Para PERALES, por lo tanto, la manía se delimita por la petulancia de las facultades morales, con la particularidad de que las ideas vertidas son erróneas; y por no presentar ninguna idea exclusiva en su delirio, lo cual la diferencia de las monomanías.

Algunas manías se manifiestan por ciertos rasgos propios, lo que hace que hable de "manía de orgullo" - (65), "con tendencia suicida" (66), "homicida" (67), - etc... Pero los grandes grupos que reconoce son la "general", "la contínua" y "la periódica". Sin embargo, antes de comentarlas detenidamente, vamos a demorarnos algo - en resaltar una particularidad que puede presentarse con todos y cada uno de los tipos de manía: el furor.

La dificultad para manejar a los locos se presenta de forma sobrecogedora cuando están afectados de furor. La escasez de personal, la ausencia de todo medio de contención que no sean los puramente físicos, lo imprevisto a menudo del acceso, contribuyen a convertirlo

en la pesadilla del alienista. Esta preocupación se refleja en las observaciones de PERALES: que no solo consigna si el alienado presenta furor, sino también la ausencia de éste. Así, el furor puede estar presente o ausente en la manía de tipo simple, en la general, en la contínua y en la periódica, pero también en la melanco-lía. En cualquier caso, el autor procura consignar ese dato por la importancia que adquiere.

La manía general alude, por posición a la mono-manía, a la exaltación que afecta a la totalidad de las funciones intelectuales. Aparte de presentarse como tipo puro (68), puede presentarse en forma "aguda" (69), "sin furor" (70) y con predominio de la exaltación en alguna idea, como el caso que se presenta "con predomi-nio de ideas amorosas" (71).

La manía continua es con mucho la más frecuente (72). Como hemos dicho, puede presentarse "con furor" (73), o sin el (74) y, además, en un caso se asocia a temblor (75). A menudo, puede especificarla como cróni-ca (76).

Contrapuesta a la manía continua, encontramos la de tipo periódico. La periodicidad que afecta la manía era conocida desde antiguo. PINEL describe episodios en relación con la época del calor, aunque nos aclara que no constituye una regla fija. A este tipo lo llama irregular, en oposición al tipo regular, que no guarda rela

ción con las estaciones (77). ESQUIROL hace una diferenciación de las manías periódicas, si bien algo más complicada. Separa por una parte, las de tipo remitente, en que los accesos presentan remisiones más o menos marcadas, y por la otra, las de tipo intermitente que pueden a su vez presentar accesos de forma regular o irregular (78).

PERALES diferencia la manía periódica que se presenta con furor (79), de la que lo hace sin él (80). Pero también admite los tipos descritos como remitentes (81), intermitentes (82) e irregulares (83).

De manera similar a la amencia y a la demencia, también la manía puede estar causada por otras especies de locura. En un caso, es la congestión cerebral la que produce la manía, pero en él nos dice:

"la manía no fué más que un síntoma -  
de la enfermedad grave del cerebro"  
(84).

Esto no se presenta muy a menudo, lo que sí es frecuente es que la manía esté provocada por otras afec  
ciones (y que además nos lo especifique en el diagnóstico); tal es el caso de la embriaguez y de la epilepsia.

Cuando la epilepsia aboca a la manía, ésta se presenta generalmente con furor, de tal forma que en --  
realidad el autor se está refiriendo a los episodios de furor (85).

La embriaguez por su parte es causa corriente de la manía. En el capítulo referente a las causas de la locura, veremos esto con más detenimientos. Resaltaremos aquí que titula "manía por embriaguez" a aquellos casos en que identifica tal etiología (86). E, incluso, los diferencia en su presentación clínica:

"... aberración mental que podría más bien llamarse efectos de la embriaguez que verdadera manía y que se caracteriza por incoherencia continua en sus ideas, por falta de solidez en sus juicios, por actos insólitos a nadie perjudiciales y por una especie particular de carácter tático que le hace - despreciar la sociedad y hasta los alimentos, como los melancólicos, de los cuales tiene algo" (87).

## VI. LA MELANCOLIA

La melancolía es otra afección clásica conocida desde la más remota antigüedad. La denominación fué tomada, entre otros, por PINEL que dá la siguiente definición:

"Consiste en delirar sobre un objeto o sobre una serie particular de ellos,

no tener ninguna otra inclinación a cometer actos de violencia más que - los que pueden producir una idea dominante y quimérica, conservar por - otra parte en su libre ejercicio todas las facultades del entendimiento, tener unas veces un carácter constante y subsistir en un estado de satisfacción, y otras permanecer en un estado de consternación, o bien en una aspereza de carácter, tal que puede llegar hasta el último grado de misantropía, teniendo en ocasiones un gran deseo de darse muerte el que la padece" (88),

y reconoce dos forma básicas de la afección: la que se presenta con el orgullo extremo y la idea quimérica de poseer inmensas riquezas, y la que lo hace con el abatimiento, la consternación y la desesperación (89).

ESQUIROL intentó cambiar el nombre de la melancolía. La que se presenta con delirio la denominó lipemanía y la describe así:

"... es una enfermedad cerebral caracterizada por el delirio parcial, crónica, sin fiebre, mantenida por una - pasión triste, debilitante u opresiva".

Y añade a continuación el diagnóstico diferencial:

"La lipemanía no puede confundirse - con la manía cuyo delirio es general, con exaltación de la sensibilidad, y de las facultades intelectuales, ni con la monomanía que tiene por características las ideas exclusivas, una pasión expansiva y alegre; ni con la demencia en la cual la incoherencia y la confusión de las ideas es el efecto del debilitamiento; no puede confundirse con la idiocia pues el idiota - no ha podido nunca razonar" (90).

PERALES nos ofrece una caracterización explícita de la melancolía, pero es muy fácil reunirla a partir de sus historiales clínicos. Veamos los relatos de melancólicos:

"... una profunda melancolía que le - obliga a huir de la sociedad, para -- buscar retiro sosegado en la oscuri-- dad no en parajes solitarios: ninguna inclinación contra sí o contra sus se mejantes había manifestado en el espa cio de siete meses, que arrastraba es ta existencia penosa y triste, pero - habiendo despertado hacia esta época

un deseo irresistible de dañar a cuantos le rodeaban..." (91).

En otro lugar, describiendo la misma afección dice:

"Cualquiera que examine el orden de su vida descubrirá desde luego un hombre entregado a un método diario, calculado con precisión matemática, y de cuyo rumbo nada le hace separar; guarda una taciturnidad continua, es conciso en las constestaciones, trabajador incansable, religioso sin par, -- susceptible de raciocinio y sumamente útil en la Botica de este H<sub>o</sub>spital santo..." (92).

Lo que define pues la melancolía, es la pasión triste que se refleja en la fisonomía, el laconismo, la huida del contacto con los demás, la casi integridad del raciocinio; cabe la existencia del delirio como nos relata en otro enajenado (93), pero no aparece en primer plano. La posición de PERALES está pues más cercana a la de ESQUIROL que a la de PINEL.

La melancolía puede también cursar con tendencia al suicidio (94), con tendencias homicidas (95) y con embriaguez (96). Respecto a esta última, aclararemos -- que la melancolía no es un estado terminal como lo son la amencia y la demencia. Cuando la melancolía aparece

asociada a la embriaguez, se trata solo de una concomi  
tancia y en ningún momento establece una relación etio  
patológica entre ambas (97).

#### VIII. LA MONOMANIA

ESQUIROL introdujo en la nosotaxia un nuevo gru  
po de afecciones que tuvieron una vida intensa aunque -  
relativamente corta: las monomanías. En la definición -  
que de la misma ofrece, las hace idénticas a las lipema  
nías (nombre que quiso imponer a la melancolía):

"La monomanía y la lipemanía son afec  
ciones carebrales crónicas, sin fie--  
bre, caracterizadas por una lesión --  
parcial de la inteligencia, de los e-  
fectos o de la voluntad. El desorden  
intelectual se concentra sobre un so-  
lo objeto, o sobre una serie de obje-  
tos circunscritos; los enfermos parten  
de un principio falso, el cual siguen  
sin desviarse de los razonamientos ló  
gicos, y del cual extraen las conse--  
cuencias legítimas que modifican sus  
efectos, y los actos de su voluntad;  
fuera de ese delirio parcial, sienten

razonan y actúan como todo el mundo."  
(98).

Introduce, como vemos, las monomanías y las li  
pemanías en la misma definición. Sin embargo, más ade-  
lante, las separa, diferenciándolas:

"En la monomanía al contrario la sen-  
sibilidad está agradablemente excita-  
da, las pasiones alegres, expansivas,  
reaccionan sobre el entendimiento y -  
la voluntad, el monomaníaco vive demau  
siado hacia fuera, y arroja sobre los  
demás lo superfluo de sus sentimien--  
tos" (99).

PERALES utiliza, como ya hemos dicho, este tér-  
mino introducido por ESQUIROL, aunque no nos ofrece una  
definición del mismo. Pero la podemos extraer muy fácil  
mente de sus observaciones, por los síntomas con que di  
buja a los que diagnostica de monomaníacos:

"... solo puedo indicar aquí que padee  
ce una monomanía sin furor alguno; y -  
que recae sobre un objeto a quien ama  
entrañablemente; (según se puede infer  
rir por sus palabras): por lo demás -  
sus actos son juiciosos, sus expresiou  
nes atentatas, su obediencia sin igual

y su amor al trabajo corporal excesivo: por manera que si exceptuamos -- las inocentes aberraciones, que son consiguientes a su monomanía, el de-mente que nos ocupa es un hombre ú--til en el establecimiento, e incapaz de incomodar a ninguno de los que le rodean" (100).

En otro lugar también delimita los síntomas del monomaníaco:

"Especialidades que se observan en su historia: (...) entendimiento claro, atención y memoria exactas, imaginación viva, sistema muscular agil, genio activo, pero de condición benigna juicios exactos, ideas fugaces: ningún mal instinto, y en general metódico, religioso, y algo reservado. Tales son las condiciones del monomaníaco que nos ocupa cuando se trata de un punto cualquiera que no diga relación con los títulos de grandeza, y los honores que le pertenecen como Comandante General que se supone. Como buen monomaníaco cree con fé inalterable que posee importantísimos papeles, que acreditan

su dignidad, y que le aseguran un porvenir lisonjero. Partiendo de este principio falso, forma juicios - bastante lógicos..." (101).

Aunque resulte algo largo, y quizás tedioso, - preferimos ofrecer otro ejemplo más para así, poder caracterizar mejor la monomanía:

"Estado actual: facultades intelectuales expeditas, juicios exactos, con--versación natural, buen apetito, fun--ciones en estado normal, sin instin--tos dañosos. Una idea le atormenta incesantemente y es que su suegro bus--cando su propia conveniencia le ha robado sus intereses; pero no obstante, es dueño absoluto de todo lo creado: atormentado por esta idea fija, vive en contínua agitación, lanza gritos - descompasados repitiendo siempre -suegro, conveniencia, amo de todo- destruye la ropa de sus vestidos y parece - como acometido de un impulso ciego de destrucción, pues rompe cuanto llega a sus manos. Estos síntomas cesan tan luego como se fija su atención, obli--gándole a contestar una pregunta cualqquiera: entonces deja de gritar, habla

acorde y en tono natural demuestra facilidad en los juicios y en la me mor ia, y si no tocase el objeto de su manía, nadie le creería enajenado: sin embargo, al terminar el diá lo go, se entrega a los mismas excesos" (102).

De estos ejemplos traídos a colación, podemos hacernos una idea cabal sobre la concepción de la mon o man ía de PERALES. Lo que observamos en realidad es el reflejo en éste de las concepciones de ESQUIROL. En efecto, la monomanía para ambos se caracteriza por la integridad de las facultades del alma, salvo en lo que respecta a un punto determinado, objeto del delirio. A partir de este punto determinado, el mon o man f a c o e l a b o r a j u i c i o s exactos, pero viciados desde su origen mismo. Y esto repercute en los afectos del monomaniaco, que dependen de la aberración del entendimiento.

Se plantea PERALES el diagnóstico diferencial de la manía y de la monomanía, tal y como podemos leerlo en sus historias:

"... se podría clasificar este estado por una monomanía erótica; pero como su entendimiento discrepa en todas las ideas, y como en todos los con cep tos se observa igual exaltación, me -

parece mejor clasificarle de maníaco continuo y tomar por un síntoma más bien que por una enfermedad su fatal inclinación al coito.." (103).

Es la generalización de sus ideas aberrantes - que se extienden a todo y la amplitud de su excitación la que le van a establecer el diagnóstico de manía. Repite lo mismo en otra ocasión en que se plantea la duda diagnóstica:

"... le tengo clasificado de maníaco y no de monomaníaco; porque si bien fija algún tanto sus raciocinios contra la religión se advierte a la vez una aberración general con excitación sobre todos los objetos que hieren su imaginación" (104).

Queda claro que para el autor lo que caracteriza la monomanía y la diferencia a su vez de la manía es la concentración del delirio sobre algún tema particular, a partir del cual surge la exaltación de los efectos.

ESQUIROL diferenciaba varios tipos de monomanías. Marca más el acento sobre las eróticas, razonadamente, alcohólica, incendiaria y homicida (105). A pesar de ello, al aceptar que los objetos que sirven de tema a la monomanía pueden ser infinitos, abre las puertas a que

se describa un número infinito de monomanías particulares.

Eso es precisamente lo que hace PERALES. Reconoce la monomanía amorosa (106), la triste (107), la religiosa (108), la de ambición (109) y, muy semejante a esta última, las de grandeza (110) y la de orgullo - (111). También aísla monomanías homicidas (112), y viageras (113). En cuanto al curso especifica solamente dos: la crónica continua (114) y la periódica (115).

De forma similar a lo que hemos comentado con respecto a la manía, la monomanía no es un estado terminal, pero puede estar producida por otras enfermedades. Sin embargo, solo en un caso nos describe una "monomanía religiosa inofensiva periódica por epilepsia congénita (116).

#### VIII. EL TALENTO ESCASO

Hemos agrupado bajo el título común de "talento escaso" las formas de locura que se caracterizan por la pobreza de las facultades intelectuales. Ya hemos visto que también la incluyen en su nosografía tanto PINEL como ESQUIROL.

En la obra de PH. PINEL queda algo desdibujado el concepto de idiotismo. No diferencia el congénito del

adquirido, con lo que dá lugar a la confusión de este último con la demencia. Bajo el epígrafe de "Idiotismo u obliteración de las facultades intelectuales y afectivas" (117) agrupa cuadros que su discípulo ESQUIROL hubiese diferenciado, habida cuenta de que este admite una clara separación entre ambos.

En efecto, para ESQUIROL, la imbecilidad o idiotismo se caracteriza porque los órganos no han gozado nunca de la conformación necesaria para permitir los razonamientos justos. La demencia, en cambio, viene provocada por la pérdida de la energía y de la fuerza que afecta a los órganos, lo cual provoca errores en el juicio (118). Diferencia además, varias especies de Idiotismo, como la imbecilidad, que es un grado menor, el idiotismo propiamente dicho, y una tercera variedad en la que engloba a los cretinos, los albinos y los "cagots" (palabra de difícil traducción, ya que alude a una etnia bretona, pero que en los diccionarios bilingües de la época equivale a beato o hipócrita, lo cual no puede aplicarse aquí) (119).

PERALES dentro de este grupo del escaso talento distingue entre estupidez, imbecilidad e idiotismo. El primero de ellos solo lo usa en dos ocasiones (120), lo cual no nos permite encontrar las características diferenciales que le otorga. Mucho más frecuentemente efectúa los diagnósticos de idiocia y de imbecilidad.

Habla de ambos en el mismo sentido que ESQUIROL siendo la imbecilidad un grado menos acusado que la idiocia.

Entre los imbéciles, con mucho el diagnóstico más frecuente, describe algunos tipos particulares, como son el inocente sin furor (121), el que cursa con parálisis (122), el que lo hace sin borrachera (123), etc...

Tan poco interés como en el caso de los imbéciles muestran los tipos que aísla en los idiotas. Puede ser completo (124), tacharlo de incurable (125), o de congénito (126).

En cuanto a las causas que pueden llevar al escaso talento a la epilepsia es la que especifica en el diagnóstico. Esta puede dar lugar tanto a la estupidez como a la imbecilidad (127). Obviamente se trata aquí de una confusión con la demencia, si nos atenemos a las diferencias marcadas por ESQUIROL, que es su mentor en esta clase de trastornos (128).

El laconismo de que hace gala al redactar las historias de los idiotas testimonia el escaso interés que le merecen por lo que no alargamos más el estudio de los mismos.

IX. OTRAS ESPECIES DE VESANIAS

Bajo la denominación de otras especies de vesa  
nías hemos agrupado aquellas que sin presentar importan  
tes nexos comunes no tienen cabida en los grupos ante-  
riores. Nos extenderemos sobre ellas dado que lo exiguo  
de su número nos impide toda generalización. Unicamente  
diremos que hemos encuadrado aquí casos de "delirio fe-  
bril" (129), "delirium tremens" (130), "gastritis moral  
seguida de marasmo" (131), "gastroenteritis con delirio"  
(132) y de "frenitis aguda" (133).

X. NO PADECEN GENERO ALGUNO DE ENAJENACION MENTAL

Muy interesante resultan los casos en los que -  
PERALES no halla aberración intelectual alguna y por lo  
tanto no juzga necesario mantener por más tiempo al pa-  
ciente en el establecimiento.

Generalmente se trata de presuntos enajenados -  
que fueron conducidos al Departamento en calidad de pre  
sos. La enajenación mental eximía o atenuaba entonces,  
como ahora, la responsabilidad de los delitos comunes -  
cometidos. Por ello no es extraño que fuese uno de los  
ardides para intentar escapar de la justicia. Sin embar  
go, PERALES no transige con ello y no deja de dictaminar  
si el enajenado lo es efectivamente, o procura eludir el

castigo. Y lo lleva a cabo, en ocasiones, en el plazo de una semana, contando ésta desde que ingresa el alienado hasta que lo vuelve a poner a disposición de la Justicia. Un breve tiempo para aquella época (y también para la nuestra).

Otras veces se trata de posibles enajenados que ingresan por orden de las autoridades. Sometidos a la observación de PERALES, no tarda éste en promover la salida de los mismos, cuando comprueba la ausencia de alteración intelectual, devolviéndoles a la familia (135).

Sólo en dos casos nos especifica en el juicio diagnóstico las razones que le llevan a establecer la ausencia de locura. En uno de ellos nos relata que la triste situación social del individuo le hace simular una enajenación para así poder gozar de un mínimo sustento. PERALES lo descubre, pero no lo abandona, sino que conviene con la Junta en llevarlo a un hospicio:

"En todo el tiempo que ha estado sometido a mi observación no ha dado este individuo síntoma alguno de enajenación mental; su extrema pobreza, la falta de familia y de albergue, le obligaron a fingir cierto estado de aberración con el fin de permanecer en el asilo, que ocupaba ya muchos años; empero conocida por mi la superchería, púselo

en conocimiento de la M.I. Junta Di  
rectiva y se decretó su salida, con  
destino a la casa Hospicio de N<sup>a</sup> Se  
ñora de la Misericordia, donde vive  
pacíficamente y contento"(136).

Hemos de resaltar que dicho individuo llevaba  
entonces 18 años en la situación que lo encuentra PERA  
LES.

En otro de ellos describe lo que sigue:

"Ninguna causa señala en este indivii  
duo la aparición de su enajenación -  
menta, si exceptuamos el detestable  
vicio de la embriaguez, que le domi-  
na de una manera sorprendente: empero  
si nos ocupamos de su estado intelec-  
tual, debo decir que no padece género  
alguno de enajenación mental" (137).

Podemos observar aquí la concepción del autor  
respecto al alcoholismo. En esta época, no ha tenido lu  
gar aún la medicalización de la embriaguez, y, reflejo  
de ello PERALES lo considera un feo vicio, pero nunca -  
una enfermedad. Es el moralista al que oímos tildarlo -  
de detestable hábito, no al médico que no piensa que de  
ba ocuparse de ello. Ciertamente es que la costumbre de beber  
puede llevar al hombre a la locura, y ya hemos comentado  
los casos de manía o de demencia que se producen por es

ta causa. Pero en cualquier caso se trata de una causa y nunca de una afección en sí misma.

Hemos terminado con esto el estudio de las clases de locura que PERALES identifica entre sus pacientes. El recorrido quizás en exceso minucioso, pero nunca exento de interés, nos ha conducido por las nosotaxias al uso, que tienen un claro reflejo en nuestro autor. Por medio de éstas hemos podido observar que a las concepciones de PERALES poco o nada tienen de originales. No es esa la intención de nuestro hombre, que, como práctico, no busca establecer sistemas de deslumbrante lógica e ingeniosas divisiones, sino procurar de un modo científico la curación de los enajenados a su cargo. No está de más aquí la observación de ESQUIROL sobre el particular:

"Resulta sin duda más fácil establecer sistemas, imaginar hipótesis brillantes sobre la alienación mental, que - observar los locos, que devorar las - esquerosidades de todo tipo a las cuales están expuestos los que quieren - por medio de la observación estudiar la historia de esta gran enfermedad" (138).

4.2.3.5.1. ARBOLES DIAGNOSTICOS.

Estos arboles diagnósticos los ofrecemos como complemento del estudio que hemos realizado de los tipos de enajenación. Han sido elaborados a partir de los diagnósticos consignados por Perales en sus " Observaciones médicas". Presentan la ventaja de poder, con una simple mirada, conocer la nosotaxia empleada por Perales.

Entre paréntesis anotamos en primer lugar el número de casos que se dan de un determinado diagnóstico; los números que le siguen indican los folios correspondientes donde pueden hallarse los mismos.

I. ALUCINACION

X No padecen género alguno de enajenación mental.

ALUCINACION  
MENTAL  
I

AMENCIA  
II

DEMENCIA  
III

EPILEPSIA  
IV

MANIA  
V

MELANCOLIA  
VI

MONOMANIA  
VII

TALENTO  
ESCASO  
VIII

OTRAS ESPECIES  
DE VESANIAS  
IX

I. ALUCINACION MENTAL

Tipos descriptivos

ALUCINACION MENTAL

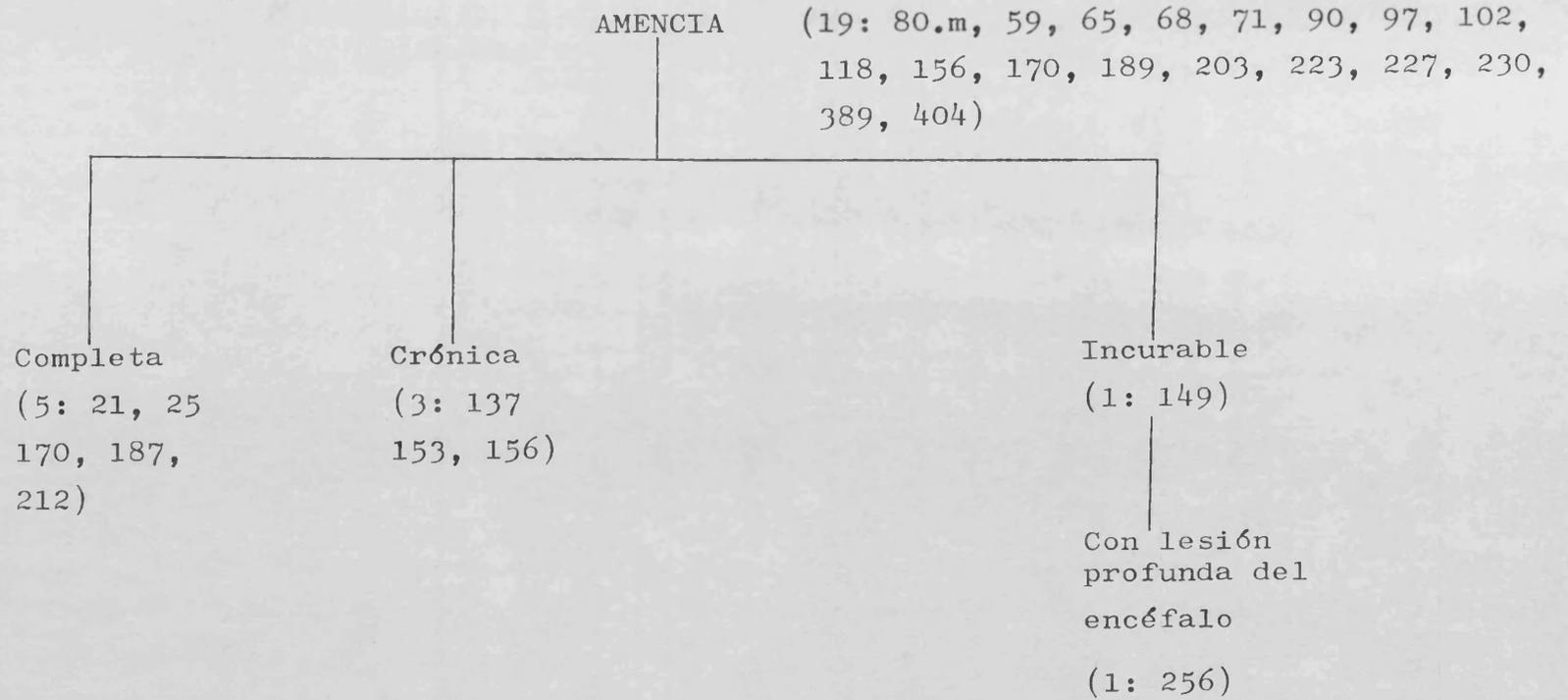
(2: 169, 388)

Con tendencia  
suicida

(1: 188)

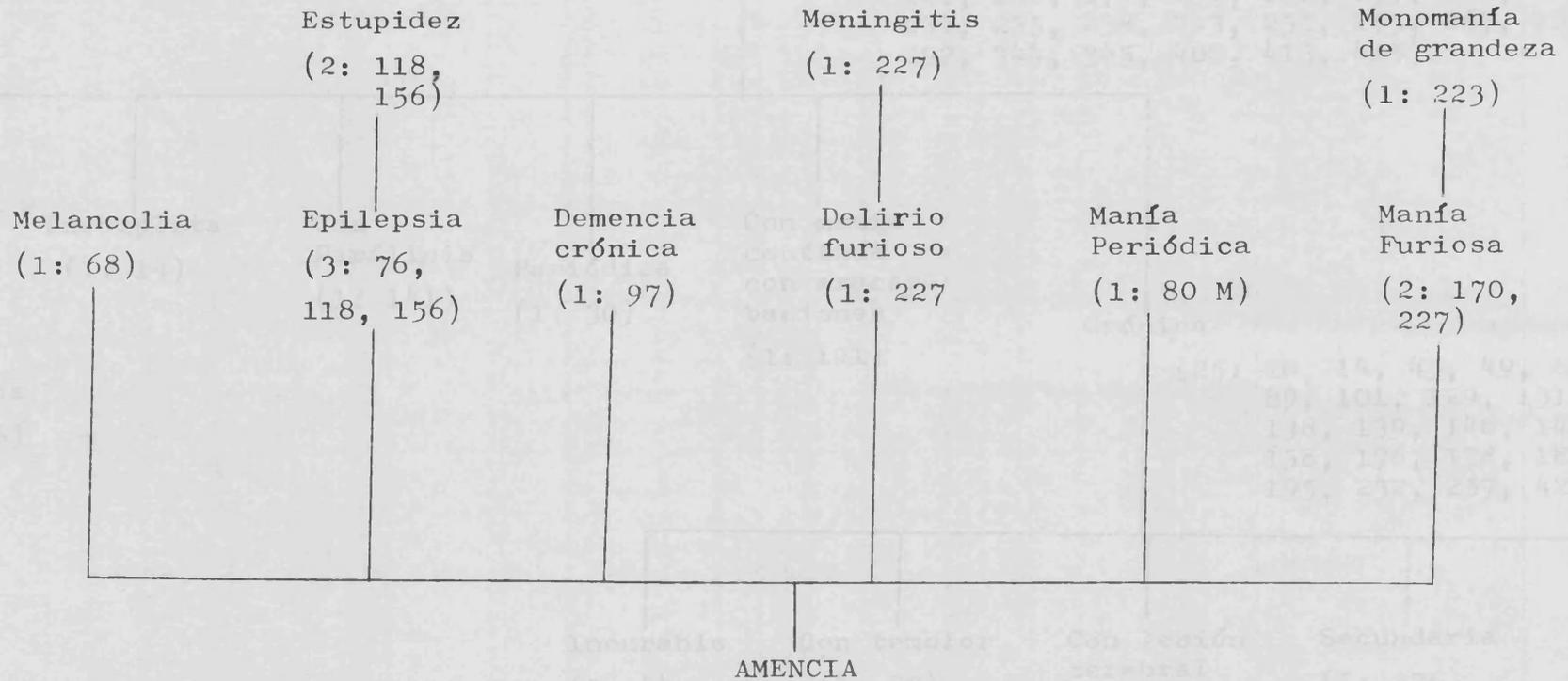
II. AMENCIA

II.1. Tipos descriptivos



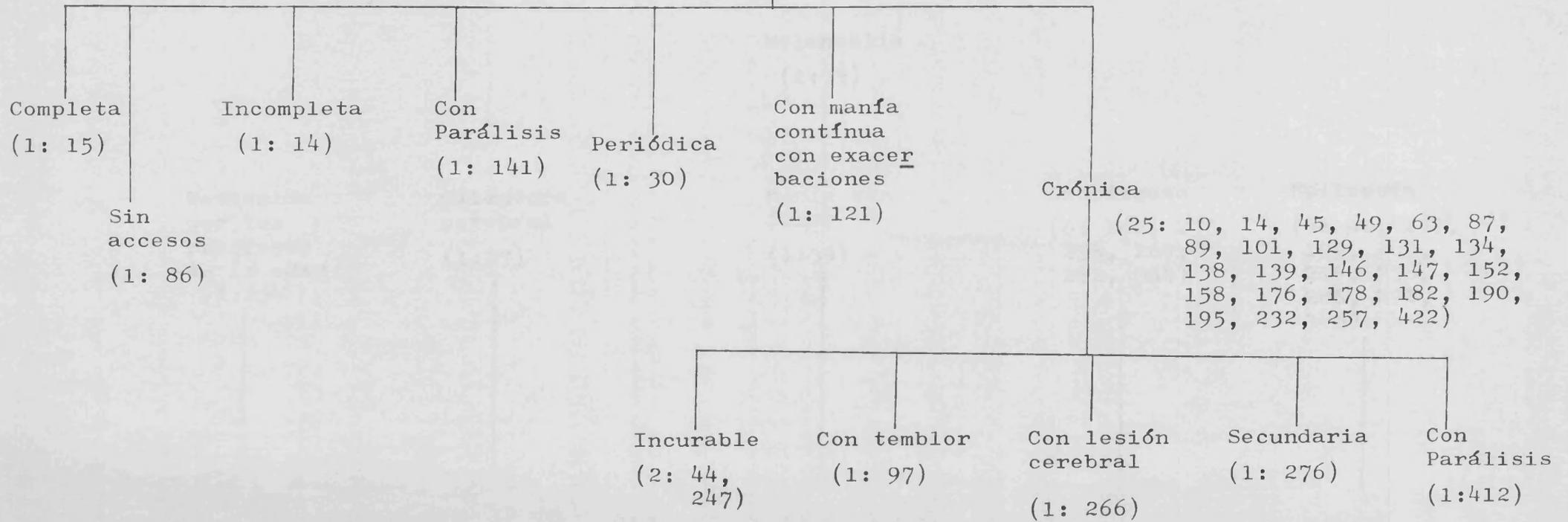
II. AMENCIA

II.2. Tipos evolutivos



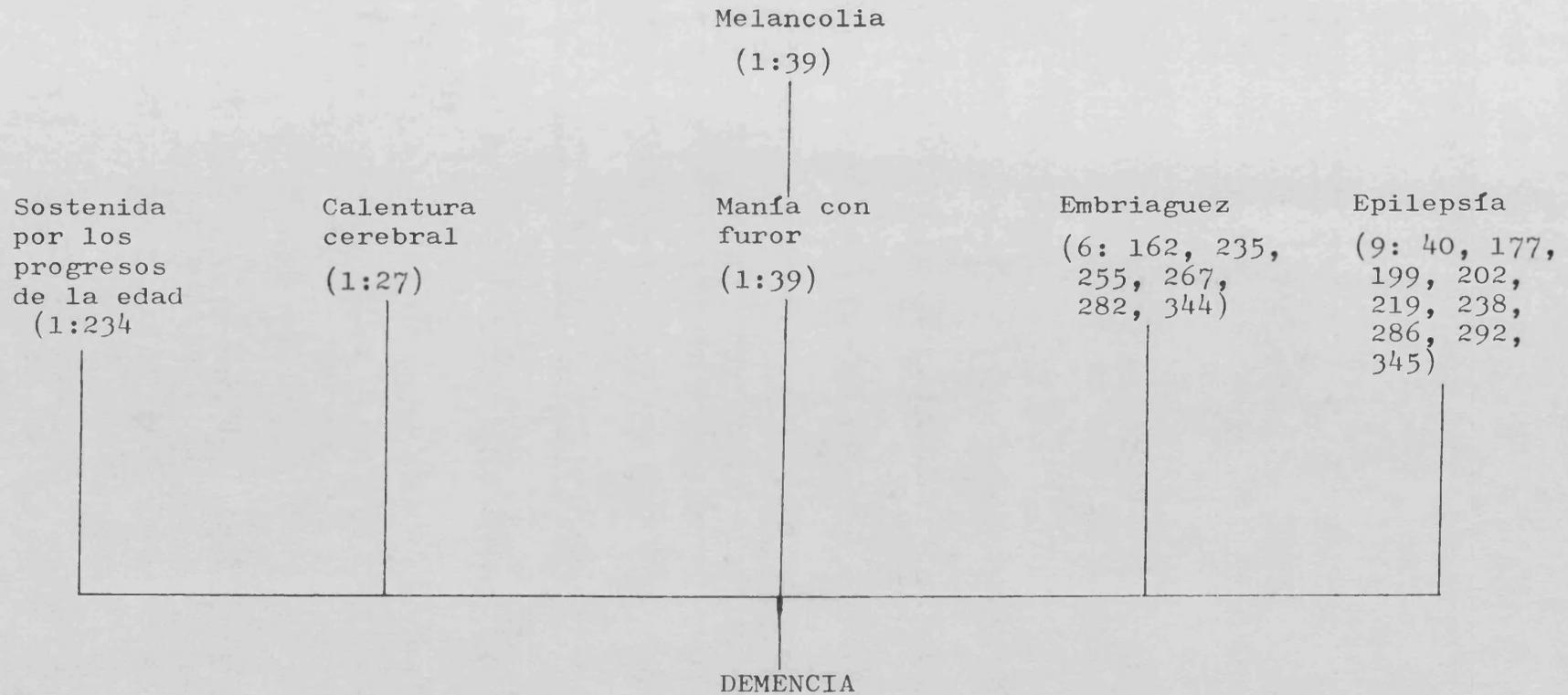
DEMENCIA

(35: 6, 22, 27, 39, 40, 54, 56, 64, 70, 83, 127, 128, 162, 177, 191, 196, 197, 202, 207, 219, 234, 235, 238, 243, 251, 255, 267, 282, 286, 292, 344, 345, 408, 413, 415)

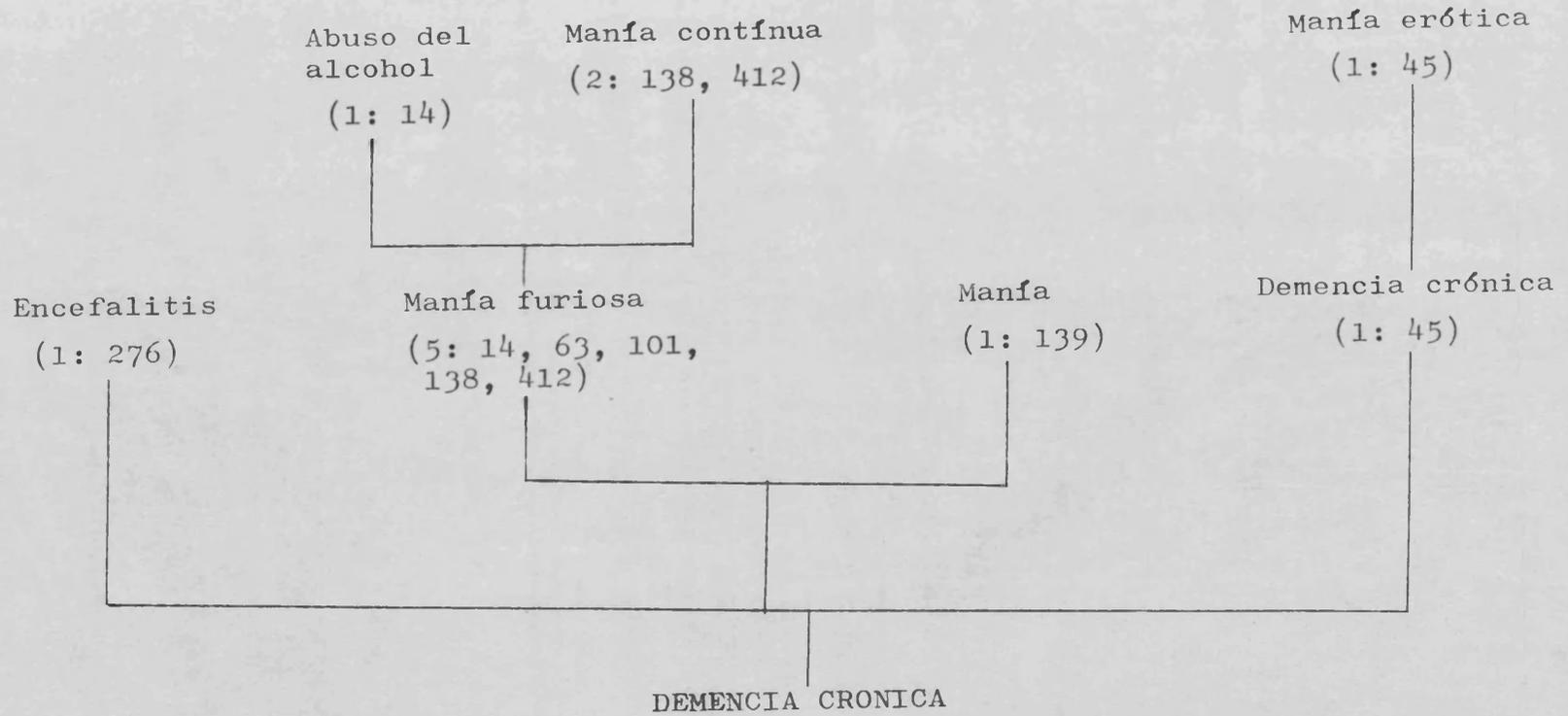


III. DEMENCIA

III.2. Tipos evolutivos

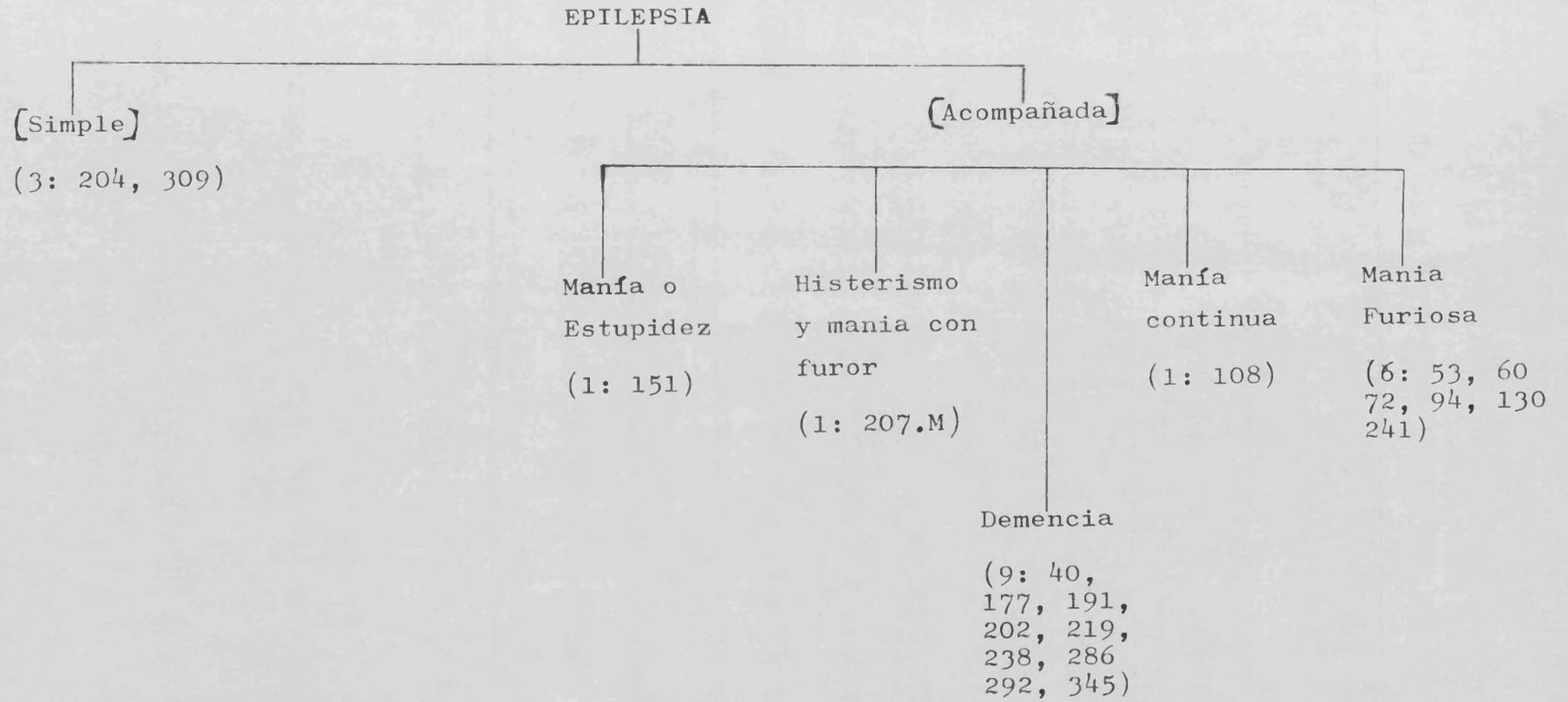


III.3. Demencia crónica. Tipos evolutivos



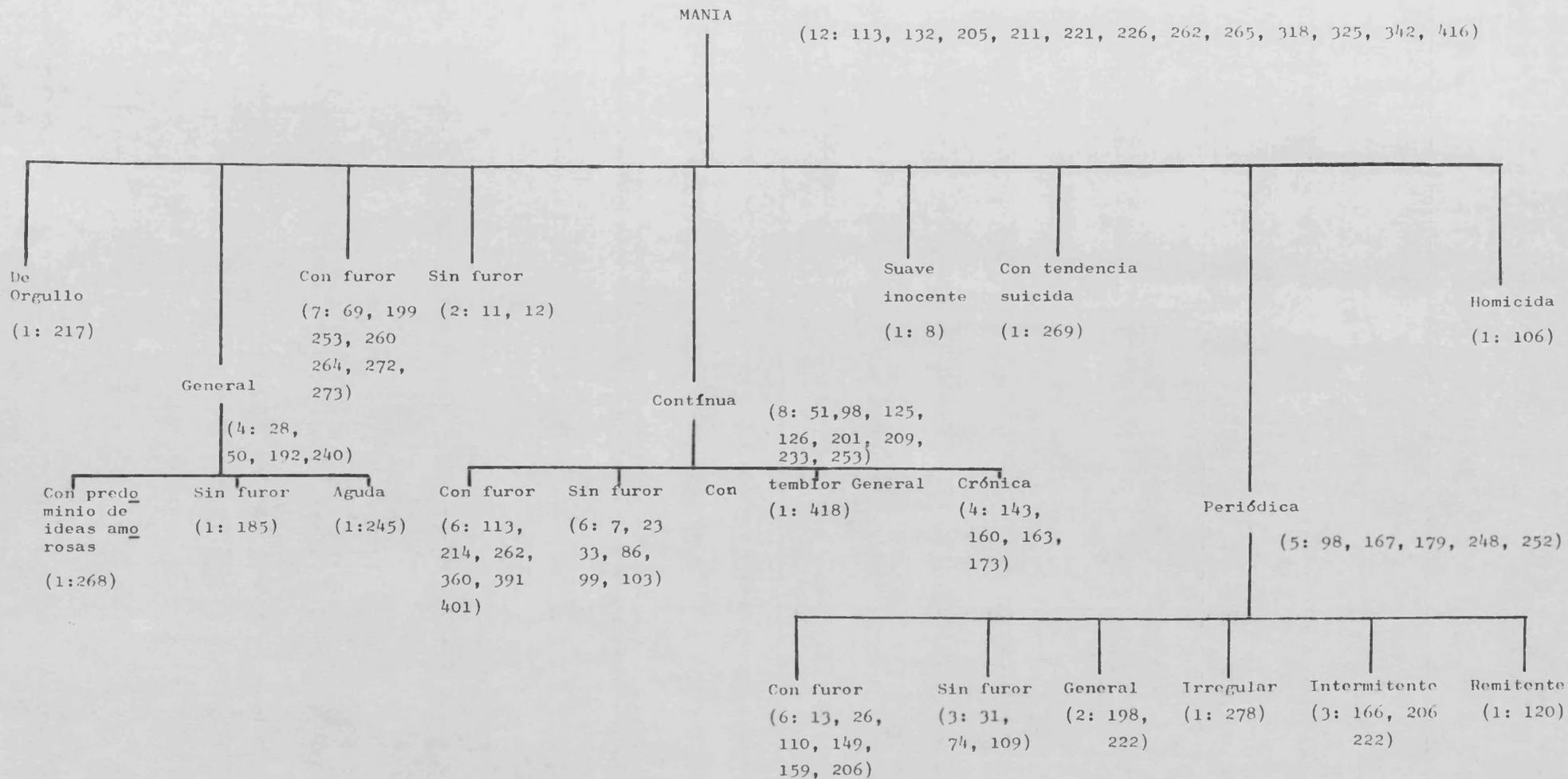
IV. EPILEPSIA

Tipos descriptivos



V. MANIA

V.I. Tipos descriptivos



V. MANIA

V.2. Tipos evolutivos

Epilepsia

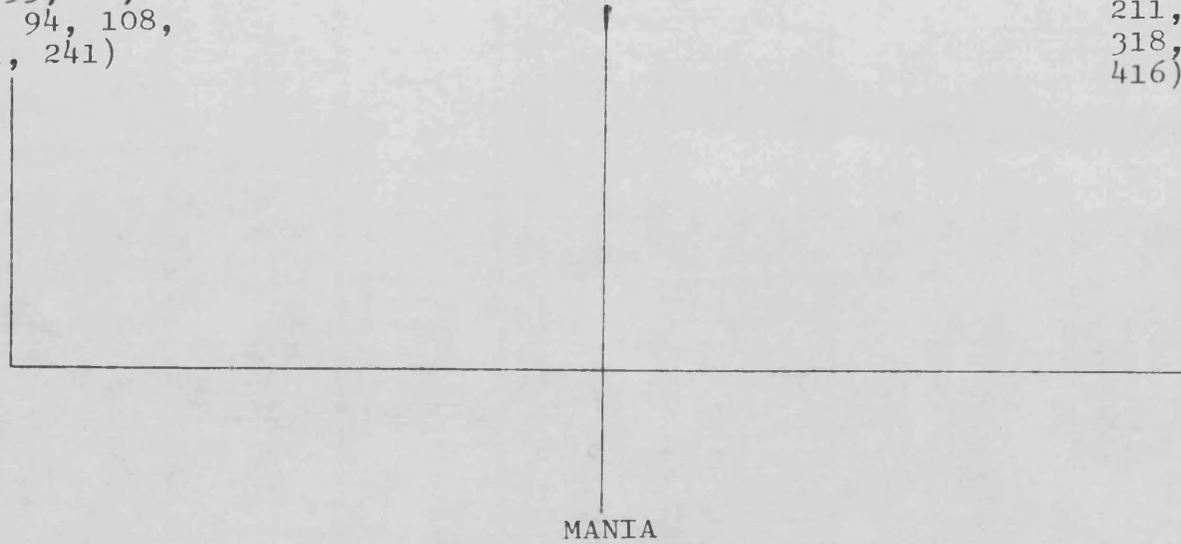
(8: 53, 60,  
72, 94, 108,  
151, 241)

Congestión cerebral

(1: 217)

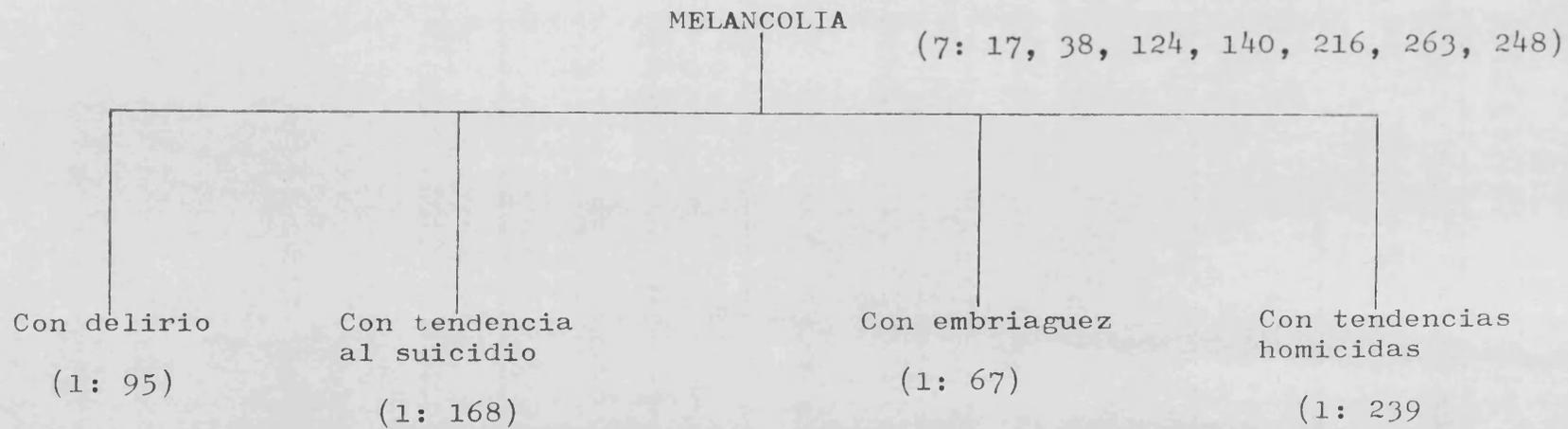
Embriaguez

(9: 113, 132,  
211, 261, 265,  
318, 325, 342,  
416)

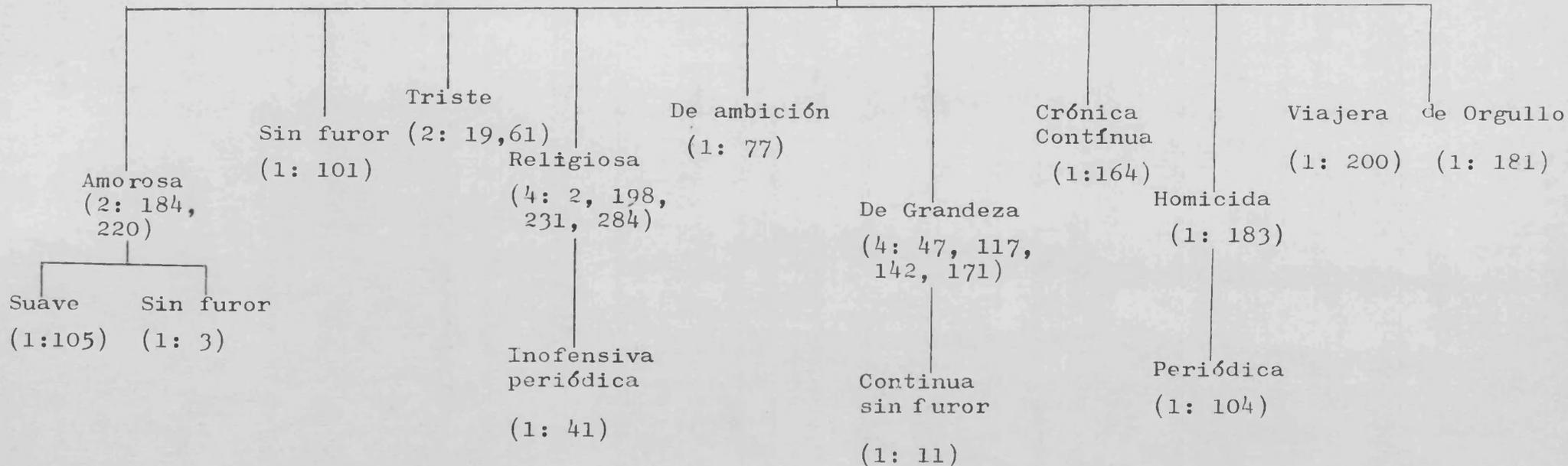


VI . MELANCOLIA

Tipos descriptivos.



MONOMANIA



[TALENTO ESCASO]

Estupidez  
(1: 46)

Estupidez  
Completa  
(1:28)

Imbecilidad

(30: 32, 37, 42, 52, 55,  
57, 62, 73, 75, 79, 88,  
91, 93, 100, 112, 114,  
135, 144, 145, 150, 154,  
172, 180, 193, 210, 213,  
215, 218, 236, 258)

Inocente  
sin  
furor  
(1: 1)

No muy  
graduada  
(1: 16)

Con  
Parálisis  
(1: 107)

Con  
borrachera  
(1: 43)

Idiotismo

(5: 81, 82, 85,  
148, 405)

Completo por  
imbecilidad  
(1: 24)

En  
sordomudo  
(1: 84)

Incurable  
(1: 165)

Congénito  
(1: 119)

VIII . [TALENTO ESCASO]

VIII.2. Tipos evolutivos

Epilepsia

(1: 46)

Estupidez

(1: 46)

Epilepsia

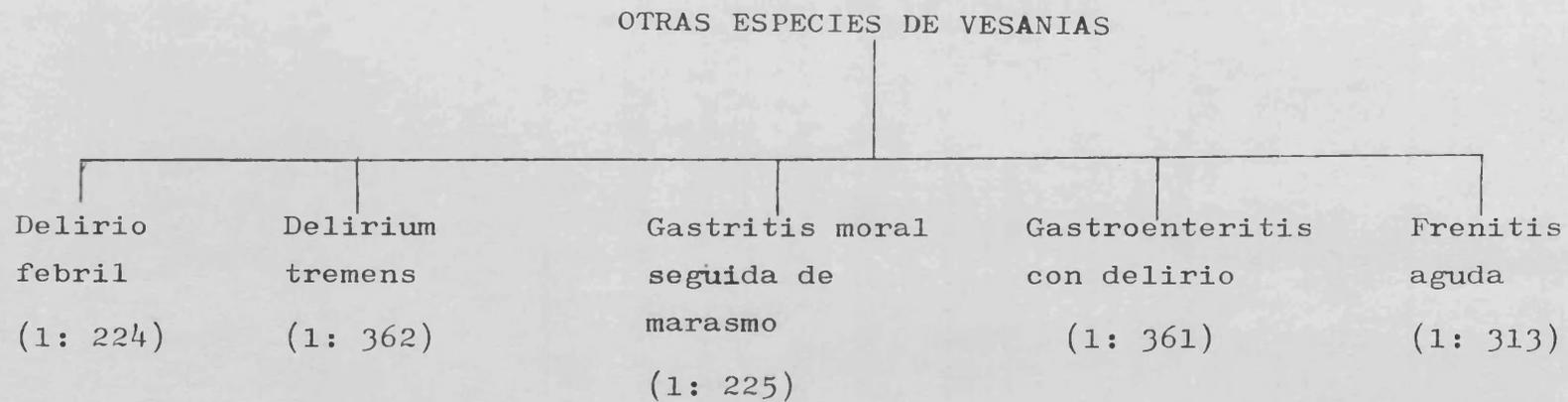
(1: 180)

Imbecilidad

(1: 180)

[TALENTO ESCASO]

IX . OTRAS ESPECIES DE VESANIAS



X. NO PADECE GENERO ALGUNO DE ENAJENACION MENTAL

NO PADECE GENERO ALGUNO DE ENAJENACION MENTAL

( 9: 20, 35, 116, 237, 242, 364, 370, 380, 410)

Vicio de la embriaguez

(1: 29)

Finge

(1: 34)

#### 4.2.3.6. LOS TEMPERAMENTOS.

En la tabla nº 5 podemos ver la tipología que utiliza J.B. PERALES al especificar los temperamentos de sus ingresados. Vemos en ella que 34 de ellos pertenecen a tipos simples, mientras que los otros 20 son mixtos de dos tipos puros. Estos son, generalmente, - (90%), el resultado de una mezcla del tipo nervioso - con los otros tres. Uno de ellos, incluso resulta clasificado como una fusión de tres temperamentos. Distingue nuestro autor, como vemos, los siguientes temperamentos: Sangüíneo, Linfático, Bilioso y Nervioso. Es - decir, la misma distinción que mantuvo AUGUSTE-FRANÇOIS CHOMEL (1788-1858). (1).

La doctrina de este último sobre los temperamentos, incluida en su difundida Patología General (2), - constituye una de las obras, junto a la Fisiología Patológica de BEGUIN (3) que más prontamente siguieron los puntos de vista de HALLE. En opinión de J.M. LOPEZ PIÑERO (4), cuyo estudio utilizamos como guía y base para la redacción de este capítulo, la obra de JEAN-NOEL HALLE (1754-1822) debe ser entendida como una obra de transición a la mentalidad plenamente anatomoclínica. Intenta basar su idea de la constitución en un criterio anatómico y localizacionista de predominio de algunas partes del organismo. Así define este autor los tempe-

ramentos del modo siguiente: "diferencia entre los -  
hombres, que resulta de una diversidad de las relacio-  
nes o disposiciones mútuas entre las partes que cons-  
tituyen la organización del cuerpo humano, y que son  
compatibles con la conservación de la vida y el manten  
nimiento de la salud. Su determinación debe estar fund  
dada en disposiciones lo suficientemente importantes  
para que sus variedades tengan una influencia induda-  
ble sobre las acciones que interesan a la vida y a la  
salud" (5).

Durante este período que nos ocupa, el término  
temperamento designa "tanto la correlación de las pecu-  
liaridades morfológicas y fisiológicas como las psico-  
lógicas directamente unidas a ellas" y el de constitu-  
ción alude más bien a la forma general del cuerpo, al  
hábito corporal (6).

La influencia de las ideas de HALLE es inmensa,  
sentando las bases sobre las que se apoyan los hombres  
que pertenecen ya de pleno derecho a la mentalidad ana-  
tomoclínica. Frente al abandono general que, en la se-  
gunda mitad de la pasada centuria, experimentó el in-  
terés por los temperamentos, la pervivencia de sus con-  
cepciones nos permite recurrir, para la descripción de  
los tipos temperamentales, a diversas obras. A esto nos  
obliga el hecho de que CHOMEL remitiendo directamente  
a HALLE, no efectúa ninguna descripción de los temperam

mentos que acepta, pero no hemos de buscar mucho para encontrar las descripciones por las razones expuestas. Por ejemplo, las encontramos en los escritos de un famoso higienista como PEDRO FELIPE MONLAU (7), y en los de un no menos famoso psiquiatra JUAN GINE y PARTAGAS (8). A partir de las descripciones de los tipos temperamentales de estos autores, ofrecemos las siguientes características:

- Temperamento sanguíneo: viene determinado por el predominio de la red venosa. Tienen estatura regular, piel blanca y fina, con coloración rojiza en las mejillas, sudorosa, contorno muscular redondeado por una buena proporción de grasa, pasiones vehementes, dominando la gula y el amor. Imaginación viva y concepción fácil, no inclinados a las meditaciones. Estan - predispuestos a las congestiones sanguíneas, a las inflamaciones y a las hemorragias.

- Temperamento linfático: consecuencias del predominio del sistema linfático. Presentan gordura abundante pero fofa, con carnes blandas y abotargadas, piel fina y sin vello, labios gruesos. Son perezosos como - pasión dominante y descuellan poco por sus facultades intelectuales, sin embargo, la reflexión sobrepasa a - la imaginación y a la memoria. Estan predispuestos a los infartos ganglionares, hidropesias, bocios y calenturas mucosas.

- Temperamento bilioso: fisonomía expresiva, actitud de superioridad, tez morena o amarillenta, cabellos negros, estatura mediana, musculos pronunciados y dotados de enérgica contractibilidad. Tienen más juicio que memoria, más razón que agudeza, son dados a reflexionar y meditar. Están amenazados por las afecciones del hígado, calenturas ardientes, hemorroides y - complicaciones gástricas.

- Temperamento nervioso: lo caracterizan la exquisita sensibilidad de toda la economía y una gran impresionabilidad. Es delgado de cuerpo, con musculatura poco pronunciada, piel blanca y árida. La afectividad es la base de las pasiones dominantes, con una inteligencia clara, imaginación sobresaliente y memoria feliz.

Como hombre que participa plenamente de las corrientes de su época, aparte de los temperamentos, también consigna PERALES la constitución de los pacientes. Esta ya hemos dicho que debe ser entendida como forma del cuerpo y utiliza a veces el sinónimo de organización para referirse a ella. Las constituciones las clasifica como delicada o débil, regular y vigorosa, fuerte o robusta. Resulta obvio que esta caracterización - solo tiene la finalidad de describir el hábito corporal transmitiendo la imágen física del alienado. No contento, en ocasiones, con relatarnos la constitución del - individuo dado, nos comenta su estatura (como propor-

cionada, baja, etc...) e, incluso a veces, la descripción de las formas corporales hace innecesaria la tipificación de la constitución, como, por ejemplo, en un individuo en que nos nombra su talla elevada y sus formas hercúleas (9).

Erraríamos mucho sin pensáramos que el autor establece un nexo de unión entre el temperamento y constitución por una parte y el diagnóstico o cualquier otro momento del actuar médico por otra. En efecto, - tanto el temperamento como la constitución van indefectiblemente colocados al inicio de las historias clínicas y su misión es presentarnos de un modo vivo y veraz al paciente en sus características morfológicas y psíquicas, ofrecernos un retrato del mismo como era la norma en los historias clínicas de aquella época. En efecto, ya hemos visto como J.B. PESET efectúa la misma referencia al temperamento, sin que ello tenga otro significado que el de constituir un gesto obligado (10). De forma similar, es difícil leer los relatos - patográficos con que PINEL (11), LEURET (12), ESQUIROL (13), etc.. ilustran sus teorías sin encontrar la mención del temperamento encabezando la historia.

Este último autor constituye un caso singular. En sus teorías, no deja de encontrar relaciones entre un tipo determinado de temperamento y una afección psiquiátrica concreta. Para él, el temperamento linfático favorece la aparición de la demencia (14), la monomanía

incide con mayor frecuencia en individuos que detentan temperamentos sanguíneos y nervioso-sanguíneos (15). Por su parte, la manía afecta a los temperamentos sanguíneos y nerviosos (16) y, para finalizar, un temperamento bilios-nervioso predispone a sufrir la hipermanía (17). A pesar de todas estas relaciones tan establecidas, para ESQUIROL, como para los autores anteriores, la consignación del temperamento no constituye - sino una mención retórica y desprovista de significado.

## T A B L A N° 5

## TEMPERAMENTOS DE LOS ENAJENADOS DESCRITOS POR PERALES

F u e n t e: Libro de Enajenados (1849-51)

<u>TEMPERAMENTOS</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
<u>Simples</u>		
Bilioso	14	41,17
Sanguíneo	9	26,47
Linfático	8	23,52
Nervioso	3	8,82
TOTAL	34	100,00 %
<u>Mixtos</u>		
Sanguíneo-Nervioso	10	50,00
Bilioso-Nervioso	7	35,00
Linfático-Sanguíneo	1	5,00
Bilioso-Sanguíneo	1	5,00
Bilioso-Sanguíneo- -Linfático	1	5,00
TOTAL	20	100,00 %
TOTAL	54	

4.2.3.7. LOS ANTECEDENTES FAMILIARES.

Aunque el tema de los antecedentes familiares de la locura también será tratado dentro del estudio de la etiología, hay unos hechos que queremos resaltar estudiando especialmente dichos antecedentes.

En la tabla nº 6 podemos ver que en los casos en que nombra específicamente la anamnesis familiar, sólo en un 27,27%, resulta ésta positiva. En el otro 72,73%, si nos lo nombra es para decirnos que "los padres son sanos" (1) o, más específicamente que "ninguno de su familia ha padecido enajenaciones mentales" (2).

Hemos de entender, obviamente, que un dato de significado tan claro como los antecedentes familiares de enajenación, si no son consignados es debido, o bien a que son inexistentes, o bien a que, como en muchos casos ocurre no ha podido recogerlos. Por ello, resultan muy esclarecedores los pocos casos en que nos relata la existencia de tales antecedentes y en los que gusta de explayarse sobre el particular.

En dos de estos casos, se trata de epilepsías que van seguidas de manía furiosa, y en ellas, no duda mucho a la hora de tratarlas como hereditarias.(3).

Más moderado y cauto se muestra en los otros cuatro historiales en los que, tratándose de alienaciones mentales propiamente dichas, titubea más antes de identificarlas como hereditarias. Podemos leer, en efecto, un fragmento muy esclarecedor:

"Observación: la madre de este maníaco ha padecido también enajenaciones mentales, de las cuales curó bien, y sin reproducción; una de sus hermanas ha padecido igualmente, en 1841, una monomanía religiosa que sofocada por entonces dejó en germen que se desarrolló por segunda vez en 1849; y todo esto hace creer que el sujeto que nos ocupa es víctima de una disposición que heredó por desgracia; y que la contrariedad de sus amores no fué sino la causa ocasional, pero no la productora" (4).

Para PERALES, por tanto, hay una disposición heredada a padecer enajenaciones del alma, y sobre esta disposición actúa la causa original, desencadenando la afección, según su concepción de la causalidad de las enfermedades mentales que veremos al tratar de la etiología.

Los familiares considerados no son sólo los padres, aunque les dedica una especial atención, sino también los hermanos e, incluso, los tios:

"... el estado de abyección consiguiente a estos sucesos, y una disposición hereditaria (dos tios paternos murieron enajenados, según he podido saber, y otra hermana suya, Concepción Roseti, se encuentra en este departamento padeciendo una enajenación mental del mismo genero que la suya) a las enajenaciones mentales hicieron sin duda estallar la enfermedad arriba consignada" (5).

ESQUIROL, basándose en sus estudios estadísticos, encuentra que la herencia es la causa más común de las enajenaciones (6), confiesa que trata ahora a los hijos de los pacientes que trataba al principio de su práctica (7). Al hablar de la manía también identifica la herencia como la causa más frecuente (8). De modo semejante, también la embriaguez (9) y la idiocia (10) pueden ser hereditarias.

T A B L A N° 6

Antecedentes familiares en los alienados

F u e n t e: J.B. PERALES Libro de Enajenados (1849-51)

	Nº	%
No existen antecedentes familiares	16	72,73
Antecedentes familiares de enajenación mental	<u>6</u>	<u>27,27</u>
T O T A L	22	100,00 %

4.2.3.8. LOS ANTECEDENTES PERSONALES.



Una de las constantes en los relatos patográficos de PERALES es la toma en consideración de los antecedentes personales de los alienados.

Es cierto que no nos relata a menudo antecedentes de enajenación mental. Pero eso ocurre porque no los encuentra.

Si que suele, en cambio, a continuación del temperamento y de la constitución, consignar la salud del individuo. Al aludir a la salud suele conceptuarla como perfecta, valetudinaria, completa, buena, no muy sólida, poco constante, etc... Se trata, como vemos, de una mera reseña de la lozanía o dolencia del enajenado. Ocasionalmente, si que refiere alguna afección concreta, padecida por el paciente, que precipita o pone de manifiesto la enajenación. Por evitar repeticiones, estos casos serán tratados en el capítulo sobre la etiología.

Es importante resaltar aquí que PERALES considera ambos antecedentes personales. Tiene en cuenta tanto la - salud física como la psíquica del individuo. Las diferencia y separa en la exposición, como podemos leer:

"Individuo de temperamento nervioso, de constitución débil y de muy buena salud, no ha padecido nunca de enajenación mental..." (1),

o, en otro lugar, referente al mismo tema:

"... apenas ha padecido en el discurso de su vida otras enfermedades que alguna estacional, poco intensa y de muy limitada duración, jamás ha padecido tampoco ninguna especie de enajenación mental" (2).

Por regla general, si apartamos de nuestra evolución la epilepsia, no suele encontrar antecedentes de - enajenación mental. Separamos la epilepsia porque, en - estos casos, la afección que motiva el ingreso la conceptua como una consecuencia directa, un epifenómeno de la epilepsía. Nos estamos refiriendo al furor y a la demencia que se presentan tras ésta. No pueden, por lo tanto, considerarse antecedentes personales.

Los pocos casos (son sólo 10) en que relata precedentes son sumamente interesantes. Uno de ellos, es una caída sobre la cabeza (3). El otro, el haber padecido - con anterioridad una enajenación (4). ¿Qué ocurre con - los ocho restantes?

En todos ellos consigna los mismos antecedentes. No son sino los comportamientos inadecuados, las extravajancias, la singularidad, anteriores al surgimiento de -

la alienación. PERALES suele referirse a ellos como "rarezas":

"... este individuo lleva el gérmen de su enfermedad desde que entró en la edad de la pubertad pues aunque no diese en esta época motivo alguno para clasificarle de enajenado, se mostraba siempre en sus actos raro en demasía y con una altivez insolente que le hacía intratable. Estos defectos se hacían cada vez más sensibles cuando...."(5).

El mismo tema, con mínimas variaciones, lo repite a lo largo de todos los casos; veamos otro ejemplo:

"... desde su infancia ha sido este hombre caprichoso, tenaz en sus ideas, irascible, vengativo, de un genio díscolo, ni sus padres, ni sus parientes podían tolerar las rarezas de su carácter altivo y nada afectuoso. Esto no era sino el gérmen de una manía que se declaró a la edad de los 26 años..." (6).

La mención del carácter prepatológico como gérmen de la locura nos parece que es un tema original en nuestro autor. Por lo menos, no hemos encontrado mención de ello en las fuentes que comunmente cita. Las historias clínicas de PINEL (7), ESQUIROL (8) y las contenidas en

único libro al que alude: "Du traitement moral de la folie (9), no relatan nada sobre el particular. Sin incluirlo en sus historias clínicas, ESQUIROL resalta las rarezas, irregularidades, anomalías, etc... de algunos individuos que han de ser locos. Pero, para él estos signos precursores son síntomas de la herencia de estas afecciones (10).

4.2.3.9. LAS CAUSAS DE LA LOCURA.

La etiología de la alienación es uno de los gran des misterios que se plantea J.B. PERALES. Apoya lo que decimos el hecho de que se ocupe de la misma en 166 His torias clínicas (56,08%), es decir, es el apartado que con mayor frecuencia aparece en sus historiales. En la época que rodea el autor, constituyen las causas de la locura, un oculto secreto que la mayoría de las escue- las se empeñaban en acaparar y con la ilusión de haber- las desentrañado, lo adjudican a sus teorías. No nos re sulta extraño en absoluto esto, pues no se diferencia - mucho de nuestra época actual, en la cual ateniéndonos a las teorías de KUHN (1) nos encontramos respecto a es te tema en la época de las escuelas, la que precede a la de los paradigmas, si bien, últimamente, algunas vo ces se empeñan en clamar lo contrario intentando mostrar que nos hallamos en posesión del primer paradigma de las ciencias del espíritu (2).

Vamos a abordar el estudio de la etiología en la obra de PERALES, dividiendo las causas en varios aparta dos, más o menos diferenciados, que se encuentran dis- tribuidos en la tabla nº 7.

1. El desconocimiento de las causas de la locura.

Al abordar el tema de las causas de la alienación, nos llama la atención el gran número de historias clínicas en las cuales la etiología no resulta clara, - en las que -como no- no hay unas causas seguras a las - que adjudicar el origen de la locura. Este desconocimiento de la etiología, se encuentra bajo tres epígrafes distintos que vemos a continuación.

En el primero de ellos, se ve forzado el autor a consignar que no ha podido inquirir ningún antecedente etiológico; es una queja que repite en 36 ocasiones; - unas veces se limita a decirnos:

"Faltan los antecedentes necesarios para la etiología de la manía general que padece este infeliz..."(3)

ó: "No he podido recoger antecedente alguno etiológico acerca de esta dolencia..."

ó: "No existe antecedente alguno acerca de - este individuo, ni tampoco han podido adquirirse..." (4).

Otras, saliéndose de la concisión que le caracteriza, nos ofrece las razones, instándonos a la indulgencia, por las que no ha podido recoger los datos necesarios; son invariablemente las mismas: el aislamiento del enajenado en un medio cerrado, la lejanía geográfica, el

estigma de la locura. Hechos que, al fin y al cabo impedían la visita de parientes y amigos e imposibilitaban en muchos casos, la recopilación de datos básicos, dificultando la redacción de un protocolo completo. Nos lo relata en varias ocasiones:

"Este individuo padece una manía continua sin accesos de furor, las causas que pudieran motivarla me son enteramente desconocidas, a pesar de haber procurado inquirirlas hace ya algún tiempo; empero la falta de amigos y de parientes que le visiten, han ofrecido dificultades invencibles al logro de mi objetivo..." (5).

"Iguales inconvenientes obran en este individuo que en el anterior para obtener los oportunos antecedentes históricos: ni familia, ni amigos, ni recuerdo alguno se halla que pueda facilitar el conocimiento de las causas que pudieran dar lugar a la enajenación mental que padece..." (6).

o bien:

"No existen antecedentes etiológicos; quizás la lejanía de su vecindad nos priva de adquirir datos..." (7).

Sin embargo, esta imposibilidad para lograr los datos necesarios a fin de establecer la etiología de la enajenación dejará paso, en el segundo de los apartados,

a la franqueza de la ignorancia. Sin rubor alguno, vemos al autor enunciar, no ya la falta de datos, sino el desconocimientos de las causas de la locura. Tiene el arrojo J.B. PERALES de confesar su ignorancia en 17 ocasiones, haciéndolo con gran variedad de fórmulas:

"Ignoranse enteramente las causas que hayan podido motivar la demencia que este individuo padece..." (8).

"Causas desconocidas dieron origen a la demencia que padece este individuo..."(9)

"Esta dolencia mental, cuya etiología ignoro a todo punto..." (10).

En el tercero de los epígrafes, el desconocimiento de las causas se camufla bajo el concepto de lo espontáneo: lo ignoto aparece y se desarrolla, el germen oculto sale a la luz. Concepto éste que sirve para disimular y esconder nuestro desconocimiento. Así, vemos a J.B. PERALES decir:

"La manifestación de su dolencia fue al parecer espontánea, pues sin preceder enfermedad alguna física evidente, empezó a desviarse del método arreglado de vida que llevaba, y en sus acciones y palabras cada día se notaba más la falta de juicio.." (11)

o bien: "Sin causa conocida y al parecer de una -

manera espontánea, se desarrolló esta en  
fermedad..." (12)

y aún más claramente:

"...De repente, y sin causa alguna apre-  
ciable, sin anteceder ninguna otra dolen-  
cia, en fin, de una manera al parecer es  
pontánea..." (13).

Con esto cerramos el comentario de estos casos,  
en los cuales no llega el autor, por las razones antes  
expuestas, a dilucidar la etiología.

Pasamos ahora a comentar aquellas otras mucho --  
más interesantes, en las cuales adjudica unas causas -  
concretas a las enfermedades mentales.

## 2. Las causas morales.

Son, para guardar la terminología de la época,  
las causas morales las que con mayor frecuencia ocasio-  
nan enfermedades mentales. Entre los ingresados en los  
que alude a la etiología, aquellas son responsables de  
la enajenación en 38 casos (29.89%).

No podía ser de otro modo, pues una de las corrien  
tes más influyentes de la psiquiatría de la época, atri-  
buía un origen inequívocamente moral -o psicológico- a  
la locura.

Y estas causas morales, como puede verse en la Tabla nº 8 , son muy variadas para J.B. PERALES.

En ocasiones, ni siquiera nos explica cuáles son esas causas, sino que las nombra sin especificarlas:

"Según antecedentes recogidos acerca del estado de este enajenado, sufría ya 11 meses atrás de su ingreso en este asilo, una enfermedad gástrica, consecuencia de las causas morales..." (14).

Pero esto ocurre muy raramente (5.13%), prefiriendo el autor, más a menudo, explayarse sobre las causas que motivan y determinan la enfermedad.

Entre ellas, las que más a menudo ocasionan la enfermedad mental son, sin lugar a dudas, las impresiones fuertes (25,64% del total de las causas morales). Veámos un ejemplo de los muchos que ofrece:

"Las causas que provocaron la manía homicida (según relación de sus parientes) son como siguen: Había gozado este individuo de muy buena salud, sus padres no han padecido enajenaciones mentales y su vida laboriosa y honrada le proporcionaba algunas comodidades, empero una mañana, que todavía reposaba en el lecho, con un hijo suyo de tierna edad, es sorprendido por algunos hombres armados de palos que descar-

gan repetidos golpes sobre su cuerpo, que le ponen en peligro de muerte; sálvase de esta enfermedad accidental, y le dejan sin embargo una aberración mental"..(15).

El miedo a perder la propia vida es frecuente - dentro de estas emociones fuertes (16); otras veces, sin embargo, será una disputa acalorada (17), y otra, la muerte de un compañero de armas (18).

A estas emociones fuertes, como etiología de la locura, le siguen en importancia los reveses de fortuna; estos suponen un 23,08% del total de las causas morales. Nos relata J.B. PERALES, en varias ocasiones, casos como

"... a los 42 años de su edad fue acometido de una profundísima tristeza por algunos reveses de fortuna que le obligaron a contraer deudas cuya solvencia le era imposible de todo punto: su excesiva honradez le causaba un pesar extraordinario a medida que sus acreedores le conminaban al pago; y como esto era muy frecuente, acabó el infeliz por una completa demencia" (19).

Le sigue en importancia, un tema muy clásico: el de los amores contrariados:

"Educado este individuo con esmero y colocado en una posición social decente, cultivó su entendimiento dedicándose con ahin

co a la poesía; sus composiciones, casi siempre sentimentales, eran bien acabadas. Entrégase después a cierta relación amorosa, que sus padres creyeron necesario descomponer, y al ponerlo en práctica, comenzaron a manifestarse los primeros síntomas de la manía indicada..." (20).

Con menos frecuencia, vemos aparecer también, - como causas morales, la injusticia sin apelación (21), el pundonor ofendido (22), el desengaño de las ilusiones formadas (23) e, incluso, los disgustos políticos (24).

En otras ocasiones, no es única, sin embargo, la causa moral responsable de la alienación, sino que son varias las que confluyen, simultánea o consecutivamente para producir el efecto. De esta manera, vemos concurrir para causar la locura, el ser prisionero de guerra y sufrir un revés de la fortuna (25), un desengaño amoroso junto a la pérdida del destino laboral (26), o una profunda emoción y simultáneamente un revés de la fortuna (27).

Para ESQUIROL, autor que se preocupó por estudiar minuciosamente las causas de la locura, entre las de tipo moral, las más frecuentes son el miedo, el orgullo, la ambición, los reveses de fortuna y las disputas domésticas (28).

3. Las causas orgánicas y traumáticas de la enajenación.

Son muchas las causas orgánicas que pueden causar una enfermedad mental, según las identifica nuestro autor. Se muestra además, claro y sin vacilaciones llegado el momento de aislarlas. La que con mayor frecuencia nos aparece es la insolación, que ocasiona una encefalitis:

"Una amencia completa forma el carácter de este individuo; padece una antigua parálisis de las extremidades inferiores, efecto de lesiones orgánicas del encéfalo que, según mi parecer, sostienen a la vez la nulidad de su entendimiento. Repetidas congestiones cerebrales, causadas por las insolaciones continuas a que le exponía su oficio, dieron origen a una encefalitis aguda que si bien respetó su vida, le dejó, sin embargo, un sello funesto cual fué la paraplejia antedicha y la amencia que no debe cesar sino con la vida..." (29).

No debe extrañarnos, sin embargo, que la misma insolación cause en otras ocasiones no una encefalitis, sino una meningitis (30); no tenía demasiada ocasión el autor para realizar autopsias que aclarasen sus juicios y, por otra parte, la fiabilidad diagnóstica era muy baja.

A estas insolaciones, le siguen en importancia la epilepsia. Nos dice el autor:

"... subordinada la enajenación mental a la epilepsia y siendo además su causa productiva..." (31)

ó por ejemplo:

"La causa productora y sosteniente de la enajenación mental es aquí la epilepsia..." (32),

e incluso se atreve a identificar la causa, aún ante la falta de datos, sin duda de otras posibles etiologías:

"Aunque carezca absolutamente de antecedentes etiológicos, no es difícil que convengamos en clasificar esta dolencia como efecto consecutivo de la epilepsia puesto que la observación diaria también nos lo enseña: esta condición y la circunstancia de existir la parálisis, me demuestra hasta qué punto debe estar interesado el encéfalo..." (33).

Vienen a continuación todas aquellas alteraciones que en nuestros días llamaríamos vasculares del cerebro, pero que el autor no reúne bajo un mismo epígrafe, sino que las denomina de muy distintas formas. Así habla de ataques cerebrales (34), congestiones cerebrales (35),

apoplejía cerebral (36), reblandecimiento cerebral (37), calentura cerebral (38), incluso, "un catarro pulmonar agudo que interesó al encéfalo notablemente" (39).

También identifica las afecciones irritativas - del cerebro, como la encefalitis (40) y la frenitis (41).

Igualmente, resulta interesante constatar como atribuye un origen traumático a la locura:

"Este sujeto no ha padecido en su vida otra enfermedad que una caída violenta sobre la cabeza, de la cual tuvo origen su manía..." (42).

Incluso, en una sola ocasión, aísla como causa el envejecimiento:

"Demencia sostenida por los progresos de la edad.

Este sujeto excesivamente trabajador en los diferentes periodos de su vida, llegó a la edad consistente; ya en ella, empezaron a manifestarse los primeros rudimentos de su debilidad intelectual: a medida que avanzaba en edad, se iba pronunciando más y más su incapacidad hasta que ya en el último extremo, lo condujeron - sus parientes a este departamento..." (43)

La relativa importancia de las afecciones orgánicas del cerebro, nos indica hasta qué punto había adquirido carta de naturaleza el paradigma impuesto por F.J. GALL: es decir, el cerebro es el órgano del espíritu (44). Esto mismo, por otra parte, es patente en la obra de ESQUIROL, partidario de la frenología que, entre las causas físicas más frecuentes enumeran la herencia, los progresos de la edad, los trastornos menstruales, el puerperio, caídas sobre la cabeza, la insolación, la epilepsia, etc... (45)

#### 4. Las enfermedades congénitas.

No constituyen estas afecciones una parte importante de aquellas en que nombra la etiología (4,82%), pues quedan reducidas a dos enfermedades muy delimitadas; por una parte, el grupo de lo que podríamos llamar la subnormalidad mental, a las que alude indistintamente como idiotismo, estupidez, e incluso impropiamente, demencia. Por otra parte, la epilepsia, de la cual en la época que nos atañe, se había establecido plenamente el origen cerebral.

Serán pues, sólo estas dos afecciones las que reciban el calificativo de congénitas, y nos lo explica el autor con varios modismos:

"Este infeliz vino al mundo con su funesta enfermedad..." (46)

"Este infeliz, nacido ya con cierto grado de embecilidad..." (47)

"La vida de este infeliz ha manifestado siempre que su razón no gozaba del complemento necesario..." (48)

"Desde niño ha padecido este individuo accesos epilépticos..." (49).

Para la epilepsia, no existe otra etiología que no sea la congénita o la hereditaria. La subnormalidad a su vez, o es congénita o es derivada de la epilepsia.

##### 5. La embriaguez.

La embriaguez como hábito constituye para J.B. PERALES una causa innegable de enajenación mental. Si entre los antecedentes encuentra el abuso de las libaciones, no duda en atribuir la alienación a la ingesta de alcohol. Es más, en su apreciación diagnóstica, la embriaguez habitual no constituye una enfermedad sino - que adquiere un carácter marcadamente peyorativo, otorgándole la denominación de "feo vicio". El enajenado - es culpable y responsable de lo que le ocurre, entregado voluntariamente a una costumbre deplorable y como - culpable debe ser tratado.

No hay, pues, duda posible; al vicio de la embriaguez le corresponde como purgatorio la tortura de la -

alienación. Ambas caminan de la mano por el sendero de la existencia y sólo acabando con el primero, lograremos atajar la segunda, parafraseando con la práctica - el conocido proverbio: "Muerto el perro, se acabó la rabia". Esto que decimos lo vemos claramente explícitado en los escritos de J.B. PERALES:

"...tenía una fatal inclinación a las bebidas alcohólicas, las cuales ocasionaron la manía que le condujera a este asilo por primera, segunda y tercera vez. - Conocida esta causa productora..." (50).

Ningún titubeo advertimos en el autor, del cual conocemos en otras ocasiones, su excesiva prudencia. - La embriaguez cuando se presenta con la manía es la causa productora de ésta.

#### 6. Desarrollo de rasgos de carácter.

Hemos titulado así esos casos que J.B. PERALES aísla, y en los cuales observa que la alienación no surge "ex novo", sino que se produce como consecuencia de la progresión insidiosa de unos trazos del carácter del individuo. Advierte al autor con sagacidad, que en los estados iniciales difícilmente se puede hablar de patología, pero con el curso del tiempo, al exagerarse y caricaturizarse dichos rasgos, dichos individuos se salen de la norma no escrita, que delimita lo normal y - lo patológico en una sociedad dada.

No nos relata muchos casos de esta índole, pero nos llama poderosamente la atención que en los cuatro - casos que consigna, comenta la elevada frecuencia con - que se dan en sociedad.

Nos dice, por ejemplo:

"...Las costumbres y los hábitos sociales del paciente ofrecían ya antes de su enfermedad un contraste singular por las - contínuas rarezas a que se entregaba; to dos le apellidaban "¡Qué hombre tan raro!" pero ignoraban sin duda lo que es una verdad innegable en la práctica, es decir, que las rarezas de ciertos hombres son - los gérmenes que andando el tiempo producen la enajenación mental; no es este el primer caso práctico que he visto, ni tan poco creo difícil que se repitan con frecuencia otros que robustezcan mi aserción" (51).

O más adelante, en un fragmento en el cual no - sobra nada:

"Este individuo, médico de profesión, ha sido siempre de los que el público llama raros, y que no son sino enajenados que todavía no han llegado a su complemento. Este clase de hombres, ofrecen en sus cos

tumbres un tipo particular de extravagancias que un observador atento juzga sea la predisposición especial para las enajenaciones mentales que tan pronto como una causa ocasional cualquiera obra en ellos con cierta intensidad, se descubren con las formas más variadas; este es la razón que explica porqué dos individuos sometidos a la influencia de unas mismas causas, uno queda inmune y otro viene a ser maniaco, demente, melancólico..." (52).

#### 7. La herencia.

No son muchos, un 3,01%, para ser exactos, los casos que trata J.B. PERALES de hereditarios. Quizás las dificultades, que hemos comentado anteriormente, para conseguir información sobre los pacientes, le privaba de poder establecer más a menudo una relación de esta naturaleza. Aún así, nunca se muestra muy seguro el autor al afirmar la transmisión familiar de la alienación.

"Epilepsia con manía furiosa padece este individuo. La primera es congénita y hereditaria al parecer, pues su padre la padecía igualmente. La segunda no apareció nunca en este último..." (53)

o, más adelante, relatando minuciosamente la historia familiar de la enfermedad:

"... Cuenta en su familia varios enajenados: un hermano suyo se halla actualmente padeciendo también una monomanía. Otra de sus hermanas padece ciertos accesos de mal humor que se asemanan mucho a la melancolía y el padre de éstos murió también enajenado . En ninguno de los sujetos indicados, se presentaron sus dolencias antes de la edad de 30 años, y en todos desde esta edad hasta los 40; en el que nos ocupa estalló a los 32... Las causas, aunque desconocidas, parecen hereditarias..." (54).

#### 8. La concurrencia de varias causas.

En ocasiones, no es única la causa a la que achacar la enfermedad mental; concurren para poderla producir varias que se alían para desembocar en la patología.

De esta forma, nos encontramos con que concurren causas morales -como un amor contrariado- junto a la embriaguez (55), una riña violenta y una insolación (56), una afección congénita -como la estupidez- junto al amor contrariado (57) y, por fin, reveses de fortuna e inflamación cerebral (58).

### 9. La concepción etiológica de J.B. PERALES

La rápida revisión que hemos efectuado de las causas de la enfermedad mental en las historias clínicas de J.B. PERALES, puede resultar algo equívoca. Equívoca por que al describir las distintas etiologías, puede dar la impresión que su concepción de la causalidad psiquiátrica es puramente lineal, que una causa produce un efecto, sin mediación. Y esto no es siempre así. Para demostrarlo, nos hemos visto obligados a incluir un apartado que abarque, no ya la descripción de las causas de la enfermedad, sino su concepción de los momentos etiologíacos que se suceden para producir la enfermedad.

Distingue claramente el autor los momentos bien definidos. Sin embargo, no los delimita muy a menudo. La premura del tiempo, el corrto espacio dedicado a los historiales (en ocasiones se ve forzado a seguir escribiendo en el anverso) y las dificultades para coleccionar los antecedentes de los pacientes, dificultan el que pueda explayarse más en un tema tan interesante.

Aún con estas dificultades, encontramos algunos casos en los que expone claramente los dos momentos a que antes aludíamos (59). Estos son para el autor, las causas predisponentes y la causa ocasional.

Es tal la importancia que le concede, que lo nombra incluso cuando no ha logrado recolectar datos suficientes:

"Apenas pueden prejuzgarse las causas predisponentes y ocasionales de esta dolencia; según he podido adquirir fué espontánea y súbita la aparición de esta transtorno mental..." (60).

En ocasiones, la causa predisponente y ocasional son la misma:

"El abuso de los licores fué la causa predisponente y ocasional de esta dolencia".  
(61).

y a veces, en lugar de diferenciarlas, las define como "causa productora" (62), uniendo en un mismo concepto la predisposición y la ocasión.

Sin embargo, en otros casos, se expresa más libremente, diferenciándonos bien una de otra:

"... un revés de fortuna fué la causa ocasional de una profunda melancolía. Pocos días antes de haber obrado la causa indicada, había sufrido ya el paciente los efectos de una insolación fuerte y prolongada que, sin originarle enfermedad alguna, dejó en pos de sí un dolor de cabeza pertinaz que no cesó sino mucho tiempo - después de la explosión de su manfa; por consiguiente se puede creer que esta causa, unida al cambio de su fortuna, fueron

los móviles de su aberración mental; aquella como predisponente, ésta como ocasional..." (63).

En otra ocasión, la predisposición es de carácter, como la que traemos a colación a continuación:

"Este sujeto... se ha mostrado siempre raro en todos los actos de su vida: un incidente ocurrido con motivo de un pleito en que mediaban intereses, impulsó su carácter excéntrico (por desgracia, se ven con mucho frecuencia en la sociedad, hombres de esta especie, denominados con la frase "¡Qué raro es!" y sus excentricidades no son sino los primeros rudimentos de la enajenación mental que una causa ocasional cualquiera pone en evidencia) y según se dice, incendió la posesión objeto del -- pleito..." (64)

En otra ocasión, llega a hablarnos del carácter como protección contra la locura. "Con tan felices disposiciones, parece inaccesible a la manía", pero acontecimientos de gran fuerza afectiva, "causas tan poderosas" la precipitan. (65)

La diferenciación de estas causas productoras en causas predisponentes y causa ocasional, nos recuerda - claramente el esquema galénico. Para GALENO, los tres -

momentos etiológicos eran: la causa primitiva o externa (o causa procatártica), es decir, el agente que actuando sobre la naturaleza del enfermo desencadena el proceso morboso; la causa dispositiva o interna (o causa proegmena) o sea, la disposición constitucional o condicional del individuo, que haría posible la eficacia de la causa procatártica y por fin la causa continente (o causa sinéctica) que consistía en la alteración del cuerpo resultante de la conjunción de las dos causas anteriores, por obra de la cual se producía inmediatamente el estado de enfermedad (66).

A pesar de todo, está mucho más cercana la concepción de PERALES a la etiología de J.E.D. ESQUIROL, - que dividía las causas de la locura en generales y particulares, físicas o morales, primitivas o secundarias, - predisponentes o excitantes (67).

T A B L A N° 7

Las causas de la locura en la obra de J. B. PERALES

F u e n t e: Libro de enajenados (1849-51)

	<u>Nº</u>	<u>%</u>	
- Causas morales	38	29,89	
- Causas orgánicas y traumáticas	23	13,86	
- Embriaguez	9	5,42	
- Enfermedades congénitas	8	4,82	
- Causas múltiples	5	3,01	
- Desarrollo de rasgos del carácter	4	2,41	
- Hereditarias	5	3,01	
- No ha podido recoger antecedentes	36	21,09	39,16
- Lo ignora	17	10,24	
- Espontáneas	12	7,23	
T O T A L	166	100	

T A B L A N° 8

Las causas morales de la locura en la obra de  
J. B. PERALES

F u e n t e: Libro de enajenados (1849-51)

	<u>Nº</u>	<u>%</u>
- Impresión fuerte	10	25,64
- Reveses de fortuna	9	12,08
- Amor contrariado	5	12,82
- Múltiples causas morales	4	10,26
- Injusticia sin apelación	3	7,69
- Debilidad	2	5,13
- Causas morales inespecíficas	2	5,13
- Pundonor ofendido	2	5,13
- Desengaño de las ilusiones	1	2,56
- Disgustos políticos	1	2,56
T O T A L	39	100

T A B L A N° 9

Las causas orgánicas de la locura en la obra de

J.B. PERALES

F u e n t e: Libro de enajenados (1849-51)

	<u>Nº</u>	<u>%</u>
- Insolación	5	21,74
- Epilepsia	4	17,39
- Reblandecimiento cerebral	3	13,04
- Ataque cerebral	2	8,70
- Congestión cerebral	2	8,70
- Apoplejia cerebral	1	4,35
- Caida sobre la cabeza	1	4,35
- Calentura	1	4,35
- Catarro pulmonar	1	4,35
- Debilidad intelectual	1	4,35
- Encefalitis	1	4,35
- Frenitis aguda	1	4,35
T O T A L	23	100

4.2.3.10. LA PATOCRONIA DE LA LOCURA.

La patocronia de las enajenaciones resulta más fácilmente observable en aquellas afecciones que cursan por accesos. En estas, en que el desarrollo viene caracterizado por crisis que conmueven la evolución del paciente, en que la línea del curso sufre unas bruscas irrupciones que alteran la continuidad, efectúa J.B. PERALES sus observaciones patocrónicas. Con dichas características, dos son las afecciones que van a aparecer en un primer plano. Por una parte la epilepsia, cuyo curso por crisis quebranta la existencia del enfermo, y por la otra, los accesos de furor, que ponen en peligro la vida del paciente o la de sus congéneres.

En la epilepsia, anota cuidadosamente el ritmo de presentación de las crisis:

"... Sus accesos se repiten por lo común de una forma mensual..." (1),

o, lo que suele ser más común, la ausencia de ritmo, al presentarse los accesos de forma impredecible:

"... los ataques epilépticos no han guardado nunca una regularidad periódica especial, repetician con variedad de intervalos..." (2).

Observa también cómo, con el curso de los años, hay una mejoría en los pacientes. La afección pierde virulencia, y aunque no desaparece totalmente, va haciéndose más soportable con los progresos de la edad:

"... Sufriendo las incomodidades de una epilepsia congénita que le molestaba con variados intervalos... ya han transcurrido sobre 14 años y en nada se ha podido consolar a este infeliz que sigue padeciendo tan cruel enfermedad. Hoy en día sin embargo, los ataques epilépticos guardan un periodo de repetición bastante largo (de 2 a 3 meses)... (3).

Con respecto a la epilepsia, no son las anteriores las únicas observaciones que efectúa. Estas formas que podríamos llamar simples, o sin complicaciones, son en realidad las que menos comentarios suscitan. Esto se debe sin duda al hecho de que, tratándose de un asilo de alienados, la población que padece epilepsia simple es forzosamente reducida. No ocurre lo mismo con la epilepsia que PERALES denomina "con manía" o "con furor", que constituye, con diferencia, la proporción más alta de epilépticos. De los 13 epilépticos historiadados, sólo dos no han sufrido nunca ninguna complicación en su afección. La proporción es la inversa a la existente en la Salpêtrière, en la que ESQUIROL halla,

que de 400 epilépticos, 50 sufren manía tras los accesos (4).

De todas formas, relaciona PERALES de forma clara los ataques epilépticos con la manía furiosa, dependiendo ésta de aquella:

"Epilepsia con manía furiosa... sus ataques repiten con intervalos variados; algunas veces se manifiestan tres o más veces en un mismo día y entonces es cuando tiene lugar el furor - que le dura 24 o 48 horas y desaparece luego espontáneamente para dar lugar a una especie de estupidez continua que persiste en la intermitencia irregular de los ataques..." (5).

De forma semejante al furor, también el estado estupuroso puede seguir a los ataques alternándose uno y otro, tras la presentación esporádica de estos:

"... siendo muy frecuente la repetición diaria [de los ataques epilépticos] y la manía o la estupidez... o queda en un estado de estupor que le dura dos o tres semanas, o se reduce a una manía con furor terrible, que hace indispensable el uso del sillón de fuerza y de la camina de igual nombre... (6).

Si ESQUIROL se quejaba de no poder determinar si la manía tenía alguna relación con la frecuencia de los accesos epilépticos (7), PERALES no tiene dudas sobre este particular. Observa que la manía en los epilépticos se presenta cuando en un mismo día han tenido lugar varias crisis:

"... Hoy día repite estos ataques con periodos que no guardan un orden determinado; su duración y violencia también es variada: no siempre son seguidos de manía furiosa: pero hay ocasiones en que al primer ataque sucede un segundo, tercero y cuarto que ocasionan un trastorno a su organismo y entonces sigue al último un sueño de 10 a 12 horas del cual despierta gritando, acometiendo a quien encuentra y cometiendo todo género de excesos..." (8).

Mas adelante, en otro paciente posterior, lo enuncia más claramente:

"... como todos los epilépticos, no siempre se ofrece la manía tras el ataque, sino cuando en el espacio de 24 horas repite dos o tres veces..." (9).

Finalmente, hace de ello una regla básica del momento de presentación de los episodios de furor. Es ta regla básica, la anotará en los pacientes de idénticas características que sucesivamente ira observando:

"... de tal modo esta subordinado el transtorno mental a los ataques epilépticos que solo se manifiesta aquel cuando estos repiten muchas veces en las 24 horas: en estos casos tiene lugar un acceso de manía con furor - algo terrible.

.... porque con frecuencia tiene lugar la epilepsia, sin ser seguida de la manía, es condición precisa para que esto se presente que aquella repite varias veces en las 24 horas..." (10).

Pero no se conforma solo con la enunciación de esta regla básica, sino que sus observaciones le conducen a establecer una relación de proporción entre el número de crisis epilépticas y la intensidad del acceso de furor. Para PERALES a mayor número de crisis le corresponde una mayor intensidad en el episodio de furor:

"Estos [los episodios furiosos] se presentan siempre a consecuencia del

ataque epiléptico que le repite con varios intervalos y el furor que le sigue unas veces se ofrece produciendo insultos, amenazas, golpes y todo género de excesos; y otras apenas se manifiesta sino una excitación pasajera, que dura por espacio de algunas horas. Por lo general, cuando dicho ataque no repite dentro de las 24 horas entonces ocurre esto último, lo primero siempre que en un mismo día tienen lugar dos o más de aquellos que suelen llegar hasta 10 a aún 12 en ocasiones..." (11).

Con esta última observación cerramos la patocronia de la epilepsia y pasamos a enjuiciar las concepciones patocrónicas de la otra afección que antes hemos nombrado: la manía.

La característica recurrencia de los episodios de manía eran de sobra conocidos y habían sido descritos en varias ocasiones.

PH. PINEL, describe unos episodios que se inician con la primavera, abarcan la época del calor y finalizan en el otoño; aunque esto no constituya un regla fi

ja según él. Llama a este tipo de episodio "irregular". También observa otro tipo que llama "regular", y que se distingue por no plegarse al ritmo de las estaciones (12).

ESQUIROL, compara la manía con las fiebres intermitentes, y por lo tanto aquella puede adoptar un ritmo de presentación cotidiano, terciario, cuartiano, cada 8 días, cada mes, dos veces al año, anual, cada 4 años, etc... (13).

Fruto del contacto diario con los pacientes que le permitían poner en práctica todas sus dotes de observación, descubre PERALES varias formas de curso.

En algunos casos, se limita a consignar la frecuencia de los accesos:

"... Los accesos de furor que con intervalos variados se presentan 3 o 4 veces en el año..." (14).

Aquí, como vemos, no hay un ritmo fijo para la presentación de los mismos. En otros casos, sin embargo, estos se presentan con una cierta regularidad:

"... a los dos meses de este primer ataque cedió su mania por espacio de un mes para repetir luego con un periodo variable de 60 a 90 días..." (15)

Si PH. PINEL había descrito como signos precursores de la manía síntomas todos ellos de localización abdominal como ardores gástricos, estreñimiento, aversión por los alimentos, etc... PERALES también observa que determinados episodios vienen precedidos por unos signos que las anuncian:

"... en el espacio de un mes que dediqué a mi observación tuvo tres accesos de duración de 6 días cada uno - poco más o menos y con lucidez también variada: la llegada de aquellos se anunciaba por un dolor de cabeza intenso precedido de frío y seguido de fiebre con delirio por espacio de 36 a 48 horas; juzgada esta fiebre sin la reaparición de ningún signo crítico, dejaba en pos el trastorno de su razón y cuya agitación general tan violenta que todo lo ponía en movimiento si bien a nadie ofendía de hecho: de los 6 a 8 días conciliaba un largo - sueño y al siguiente quedaba completamente racional hasta pasados unos 5 o 6 días en que se reproducían los mismos fenómenos..." (16).

En ocasiones, adquiere la manfa una periodicidad tan exacta en sus apariciones que llama la atención del autor:

"... tiene sin embargo, una cosa de - especial en su historia y es la regularidad exacta en la aparición de los accesos: cada treinta días al amanecer es decir al rayar los primeros albores despierta este manfaco después de haber pasado una noche tranquila, con - un humor insoportable.... cuatro días transcurren en el mismo estado... pero transcurrido este tiempo y exactamente a la misma hora en que despertó enajenado, queda tranquilo, se duerme y - despierta a las 3 o 4 de la tarde enteramente sano, con apetito y sin el menor recuerdo de lo pasado. A los 30 días fijos, y a la misma hora, repite el acceso bajo la misma forma y curso siendo constantemente lo mismo en los demás periodos..." (17).

Si este ejemplo de las patocronias que observara PERALES nos parece extraño, el siguiente, que expondremos, aún más. En efecto, una periodicidad que sigue un ritmo fijo de 30 días es de por sí llamativa. Pero

un ritmo que se acopla a los días con que cuenta el mes lo es mucho más. Aunque el párrafo es muy largo, pensamos que vale la pena transcribirlo entero:

"En este hombre podemos contar con dos existencias: la una corresponde al periodo de lucidez, la otra al de la manía. En la primera se describe honradez, laboriosidad y un cierto grado de amor propio que exige un tra'to afectuoso de sus superiores; este estado podemos contarlo desde el día 1º de cada mes hasta el 20º: en este día es acometido con la rapidez del rayo de un transtorno intelectual que no se acompaña de furor ni de malos instintos; pero que le conduce a errores en sus juicios, a concepciones extravagantes, le hace suspicaz, aborrece el trabajo y le vuelve intratable: a este cambio moral se une la manifestación de una fiebre no muy intensa - pero de carácter inflamatorio cerebral. El día 30 o 31 de cada mes aparece un sudor general nocturno, que le deja enteramente despejado al siguiente para no volver a su manía hasta el mis-

mo día 20. Es muy notable la exacta regularidad de estas manifestaciones, pero todavía es más sorprendente que siga tan justamente el espacio que ocupa un mes, así es que si el mes tiene 30 días dura el acceso 10 días solamente, apareciendo el sudor por la noche, mientras que si trae 31, entonces dura el acceso 11, sin presentar el sudor hasta la noche de ese día. - ¡Circunstancia especial que nuestro entendimiento se fatigaría en vano para explicar su esencia!...!" (18).

Nos queda, para acabar, comentar otro apartado al que, por otra parte, habíamos de volver. Observa el autor como los medios interpuestos para dominar al loco influyen sobre la evolución de la afección. Aunque también trataremos este tema al estudiar los éxitos - de los tratamientos, no queremos cerrar el capítulo de las patocronias sin hacer una mínima mención.

Generalmente, al hablar de los medios de contención, no deja de alabar las ventajas del uso del sillón y camisa de fuerza. Para PERALES, el uso de estos provoca una mejoría de toda la sintomatología furiosa, - cuanto más sin se compara con el efecto que las jaulas producían en casos semejantes:

"La duración del acceso suele ser de 3 días cuando se hace uso del sillón de fuerza, más largo si de la camisa del mismo nombre, y de tres a cuatro meses cuando al principio de mi dirección le encerraba en las jaulas..." (19).

Incluso, y sobre esto también volveremos, un ritmo establecido por accesos puede truncarse, desapareciendo éstos, con solo alterar las condiciones de vida del paciente:

"...Desde que se halla bajo mi dirección he podido observar que padece una manía periódica con furor e instintos homicidas, cada 40 días, a veces 30 - otras 43 y 48: en la actualidad, sacado de la reclusión continua en que se hallaba, vigilado constantemente y dedicado a un trabajo corporal continuo hace ya 144 días que no ha experimentado acceso alguno..." (20).

#### 4.2.3.11. LAS OBSERVACIONES METEOROLOGICAS.

La influencia de las estaciones sobre la salud de los individuos es una constante en la historia de la medicina. El tratado hipocrático De aere, aqui et Locis (1), estudia específicamente el influjo del clima, el agua y la situación geográfica sobre la salud. También encontramos referencias a dicho tema en otros tratados hipocráticos como el Libro III de epidemias (2), La naturaleza del hombre (3), los Aforismos (4), etc...

En este último, nos encontramos una observación que va a perdurar a otras muchas. Nos referimos a la afirmación de que la locura, la melancolía y la epilepsia van a venir favorecidas por las estaciones de la primavera y el otoño (5).

La supervivencia de ésta será tal que la encontramos en un autor contemporáneo a PERALES. El famoso higienista P.F. MONLAU, repite el aforismo hipocrático de forma totalmente crítica: ¿Quién no ha advertido la suma agitación de los locos en primavera y otoño? (6).

Pero, contra y desde el peso de la tradición, en los inicios mismos de la psiquiatría francesa del siglo XIX, van a enjuiciarse esas observaciones. Ciertamente es PH. PINEL efectúa una tímida crítica (7), pero el paso decisivo, el juicio abierto, lo realiza su discípulo - ESQUIROL.

Hemos de aclarar que no se trata de una ruptura total. La idea madre, la influencia de las condiciones meteorológicas sobre los individuos permanece. En realidad el cambio hay que atribuirlo al método. Para comprobar unos efectos determinados sobre una amplia población ¿Qué mejor que la "méthode numérique"? Por ello, debemos a ESQUIROL diversos estudios estadísticos sobre la influencia de las estaciones en la locura.

Al estudiar ésto en el suicidio cita a CHEYNE y OSIANDER los cuales refieren que es más frecuente durante el otoño pero ¿no es esta observación el resultado de la influencia de la teoría humoral?, se pregunta (8).

Al estudiar la melancolía, trae a colación la teoría clásica, que quiere hacerla más frecuente durante el otoño. Recorre esta teoría desde HIPOCRATES y los autores que le han seguido, hasta CABANIS. Pero si recoge estas opiniones es para negarlas. Según sus estadísticas, la primavera y verano producen tantas melancolías cuanto menos, como el otoño (9).

Igualmente y, siempre según sus estadísticas, encuentra que la manía estalla con mayor frecuencia durante la primavera o durante el verano (10).

Al valorar los ingresos del enajenado en CHARENTON, describe que se producen con mayor frecuencia en verano, al que le siguen la primavera, el otoño y el invierno (11).

PERALES, por su parte y sin necesidad de establecer teorías, se limita a consignar sus observaciones. Así, le vemos comentar en un individuo afecto de "demencia crónica":

"La estación de primavera que atraviesa se le muestra favorable" (12),  
o más adelante, en un paciente afecto de "demencia":

"La primavera ha influido poderosamente en esta organización amortiguada, y la llegada del verano opera en su razón un cambio bonancible que segundado por un buen régimen directivo ofrece ser durable" (13).

Coincide en esto con ESQUIROL que afirmaba que - la primavera era la estación más favorable para la curación de la melancolía y de las otras afecciones (14). Pero no sólo la primavera y el estío son las épocas favorables para la curación, sino que también puede serlo el otoño:

"La llegada del otoño le fué muy beneficiosa; en esta época se revalorizó - más y más su razón" (15).

Más, no solo se limita a consignar los cambios - que traen consigo las estaciones. En algunas ocasiones, agotado el arsenal terapéutico, solo le queda esperar - un soplo providencial que le permita llevar a cabo el

cometido que tiene asignado: la curación de los ingre  
sados. Así, le vemos afirmar, desilusionado:

"Los variados métodos que le empleado  
para su curación, sin el menor resultado  
favorable me indican la imposibilidad  
de obtenerla, si un cambio de estaci  
ón o cualquier otro incidente imprevi  
sto no vienen en mi ayuda" (16).

Y, convencido de la influencia que los cambios -  
climáticos tienen sobre las personas, no quiere ir en  
contra de ellos. Muy al contrario, los utiliza. Busca  
una sinergia de efectos, para lo cual auna la acción de  
la naturaleza con sus planes terapéuticos:

"En mis proyectos, juzgué si las estaci  
ones de primavera podrían ayudar a -  
su curación y he puesto en planta alguno  
s ensayos para obligarle a expresar  
o repetir las mismas ideas que vertió  
en aquella misma noche" (17).

A pesar de que hemos dedicado un capítulo para  
tratar la patocronia de las afecciones, preferimos co-  
mentar aquí, aquellas formas que varían con las esta-  
ciones.

Observa en uno de sus pacientes, el efecto que -  
sobre el furor tienen las mismas:

"... se ven aparecer accesos de furor más frecuentemente durante la primavera y verano, más raros desde el otoño hasta fines de invierno" (18).

Certifica con su observación la afirmación de ESQUIROL. Este describió que la manía estallaba en la primavera o durante el verano (19):

"Esta manía se observa que desaparece durante la estación del invierno, que se inicia a la llegada de la primavera que se desenvuelve con iguales síntomas a los expuestos arriba, en el estío, y que desaparece con la entrada del otoño" (20).

En otro paciente, describe una alternancia total de la sintomatología. La inversión del cuadro clínico es completa:

"... en el invierno se demuestra su curación en un grado absoluto; en el - verano es a veces furioso y sus accesos frecuentes se dan a conocer por voces desentonadas que nada dicen, por gesticulaciones ridículas..." (21).

Hemos visto a lo largo de esta exposición la posición de J.B. PERALES respecto a la influencia estacional en las enajenaciones. No es que le dedique una gran atención, puesto que sólo la nombra en 10 pacientes (3,42%). A pesar de ello, sí que resulta conveniente resaltar dos hechos.

Por una parte, tenemos al médico convencido del influjo de las estaciones y el médico que intenta canalizar las fuerzas de la naturaleza.

Por la otra, el observador minucioso que consigna cuidadosamente los datos analizados. Y los anota indiferentemente de las teorías establecidas. Con ello, en ocasiones, expone hechos que contradicen la tradición, o, voces tan autorizadas como las de ESQUIROL.

Mit der Dummheit kämpfen Götter selbst  
vegebens.

F. SCHILLER

4.2.3.12. EL PRONOSTICO DE LAS ENFERMEDADES  
MENTALES.

La cautela que J.B. PERALES muestra en otras ocasiones se extrema y agudiza ante el dictamen pronóstico. El tener que preveer el futuro obliga a una necesaria reserva. En ese momento tan importante del actuar médico, que expone a menudo ( en 98 ocasiones), no gusta de afirmaciones tajantes ni de excesiva certeza.

Llama la atención que, en la gran mayoría de las ocasiones, el pronóstico que ofrece es claramente desfavorable para el curso de la enfermedad, indicando con ello la evolución tórpida o lo irremediable de la afección. Dentro de este pronóstico negativo que generalmente nombra como "incurable", podemos distinguir varios apartados.

En primer lugar, aquellos en que no aduce las razones de su juicio, exponiendo sin más su pronóstico:

"... por lo demás [es] tan inofensivo como irreparable su desgracia..." (1)

"... el infeliz ha caído en una demencia incurable..." (2)

"... esta dolencia la refuto incurable..." (3)

Incluso en raras ocasiones, esta coletilla de la incurabilidad va incluida en el diagnóstico, como por ejemplo: "Demencia crónica incurable" (4) o "Amencia -

con lesión profunda del encéfalo, incurable" (5). Si bien hemos de aclarar que esto sólo lo hace en aquellos casos en que consigna únicamente el diagnóstico, sin efectuar más anotaciones.

Fuera de estos casos, en que no aporta los motivos que le inducen a establecer un pronóstico tan sombrio, y que son los menos, resulta sumamente interesante indagar cuales son las bases sobre las que sienta - las mismas. Muy frecuentemente (23,47%), es la esencia misma de la enfermedad, la que le impulsa a ello. Las características de algunas afecciones que identifica, lleva para el autor, como consecuencia de las mismas, un funesto porvenir que no deja de vaticinar. No establece estos augurios sobre un gran número de enfermedades, sino que las limita a dos: la subnormalidad y la epilepsia.

Tengamos en cuenta que, si bien, son solo dos, - éstas aparecen con multitud de formas y grados. Por parte de la subnormalidad tendríamos que contar el idiotismo, la imbecilidad y la estupidez. Respecto a la epilepsia, las complicaciones que surgen de la misma, son la manía o furor y la demencia. Hay, sin embargo, más diferencias de matiz entre una y otra que implican distin-

ción en el pronóstico emitido, ya que en la epilepsia introduce, a veces, una expresión dubitativa. En un caso de demencia por epilepsia nos dice:

"...Nada ofrece de particular la historia de esta dolencia, enteramente subordinada y sostenida por la epilepsia: su curación sería la misma que la consecuencia a esto, y como ya es fácil calcular los pocos recursos con que cuenta la ciencia contra estas enfermedades rebeldes ya por sí mismas y mayormente cuando son hereditarias, como aquí sucede, no se extrañan que la juzgue incurable. El régimen tan solo puede mitigar sus males, pero no disiparlos..." (6).

Pero, en ocasiones, no es tanta la seguridad con que emite un pronóstico infausto:

"... Su curación puede clasificarse de insuperable, pues estando su manía sometida al ataque epiléptico y siendo éste, casi imposible de remediar, aquella debe correr el mismo curso que éste..." (7).

Cabe, en este último caso, la posibilidad de curación enunciada por el "casi".

Más tajante se muestra en los juicios que emite sobre el grupo de la subnormalidad:

"... Es inútil decir que su estado es incurable..." (8),

"... por lo demás tan sencillo e inofensivo como incurable..." (9),

"... Es inútil decir que no he intentado su curación, pues de lo dicho se desprende que es inasequible..." (10).

No obstante, en otras ocasiones, añade el periodo durante el cual la enfermedad ofrece posibilidades de regresión; esto es, hasta la segunda infancia:

"Imbecilidad; de cuya posible curación he repetido ya muchas veces no puede sacarse partido sino hasta la pubertad: el desgraciado que al nacer trae al mundo esta miserable condición, y ha sido descuidado hasta los 32 años ¿qué puede esperar de la sociedad sino un rincón en un establecimiento de beneficencia pública?" (11).

Hemos de anotar que los límites de la intervención terapéutica no son fijos e inamovibles como parece, ya que en otra ocasión nos ofrece otros distintos, que van desde la segunda infancia hasta la pubertad (12).

La resistencia a todos los tratamientos establecidos para yugular la enfermedad es también la base - sobre la que se apoya nuestro autor para enunciar dictámenes desfavorables:

"... creo inasequible la curación. Al fundar mi pronóstico, tengo presente el resultado de algunas medidas morales que tengo ensayadas, el cual por - desgracia ha sido nulo, y en cuyos detalles no entro porque no me lo permiten la condición de estas notas. Baste decir que ni raciocinio especioso, ni la contrariedad, ni el sistema represivo iniciado por ESQUIROL y esplanado por LEURET han bastado para conmover - en lo más mínimo la apatía de su entendimiento..." (13).

La larga duración de una enfermedad, el curso - tórpido y prolongado durante largos periodos de tiempo y la invariabilidad a lo largo de los años, son otros de los motivos que impulsa a J.B.PERALES a augurar la incurabilidad de una dolencia; unas veces nos enuncia simplemente que:

"... La cronicidad de su mal hace inasequible la curación..." (14),

de forma lacónica y sin detenerse en el pronóstico.

Otras, sin embargo, se explaya sobre los motivos de su pronóstico:

"... su cronicismo, y el mucho tiempo que ha estado abandonado el paciente a los solos recursos de su naturaleza han hecho imposible ya una curación, que - quizás en un principio tal vez se hubiera podido conseguir..." (15).

Vemos, pues, que si bien de forma solapada, crítica la desidia y el abandono que caracterizaban al régimen interno anterior, y las funestas consecuencias - que tenían sobre algunos alienados.

Acabando ya con los pronósticos de incurabilidad, en ocasiones no es una sola la causa de los mismos. Vemos aliarse a tal fin la resistencia a todo tratamiento, la edad avanzada y los antecedentes (16), la cronicidad del mal junto a la esencia de la enfermedad (17), el descuido y la desidia en su cuidado, la fuerte predisposición (18), etc...

Otro de los pronósticos que emite nuestro autor no versa ya sobre el cuadro clínico actual que motiva el juicio, sino sobre las posibles repeticiones de los episodios de enajenación. Dá incluso la sensación de no preocuparle el estado actual y de centrar sus preocupa-

ciones con una mirada al futuro. Recela de lo que este puede aportar al paciente. Entrevee una posible curación pero también un peligro de repetición:

"... Cuatro meses he podido llevar a cabo mi propósito (de curación) pero reclamado ya por sus parientes con empeño ha regresado a su hogar doméstico encargándole con sumo cuidado la abs-tinencia completa de licores. A pesar de todo no confío en su constancia relativa a este punto, y recelo con demasiado fundamento que no ha de tardar - mucho la recidiva..." (19).

Si bien exponemos un solo ejemplo, por no alargar necesariamente la exposición, resulta un temor relativamente frecuente, lo emite en 13 ocasiones (13,26%).

Nos quedan únicamente por comentar aquellos 7 casos (7,14%) en que osa PERALES entrever con esperanzas la remota posibilidad de una mejor suerte para el enajenado. Casos en que nos relata, por ejemplo:

"... los muchos años que cuenta esta - enfermedad hacen muy poco asequible la curación. Las dificultades intelectuales no han caído sin embargo en aquella

especie de apatía que conduce a las demencias conservando bien la atención y la memoria; circunstancias favorables para la curación pero que no ofrecen sin embargo, muchas esperanzas... " (20).

No puede decirse, por otra parte, que en la época fueran muy halagüeños los pronósticos. PH. PINEL nos refiere que es un asunto difícil y complicado. Para éste, terminan con la muerte la melancolía que se deriva de una falsa devoción. Igualmente incurables son la idiocia, la manía complicada con la epilepsia y la manía periódica regular (21).

Tampoco resulta mucho más optimista ESQUIROL, - que dedica un apartado al estudio del pronóstico de la locura. En él, a modo de aforismos, especifica el porvenir de los distintos tipos de locura. Queda claro - que la idiocia y la imbecilidad no curan nunca. Tampoco cura la locura cuando es consecuencia del escorbuto, la parálisis o la epilepsia. La locura crónica cura raramente, sobre todo tras el 2º año, etc... (22).

Como vemos, los pronósticos sobre la curación del enajenado no eran muy entusiastas. Pensamos, sin embargo, que no sólo a ello se debe achacarse el desánimo que observamos en PERALES. Influye indudablemente la - concepción misma del material que manejamos. En reali-

dad, como ya hemos visto, PERALES considera sus "observaciones médicas" un documento cerrado. Por ello la redacción de las mismas las efectúa a partir de notas previas. Y solo las realiza cuando hay éxito, ya sea éste terapéutico o letal, o bien, cuando pasado un tiempo prudencial profetiza cual puede ser la evolución sucesiva de la afección. No debe extrañarnos, por lo tanto, que los pronósticos que emite sean igualmente desilusionados.

T A B L A N° 10

EL PRONOSTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

F u e n t e: J. B. PERALES Libro de Enajenados  
(1849-51)

INCURABLE	<u>Nº</u>	<u>%</u>
- Sin especificar	22	23,47
- Por la esencia de la enfermedad	23	23,47
- Por la resistencia al tratamiento	6	16,32
- Por la cronicidad	9	9,18
- Varios	7	7,14
TOTAL	78	79,59
TEMOR A LAS RECAIDAS	13	13,26
POSIBLE CURACION	<u>7</u>	7,14
TOTAL	98	

4.2.3.13. EL TRATAMIENTO DE LA LOCURA.

4.2.3.13.1. INTRODUCCION.

La extensión que J.B. PERALES dedica a comentar los tratamientos que emplea es generalmente muy amplia. Diserta con soltura sobre los mismos, y al hacerlo nos desvela el abanico del arsenal terapéutico que el alienista del siglo pasado solía usar. La importancia que otorga a las medidas terapéuticas hace que, en algunos relatos, les dedique un apartado especial bajo el encabezamiento de "curación". Por ello nos extenderemos especialmente al comentar los medios de curación ya que son muchos y muy variados los utilizados.

Las particularidades de los mismos, ricos en detalles, representan una tarea difícil de realizar, pero también un material extremadamente demostrativo de las orientaciones clínicas y teóricas del autor. No debemos olvidar que los medios terapéuticos aplicados a un paciente son consecuencia del cuadro clínico que presenta de los factores que han intervenido en la génesis, del pronóstico que se establece, etc... En suma, el tratamiento de la alienación está lógicamente sometido (o debería estarlo) a la concepción que el médico tiene de la locura. La fase final de la actuación del médico, el momento operativo, como lo llama LAIN ENTRALGO (1), se halla en relación íntima e inseparable con los momentos anteriores que se suceden en la relación médico-enfermo. Por ello, es en cierto modo, un testimonio no sólo de la

relación médico-paciente, sino también de la visión de la locura que tiene el alienista.

Pensamos, por lo tanto, que el estudio de las terapéuticas mantiene un interés que desborda sus límites. No se ciñe a ofrecernos el recetario curativo de las enajenaciones. Se extiende más bien a otros aspectos de los conocimientos psiquiátricos. Alude a los diferentes momentos que se suceden desde la recepción del enajenado hasta el "exitus" de la afección.

Por lo tanto, si exponemos con minuciosidad los medios terapéuticos utilizados por PERALES se debe a que constituyen un punto de relevante importancia para el conocimiento de los saberes psiquiátricos en la época que nos ocupa.

4.2.3.13.2. MEDIDAS TERAPEUTICAS SIN ESPE-  
CIFICAR.

Concede PERALES, en sus anotaciones médicas, un amplio espacio a comentar sus tratamientos. Se explaya y se extiende sobre los mismos, correspondiendo con la extensión a la importancia que les atorga. No muy a menudo, pero sin embargo con la suficiente frecuencia como para que merezca ser comentado, no especifica el autor las medidas terapéuticas empleadas.

No comenta las medidas empleadas cuando dirige - sus armas, no contra la alienación mental, sino contra enfermedades somáticas intercurrentes; cuando su actuación terapéutica es como médico y no como alienista. - Nos comenta por ejemplo:

"... una calentura cerebral que habien- do desaparecido a beneficio del trata- miento empleado, dejó en pos de sí una demencia que todavía padece" (1),

o, ante un suicidio frustrado (que intentó cometer por defenestración el alienado) a la vista del traumatismo:

"... ya en este estado ingresó en el Departamento; la curación de su enferme- dad física absorbió desde luego toda mi atención porque siendo de primera nece- sidad; excluía también toda tentativa de dirección moral..." (2).

Las afecciones somáticas que surgen en los alie-  
nados no merecen mucho comentario. Ello se debe al ca-  
rácter de ilustración sobre las enajenaciones del alma  
que PERALES confiere a sus escritos.

Pero no son solo estas situaciones en las que deja  
PERALES de especificar los tratamientos. Ya que le ve-  
mos contarnos:

"... esta constituido en una verdadera  
demencia crónica, de la cual nada ha -  
podido lograr a pesar de los remedios  
empleados..." (3),

o en otro lugar, aludiendo a la profundidas alcanzada  
por el mal:

"... sin que nada haya bastado a mejo-  
rar su estado ;tan arraigada se encuenta  
ya esta enfermedad!..." (4).

En otra historia también se refiere al carácter  
forzosamente escueto que deben guardar sus observacio-  
nes:

"Todos los planes curativos ensayados,  
y en cuyos detalles no entro, por ser  
muy reducido el espacio de esta nota -  
han sido ineficaces." (5).

Vemos en los tres ejemplos anteriores que no comenta el tratamiento aplicado cuando este fracasa. Es la falta de éxito del mismo el que le induce a no extenderse. Nos relata que ha intentado la curación, pero que no la ha logrado. No tiene por lo tanto sentido extenderse más sobre ello pues no ayuda a quien, a partir de sus notas, quisiera emprender nuevos tratamientos.

Estos fracasos terapéuticos vienen a veces obligados por la falta de colaboración del paciente. La larga duración de la enfermedad, ayudada por el nulo interés del paciente, cuando no la abierta oposición, desemboca a un pronóstico sombrío:

"La cronicidad de sus padecimientos y la rebeldía que ha ofrecido a los diferentes métodos de tratamiento que he procurado establecer, me demuestran la incurabilidad de aquellos" (6).

Incluso, en una ocasión para que quede constancia de sus esfuerzos, recurre a apoyarse en autores conocidos:

"Es triste sin embargo, que el método aconsejado por distinguidos autores: como PINEL, ESQUIROL, LACAZE, LEURET y otros, con los de mi práctica especial - no hayan obtenido el más mínimo resultado favorable" (7).

En tales casos se seguía antiguamente un método sencillo y solo bueno para hacer incurable la manía, que era el abandonar al loco en el interior de su jaula, cual a un ente indomable, cargarle de cadenas, o tratarle con suma crueldad, como si no quedase - más recurso que el de libertar a la socie--dad de él y esperar la terminación natural de tan cruel existencia.

Ph. PINEL

4.2.3.13.3. TRATAMIENTO DE LIBERACION.

Puede parecer extraño que demos categoría de tratamiento a la liberación de los alienados. Veremos que no sólo constituye un tratamiento, sino una condición "sine qua non" para cualquier tipo de actuación médica.

La liberación del loco de sus cadenas, se produce de forma generalizada en toda Europa a finales del siglo XVIII y principios del XIX. Con pocos años de diferencia, Inglaterra, Italia, Alemania, Francia, etc... van a cambiar sus modos de asistencia. Se personifica frecuentemente en PH. PINEL este movimiento reformador. Su gesto, reproducido en cuadros, motivo de relatos, se convierte en mito e hito de la historia de la psiquia-tría.

En España, este hecho se produce con un considerable retraso, y en Valencia en concreto, pasan unos 50 años entre el gesto de PINEL y la liberación del enaje-nado. El artífice de dicho acto en Valencia no es otro que J.B. PERALES. Su gesto se convierte así en una re-forma tardía, pero no por ello menos necesaria. Si se hubiese limitado a eso nuestro autor, bien merecería - unas líneas de homenaje. Pero no quedó limitado a eso, sino que la renovación de la asistencia la lleva a ca-bo en diversas facetas del ejercicio de su profesión. En este capítulo nos centramos en comentar el rescate de los alienados de las jaulas donde se les confinaba.

No comenta muy a menudo el acto en cuestión PERALES. No le concede gran importancia ni lo resalta en sus escritos. Da la impresión que al considerarlo algo tan lógico y obvio, no cree que merezca la mayor atención. De hecho, quien lo resalta es la Junta Directiva del Hospital General. En el escrito que éste promueve solicitando una mayor asignación para el médico-director, no deja de encomiar su actuación con entusiasmo, alabando su actitud (1).

Pero ¿ en qué consiste la liberación del alienado

Para comprenderla nada mejor que reconstruir el ambiente de los manicomios españoles de esa época.

Imaginemos un cuarto oscuro y húmedo, las paredes cubiertas por moho. La débil luz que entra por unos ventanucos permite ver unas jaulas apiñadas y colgadas del techo. Entre los gruesos barrotes oxidados se escapa la paja que sirve de jergón al loco. Dentro de ellas hacinados, gritando unos, estatuarios otros, los locos. Vociferan, gimen, cantan y lloran. Piden clemencia o profetizan desmanes. Al ruido, al desorden, a la agitación, hay que sumarle los olores. En el ambiente sin ventilación se entremezclan los efluvios de la orina, la defecación, de los cuerpos sudorosos que llevan meses o años sin conocer el agua. La paja, los restos de comida podridos vienen a añadirse a éstos. Entre los locos, los guardianes. Tan prisioneros como los locos,

condenados a vivir en el mismo ambiente, compensar con golpes lo que les falta de razón.

Este espectáculo dantesco no podía dejar de impresionar a PERALES. Se propone acabar con semejante barbarie o, por utilizar sus palabras, con ese "sistema hijo de la ignorancia y de los escasos adelantos médicos" (2).

Y al hacerlo, qué duda cabe que efectúa un acto médico. No un simple acto humanitario. Al llevarlo a cabo está tratando al enajenado. El rescate de éste constituye una terapéutica en sí y a la vez permite la aplicación de otras.

Ya hemos adelantado que no suele comentar en sus historias la liberación que lleva a cabo; no se vanagloria de ello. Solo encontramos noticia al respecto cuando comenta el trato inhumano conferido a los dementes con anterioridad a su dirección.

Hay ocasiones en que nos relata de forma rutinaria el encierro a que anteriormente estaba sometido el paciente:

"Jamás ha conocido este individuo acceso alguno de furor, aunque debe sin embargo haber padecido alguno de aquellos antes de encargarme yo de su dirección, por cuanto al tomar posesión de mi destino, hallabase muchos meses hacia, recluido en una jaula"(3).

La mayoría de las veces la mención al antiguo método de contención viene obligada para alabar las ventajas de los más modernos: el sillón y la camisa de fuerza. Esta forzosa referencia, fruto de su entusiasmo por dichos métodos, es casi continua en las historias clínicas:

"Con este método [sillon de fuerza y me<sup>7</sup>medicación]ueda en su estado normal a los dos o tres días de tratamiento, pero cuando se le abandona a una reclusión prudente, como sucedia en las jaulas, no cede su furor sino después de 30 o 40 días, dejándolo extenuado. Tal es el resultado de mi observación repetida en distintas ocasiones" (4).

En este otro caso, lo relata con más lujo de detalles:

"La reclusión en las jaulas no permitía en este sujeto la dirección terapéutica y moral indicada; destrozaba sus vestidos, se cubría de inmundicias, sus gritos eran espantosos, sus insultos y desesperación mayor; se daba golpes contra los hierros y paredes de su estancia, y en una ocasión prendió fuego a la paja que le servía de lecho con un

cigarro encendido que un servicial tuvo la imprudencia de concederle a sus ruegos. La duración del acceso era en las jaulas de 20 o 24 días, por consiguiente su manía periódica se hacía casi contínua, y con ello se prolongaba indefinidamente su encierro" (5).

Otras veces crítica prudentemente una reclusión que considera innecesaria, ya que el encierro rutinario era la norma que regía hasta su llegada:

"... Todo este conjunto [el furor muy moderado] es sin embargo de breve duración, se extiende a 24 o 48 horas, no va acompañado de instinto alguno de perversidad, y por esto jamás se hace precisa la reclusión o el aislamiento, que en otro tiempo era contínua para él" (6).

Hasta la consabida prudencia de PERALES no puede sino transformarse en clara denuncia cuando presencia hechos cuya naturaleza entra en lo criminal. Denuncia que ahora nos puede parecer tímida, pero denuncia al fin y al cabo de unas actuaciones resultantes del absoluto desinterés, de la desidia y ¿por qué no?, del sadismo. Para juzgarlo basta leer este relato. Se trata de un idiota que, acuciado por personas desconocidas, da muerte a su hermano:

"... Las leyes intervinieron en este crimen, y posteriormente fue conducido a este asilo, donde ha vivido encerrado en las jaulas, o en cuartos malos por espacio de más de 19 años. La falta de ejercicio, la privación de una atmósfera renovada y, sobre todo, la inanición a que se veía forzosamente entregado dentro del reducido límite de su clausura férrea, no tan sólo viciaron más y más su razón, conduciéndole hasta una completa estupidez; sino que, produciendo también en encogimiento invencible en los músculos destinados al movimiento de sus miembros, han puesto al infortunado que nos ocupa en el caso de permanecer siempre inmovil y replegado sobre sí mismo, para demostrar a todos que fué una víctima inmolada al furor de un sistema, hijo de la ignorancia y de los escasos adelantos médicos. Hoy día, es incapaz de razonar sobre objeto alguno, padece - algún ligero acceso de furor instintivo, y vive solamente para vegetar. Su suerte está aligerada del peso de su

encierro; para hacer más llevadero su infortunio, le tengo colocado en un vasto salón, cerca de una ventana que corresponde a un huerto, donde respira un aire puro, y recrea su vista con objetos gratos, ya que sus miembros están condenados a una quietud eterna" (7).

También en otra ocasión critica PERALES el estado anterior del Departamento aunque para ello no necesita hacerlo abiertamente. Le sobra y basta con trazar un retrato cabal, por la boca de una de las víctimas, que habiendo ingresado anteriormente, reingresa cuando está al frente de la dirección:

"...Este hombre conservaba, como la mayor parte de los enajenados la memoria de las cosas, y recordaba con horror el trato severo que en otras ocasiones había recibido; así es que tan luego se vió dentro de este Departamento, reconoció el sitio donde se hallaba y con el más acerbo dolor le dijo a su señora en tono de reconvención ¿Estas cansada de que viva tu marido, cuando le conduces a este lugar? pidió entonces que se le enseñasen las jaulas, accedí a ello, y cuando estuvo en el si-

tio que éstas ocupaban, dirigió nuevamente la palabra a su consorte y exclamó con el furor más desgarrador "en esa segunda jaula J. de T. acompañado de otros hombres, me dieron tanto golpes que llené el suelo de sangre, perdí el sentido y me dejaron por muerto, seis meses después todavía estaba encerrado, aunque todos los días pedía de rodillas mi libertad por consiguiente, vámonos de aquí que ahora me pondrán allí, señalando la jaula, y me quitarán la vida.

Esta escena de tristeza nos llenó a todos de dolor, y tratando yo entonces de disuadirle de sus temores, díjele: ahora no manda ya en esta casa el que antes le ultrajó a Vd.; el régimen que se sigue es muy distinto ; yo soy el jefe de esta casa, soy también su mejor amigo, y de ningún modo consentiré que ni a Vd. ni a ningún otro de sus -acompañantes se les maltrate por nadie en lo más mínimo; estas jaulas ya no las uso y así ve Vd. que están vacías; por consiguiente, tranquilícese usted y descanse en mi protección. Tan secillas palabras hicieron efecto en su imagina-

ción extraviada, quiso como reunir sus ideas, me dió las gracias y besándome las manos me prometió ciega obediencia" (8).

Este relato es uno de los pocos en que PERALES se deja llevar por cierto sentimentalismo. Es el único en el que aparece como personaje en sus historias clínicas.

Vemos también en él la voluntad de un cambio radical en concepción de la asistencia. Acabar con las jaulas y anular los malos tratos tiene en realidad un significado crucial. No estamos asistiendo a un gesto humanitario. Presenciamos un cambio brutal por lo súbito en la relación médico-enfermo. Hasta entonces se consideraba que el hombre que perdía la razón se transformaba en bruto. Si el animal racional, anulado su raciocinio, quedaba reducido a la más absoluta animalidad, como tal había que tratarlo. Con PERALES, la relación médico-enfermo adquiere unos matices inusitados: el hombre enfermo es a la vez naturaleza y persona (9).

4.2.3.13.4. TRATAMIENTO DE CONTENCION.

Cuando PERALES se hace cargo de la Dirección del Departamento de Dementes, en Septiembre de 1848, va a variar en él lo que la inercia mantenía desde - siglos antes. La Junta Directiva hace de él una evaluación y expone claramente el estado que lo encuentra:

"... todo lo que encontró bueno fué el reglamento que no surtía la menor observancia, mientras que de hecho en el régimen del establecimiento dominaban malísimos hábitos; y los grillos, los cepos, las jaulas y los golpes eran el sistema disciplinario y de represión que en él existían..." (1).

El espíritu renovador de PERALES acabará con estos métodos; cerrará las jaulas y quitará cepos y grillos.

Pero, el loco agitado, el loco furioso, que se agrede a sí mismo o a sus semejantes necesita ser contenido. No basta con suprimir las jaulas en un gesto - compasivo. Es necesario buscar una solución a un problema de presentación común: los accesos de furor en los enajenados. PERALES opta por introducir los sillones y camisas de fuerza, desconocidos hasta entonces - en el manicomio de Valencia. Este acto merece el reco

nocimiento caluroso de la Junta Directiva:

"... a las jaulas, cepos, grillos y malos tratamientos se han sustituido las sillas, camisas de fuerza y los métodos de represión más humanos del extranjero, el orden y la disciplina más admirable reinan en este departamento; y la Junta Directiva envanece con la idea de presentar el departamento de locos como el establecimiento mejor montado de España..." (2)

Las pautas asistenciales europeas hacen su entrada en Valencia, de la mano de PERALES, que transforma el Manicomio de esta ciudad en modelo de los de España.

Si tenemos en cuenta que el escrito de la Junta Directiva está fechado en el primer aniversario de la toma de posesión de PERALES, comprenderemos que las reformas introducidas por éste, si bien rápidas, no fueron instantáneas. A menudo se queja de tener que utilizar las jaulas, muy a su pesar, como único medio para contener a los furiosos, al no disponer aún de los sillones y camisas de fuerza.

No hay constancia escrita de la fecha de colocación de los sillones de fuerza, ni la de adquisición de las camisas. Podemos, sin embargo, deducirla aproximadamente

madamente a partir de una de las historias clínicas (3), y así los nuevos medios de contención están disponibles entre el 17 de Octubre y el 19 de Noviembre de 1848.

A partir de estas fechas, no vuelve a utilizar las jaulas, y no cesa de elogiar las ventajas de los sillones y camisas. Las ganancias no se limitan a las del nuevo aspecto del Departamento. A los ojos de PERALES hay una ventaja terapéutica con el uso de dichos medios de contención. Decidido partidario de los mismos, no pierde oportunidad para resaltar la rapidez y la efectividad que su uso conlleva:

"...El primero de estos accesos [de furor] los pasó encerrado en una jaula, por no estar todavía corrientes los sillones de fuerza; increíble parece el aspecto de rabia, de cólera, y de violento despecho que expresó su semblante tan luego como se halló solo y encerrado en aquel pequeño recinto; entreabría los labios con risa - sardónica y se arrancaba los cabellos, rompía sus vestidos, se arañaba las carnes, y apellidándonos sus verdugos decía con furor que nos había de arrancar las entrañas: Treinta y dos días

permaneció en este lastimoso estado sin prestar nunca oídos a las más - variadas amonestaciones, tranquilizose luego, y mirando con horror la - jaula, se quejaba con dolor de que le hubiésemos tenido allí tantos días: 33 días después estalló el segundo de los accesos mencionados, coloquelo, - desde luego en el sillón de fuerza; pero ¡cuán distintos fueron los resultados; a las 23 horas había entrado en calma, oyó entonces mis amonestaciones; me pidió que le sacara de aquel martirio" (4).

También halla diferencias entre el sillón y la camisa de fuerza, siendo más efectivo el primero:

"... La duración del acceso suele ser de tres días cuando se hace uso del sillón de fuerza, más largo si de la camisa del mismo nombre, y de tres o cuatro meses cuando el principio de mi dirección le encerraba en las jaulas..." (5).

Pero a pesar de la mayor efectividad del sillón, en cuanto a la rapidez de acción, la camisa, por sus propias características, permite un uso continuado (6).

Vemos que, para PERALES, los métodos de contención que utiliza tienen una cualidad terapéutica en sí mismos. Frente al efecto nocivo de las jaulas que agravan y prolongan los accesos, los sillones permiten acortar y disminuir la sintomatología.

Hay un aspecto que no trataremos aquí extensamente, por dedicarle un capítulo. Nos referimos al tratamiento moral. Para llevarlo a cabo PERALES hace uso abundante de los medios de contención. Pero dejando claro que sería imposible hacerlo si persistiese el encierro en las jaulas:

"la reclusión en las jaulas no permitía a este sujeto la dirección terapéutica y moral indicada; destrozaba sus vestidos, se cubría de inmundicias, etc..." (7).

Le vemos emplear el sillón de fuerza como método de corrección. Castiga al enajenado que ha tenido un comportamiento reprobable con la inmovilización forzada:

"Dos veces ha intentado contrariar mis preceptos: en el primero llego su hostilidad hasta el punto de querer matarme, pero dominado por mi astucia y severamente corregido en el sillón de

fuerza, se halla hoy enteramente su  
bordinado..." (8).

La subordinación del loco es una de las bases del tratamiento moral, tal y como lo entiende LEURET (9). Volveremos sobre esto con mayor detenimiento.

En otras oportunidades, le vemos emplear la con  
tención a título preventivo. Un acceso que se avecina y que puede ocasionar funestas consecuencias debe ser interceptado. Para ello, nada mejor que inmovilizar al alienado. De esta forma se evita que se dañe o que hie  
ra a sus compañeros:

"... Ha estallado un violento acceso de manía con furor homicida, actitudes amenazadoras, vista movible, inexacti  
tud en sus juicios, demostrando fuertes inclinaciones a dañar a cuantas -  
personas se ofrecen ante sus miradas: se ha empleado el sillón de fuerza..."  
(10).

Este ejemplo no es una excepción. Las mismas cir  
cunstancias se repiten en varias ocasiones, y la actua  
ción de PERALES es idéntica:

"Un acceso de furor homicida ha tenido lugar en este día: una vigilancia oportuna ha impedido el crimen: se le

ha separado de sus compañeros, se le ha colocado en el sillón de fuerza y puesto a dieta absoluta..." (11).

En ambos casos, observamos que usa la contención preventiva cuando hay peligro para los demás ocupantes del manicomio.

... porque en la manía, como en otras muchas enfermedades, si hay un arte de curar para prescribir a tiempo los remedios, hay tambien otro todavía mayor que es no usarlos algunas veces.

Ph. PINEL

4.2.3.13.5. TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO.

Para comenzar hemos de afirmar que J.B. PERALES no era muy partidario de la aplicación de fármacos para el tratamiento de los alienados. Apoya esta afirmación la comprobación de que sólo en 37 casos comenta formas de tratamientos medicamentosos. Esto representa un 12,25% del total de la muestra y algo más, el 25,50, si tenemos únicamente en cuenta las historias clínicas en las que comenta los tratamientos empleados. Es decir, en aproximadamente la cuarta parte de los casos en que comenta los tratamientos, emplea algún tipo de remedio farmacológico. Esto podría deberse a dos hechos; por una parte, la poca efectividad de los mismos, efectividad que tuvo ocasión de comprobar a lo largo de su estancia en el Departamento de Enajenados, ya que no debemos olvidar que J.B. PERALES era un hombre eminentemente pragmático. Por la otra, su concepción de la etiología de las enfermedades mentales, que no apoyaba precisamente el uso de los fármacos, ya que atribuía fundamentalmente el origen de la locura a causas morales (1).

Tampoco es muy explícito el autor a la hora de comentar las medidas farmacológicas empleadas, quizá como consecuencia de la poca importancia que les concedía. Muy a menudo se limita a nombrarlas, no por el específico empleado, sino por la intención que el remedio aplicado lleva consigo. Esto nos ha obligado a elaborar una

tabla en que listamos los remedios usados teniendo en cuenta este hecho, es decir, diviendo la farmacopea al uso en tres apartados: el primero constituido por aquellos que nombra según la intención de los mismos (difusibles, antiespasmódicos, etc...), el segundo que incluye los fármacos que nombra según su composición (quina, éter sulfúrico, etc...) y el tercer apartado que constituye aquellos casos (2) en que ni siquiera se nombra el remedio por la intención, sino que se limita a hablarnos del "tratamiento" sin especificarlo (3), del "remedio apropiado" (4) o la medicación conveniente (5).

Ocupémonos sin más preámbulos del primer apartado, el de los fármacos que nombra por la intención; únicamente en un caso especifica la composición: la mixtura anodina, "cuya base es el alcanfor, éter y acónito" (6); Estos anodinos los emplea en forma de licor (solución alcohólica) o de mixtura (cuando es otro que el alcohol, el solvente utilizado), y tienen por misión la sedación del paciente (7).

El lo relativo al tratamiento de la epilepsia, es significativo que de 24 pacientes con este diagnóstico, sólo en dos de ellos nombra el tratamiento específico; haciendo uso del antiepiléptico de Fuller en forma de electuario, es decir, formando una pasta con la preparación de medicinas y añadiéndole jarabe o miel. En uno de los casos el remedio no es suficiente para combatir los embates de la enfermedad:

"... y a pesar del electuario antiepiléptico de Füller, y del subnitrate de bismuto que en otras ocasiones han dado buenos resultados, empieza ya a dejarse ver una demacración considerable, sin fiebre: la estupidez es completa, los ataques se presentan al día dos o tres veces" (8).

En el otro caso, es más efectivo el uso de dicha preparación, si bien no osa atribuir totalmente a la misma el éxito terapéutico, como dudando de si ésta pudiera haber alterado el curso natural de la enfermedad:

"... hace 96 días que no ha tenido acceso alguno, a beneficio quizás del Electuario entiepiléptico de Füller, que en dosis de una dracma progresivamente creciente hasta una onza ha tomado todo este tiempo de una manera diaria" (9).

Este aire dubitativo antes escrito está en consonancia con la experiencia de ESQUIROL que, tras haber abandonado todos los tratamientos medicamentosos para la epilepsia, unos por los resultados tan inconstantes, otros por ridiculos, insiste sobre las medidas higiénicas en dicha afección (10).

Hace igualmente uso de los antiespasmódicos en forma de mixtura. No aclara la composición de las mismas, si bien eran utilizadas como tales la quina y la

valeriana, el almizcle, el alcanfor y ac. acético. (11); la base teórica que permitía la utilización de tales substancias era el atribuir el origen de la locura al espasmo de las fibras nerviosas que componen nuestro organismo (12).

Los antiflogísticos, a los que también denomina por los sinónimos de atemperantes y refrigerantes, son ampliamente utilizados; unas veces los utiliza para combatir la aparición de la fiebre (13), o, lo que es más común, como tratamientos en sí de la alienación, participando de la teoría de la hiperemia cerebral crónica como origen de los desarreglos mentales (14). En aquel sentido, estaba ampliamente difundido en la época que nos ocupa, el uso de la quina; y cuando ésta venía a faltar, su sucedáneo era la corteza del Salix alba.

No hace, ni mucho menos, un uso tan frecuente de los difusibles, ni de los revulsivos, como la hace de los laxantes; estos son empleados tanto per os (15) como en forma de lavativas. (16). A este respecto podríamos decir que constatamos la aparición de vino viejo en odres nuevos, y él mismo nos explica la razón de su uso. No se trata ya de utilizarlos para evacuar la bilis negra -la artrabilis de la caduca teoría humoral-, sino que:

"...cuando no hago uso del sillón, le administro algún laxante para vencer el pertinaz estreñimiento que en estas circunstan-

cias (manía periódica con furor] le molesta siempre, como a muchos enajenados" (17).

Es decir, asistimos a la supervivencia de métodos seculares, cuya eficacia venía mantenida por la tradición, cambiando solo los postulados teóricos sobre los que se apoyan (18). Por ejemplo, ESQUIROL, a pesar de recomendar que se individualice el tratamiento de la manía, empleando los remedios en función de la causa productora, sigue proponiendo el uso de los laxantes (19).

Utiliza igualmente, los tónicos analépticos o nerviosos, sin saber la composición de los que J.B. PERALES manejaba aunque sí que uno de ellos era la quina:

"En los días subsiguientes, ya como tónico ya como antiperiódico (en la parte que pudiera serlo) administré 4 onzas de electuario de quina" (20).

El siguiente apartado está constituido por aquellos fármacos que PERALES nombra por su composición. Dentro de éstos, contamos con el acónito (constituido por un extracto de las raíces tuberosas y las hojas del "Aconictum napellus" (21), con propiedades analgésicas y diaforéticas; el alcanfor (estearopteno de la madera del "Laurus camphora") (22) bien conocido desde AVICENA (23) y preconizado por W. PERFECT y AVENBRUGGER (24); la

infusión de Centaura("Centaura centarium"), tónica y febrífuga (25). También emplea el éter sulfúrico (o éter etílico u ordinario) cuyo uso se había recomendado para el tratamiento de la alienación mental desde su descubrimiento (26).

Sin embargo, el específico que más usa es la quina, tanto en forma de polvo (Corteza del género "Chinchona ") como el alcaloide principal de la misma, la quinina, cuyas propiedades reconocidas son las febrífugas y antipalúdicas, pero cuyo abuso como panacea (27) inducía a su ensayo en las enfermedades mentales. PERALES suele usarla apelando a sus propiedades tónicas, aunque de todas formas era muy discutido su uso en esta época (28).

Usa poco y con mesura, un fármaco avalado por la tradición y cuyo uso nos haría remontarnos a los orígenes de la terapéutica:

"... el opio debe prescribirse tanto por la naturaleza del mal (epilepsia con manía furiosa) cuanto porque una cantidad cualquiera, como 1/8 de grano le causa sopor" (29).

Echamos de menos en esta variada farmacopea, el eléboro, ampliamente utilizado en las enfermedades mentales desde los escritos hipocráticos hasta bien entrado el siglo XIX, pero en contra del cual se declara PH. PINEL por lo drástico del remedio (30).

No debemos engañarnos, sin embargo, por la variedad de la farmacopea; son muchos los remedios existentes en la botica y el polipragmatismo y la polifarmacia que han reinado hasta nuestros días (31), tenían también su existencia en esta época. Son pocos, sin embargo, los casos en que J.B. PERALES deja descansar la curación del - enfermo en los esfuerzos del tratamiento farmacológico, sin confiar en <sup>que</sup> la terapéutica medicamentosa lleve a cabo la resolución de la alienación. Para dilucidar su orientación en este sentido, nada mejor, aunque sea tedioso, que revisar los casos en que la única medida terapéutica empleada es la farmacológica. Solo existen nueve casos - con estas características; en tres de ellos (32) se trata de una enfermedad cuya localización cerebral estaba - ya establecida: la epilepsia (33).

Igualmente, encontramos una pulmonía aguda sobrevenida a un demente (34), y un delirio feb\_ril (35), enfermedades ambas subsidiarias de un tratamiento médico - radical.

Vemos por lo tanto que las afecciones que hasta este momento hemos repasado, tienen todas ellas la que - en nuestros días llamaríamos una etiología orgánica. También aparece un caso de:

"... enfermedad gástrica, consecuencia de causas morales, que habiendo apagado gradualmente el apetito le constituyó en una

en una debilidad tan profunda que apenas podía el paciente valerse para nada de sus miembros... se empleó a su favor una medicación conveniente..." (36).

Como vemos, no dirige la medicación -ni podía hacerlo- contra las causas morales causantes del cuadro clínico, sino contra la debilidad que atenazaba al paciente.

Igualmente contra la debilidad, dirige J.B. PERALES su plan analéptico en un caso de manía con furor, en que la agitación había llevado al paciente al último grado de agotamiento (37).

En otro caso de manía con furor, esta vez continúa, supone que la causa de la misma es "una caída violenta sobre la cabeza". Y nos explica:

"...He dirigido el tratamiento contra la lesión cerebral que supongo debe existir necesariamente en los lóbulos anteriores, y de naturaleza inflamatoria..." (38).

Es pues, como vemos, la inflamación la que pretende combatir con el tratamiento instaurado, la inflamación que sospecha sea la causa y manteniendo de la manía que presenta el enajenado.

Pero más interesante y más clara resulta, para ilustrar cuanto afirmamos, la última de las historias, otro caso -cómo no- de manía con furor:

"... un régimen conveniente y apropiado a su estado consiguió rebajar en poco tiempo la exc e siva motilidad nerviosa que a todo punto inutilizaba todos mis planes curativos; cuando ya mejorado me prometía algunas ventajas, salió del departamento dejándome incompletas mis notas de observación" (39).

El tratamiento va dirigido contra la excesiva motilidad, contra la agitación -diríamos hoy- del maniaco, pero única y exclusivamente para poder instaurar a continuación los planes curativos, es decir, el tratamiento -moral.

Como hemos visto en estos nueve casos, únicos en que el tratamiento se apoya exclusivamente en una base -medicamentosa, ésta no se dirige contra la alienación, -sino que, o bien intenta atajar alguna afección intercurente, o bien persigue colocar al paciente en posición -de ser tratado con métodos morales; esto evidentemente, si exceptuamos las enfermedades cuya causa orgánica resulta obvia en la época.

Es más, en algunos casos (40) suspende el tratamiento médico que otros habían instaurado por creerlo improcedente e inútil; por ejemplo:

"Asistido en su dolencia por médicos distinguidos, se clasificó su enfermedad de una frenitis aguda, y consecuentes a este jui-

cio, se aplicó el plan antiflogístico en toda su extensión; el enfermo empeoraba día a día y fue consultado a domicilio para discutir sobre el caso. Fue mi parecer que este sujeto padecía una enajenación mental del género -alucinaciones-, y que todo el aparato de reacción fuerte, el delirio y las demás extravagancias eran hijas de la falsedad de sus juicios..

Método curativo: convencido de la existencia de una alucinación mental, suspendí todo tratamiento medicinal y dediqué mi afán a ver cuál sería el método directivo moral más apropiado para su curación" (41).

Como hemos demostrado a lo largo de esta exposición, no era J.B. PERALES muy partidario de los remedios medicamentosos para el tratamiento de las enfermedades mentales. La Tabla nº11 nos muestra un gran número de remedios que, sin embargo, no empleaba para el cuidado de la alienación sino para la curación de enfermedades sobrevenidas a los dementes, para tratar aquellas afecciones de etiología orgánica o para, de un modo sintomático, sedar al paciente y permitir así un tratamiento más acorde con su concepción de la enfermedad mental. No podría ser de otro modo; las corrientes conceptuales en su época, -atribuían un papel fundamental en la génesis de las enfermedades mentales a los factores psicológicos (ó morales,

por conservar la terminología de la época). J. B. PERALES no escapa a su época, participa plenamente en su "Zeitgeist", constituyendo la vanguardia española a la zaga de la psiquiatría de la época: la francesa. Una psiquiatría francesa que mantenía una cierta prevención contra el uso de los medicamentos en las enajenaciones mentales. Ya hemos visto la postura de ESQUIROL, que reniega por ejemplo del tratamiento farmacológico de la epilepsia. PH. PINEL adoptó antes que él una postura similar habida cuenta que la manía suele curar sin medicamentos (42) y F. LEURET mantiene la misma opinión, aunque expresada de un modo más tajante:

"... lo que pretendo, lo que preconizo es, contra los desórdenes físicos, remedios físicos y contra los desórdenes morales, remedios morales" (43),

y en la concepción etiológica de LEURET no ofrece duda, para él la locura se deriva de causas morales.

T A B L A N° 11

FARMACOPEA UTILIZADA POR J. B. PERALES

F u e n t e: Libro de Enajenados (1849-51)

(Entre paréntesis consignamos la forma de administración y preparación; los números que lo siguen, indican los folios donde pueden encontrarse las referencias)

1.1. Fármacos denominados según la intención:

- Anodino (Licor o mixtura): 53v, 110v, 132v, 147v
- Antiepiléptico de Fuller (Electuario): 46v, 204v.
- Antiespasmódica (mixtura): 53v, 110v, 124v, 189v,  
391v.
- Antiflogístico: 69v, 71v, 214v, 413v.
- Atemperantes: 13v, 69v, 94v, 194v, 220v.
- Difusibles: 189v, 422v.
- Excitantes: 89v.
- Laxantes o Purgantes (per os): 13v, 94v, 220v, 229v
- Laxantes o Purgantes (lavativas): 69v, 94v, 220v.
- Refr\_igerantes: 197v, 229v.
- Revulsivos: 197v.
- Tónico analéptico: 118v, 159v.
- Tónico nervioso: 45v, 95v, 124v, 262v, 415v,

T A B L A N° 11 (Continuación)

1.2. Fármacos denominados según la composición:

- Acónito: 53v.
- Alcanfor: 110v, 248v.
- Centaura (Infusión): 132v, 147v.
- Cianuro de Potasa: 69v.
- Eter sulfúrico: 53v, 422v.
- Espiritual (preparación): 71v.
- Opiados: 53v, 391v.
- Quina: 179v, 222v, 230v, 415v.
- Quinina: 110v, 248v.
- Subnitrate de bismuto: 46v.
- Tártaro (Enema): 184v.
- Tártaro emético: 71v, 184v.

1.3. Tratamiento medicamentoso sin especificar:

- 214v, 225v, 260v, 412v.

Lorsque je l'entend prescrire [le bain de surprise] j'aimerais autant qu'on donnât le conseil de précipiter les aliénés d'un troisième étage, parce qu'on a vu quelques fois guérir quelques fous après avoir fait une chute sur la tête.

J.E.D. ESQUIROL

4.2.3.13.6. TRATAMIENTO FISICO.

El uso de remedios físicos para aliviar al enajenado de su locura no constituye ninguna novedad en el siglo XIX. Es, por el contrario, una constante que acompaña a la psiquiatría en su evolución histórica. Y dentro de estos remedios físicos ocupan un lugar preponderante las curas hidroterápicas.

La utilización de los baños para combatir la enajenación viene avalada por toda la tradición médica clásica, iniciada en los escritos hipocráticos (1), continuada por diversos autores, entre los que destacaremos a ARETEO DE CAPADOCIA (2), y recogido luego por GALENO que lo retransmite a la posteridad (3).

No puede romper con la tradición el alienista de cimonónico cuyas actuaciones terapéuticas vienen guiadas por el más puro empirismo, como se transluce en LEURET:

"¿Necesitamos, para el tratamiento de los alienados, adoptar la doctrina de los materialistas o la de los espiritualistas? No, felizmente no. Basta con que nos dejemos guiar por la razón y por la experiencia" (4),

y es ese empirismo el que permite y fomenta a la vez el mantenimiento de la hidroterapia. El mismo que hace que RODRIGUEZ VILLARGOITIA nos recomiende:

"Entre los innumerables auxilios terapéuticos empleados en el tratamiento de las enfermedades mentales, después del plan higiénico moral ocupan el primer rango - los baños y las afusiones" (5).

PH. PINEL al hablar de las curas hidroterápicas se muestra indeciso. Reniega del uso abusivo que de la misma se hace, pero no osa apartarlas totalmente de su arsenal terapéutico (6).

ESQUIROL se muestra más explícito. Usa los baños calientes en los sujetos delgados e irritables, y los fríos para los sujetos fuertes y devorados por el calor. Por otro lado, cuando la masturbación, o las penas prolongadas, han aflojado el alienado hace uso de los baños de afusión (7).

La tradición pretende con el baño, restablecer - el equilibrio humoral perdido causante de la afección. Con otras bases teóricas distintas, este mismo uso permanece en la época, como vemos en ESQUIROL. Pero junto a él, surge otra concepción distinta de la utilidad de los baños. El agua ya no tiene efectos curativos per se deja de ser la finalidad del tratamiento. La hidroterapia se transforma en un medio, en un "para" al servicio del tratamiento moral. El mejor ejemplo, es quizás, el uso que de la misma hace LEURET, para el que la ducha es la mejor arma a fin de convencer al loco de sus erro

res. Es más, a menudo no hace falta administrarla, basta con la amenaza de la misma. Quien la ha probado no desea volver a experimentarla (8).

Asistimos a la vez a una nueva revalorización de las estaciones termales, aunque respecto a la utilidad de las mismas no parece haber demasiada polémica. PINEL (9) establece que los beneficios se deben no tanto al valor de las aguas como a los efectos de la distracción. ¿CÓmo se traduce lo anteriormente comentado en PERALES?.

No parece muy inclinado desde luego, al uso de - los remedios físicos en la enajenación. Hay que resaltar que muy raramente los emplea solos, siempre ayudando a otros tratamientos. No deja descansar en ellos la responsabilidad de la curación de la locura.

Como vemos en la tabla nº12 los tratamientos físicos se pueden resumir en los baños. Respecto a éstos, PERALES participa de la doble orientación que hemos puesto de manifiesto.

En algunos casos coloca los baños al servicio - del tratamiento moral (10), mientras que en otros es la efectividad del agua-per se- lo que busca (11). En función de este doble enfoque de la hidroterapia encontramos todos los tipos de baños. Los utiliza calientes, - fríos, de mar, por sorpresa, sin olvidar los baños por inmersión. Pero también en una ocasión aplica "fomentos fríos en la cabeza que despide un calor abrasador "(12).

Para utilizar el baño como medida terapéutica -  
-en sí-, parte de la teoría del contra-estímulo del sín-  
toma. Esto lo vemos en un caso de mania general periódica,  
cuyos accesos venían precedidos de un periodo de -  
frialidad, al cual seguía otro de fiebre. Ante esto:

"... Como el calor que acompañaba a la fiebre; la sed abrasadora y otros fenómenos demostraban condición inflamatoria se le trató al principio con las sangrías y a-temperantes, reprimiendo en el sillón su insufrible movilidad. Viendo ineficaces - estos medios, y siguiendo los consejos de un autor recomendable así como las ideas que mi práctica me sugería, recurrí a un plan perturbador. Al tiempo de la invasión del frío, metí al paciente en un baño muy caliente por espacio de media hora, entrada la calentura, le sumergí en un baño generalmente templado hasta frío, y en él le tuve más de dos horas. El paciente experimentaba estar bien y no le dolía la - cabeza, la sed no le atormentaba y el calor menos. A este tiempo salí del baño y se acostó bien abrigado! media hora después se encontraba inundado por un copioso sudor que le duró desde las diez de la noche hasta las cinco de la mañana; terminado el

sudor el enfermo se sintió bien, tenía apetito, comió y no apareció el acceso. Me temí que quizás se reprodujera en otra ocasión pero por fortuna quedó completamente curado..." (13).

En otras ocasiones, no dirige sus esfuerzos contra unos síntomas tan aparentes. Con el agua fría pretende tratar un tipo de acaloramiento más sutil: "una calentura amorosa". Hay dos casos bellísimos en los relatos patográficos de PERALES. En uno de ellos -una monomanía amorosa- nos comenta:

"...He moderado el excesivo calor que le atormentaba con 12 baños frios y tres de sorpresa a igual temperatura. Con estos medios he logrado rebajar sus impetuosos arranques y haciéndolo más tratable lo he consolado en su desesperado amor, halagando sus esperanzas..." (14).

En el otro, muy semejante al que acabamos de ver, utiliza los mismos recursos:

"... le dí pruebas diarias del mucho interés que me tomaba por mejorar su situación y lisonjeando su esperanza sin otro auxilio terapéutico que algunos baños frios, fui calmando su frenesí amoroso, apareciendo

luego los destellos de un raciocinio sólido..." (15).

Como vemos en estos dos ejemplos, conjuga PERALES los efectos del agua y los del tratamiento moral. La primera tiene por misión enfriar los ánimos del paciente, haciéndolo más receptivo al diálogo del médico. El segundo, dirigir los pensamientos del paciente por los caminos de la razón, de los cuales se había apartado.

Ya hemos adelantado que los baños podían utilizarse también subordinado al tratamiento moral. Puesto que dedicamos un capítulo a este último, sólo ofreceremos aquí, un ejemplo. El caso que nos ocupa es el único, por otro lado, en que recurre a la inmersión forzada. La emplea para dominar a un individuo de una manía con furor:

"... A esta época se me ocurrió un día decirle que si no cambiaba en su conducta - procuraría deshacerme de un hombre tan incómodo ahogándole con una soga. Se rió de mi amenaza, pero al día siguiente, le hice poner cerca de una pila llena de agua, le sujeté con una camisa de fuerza y le sumergí con la ayuda de dos hombres: le tuve - cerca de ochenta y dos segundos y entonces que ya había experimentado las primeras an

gustias que causa la inmersión prolongada le saqué, muy luego se repuso de su estu-  
por y preguntó muy enfadado porque le me-  
tía en el agua (desde el principio de la  
escena nadie había hablado). Le contesté  
indiferente que para ahogarle como le ha-  
bía ofrecido el día anterior, y si le ha-  
bía sacado era para preguntarle por últi-  
ma vez si quería obedecer mis mandatos, ba  
jo la segunda inteligencia de que si no lo  
hacía lo ahogaría sin remedio alguno. La  
estratagema surgió efecto, ya fuese el sus  
to que experimentó, ya la impresión del a-  
gua, ya en fin, el temor a la muerte, lo  
cierto es que cambió aquella naturaleza,  
haciéndose más docil para el trabajo corpo  
ral, saliendo perfectamente curado del es-  
tablecimiento..." (16).

La treta que emplea PERALES tiene éxito. Pero él mismo no acierta a explicarse el porque. Baraja las posibilidades de que sea la impresión del agua, el temor a la muerte. Vemos aquí nuevamente el carácter empírico de las terapéuticas psiquiátricas a las que antes aludíamos.

T A B L A    N° 12

Tratamientos físicos empleados por J.B. PERALES

F u e n t e: Libro de Enajenados (1849-51)

(Incluimos entre paréntesis el folio donde puede en  
contrarse la referencia)

BAÑOS FRIOS ( 95v, 124v, 184v, 184v, 262v, 264v y 267v)

BAÑOS POR SORPRESA (164v, 169v, 184v y 262v)

BAÑOS CALIENTES (194v, 222v, y 262v)

DUCHA (164v)

FOMENTOS FRIOS EN LA CABEZA (48v)

INMERSION (199v)

Contrairement à la doctrine généralement reçu, je considère le traitement moral comme le seul qui soit propre à guérir la folie; et pour combattre cette maladie, le traitement physique, celui qui consiste dans l'emploi des saignés, des bains, des préparations pharmaceutiques me semble aussi inutile qu'il pourrait l'être à celui qui, dans une discussion de philosophie et de morale, s'aviserait de les employer pour convaincre ses adversaires.

F. LEURET

4.2.3.13.7. TRATAMIENTO MORAL.

El estudio de este capítulo ha de resultar especialmente difícil habida cuenta de las características propias del tema. En realidad, hablar del tratamiento moral de la locura supone intentar hacerlo de toda una red de elementos que el alienista coloca alrededor de los enajenados con el fin de devolverlos a la razón. Conlleva describir los elementos, identificarlos, enjuiciar la finalidad de los mismos. Pero también y, simultáneamente, intentar dibujar el ambiente que la totalidad de los elementos procuran en su conjunto. Implica igualmente detallar sus elementos formales y la configuración que la suma de los mismos delimita.

Es más, leyendo las historias clínicas de PERALES percibimos que para él la dirección moral de los alienados es un régimen higiénico en el que todo el establecimiento está al servicio de la terapéutica. La idea, sin embargo, no es de PERALES. J.P. FALRET nos la ilustra muy bien:

"... El manicomio convenientemente organizado constituye para ellos (los enfermos) una verdadera atmósfera médica; sus acciones permanentes y casi imperceptibles la respiran por todos sus poros y les modifica a la larga mucho más profundamente de lo que en principio creíamos, al menos has

ta el punto en que son modificables y en que la enfermedad no les ha marcado con una huella tan potente como para que ningún modificador pueda ejercer ya sobre ella su influencia (1).

Esa organización a la que alude el texto de FALRET incluye una amplísima serie de principios. Las amplias concepciones que caracterizan al tratamiento moral permiten y promueven que todo, cualquier método capaz de provocar sentimientos y pasiones pueda ser incluido dentro de él. Esto se pone perfectamente de manifiesto en la definición de tratamiento moral que ofrece F. LEURET:

"Entiendo por tratamiento moral de la locura el empleo razonado de todos los medios que actúan directamente sobre la inteligencia y sobre las pasiones de los alienados" (2).

Como vemos una definición tan vasta que lo abarca absolutamente todo. Igualmente globalizadora es la opinión de J.E.D. ESQUIROL. Para éste, el tratamiento moral impregna todas las acciones que se llevan a cabo en los asilos de alienados. No puede decirse que esto ó aquello es el tratamiento moral, pues todos los ensayos terapéuticos se inspiran en él (3).

Imbuido por estas ideas, PERALES alude a menudo al tratamiento moral sin especificar las técnicas concretas que utiliza. Se refiere al mismo de un modo general, aunque en absoluto vago.

En la Tabla nº 13 hemos listado las diversas locuciones que emplea para referirse a los medios terapéuticos utilizados. Nos habla de la "dirección moral de sus ideas" (4), de la "dirección moral correctiva" (5), de "la curación moral" (6), de la "higiene moral correctivo" (7), etc... Incluso usa para referirse al mismo, expresiones que incluyen los nombres de los autores que iniciaron estos métodos: "instrucciones de LEURET" (8), "el sistema represivo iniciado por ESQUIROL y explanado por LEURET" (9), "los preceptos de LEURET" (10), etc...

Más interesantes que estas generalidades que emplea el autor para referirse al tratamiento moral, resultan las listas de lo que por tratamiento entiende. Nos las brinda en cuatro ocasiones y en todas ellas lo hace con una finalidad muy clara: excusarse de la perniciosa evolución del alienado (11). Tienen para nosotros el interés de mostrar, a modo de catálogo, las armas terapéuticas que obraban en poder del médico. Aunque no son idénticas, sí que guardan una estrecha similitud entre ellas:

"Baste decir que ni los raciocinios especiosos, ni la contrariedad, ni el sistema represivo iniciado por ESQUIROL y esplanado por LEURET han bastado a conmover lo más mínimo la apatía de su entendimiento" (12).

En otra de las listas, nos añade más métodos:

"Ni el sillón de fuerza, ni la camisa de igual nombre, ni la dieta prolongada, ni consuelos morales, ni oposición constante a sus ideas, ni conveniencia clara o táctica con ellas, baños de sorpresa, ducha según el método de LEURET, nada en fin, ha bastado a conseguir el menor alivio, ni para obtener aún que se ocupe en el trabajo, al cual manifiesta todavía una oposición abierta e invencible" (13).

Las listas no recogen sólo los remedios morales, en otra oportunidad también recurre al tratamiento terapéutico, es decir, los medicamentos:

"Ni el sillón, ni la camisa de fuerza, ni las amonestaciones en todo afectuoso o amenazador, ni los antiespasmódicos, opiados, baños, afusiones, etc., y finalmente todos los medios que aconseja el tratamiento moral y terapéutico en estos casos no han bastado

a cambiar la forma ni la intensidad de es  
ta dolencia..." (14).

A pesar del indudable interés que tienen estas listas, no ofrecen todos los medios que el autor emplea. Además, como todos los listados resultan asépticos y carentes de explicaciones y por ello, poco demostrativos de las actitudes de nuestro autor.

Para pretender con mayor profundidad y alcance - las técnicas del tratamiento moral, tal y como las conceptúa PERALES, tenemos que volver hacia otros apartados. Resulta especialmente indicado recurrir a extraer de sus historias clínicas los diversos tipos de tratamiento que emplea. En la tabla nº 13 los exponemos sin otro orden que el alfabético. En ella podemos ver como se acumulan toda una amplia serie de métodos procedentes de los más diversos orígenes y entremezclados sin otra base que la dictada por el más puro empirismo.

Veamos en primer lugar, las diversas modalidades de los baños, cuando éstos se supeditan al tratamiento moral. En el capítulo referente a los medios hidroterápicos, hacemos ya una distinción en el enfoque que a los mismos confiere PERALES: por una parte, los baños - como medidas terapéuticas en sí, y por la otra, cuando se subordinan al tratamiento moral. En este último caso, que es el que aquí nos interesa, el agua tiene la misión de ayudar a doblegar la voluntad del alienado:

".. en los primeros meses de su ingreso apenas podía obtener de su voluntad el menor acto de subordinación, y por consiguiente se hacia imposible todo tratamiento, - después de muchos baños frios y de haber hecho uso con frecuencia del sillón de fuerza, y constantemente de la camisa de igual nombre, se presentó más dócil, menos movable hacia fines del año 1849; es decir a los cinco meses de su ingreso" (15).

Con las mismas intenciones, la de doblegar la voluntad viciada del alienado, la de subordinarlo al régimen por él interpuesto, utiliza los baños de sorpresa:

"... tres años vivia ya este alucinado creyendo que voces sobrenaturales que oía a través de las paredes le aconsejaban que diese muerte a su consorte e hijos para librarse de un castigo temible; nada ha bastado a desarraigar la idea de su ejecución, cuando intenté su curación siguiendo las máximas que el distinguido médico francés LEURET aconseja en su Traitement Moral de la folie, y fué tan feliz en el éxito, que con el auxilio de los baños de sorpresa, y del sillón de fuerza, siempre que decía - que oía dichas voces, conseguí desterrar de su imaginación, sus criminales pensa--

mientos (...). Y por último me limitaré a apuntar que a su tenacidad opuse una constante represión y vencí afortunadamente.." (16).

Para cerrar este comentario, sobre el uso de la hidroterapia en función del tratamiento moral, tenemos que resaltar un hecho que nos ha llamado la atención. - En contra de lo esperado por la influencia que ejerce - LEURET sobre nuestro autor, no utiliza las duchas. Si - aquel utiliza preferentemente las duchas para doblegar al enajenado, PERALES las usa en una sola ocasión (17) y sin concederle la menor importancia. No se puede aducir que no dispusiese de ellas, puesto que existían en el departamento, como testimonia ese único uso. La razón hay que buscarla más bien en el entusiasmo que demuestra por lo que llama los métodos coercitivos, es - decir, el sillón y la camisa de fuerza.

La dieta prolongada (18), el ejercicio (19), la fuerza (20) y las impresiones vivas (21) tienen encomendadas las mismas intenciones que los baños: doblegar la voluntad del paciente, romper de algún modo la obstinación que demuestra en seguir, de forma equivocada, manteniendo su delirio. Lamentamos que no nos aclare en qué consisten las impresiones vivas, lo cual hubiera sido - muy ilustrativo. Sólo sabemos que en una ocasión recurría a convencer al alienado que va a acabar con su vida, y monta la representación teatral del homicidio. Ni que -

decir tiene que la estratagema surtía el efecto deseado (22).

Siguiendo con los métodos de tratamiento moral - que hacen uso de artilugios, nos queda por comentar los que denomina métodos coercitivos. Entre estos sobresalen los sillones y las camisas de fuerza de los que PE-RALES hace un amplio uso.

Como hemos dicho al hablar de la hidroterapia, debemos resaltar que estos admiten un doble uso. Por una parte, la función propia, es decir, la de contener al - furioso o agitado, y por otra, la de ejercer una coerción por medio del miedo que estos instrumentos inspiran. Esto último queda bien ilustrado en el ejemplo siguiente:

"Como en esta época todavía no estaba planutado el método que después introduje de los sillones y camisas de fuerza (excelentes - medios para combatir este género de enajenación mental) tuve que apelar al encierro de la jaula, en donde pasó una vida triste y penosa, sin alivio alguno.

Tan luego como tuve a mi disposición esta mejora procuré ensayarlo con este monomanfaco: hícele repetir primero sus creenucias y después de haberle oído, le dije - el día que le vuelva a oír pronunciar esas palabras le meto a usted en un sillón

que yo tengo-(lo pinté con horribles colores), No hizo caso a mis amenazas, y yo - las puse en práctica. Antes de las 24 horas me suplicó con todas sus fuerzas que lo sacara de aquel sitio; accedí a ello - cuando me dió palabra de cumplir lo que - yo le tenía prevenido; faltó a su oferta y yo repetí el castigo tantas veces como violó sus promesas en el espacio de 8 meses que duró el tratamiento" (23).

El autor lleva a cabo una reeducación del alienado por medio del terror que inspira el sillón de fuerza. Actúa guiándose por un método pedagógico en que toda desviación del camino trazado supone una fuerte corrección.

Como vemos, no se trata de convencer (con - vencer) al paciente caminando con él hacia la razón, sino simplemente vencerlo; de vencer la obcecación del alienado por afirmarse en su delirio, de doblegar la voluntad que le mantiene en las falsas aseveraciones. Y para ello todos los medios son válidos y útiles:

"... He intentado su curación moral, valiéndome del efecto de continuos diálogos, y siendo éstos ineficaces he usado del sillón y la camisa de fuerza para obligarle a confesar sus errores atrayéndole a mis raciocinios, pero no he podido conseguir otra cosa que dominar algún tanto su genio iracundo, volviéndolo más subordinado..." (24).

Puede resultarnos extraño el temor que estos - artilugios inspiraban, sin embargo, con la descripción de PERALES tenemos una muestra del efecto de los mismos:

"... a los tres días, ya no voceaba, intimidado por el sillón de fuerza en el cual estuvo tan solo siete horas que bastaron para llenar su frente de un sudor frío, y dar una expresión de angustia a su fisonomía, de tal manera alarmente, que me obligó a sacarle inmediatamente de aquel sitio.. (25).

No duda PERALES, si la ocasión lo precisa, en emplear todos los medios a su alcance para devolver el juicio al loco. No trata de poner "paños calientes" sobre la afección sino en atacarla en su raíz. Hace gala de un cierto maquiavelismo, el mismo que por otra parte, se detecta en LEURET cuando nos expone el tratamiento - moral:

"Que me importa que un alienado me ame o me deteste, que me desee o me tema, que me crea su amigo o su persecutor, con tal de que rompa la cadena de sus ideas viciosas, que le inspire pasiones capaces de distraer lo de sus pasiones. Pero mi meta no es de curarlo con un medio determinado, sino por todos los medios posibles, y si, para con-moverlo, me es necesario aparecer duro y

aún injusto hacia él, ¿por qué retrocedería ante el empleo de un medio semejante?" (26).

Pocos comentarios necesita este párrafo en el - que está claramente expuesto que el alienista necesita fijar su atención sobre los fines a alcanzar, sin reparar en los medios.

Veamos ahora otros aspectos del tratamiento moral; aquellos que para su ejecución no necesitan de instrumento alguno. También estos métodos, que podíamos - llamar más psicológicos parten de un empirismo extremo, y en muchos casos, de la improvisación guiada por el - sentido común.

Cierto es que PERALES utiliza las amenazas (27), para imponerse a sus pacientes, pero no por ello deja, en cualquier momento, de manejar los sentimientos que inspira al paciente:

"Esta prueba de afecto hacia su persona - me valió una gratitud simpática muy marcada por parte del paciente; gratitud que - procuré conservar ya mediante algunos diálogos, ya con actos que revelasen un interés marcado por su bien estar.." (28),

y no sólo en una ocasión asistimos a manifestaciones semejantes:

"...Diálogos de amistad sostenidos y fre cuentes, palabras suaves, pruebas de afec to hacia él, y esperanzas de aliviar su pena conseguían de su inanición alguna - demostración de gratitud, el tono severo empleado solo una vez, para obligarle a tomar el alimento que tenazmente rehusaba daba por resultado una mirada feroz, y de desprecio, se animaba su cara y probablemente hubiese ocurrido un violento acceso de furor a no haber cambiado con habilidad las amenazas en palabras suaves de amistad y de afecto..." (29).

En otro lugar se asiste a la misma postura por parte de PERALES:

"... Desde luego ofreció a mi observación los síntomas antes indicados, y poniendo al juego todo mi celo y conocimiento en el ramo, conseguí una curación desesperada, - para ello me gané primero la confianza, y logré me manifestara todas las ideas que - en desorden estaban agrupadas en su mente, le dí pruebas diarias del mucho interés que me tomaba por mejorar su situación y lison jeando su esperanza sin otro auxilio tera péutico que algunos baños fríos, fuí cal-

mando poco a poco su frenesí amoroso..."  
(30).

Lograr una buena relación con el paciente, establecer lo que en nuestros días llamamos el "rapport", es una de las preocupaciones de PERALES. Ganando la confianza del enajenado se pretende influir en éste de una forma más intensa y profunda.

En el seno de este tratamiento moral, de corte más psicológico, recurre también a medios tan inespecíficos como la vista o los paseos por el campo (31). Pero a lo que más apela es a los razonamientos. Poco sabemos sobre los razonamientos seguidos, ya que la limitación del espacio que impone la estructura de la historia clínica, le impiden extenderse sobre el particular. En general, se refiere a ellos como "raciocinio especioso" o "diálogos continuos", y la impresión que se extrae es que utiliza una terapia descartiana en el sentido que le dá RIESE (32), esto es, basada única y exclusivamente en la racionalidad, en la lógica de lo posible.

En ocasiones, sin embargo, se expone algo más sobre los razonamientos, con lo que permite hacernos una idea más aproximada:

"... Estudiando el carácter de este individuo he notado que se ofende tan luego como cree que se le toma en concepto de loco, y en mis diálogos he procurado hacerle cono-

cer los muchos defectos que noto en su -  
conversación y trato, de los cuales deduzco,  
o que tiene poco talento o que es un  
imbécil; me niega estas consecuencias y -  
para demostrarme lo contrario me ofrece -  
que en adelante no tendré motivo para juzgarle  
así; en efecto, teniendo siempre fi  
ja esta idea de vanidad en su imaginación  
se domina cuanto puede, y a fuerza de quere  
rer razonar bien, acaba de conseguir ci  
ta rectitud notable en sus ideas, que me  
hacen esperar algún buen resultado..." (33).

La argucia a que somete al enajenado tiene éxi-  
to: a fuerza de esforzars en parecer cuerdo, acaba siendolo. En otro caso semejante, solicita el autor la colaboración de otros ingresados:

"... Una oposición constante a estas ideas  
y racionios especiosos dirigidos contra  
sus pretensiones haciéndoselas aparecer -  
ridículas, una contínua burla meditada y  
combinada con varios individuos del mismo  
departamento le han vuelto más circunspecto  
y después de dos años quizás han servido  
eficazmente para su curación que al pa-  
recer y según todos sus actos es radical.." (34).

Más no siempre es el diálogo el que emplea en sus relaciones con los pacientes. Recurre en otras oportunidades a una relación unilateral, más directiva si cabe, dando entonces "amonestaciones y consejos" (35).

Nos queda por comentar un apartado que podría juzgarse como curioso, pintoresco e, incluso anecdótico. Sin embargo, es muy otro su sentido, ya que nos brinda un material precioso y muy ilustrativo. Lo hemos denominado "subterfugios" puesto que efectivamente de ardid se trata. Nos resalta PERALES el carácter empírico y la improvisación extrema de este tipo de tratamiento. Lo emplea en varias ocasiones, adecuándose a las condiciones particulares del caso en cuestión, y no lo hace indiscriminadamente, o de forma rutinaria, sino que individualiza el tratamiento respecto a cada enajenado, procurando encontrar el camino idóneo para volverlo a la cordura.

En ocasiones, el camino puede resultar relativamente sencillo, como en un ejemplo que ya hemos comentado, el de una monomanía amorosa provocada por el abandono de la amada:

"... Con estos medios (medicamentos, sangrías, dietas, etc...) he logrado rebajar sus impetuosos ataques, y haciéndole más tratable, le he consolado su desesperado amor, halagando su esperanza, he conseguido que su antigua prometida le vea y le hable

y halague su amor con amencia de sus padres, que se han prestado gustosos a mi plan y felizmente he conseguido su completo restablecimiento" (36).

El tratamiento empleado trasciendo los estrechos límites del departamento y, para lograr el retorno a la razón no hay más remedio que introducir en el ámbito del paciente los elementos primordiales de su vida anterior.

Si el caso reseñado no deja de ser interesante, mucho más lo es el siguiente. Se trata de un maníaco que ha trabado amistad con otra enajenada que sufre - una monomanía amorosa u erótica. Comprueba PERALES como el cuadro clínico del primero adquiere también unos tintes afectuosos:

"... creyose que el único remedio moral que podía conseguir la doble curación de estos dos maníacos, mutuamente enamorados, sería el unirlos por medio del matrimonio; practicose en efecto esta idea y felizmente se obtuvo una curación doble y asombrosa. La - maníaca no ha vuelto a padecer ya enajenaciones; pero al maniaco después de haber transcurrido algunos años se ha entregado a su antiguo vicio de la embriaguez y hoy día, aunque está privado de toda bebida, no por eso deja de ser un maniaco locuaz, inquieto, difícil de subordinar, lleno de ideas de ambición..." (37).

Mucho más rebuscado nos parece el método que em  
plea para vencer las pertinaces alucinaciones de un ena-  
jenado que refería:

"... Siento un continuo ruido en los oídos  
y una voz interior me dice: mata a fulano  
u otras cosas malas y muy raras. Y si no -  
lo hago me amenaza con desgarrarme las en-  
trañas; esta voz me la pronuncia todo el -  
día un chico que tengo dentro de mi cuerpo  
y que me sube del vientre al oído a cada -  
instante..." (38),

convencido el autor de que se halla en presencia de un -  
alucinado (y no de una frenitis por lo cual le habían -  
tratado otros médicos), decide suspender todo tratamien-  
to medicinal:

"... dediqué todo mi afán a ver cual sería  
el método directivo moral más apropiado pa-  
ra su curación. La larga experiencia del -  
famoso médico de Bicêtre, Mr. LEURET me -  
sirvió para mi primer ensayo, puse en jue-  
go el método de represión que aconseja en  
su Traitement moral de la Folie y sólo con  
seguí enfurecer más al paciente haciéndole  
una oposición categórica a sus ideas..."(39)

y aquí vemos surgir claramente la improvisación a la que  
antes aludíamos:

"... Entonces se me ocurrió el pensamiento de concederselo todo, proponiendome la curación bajo un sistema opuesto. Díjele: me hacen tanta fuerza sus palabras que creo - cuanto usted me dice; voy a reconocerlo para persuadirme más (hice un reconocimiento formal) de lo que afirma. Después añadí: - estoy convencido, pero yo le curaré a usted completamente. Usted tiene un niño en el cuerpo, yo lo sacaré, lo quemaré y asunto concluido. Si usted hiciese eso, me contestó, sería yo el más feliz de los hombres. Pues manos a la obra (40),

y a continuación describe la estratagema utilizada:

"...Busqué un niño abortivo conservado en espíritu de vino que tenía un amigo mío y lo confié a un ayudante que debía presentarlo a una señal mía. Me encerré en un cuarto con el enfermo, le tapé la cabeza y mandé que otro ayudante la sostuviera entre - mis piernas, un tercero tenía en las manos una zafa de agua bien fría, y yo, armado con unos largos alicates me dispuse a sacar - por el ano el presunto niño, causa de esta rara dolencia. Todo ya convenido, mandé al enfermo que ayudase a la expulsión con sus fuerzas, y por espacio de media hora los -

hizo tan extraordinarios que sudaba a mares. Cuando ya juzgué suficientemente impresionada su imaginación, cogí con los alicates un fuerte pellizco en la membrana del ano, dí un tirón repentino, se le arrojó agua sobre su cuerpo desnudo, diciendo ya está fuera este monstruo. Entonces puse el niño que tenía oculto ante sus ojos y se operó en la naturaleza del paciente un cambio favorable extraordinario. Dijo que se sentía cansado, se acostó y durmió 42 horas seguidas. Al despertar gozaba ya de un complemento de razón tan sólida que se mostró avergonzado de lo que dos días antes defendía con furor..." (41),

y así asistimos a una de las estancias más cortas en el ejercicio de PERALES: en 5 días se ve el paciente libre de sus alucinaciones y de la reclusión en el departamento. Interesado por su suerte, pudo PERALES comprobar con posterioridad que el enajenado seguía perfectamente bien, tras volver a su ambiente habitual. El éxito obtenido, - donde otros habían fracasado, enorgullece a PERALES de su actuación; y así, le vemos en la primera plana del Libro de Enajenados, recomendar vivamente esta historia, resalta<sup>ndola</sup> con jactancia de la selección de relatos que efectúa. En dicho folio refiere que el método es de "mi propia invención". Hemos de decir, sin embargo, que no con-

tiene nada original, ya que tretas similares eran reco-  
mendadas por los alienistas de la época. Basta una su-  
cinta revisión: PH. PINEL en su obra sobre la manía (42)  
las describe muy semejantes. También el mismo autor, en  
otro lugar (43) ofrece argucias idénticas para tratar -  
las ideas extrañas que sobrevienen en los melancólicos.  
F. CALMEIL, en los casos en que los alucinados creen te-  
ner animales en las entrañas recurre, de igual forma, a  
representar que los expulsan por el ano (44). Y en la -  
obra de ESQUIROL leemos que ALEJANDRO DE TRALLES curó a  
una mujer que creía haber traido una serpiente, arrojan-  
do una en la escupidera a la vez que vomitaba (45).

Si hemos insistido tanto sobre los antece-  
dentes de estas argucias, no es ni mucho menos para hacer  
gala de una erudición postiza. Con todos los ejemplos a-  
portados mostramos que las ideas del tratamiento moral,  
o por lo menos algunos de las tretas, forman un epifenó-  
meno de las bases del mismo. Conociendo estas bases, pue-  
den deducirse muy fácilmente las aplicaciones para cada  
caso en particular. Y eso es precisamente lo que hace PE-  
RALES, aunque al hacerlo crea que está in-  
ventando algo -  
nuevo.

No siempre asistimos a éxitos tan fulminantes co-  
mo el que se logra en el ejemplo anterior. Otras veces,  
es mucho más modesto, debiendo el alienista para calmar  
al loco, participar activamente en su delirio. Esto lo -  
vemos reflejado en la historia de un paciente que diagno-  
s

tica de monomanía de grandeza, el cual se enfurece porque sus compañeros no reconocen su soberanía, y es preciso conducirlo al sillón de fuerza. PERALES intenta razonar con él:

"... Al siguiente día, le hago algunas reflexiones, lo quiero probar que si en efecto fuese Rey, no se hubiera visto humillado por mi poder, que hubiese tenido defensores y finalmente que su nación no hubiese consentido el ultraje que al atarle yo en el sillón había causado a su dignidad. Ni estas ni otras observaciones bastan para obligarle a que me ofrezca obediencia y le dejo. En la noche del mismo día pide con humildad salir de aquel sitio, pero añade que como Rey no puede concederme obediencia porque se denigraría, entonces le digo que los Reyes no se denigran nunca de obedecer a los Emperadores, y por consiguiente, que siendo yo Emperador debe obedecerme o permanecer en el sillón; me responde que si yo soy Emperador me obedecerá, me pide documentación, le enseñé unos papeles sellados, se convence, y ya no ha dejado de obedecer mis preceptos, pero siempre como Rey y Emperador.  
(46).

Los logros son limitados y para obtenerlos debe el médico jugar con el enajenado al juego de la locura.

T A B L A    N<sup>o</sup> 13

Los métodos de tratamiento moral empleados por J. B.  
PERALES.

F u e n t e: Libro de Enajenados    (1849-51)

(Entre paréntesis incluimos los números de las Historias  
donde pueden encontrarse).

Métodos específicos;

Amenazas    (167v, 219v, 226v y 391v)

Amonestaciones y consejos    (51v, 149v, 200v, 208v, 215v  
y 391v)

Baños por sorpresa    (164v, 169v y 262v)

Baños fríos    (262v y 264v)

Contrariedad    (139v)

Dieta prolongada    (164v)

Ducha    (164v)

Ejercicio    (205v)

Fuerza    (89v)

Impresiones varias    (89v, 169v y 199v)

Manifestaciones de cariño y afecto    (152v, 167v, 168v,  
212v y 269v)

Matrimonio    (120v)

Medios coercitivos (sillón y camisa de fuerza) (95v,  
96v, 167v, 169v, 171v, 198v,  
200v, 215v, 216v, 217v, 223v  
229v, 239v, 245v, 253v, 262v  
y 264v)

Que le hable su prometida (184v)

Razonamientos (86v, 105v, 124v, 134v, 139v, 140v, 164v,  
171v, 188v, 205v, 212v, 221v, 226v, 230v,  
231v, 239v, 244v y 413v)

Subterfugios (111v, 117v y 388v)

Vida en comunidad (95v)

Vista del campo (86v, 140v y 262v)

Métodos sin especificar (sinonimia)

Curación moral (190v)

Dirección moral correctiva (45v)

Dirección moral de sus ideas (58v)

Dirección terapéutica y moral (110v)

Higiene moral directiva (240v)

Medidas morales (139v)

Medios morales (179v)

Método moral directivo (139v, y 190v)

Plan curativo moral (412v)

Preceptos de LEURET (o sistema represivo) (63v, 139v,  
179v, 181v, 183v y 188v)

Tratamiento moral (391v)

Listas de medios morales: (139v, 164v, 262v y 391v).

014283190

123719710

CB 0002315234

En un país como España, que no se caracteriza precisamente por su amor al trabajo, el hecho de que trabajasen los locos era - sin duda razonable.

F. ALVAREZ-URIA

4.2.3.13.8. TRATAMIENTO OCUPACIONAL.



Una de las primicias que ofrecerá el Asilo de De mentes de Zaragoza -y que llamó la atención del afamado PINEL- fué la de acabar con la ociosidad de los alienados, procurándoles una ocupación regular, ora útil - al establecimiento, ora ateniéndolo únicamente a la necesidad de mantenerlos activos.

Como hemos visto en el comentario de la obra impresa de J.B. PERALES (1), éste asume plena e íntegramente la tradición asistencial española. No deja, por lo tanto, de actuar en dicho sentido, procurando entre otros medios terapéuticos que el paciente mantenga una ocupación diaria.

En 61 de los historiales (20,75% de la muestra - considerada), nos deja constancia de la terapéutica ocupacional que instaura. A través de los mismos, nos resulta fácil establecer los supuestos sobre los que se basa dicha terapéutica y la naturaleza íntima de la misma.

La primera deducción que extraemos a tenor de la tabla nº 14 es que las ocupaciones más frecuentemente buscadas por el autor son aquellos que entrañan la actividad corporal del ingresado. Nos la refiere concretamente como "trabajo corporal diario" o "trabajo corporal contínuo".

Pero si nos fijamos en el apartado que le sigue en importancia, aquel en que nombra la actividad concreta a que dedica cada alienado, veremos que los envía a la cocina (2), a ocupar las distintas porterías del establecimiento (3) encaminando hacia la albañilería a aquellos que conocían el oficio (4), a la botica del Departamento (5), a la despensa del mismo (6), al taller de espartería (7), etc..., es decir, todas ellas actividades que requieren una actividad física más o menos graduada, por lo que también entrarían dentro del grupo formado por el trabajo corporal. Únicamente cabe una excepción, quizás la que confirma la regla, en la cual uno de los ingresados (8) está destinado en calidad de monitor en la oficina del Prosecretariado, donde su trabajo es muy apreciado, no realizando por lo tanto, actividad que entrañe ejercicio físico.

En esta misma tabla, el tercer apartado lo integran aquellos casos en que el autor no especifica la ocupación a que dedica a los ingresados, por lo que nos resulta imposible conocer la naturaleza de la misma, aunque no dudamos que sigue siendo una actividad semejante a los anteriormente citadas (9).

¿Cuál es la postura de nuestro autor, respecto a la ocupación diaria?. Hemos de decir que la de la muda confianza, que no sólo emana de su asunción de la tradición asilar española, sino que vendrá obligada por la

comprobación de los resultados. Es indudable que nota la falta de la misma en la evolución del enajenado:

"...Sería útil para su curación que se ocupase en cualquier género de trabajo físico o moral, pero por desgracia lo rehusa con una tenacidad invencible..." (10),

y muy invencible debía ser la tenacidad si tenemos en cuenta los medios que usa para obligar al paciente a trabajar. Hay que resaltar que cuando comprueba la efectividad de la terapia ocupacional, no se deja llevar por la pasión, no le ciega su entusiasmo por la misma, evaluando reposadamente los factores que han influido en el buen término del tratamiento:

"... habiendo conseguido por fortuna su curación, son otros medios que el trabajo corporal continuo, y un esmerado cuidado en la dirección moral de sus ideas..." (11),

o, en otra ocasión, auxiliado por los esfuerzos de la naturaleza:

"...Algo fabuloso parece el resultado pero es lo cierto que cualquiera que trate hoy día a este individuo le hallará completamente racional, más de tres meses hace ya que goza de este beneficio...No me lisonjearé de haber conseguido esta curación que casi absolutamente es debida a los esfuerzos de la naturaleza; empero no dudo que mi

empeño en hacerle trabajar, y los resultados felices de esta medida higiénica han contribuido en mucho a realizarla.." (12).

En el mismo tono maravillado anterior continua en otra ocasión:

"... Ya hace más de seis meses que trabaja con el mayor gusto en cuanto se le manda, su razón se ha despegado de una manera portentosa, sin más tratamientos que el trabajo diario y un método arreglado de vida... ¡Tanto puede el trabajo asiduo ayudado de un buen régimen directivo moral en el tratamiento de las enajenaciones del alma..! (13).

Con tantas esperanzas depositadas en los efectos del trabajo corporal, no puede resultarnos extraño que recurra a intentar que todos los enajenados se pliegen a sus deseos de actividad física. Bien es cierto que algunos pacientes, como uno de los vistos anteriormente, se niegan a dedicarse a trabajar, pero son tan pocos (4,92%) que no dudamos de las dotes disuasorias del autor contra la ociosidad. No duda, en efecto, en mostrarse enérgico hasta lo increíble para conseguir sus deseos, como en este caso, en que bastan las amenazas:

"... Se trata de hacerle trabajar y lo rehu

sa tenazmente, pero se le amenaza y obedece temiendo al sillón de fuerza..." (14).

Pero a veces, no son suficientes las amenazas y tiene que pasar a la acción manteniendo su determinación hasta conseguir sus deseos:

"... Me he propuesto ya que no curarlo, - pues lo considero casi imposible, por lo menos obligarle al trabajo: ya hace quince dias que le tengo sometido a un régimen duro de sillón de fuerza y de abstinencia - forzada..." (15).

No siempre usa la via de la fuerza nuestro autor. En otras ocasiones elige la de la persuasión, como en el caso de este paciente afecto de imbecilidad:

"... por lo regular, desempeña el cargo de un jornalero de los más infatigables en el trabajo: si rehusa alguna vez, basta ofrecerle un cigarrito de papel para que desde luego se someta gustoso a todo..." (16),

o, incluso con el subterfugio que aprovecha las ilusiones de un alienado que padece una monomanía de grandeza:

"... Es terco en sus oposiciones y no pocas veces se resiste a obedecer; pero explotando su vanidad y haciéndole presente que el cargo que se le impone nadie puede desempeñarlo sino él, cede y se presta con el mayor

gusto al trabajo, convencido de que nadie puede reemplazarle.." (17).

A pesar de todo lo anterior, una de los mayores logros de nuestro autor, para conseguir que los alienados trabajen consiste en convencer a la Junta Administrativa para que recompense pecunariamente a los individuos que lo hacen en el Departamento. Constituye una verdadera innovación que permite a los enajenados acercarse al mundo de los cuerdos. No duda nuestro autor de la utilidad de esta medida:

"... le sirve de estímulo eficaz la corta recompensa que la M.I. Junta tiene señalada para los que como él se ocupan en las faenas del establecimiento, privándole de este aliciente sería difícil conseguir que trabajase..." (18).

Esta medida, permite incluso, no ya un estímulo al trabajo, sino la curación de uno de los ingresados que, insolvente y abrumado por las deudas, cae en un estado de amencia tal que incluso le obliga a vestirse con la túnica de los idiotas, a fin de hacer accesible la limpieza de su cuerpo; el relato del caso resulta ciertamente conmovedor:

"... le procuré un aseo esmerado y le dirigí con frecuencia conversaciones familiares cuya esencia consistía en manifestarle

que adolecido de sus infortunios habia yo satisfecho sus deudas y que ganaria tan luego como se restableciese y pudiese trabajar -6 cuartos diarios-con los cuales podria reintegrarme de los emprésitos que habia verificado en su favor; por consiguiente que animase su esperanza, pues se le ofrecia un porvenir lisonjero. Tan sencillas medidas, reiteradas con constancia, enardecieron gradualmente su espíritu: adquirió fuerzas físicas y adelantando cada día más su entendimiento se le vistió como a los demás, comió ya en el refectorio, se dedicó con afán a todo género de trabajos corporales, sostenía largas conversaciones y en una palabra, logró su completa curación: a los 3 meses de su entrada, a los 4 volvió al seno de su familia no sin haber derramado antes lágrimas de gratitud.." (19).

## T A B L A N° 14

Actividades de las terapias ocupacionales usadas por  
J. B. PERALES

F u e n t e: Libro de enajenados (1849-51)

Actividad	Nº	%
Trabajo corporal	30	49,18
Ocupaciones determinadas:		
Albañilería	3	
Cocina	3	
Portería	3	
Botica	2	
Despensa	2	
Taller de esparto	2	
Telares	2	
Aseo del Departamento	1	
Carretero	1	
Enfermería	1	
Enterrador	1	
Horno	1	
Oficina del prosecretar <u>ia</u> riado	1	
TOTAL	22	36,06
Ocupaciones sin especificar	9	14,76
TOTAL	61	100,00

4.2.3.13.9. LAS DIETAS.

Dentro de los regímenes alimenticios empleados por PERALES hemos de hacer una marcada distinción entre las modalidades de los mismos. Es obligado hacerlo pues to que las finalidades de las dietas que usa son radicalmente diferentes y eso determina la composición y - cantidad del regimen.

Nos encontramos en primer lugar, las modalidades de alimentación especial. La idea no es nueva en el pano rama terapéutico de la medicina, ni tampoco en el de la psiquiatría. La ingesta o supresión de determinados ali mentos en el tratamiento de las enfermedades mentales - venia apoyado por opiniones autorizadas. Lo encontramos en los escritos hipocráticos (1), en los de CELSO (2), ARETEO DE CAPADOCIA (3), GALENO y un largo etcetera de autores (4). El nexo común de los mismos es el de parti cipar con mayores o menores modificaciones de la teoría humoral: alterando la alimentación cambiará la proporción de los humores, se reestablecerá el equilibrio y con él la salud del paciente.

Observamos en PERALES el uso de varios tipos de regimenes especiales. Ordena una dieta analéptica a un individuo afecto de manía por embriaguez, que ingresa - en el departamento demacrado y tembloros, con la intención de tonificarlo (5). Con varios maniacos enfurecidos recurre a alimentos ligeros pero substanciosos para evi tar que desfallezcan, para no excitarlos y fortalecer



el furor. Usa en tales casos la dieta animal (6), la de arroz(7) o la lecha mezclada con un cocimiento de - grama (8). En otro paciente, que sufre una monomanía a morosa, utiliza una dieta vegetal para rebajar sus ímpe tus (9). Esto está mas cerca de las opiniones de ESQUI ROL que recomienda variar la alimentación según la na - turaleza y periodos de la enfermedad, según las circuns - tancias individuales y las complicaciones (10), dando consejos muy generales pero que ya nada tienen que ver con la teoría humoral.

La suspensión o disminución de la ingesta tiene otra intención totalmente distinta en las actuaciones - de PERALES. Con ellas pretende apelar al hambre y, de esta forma, subordinar al paciente a sus órdenes y de - seos. Es decir, las usa dentro del marco general del - tratamiento moral. Nos las suele nombrar con varios si - nónimos: dieta absoluta (11), dieta prolongado (12), die - ta severa (13), privación de alimentos (14), reducción de alimentos (15) y, por último abstinencia forzada (16) A pesar de la variedad de apelativos, la finalidad es la misma: se trata de doblegar al paciente en aras del tra - tamiento moral. Dado que este último lo estudiamos en - capítulo aparte, no nos extenderemos más sobre este asun - to.

Nos queda por comentar la actuación de PERALES en los casos en que el alienado se obstina en no comer.

En realidad sólo se presentan dos casos, al referirse a uno de ellos, nos dice:

"... se abstiene también de comer y sólo después de muchas amenazas, a veces con el sillón de fuerzas, se puede conseguir que tome la tercera o cuarta parte de su ración ordinaria" (17).

No utiliza, como vemos, el método de alimentación forzada que recomienda PINEL (18) y del cual GINE y PARTAGAS hará unos años más tarde tan grandes elogios (19): la sonda elástica. Seguramente por desconocer este remedio tiene que recurrir a las amenazas, para lograr que el alienado ingiera parte de su ración.

En el otro caso, no tiene éxito PERALES y la enajenada (se trata de una de las historias de mujeres que rellena) muere:

"... rehusó tomar alimentos, y ha vivido - hasta hoy día 24 a expensas de algunos caldos animales, que le hacía llegar al estó-mago de viva fuerza; pero que no era basante para compensar sus pérdidas, dando - lugar a una debilidad mortal..." (20).

A veces se puede prodigar la sangría con tan poco discernimiento, que casi se llegue a dudar cual es mas loco, si el - médico que la manda, o aquel a quien se la manda.

Ph. PINEL

4.2.3.13.10. LAS SANGRIAS.

Las evacuaciones de sangre para tratar las enfermedades han acompañado a la medicina en todo su recorrido histórico, y también han escoltado a la psiquiatría en sus periodos evolutivos. En la relación con ésta, si su uso retrocedía en algunos momentos era sólo para re-surgir con más fuerza en los siguientes (1). El postrer impulso, por cierto nada agónico, lo darían las influ-yentes doctrinas de BROUSSAIS, las cuales "habían hecho derramar más sangre que los ejércitos de Napoleón" (2). Ocurre con las sangrías, como con tantos otros tratamientos, que han soportado inmodificados el paso de los si-glos, variando únicamente los presupuestos teóricos que aconsejaban su utilización (3).

PH. PINEL se muestra tímidamente contradictorio al evaluar los beneficios de la sangría. Rechaza el abuso que de la misma se hace, pero sin embargo, no conde-na su uso (4). ESQUIROL, más dogmático, tiene duras pa-labras contra las evacuaciones de sangre. Pero le vemos con asombro recomendarlas en los sujetos pletóricos y en aquellos en los cuales le emisión habitual de sangre han sido suprimidas. No vacila: en estos casos es indispensable sangrar (5). Aunque rechaza la teoría humoral sigue recomendando los métodos terapéuticos que ésta a-lumbró (6). Se justifica diciendo que no pretende evacuar la atrabilis sino evitar la congestión cerebral.

PERALES no se muestra muy partidario del uso de las sangrias para tratar a sus pacientes. Sólo lo aplica en 3 de ellos, lo cual representa el 2% del total - de pacientes en los cuales consigna el tratamiento aplicado.

¿Cuáles son esos contados casos en los que recurre a una terapéutica tan clásica?. Veamoslos seguidamente pues nos ilustran sobre las intenciones relativas a su utilización.

En una de sus historias nos describe el caso de un demente:

"... Penetrado de sus inocentes instintos me disponía ya, a los 10 días de observación, a librarles de la dureza de su lecho de la inmundicia que en sus jaulas le rodeaba, y de la atmósfera miasmática que - en esas habitaciones se respiraba, cuando me obligó a practicar mis proyecto un violento ataque cerebral que puso su vida en inminente riesgo, dispusele una sangría de a libra del brazo, algunos revulsivos y refrigerantes con los que entonces volvió a se estado habitual de enajenación y de salud valetudinaria..." (7),

lo que obliga a PERALES a evacuar la sangre es el ataque cerebral que acomete al demente, la organicidad que surge en él. Más adelante, deja claro que el paciente vuel

ve a su estado de salud anterior pero también a su locura. La sangría ha sido útil para tratar la afección somática pero no la alienación.

En el segundo paciente se muestra menos explícito nuestro autor:

"Curación: se han rebajado sus excesivas fuerzas con dos sangrías generales y... (8).

En esta monomanía amorosa utiliza la sangría para aflojar el exceso de fuerzas del alienado. Debilitado éste en sus ímpetus, mediante el diálogo, consigue centrarlo en su razón y, cuando ha ganado la cordura, logra que la prometida le vuelva a hablar, con lo que afianza totalmente la curación.

Más prolijo se muestra en el último caso; un cuadro de manía general intermitente:

"... me pareció necesario vencer aquí una irritación cerebral de naturaleza intermitente, causa y sosten en mi concepto de la manía; así lo hice en efecto. Tan luego como tuvo lugar el frío, metí en un baño caliente al enfermo ... establecióse pronto la reacción y entonces sangré en cantidad de 12 onzas, y por dos veces en las 18 horas que duró la fiebre..." (9).

Es evidente que su arsenal terapéutico lo dirige contra la irritación cerebral que provoca la manía.

En una ocasión inclusive, le vemos suprimir las sangrías, por considerar que no afectan para nada a la naturaleza de la afección:

"... Evacuaciones de sangre tópica detrás de las orejas, generales del pié y del brazo... [sigue una larga enumeración de remedios] forman en conjunto el plan terapéutico empleado contra su enajenación por espacio de unos 45 días.

En esta época, es decir, el día 15 de Septiembre de 1848, me encargué de su dirección, y entonces, vista la ineficacia del plan citado, abolví toda clase de medicación terapéutica, y apelando exclusivamente a la dirección moral..." (10).

Podemos observar por los casos expuestos que J. B. PERALES utiliza las sangrías en afecciones somáticas o en aquellas enajenaciones en las que sospecha que la causa de la misma radica en el cerebro. Fuera de este círculo etiopatogénico, opta por suprimirlas, habida cuenta de la ineficacia que demuestran.

Suprimido el vicio, quitada la enfermedad, tal ha sido el resultado de mi observación.

J.B. PERALES

4.2.3.13.11. LA SUPRESION DE LAS BEBIDAS  
ALCOHOLICAS.

Hemos visto ya en el capítulo dedicado al estudio de las causas de la locura, cuan expédito resulta PERALES en atribuir el origen de la manía al hábito alcohólico. No existe duda razonable en la etiología de la manía cuando ésta concurre con el abuso de espirituosos. En estas ocasiones, la actitud precavida y expectante de PERALES al juzgar las causas de la alienación, se desvanece. La aparente vacilación deja paso a la afirmación taxativa.

Igualmente tajante resulta al encarar el tratamiento de las manías por embriaguez. En todos y cada uno de los casos es muy claro su plan terapéutico: lo primero que entabla es la supresión radical y absoluta de la ingesta alcohólica. Esta abstinencia constituye la única medida terapéutica en más de la mitad de los casos; (55,56%) (1), mientras que en el resto (2), lo asocia a otros tipos de tratamiento: medicamentos (3), terapia ocupacional (4), etc...

Como decimos PERALES se muestra implacable cuando tiene que aplicar su plan. Así nos lo dice:

"...Conocida esta causa productora [la bebida] procuré evitarlas con mucho cuidado, con cuyo recurso sólo, logré su completa curación en los 63 días de su ingreso. Sin embargo, evité darle el alta en esta fecha

proponiéndome quitar a fuerza de constancia el hábito que siempre le dominaba de beber.." (5).

En ocasiones, para llevar a cabo sus planes, tiene que luchar, no sólo contra el hábito del paciente, - sino también contra el entrometimiento de los familiares:

"... sin embargo, teniendo noticia que el - paciente continua abusando de los licores, por la imprudencia de sus mismos parientes que vienen a visitarlo, me propongo intentar la curación, empezando por impedir, mediante mi cuidado solícito que llegue a sus manos cualquier género de bebida fermentada.." (6)

Más tarde, confiando en la prohibición impuesta, intenta responsabilizar al paciente de su propia curación. Pretende que el alienado haga suya la norma prohibitiva, afianzando con ello el éxito:

"... Hasta hoy ha continuado el tratamiento indicado: el enfermo se encuentra robusto y sin temblor, su razón es completa y manifiesta deseos de volver al seno de su familia; suspensión del tratamiento, y para que consiga su objeto, le pongo como condición que se abstenga voluntariamente del vino y demás licores por espacio de 6 meses: lo ofrezco" (7).

y, tras cumplir el paciente con lo prometido, le concede el alta. Tiene más tarde PERALES al gusto de volver lo a ver en repetidas ocasiones, comprobando con alegría lo ajustado de sus planes terapéuticos.

Estos finales felices no tienen, por desgracia, lugar frecuentemente. En los casos rebeldes, no duda - en acudir a la autoridad civil para intentar mantener la abstinencia, aunque sin demasiadas ilusiones:

"...Conseguida la curación se le concede la salida, poniendo en conocimiento del - alcalde de su pueblo el feo vicio que le domina, para que le amoneste, y ver si al go consigue..." (8).

Curiosamente, en algunos asilos de alienados era norma común el servir vino durante las comidas. En una de sus historias clínicas, LEURET nos relata tal hecho (9). De forma similar, al describir el asilo de Charenton, ESQUIROL nos comenta que la ración alimenticia - diaria incluye 1/2 litro de vino para los hombres, mientras que las mujeres disponen de los 2/3 de dicha cantidad (10). Igualmente en el Prospecto del Instituto - Manicomio de San Baudilio, y al hablar de la estancia y alimentación, se detalla la composición de las comidas y se incluye "el pan necesario y la ración de vino si no está contraindicado" (11).

4.2.3.14. EL SEGUIMIENTO DE LOS INGRESADOS.

Dentro del complejo proceso que representa el ingreso de los alienados, debemos valorar especialmente una de sus vertientes, que no es la menos importante.

El ingreso supone para el paciente la interrupción total y brusca de su contacto con el mundo, Significa - una suspensión temporal -en ocasiones definitiva- de los quehaceres y preocupaciones en las diversas áreas de la actividad humana. Para ESQUIROL, consiste en "sustraer al alienado de todas sus costumbres, alejándolo de los lugares que habita, separándolo de su familia, de sus - amigos, de sus servidores, rodeándolo de extranjeros; - cambiando toda su forma de vivir" (1).

En este sentido, en multitud de ocasiones el simple hecho del ingreso tiene para el paciente un efecto terapéutico "per se", independientemente de otras medidas que se instauren encaminadas a la curación. ESQUIROL lo considera "el medio más enérgico y generalmente el más útil para combatir las enfermedades mentales" (2). Menos entusiasta LEURET opina que "si es algunas veces indispensable, es otras, extremadamente nocivo" (3).

PERALES es más partidario de las opiniones del primero. Se preocupa por lo tanto de que pueda salir del establecimiento un paciente, sin que esté consolidada la curación:

"... y cuando todo auguraba una curación feliz, es sensible que sus padres, seducidos por esta curación aparente, - pero todavía tierna en su fondo, le hayan sacado prematuramente de mi dirección..." (4).

Es obvio el temor que estas líneas apuntan. Le preocupa el destino del paciente una vez reintegrado a su medio social, expuesto de nuevo a las circunstancias ambientales. Esas mismas circunstancias que pudieron haber contribuido a la génesis de la enfermedad.

Y en ocasiones, como en la siguiente, se ve el temor explicitado:

"Puesto en esta altura favorable quizás se hubiera consolidado su curación, pero sus padres, al verle tan aliviado temen que se empeore permaneciendo en el establecimiento con la vista de sus compañeros de infortunio, y a pesar de mis justas observaciones en contra, le sacaron del departamento si bien curado, todavía sin embargo, muy debil su razón.

Nueva recaída a los 34 días: el mismo tratamiento con igual resultado aunque-después de más tiempo. Pide su familia su salida, me opongo otra vez apoyado en

mis razones y sobre todo en la práctica anterior, y eludiendo mi celo, realizan su deseo.

A los siete días ingresa por 3ª vez en este departamento con una recaída funesta de la cual no ha sido ya posible librarle; antes por el contrario agravándose cada día más le juzgo incurable".

(5)

Ante las reservas que plantea la evolución del paciente una vez reintegrado a su medio habitual, desea - el médico un control periódico del mismo. No debemos olvidar que no es esa la misión atribuida a los manicomios en el siglo XIX (6). Por otra parte, la organización y las condiciones socio-económicas del Departamento de Enajenados de Valencia, difícilmente dejan entrever la posibilidad de la visita periódica (7). Hemos de sumarle a esto la diversa procedencia de los ingresados. Algunos provenían de puestos lejanos de la provincia, una parte no despreciable de provincias colindantes e, incluso algún extranjero (8). Con todo ello, podemos intuir que - el seguimiento o control ulterior de los pacientes se - presentaba como una tarea difícil, cuando no imposible.

Por lo mismo, nos causa extrañeza que PERALES consigne en 16 pacientes (5,45%) el resultado de visitas posteriores al alta. En todas ellas, adelantemoslo, lo hace

para asegurar el éxito del tratamiento instaurado.

Sería muy fácil concluir que PERALES presenta só lo sus éxitos y oculta los fracasos. La realidad es muy otra: en caso de recidivar la afección, el paciente vuel - ve a ser llevado al manicomio y se efectúa otro nuevo ingreso.

Pero, lo que nos preguntamos es ¿en qué casos y bajo qué circunstancias se realiza el seguimiento?.

En uno de los pacientes, lo traslada a otro establecimiento. Es un varón que ante "la pobreza, la falta de familia y de albergue" finge estar loco. PERALES, - tras observarlo, se convence de su cordura y evidencia las razones del engaño:

"... empero, conocida por mí la superchería, puesto en conocimiento de la M. I. Junta Directiva, y se decretó su salida, con destino a la Casa Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia, donde vive pacífico y contento" (9).

Como hemos dicho, se trata de un caso único y ciertamente atípico entre los reseñados por PERALES.

Sólo en una de las historias expone PERALES, de - forma explícita, que el motivo de la visita fuera el - agradecimiento ante los desvelos del médico, propone el paciente volverlo a visitar:

"... Conseguí en fin lleno de gozo su curación radical; y me llenaron de júbilo las muestras de gratitud que ví nacer de su corazón el día de su despedida. Me ofreció volver a visitarme.

Y habiéndolo verificado el día 29 de Mayo tuve la satisfacción de ver todavía más asegurada su curación y duplicado su agradecimiento" (10).

No siempre ocurre así. En otras ocasiones, el tener noticias de los pacientes es fruto del azar:

"He sabido por casualidad de este individuo, y tengo la satisfacción de saber que sigue perfectamente bien, ocupado en ganar honradamente el sustento de su familia, que la componen un padre sexagenario y algunos hermanos. PERALES" (11)

Influye, cómo no, la cercanía del lugar de residencia del paciente. Es la accesibilidad del manicomio la que permite en este caso el seguimiento:

"La proximidad de su vecindario me ha proporcionado la satisfacción de saber que es sólida su curación y que hoy, 19 de Junio goza de toda la plenitud de sus juicios" (12).

En cualquier caso, aunque no nos informe PERALES de los medios por los que logra inquirir sobre los pacientes, sí que nos transmite la alegría que experimenta:

"Diciembre 1851: ha transcurrido un año desde que afectuó su salida, y habiendo procurado informarme sobre su estado, - he sabido con satisfacción que no ha tenido el menor trastorno su razón" (13).

"Dos años han transcurrido y tengo el gusto de saber que sigue perfectamente bien" (14).

"He tenido el gusto de saber que no ha recaído" (15).

Lo que no resulta tan habitual es que, en dos ocasiones, estos contactos no se limitan a una visita de rigor.

"En el mes de Junio de 1850 y en 13 de Agosto de 1851, he tenido noticias de este afortunado alucinado con la satisfacción de saber que goza inalterable de toda su razón.

El día de Navidad del año 1851, le he visto personalmente y he sentido una inexplicable complacencia al oírle, y al recibir de su boca las más expresivas

gracias por mis desvelos y grata satisfaccion que recompensa con mucho - mis afanes" (16).

Hemos visto de forma pormenorizada las ocasiones en que PERALES lleva a cabo el seguimiento de los pacientes. Quizás hemos ilustrado de forma excesivamente minuciosa las ocasiones y condiciones que permitían este. Si hemos insistido en ello es para resaltar un hecho que tiene en sí gran importancia.

La asistencia psiquiátrica se realiza íntegramente dentro de los muros del manicomio. Si el paciente tiene la fortuna de curar y seguir bien no regresa. En caso contrario, o no se le concede el alta, o se le reintegra a la institución. No hay lugar pues para el control posterior del paciente. Este se realiza única y exclusivamente por los deseos del médico.

En las historias clínicas, PERALES deja translucir a menudo sus sentimientos. Representa para él un último motivo de alegría el volver a ver a sus antiguos - pacientes, saber que siguen bien. No le obliga a ello el reglamento que regula su actuación. Constituye, más bien, la expresión de sus deseos y actuaciones humanitarias.

Esto, como tantas otras cosas, depende de la persona que toma a su cargo su cometido. No estanto insti-

tucionalizado, corre el riesgo de desaparecer con el sujeto. Al dimitir PERALES, desaparece también el seguimiento, más no sólo eso, desaparecen otros muchos logros conseguido por él en el Departamento de Enajenados del Hospital General de Valencia.

Il est peu et de réussites faciles  
et d'échecs définitifs.

M. PROUST

4.2.3.15. LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.

Los resultados que se esperan obtener de un tratamiento son los que al fin y al cabo motivan y movilizan las diversas actuaciones del médico. Por ello no es de extrañar que en la redacción de la historia clínica, se introduzca un sesgo, máxime al evaluar los efectos de las medidas terapéuticas instauradas. Hay una tendencia, imperceptible generalmente para el médico, pero no por ello menos apreciable, a sobrevalorar los efectos beneficiosos de las intenciones curativas. Así, en los relatos patográficos, es fácil encontrar notas relativas a la curación o mejoría de los pacientes, notas que describen la desaparición o el alivio de los síntomas que aquejaban al paciente. Contrariamente, resulta mucho más difícil encontrar comentarios que aluden a los fracasos terapéuticos, aquellos que detallan cómo la actuación médica ha desembocado en una imperturbabilidad, cuando no en una exacerbación, de la afección. Sólo escapa a esta regla la muerte: suele consignarse cuando se trata de pacientes ingresados, o cuando el médico tiene conocimiento de la misma, como final y epílogo del relato patográfico.

En la tabla nº33 podemos ver los resultados que obtiene PERALES con las medidas terapéuticas que ensaya. Hemos de advertir, en aras de la honestidad, que no anota siempre la muerte a continuación de las observaciones

médicas. Esto lo hace en 33 casos (45,83%), mientras que en los restantes 39 fallecimientos (54,16%) lo efectúa a continuación de los datos de filiación.

Antes de comentar los resultados del tratamiento, quisiéramos hacer una salvedad. No instaura PERALES los tratamientos de forma rutinaria. Antes de iniciarlos sopesa cuidadosamente las posibilidades de éxito. Por ello vemos en la tabla nº33 que en 9 ocasiones no intenta ni siquiera la actividad terapéutica. Son pacientes que llevan largo tiempo en el departamento al hacerse cargo PERALES de la dirección y que diagnostica como amentes, dementes o idiotas (1). En uno de ellos nos relata muy bien el cuadro que se ofrece ante sus ojos:

"Se ignoran absolutamente todos los antecedentes etiológicos de este individuo, por manera que sólo puede decir que su estado es muy parecido al de un vegetal. Únicamente dá señales de su existencia por algún movimiento intuitivo. Es inútil añadir que no he intentado su curación, pues de lo dicho se desprende que es inasequible" (2).

Tiene en cuenta, como podemos observar, el pronóstico del enfermo antes de instaurar una terapia, forzosamente costosa en tiempo y esfuerzos.

Cuando el tratamiento empleado surte su efecto, no deja de consignarlo, si bien por lo general con unas

palabras lacónicas y estereotipadas:

"... saliendo perfectamente curado del establecimiento el día anotado en la filiación del dorso..." (3),

otras veces con la expresiva emoción que testimonia la alegría del éxito:

"... Observado después de esta fecha por espacio de un mes y notando cada día más solidez en sus juicios, concediosele el alta que tan vivamente deseaba para ocuparse en sus trabajos agrícolas y sostener con el producto a su familia; el agradecimiento que mostró en su despedida fué para mí la más grata recompensa" (4).

En otras ocasiones el asombro que le embarga al contemplar los éxitos obtenidos es tal, que duda incluso en atribuirlos a su celo:

"Algo fabuloso parece el resultado, pero es lo cierto que cualquiera que trate hoy a este individuo lo hallará completamente racional: más de tres meses hace ya que goza de este beneficio y pide su salida, que le es concedida por la M.I.Junta. No me lisonjearé de haber conseguido esta curación que casi absolutamente es debida a los esfuerzos de la naturaleza; empero no dudo -

que mi empeño en hacerle trabajar, y los resultados felices de esta medida higiénica han contribuido en mucho a realizarla..." (5).

La curación del enajenado supone, pasado un tiempo prudencial que se mide en meses y no en días, el alta del establecimiento. No termina siempre el caso con la desaparición de los síntomas. A menudo tiene que conformarse con el alivio de los mismos, con lo que si el enfermo no puede abandonar el establecimiento, se hace por lo menos más llevadera su existencia:

"... En la actualidad ofrece el tipo de un hombre en extremo locuaz e incoherente, pero sumiso y atento a cuanto se le manda - por temor al sillón de fuerza en el cual - le he puesto varias veces para subordinarlo en algún modo de su genio altivo: a beneficio de este medio he conseguido que aprenda a tejer, y está ocupado todo el día en esta faena, con lo cual es útil al establecimiento y le dá más tranquilidad a su espíritu..." (6).

Otras veces, al júbilo de la curación le sigue la penuria de la repetición. La alegría de ver coronados - sus esfuerzos es empañada por el retorno de la afección. En algunos casos, esto es remediable:

"Recayó en la misma forma de enajenación mental; y sometido al mismo tratamiento - se obtuvo la curación a los seis meses y medio" (7).

En otros, sin embargo, no hay posibilidad de enmienda a menos que se apele a la providencia:

"Con un sentimiento de tristeza le veo ingresar después de haber transcurrido un - año; nada he podido saber de la historia de su recidiva, lo que sí puede decir es que todas mis tentativas de curación han - sido inútiles y que a no ser un nuevo milagro, más difícil aún que entonces, morirá en este miserable estado..." (8).

También nos muestra PERALES las dificultades - que encuentran algunos enajenados para reintegrarse en la sociedad que dejaron. Y cómo, los aprietos inherentes a la falta de adiestramiento precipitan la recidiva de la enfermedad:

"Apenas han transcurrido ocho meses y este desgraciado, sin recursos y sin saber tampoco un oficio que se los proporcionase se dedica a implorar la caridad pública; gente sin reflexión explota la susceptibilidad del infeliz, y consiguen una recaída funesta, que le sume en un estado más desesperado aún que antes..." (9).

El exceso de celo, mal entendido por los familiares de algunos enajenados, es el causante de las recaídas en otras oportunidades. Para asegurar el éxito - de las medidas encausadas en la curación del enfermo, PERALES se muestra reacio al alta apresurada. Sin embargo, la familia eludiendo su vigilancia, consigue la salida, lo que acarrea pésimas consecuencias. (10).

Pese a lo que decíamos en la introducción de este capítulo, no deja nuestro autor de consignar los fracasos terapéuticos. Pero lo hace con un carácter distinativo: no los anota sin antes haber descrito los distintos medios empleados para tratar al loco. En tales casos el pronóstico de incurabilidad es obvio:

"Sigue en el mismo estado, a pesar de haber ensayado algunos medios para sacarle de su inacción; ni la fuerza, ni las impresiones vivas, ni el uso de algunos medicamentos excitantes, han conmovido su amortiguada naturaleza, siendo para mí de imposible curación..." (11).

La aclaración tiene, como vemos, un carácter netamente exculpativo. Lo ha intentado todo, pero no ha logrado sus fines.

También le vemos en circunstancias similares recurrir al principio de autoridad. Se apoya en autores - de reconocida fama; de esta forma no es sólo PERALES -

quien fracasa, sino que lo hace con él toda la ciencia psiquiátrica:

"... Es triste, sin embargo, que el método aconsejado por distinguidos autores como - PINEL, ESQUIROL, LACAZE, LEURET y otros, con los de mi práctica especial no hayan - obtenido al más mínimo resultado favorable "  
(12)

La muerte, como acontecimiento insoslayable, la anota, como ya hemos dicho, a continuación de los datos anagráficos. Sin embargo, en algunos casos, la incluye - en el cuerpo de las observaciones médicas. Se trata generalmente de enajenados que mueren a consecuencia de alguna enfermedad intercurrente como la tisis, gangrena, úlceras, etc...; como leemos en este relato:

"Diciembre, 1849. Desmejorado su organización sensiblemente por el estado de inacción en que le sume su estado de imbecilidad, y consecuencia sin duda del frío intenso de la estación ha contraído un catarro pulmonar agudísimo que ha puesto término a su vida en 8 días". (13)

Raramente asistimos a óbitos producidos como consecuencia de la afección original, que motivara el ingreso en el departamento:

En dicha época procuré hacer autopsias a los locos porque se asegura que los muertos sirven de lección; poco aprendí con ellas pues el cadaver me hablaba como un muerto y me dejaba a oscuras.

J.B. PESET

4.2.3.16. LAS AUTOPSIAS.

"Once ataques epilépticos han tenido lugar en el espacio de 24 horas, tras los cuales se ha manifestado una congestión cerebral tan violenta que a pesar de toda solicitud ha muerto." (14).

TABLA N° 33

LOS RESULTADOS DE LOS TRATAMIENTOS DE J.B. PERALES.

Fuente : Libro de enajenados (1849-51)

<u>Resultados de las terapéuticas</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
-Muerte	33	30,00
-Curación	28	25,45
-Fracaso terapéutico	23	20,90
-Curación y recaída posterior	9	8,18
-No entabla tratamiento	9	8,18
-Mejoría	8	7,27
TOTAL	110	100 %

La idea de que el cerebro es el órgano de los pensamientos no constituye ninguna novedad a principios del siglo XIX. Sin embargo, sólo a partir de las influyentes doctrinas de GALL puede decirse que esto fuese comunmente admitido (1). Pero, una cosa es reconocer que el cerebro es el asiento de las facultades del alma y, otra muy distinta, intentar encontrar lesiones que caracterizen a la locura. Los intentos se van a realizar desde los presupuestos de la mentalidad anatomoclínica, pero salvo excepciones muy contadas, quedaron en sucesos irrealizados. A.L. BAYLE lleva a cabo una de las excepciones, al describir en 1822 con motivo de su Tesis Doctoral, la parálisis general progresiva como secuela de una meningoencefalitis crónica (2).

PH. PINEL no habla apenas de autopsias, pero dedica un capítulo de su libro a los vicios de conformación de los cráneos de los locos (3). Como hombre de transición a la mentalidad anatomoclínica, no comparte plenamente los presupuestos de ésta. El capítulo nombrado es un estudio de craneología, muy interesante, pero que se aleja del tema que comentamos.

ESQUIROL si que alude repetidamente a los hallazgos post-mortem de la locura (4). En la revisión que hace de los datos encontrados, siente no poder ofrecer

resultados "fiables" ni seguros. No deja, sin embargo, de traer a colación a BAYLE y a CALMEIL.

Muy interesante resulta la revisión de LEURET (5) Reconoce que se describen más hallazgos anatomopatológicos en las alienados. Sin embargo, alude que nadie ha indicado la alteración causal de la locura. La modificación cerebral -según LEURET- causante de la locura, como la de los sueños, no se manifiesta jamás por causas físicas.

Vemos pues que estos hombres, no se muestran muy entusiastas con la localización lesional de la locura. Dado que constituyen las principales fuentes de información de PERALES no nos extraña que este no comente -muy a menudo resultados de autopsias.

Podemos pensar, además, que solo excepcionalmente las realiza y a tenor del hábito que muestra de consignar todos los datos interesantes que observa.

Lo cierto es que sólo en 4 pacientes describe -el protocolo de la necropsia. Y en un paciente más, se queja de no poder realizarlo.

"Según los últimos síntomas observados el individuo que nos ocupa ha muerto con un resblandecimiento encefálico ¡lástima que no se pudiesen aclarar mis juicios con una oportuna autopsia" (6),

aunque no especifica los impedimentos que surjen para llevarla a cabo.

Repasemos brevemente los protocolos que ofrece. En el primero de ellos, recalca que no hay correspondencia entre las lesiones halladas y la clínica. Se trata de un individuo muerto en "status epilepticus":

"Todas las vísceras se han encontrado intactas; solo el cerebro está supurado en los dos lóbulos anteriores, en el mismo origen de los nervios olfatorios; en el hemisferio derecho existe una cavidad de 6 líneas de profundidad y de media pulgada de extensión: el resto del encéfalo está sano aunque algo infectada la piamadres y los senos dilatados. A pesar de estas pérdidas de substancia el paciente no ha demostrado durante su vida parálisis alguna en su sistema muscular sólo se dejaba ver algo de flojedad en el acto de progresión que hacía insegura y vacilante su marcha" (7).

En dos casos que diagnostica de amencia lleva a cabo la necropsia y anota los resultados de ésta. En uno de ellos observa:

"... la autopsia ha demostrado varias alteraciones propias de la inflamación en el contenido gastrointestinal, mientras que el encéfalo y demás vísceras parecían hallarse en su estado normal" (8).

En el acto, la amencia está complicada con una paraplejía; PERALES nos dibuja en su descripción un cuadro deplorable. Realizada la autopsia expone:

"Autopsia: pulmonar derecho supurado en - sus dos tercios inferiores; y el pus recluso en una cavidad grandes, revestida de una membrana: en el cerebro se han notado pérdidas de sustancias en los dos lóbulos anteriores, pero se dejaban ver dos focos de supuración en la base de la protuberancia cerebral izquierda, el resto del encéfalo resblandecido" (9).

El último paciente en que consta que efectúa la autopsia, aunque diagnosticado de congestión cerebral, muere a consecuencia de una hemorragia encefálica:

"... y las lesiones encontradas en la cavidad del cráneo... demostraron una considerable pérdida de sustancia en el lóbulo medio del cerebro, con resblandecimiento de su tejido; como así mismo collecciones de sangre negra y serosa en los ventrículos y en el resto de la cavidad encefálica..." (10).

Si nos hemos alargado en la exposición de sus protocolos de autopsias es por resaltar un hecho que consideramos importante. Los casos en que realiza la

necropsia son claramente de etiología orgánica. Véase que se trata de una congestión cerebral consecuencia de un "status epilepticus", de una hemorragia cerebral y de dos cuadros de amencias. Estos últimos pueden plantear quizás unas dudas respecto a la organicidad de los mismos. Aclararemos, sin embargo, que el primero de ellos muere a consecuencias de una gastroenteritis crónica que es precisamente lo que muestra el exámen post-mortem. El segundo padece además de la amencia:

"una antigua parálisis de extremidades inferiores, efecto de lesiones orgánicas del cerebro, que según mi parecer sostienen a la vez la nulidad de su entendimiento" (11).

Nos parece pues fuera de toda duda que PERALES sólo efectúa la autopsia en los cuadros que presentan una clara etiología orgánica. Pero, en ningún caso busca unas lesiones somáticas de la locura. Quizás porque no pretende buscar lo que sabe que no va a encontrar.

Il n'appartient qu'à ceux qui n'ont  
jamais été cités de ne citer personne.

G. NAUDE

5. LAS REFERENCIAS EN LA PSIQUIATRIA VALENCIA-  
NA DE MEDIADOS DEL SIGLO XIX.

5.1. LAS REFERENCIAS EN LA OBRA DE J.B. PESET.

### 5.1.1. INTRODUCCION.

Para realizar este apartado hemos utilizado las obras de J. B. PESET y VIDAL cuyo contenido es explícitamente psiquiátrico. Para ello hemos cotejado la obra impresa y la manuscrita, (gracias a la donación del archivo familiar por parte de los descendientes de los mismos) y, extraído de la misma todos aquellos escritos que mostraban un interés psiquiátrico entendida esta última palabra en sentido amplio.

Extraídas las referencias que incluyen, hemos tenido que identificar y localizar los autores y las obras a las que nos remite J.B. PESET y VIDAL, para lo cual hemos recurrido a una serie de repertorios bibliográficos entre los que destacan las cinco series del Index Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office, U.S. Army, (1866-1961) series y el British Museum's General Catalogue of printed book to 1955 (1967) y, en cuanto al área española concierne, A. PALAU y DUCET, Manual del Librero Hispano Americano (1948-1884) y a repertorios biográficos como el Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales dirigido por A. DESCHAMBRES (1878-1889), el Dictionnaire Historique de la Médecine Ancienne et Moderne de J. E. DEZEIMERIS (1828), el Dictionary of Scientific Biography dirigido por C.C. GILLESPIE (1970-76), así como el Biographisches Lexikon der Hervorragenden

Aerzte aller Zeiten und Völker de A. Hirsch y colaboradores (1929-1935).

El uso de estos repertorios era necesario para conocer el hemisiglo de floruit de los autores, su nacionalidad, el área científica y cultural a la que se dedicaban predominantemente, así como el año, el lugar de edición y el idioma de las obras a las que J.B. Peset se refiere.

Esta labor se ha visto muchas veces obstaculizada por los errores que, inevitablemente aparecen en todo libro, pero que en nuestro caso adquieren particular importancia debido a que dificultan la entrada en los repertorios. Por ejemplo, François LEURET aparece como Lennet, Charles Lepois por su nombre latinizado Piso, Franz de le Bøe igualmente como Sylius, etc.

Los autores y obras a los que Peset hace referencia, debidamente identificadas (cuando esto nos ha sido posible) se han indicado en el repertorio.

Tras el repertorio de las referencias de J.B. Peset, ofrecemos un breve estudio estadístico descriptivo de - las distribuciones de los autores citados por épocas, siglos, hemisiglos, países de procedencia y áreas científicas y culturales predominantemente cultivadas.

No ofrecemos análisis estadístico de las obras a las que Peset hace referencia porque como vimos en nuestro anterior análisis de referencias (Livianos, 1981), no suele aportar resultados adicionales algunos, siendo

en todo semejante al análisis de referencias a autores.

5.1.2. REPERTORIO DE LAS REFERENCIAS DE J. B.  
PESET.

En las referencias a autores, indicamos, entre pa  
réntesis, el número de identificación de la obra (subra  
yado) y la página de cada una.

En las referencias a obras, cada entrada del reper  
torio consta de dos partes:

- R : reproduce el texto de la referencias de  
J.B. Peset, seguido de la indicación de nú  
mero de identificación y página.
- O : ofrece la referencia bibliográfica normali  
zada, una vez localizada, con inclusión de  
año y lugar de publicación.

Los números de identificación de las obras anali-  
zadas son los que ofrece López Piñero en la catalogación  
que efectuó de la producción de Peset y Vidal y que re-  
producimos a continuación.

35. Historia de las neurosis digestivas y en  
especial de la gastralgia, comprendiendo  
la exposición de su naturaleza y el mejor  
plan curativo comprobado por la experien-  
cia. Valencia, 1869.
64. Haschich. Aluci\_naciones. Bol. Inst. Med.  
Val, VIII, 327-332 (1869).
65. Caso médico legal sobre una contusión de  
cabeza. Consulta. La Fraternidad, III,  
102-104 (1868).

66. Estudios psicológicos (preámbulo) El Siglo Médico, XIV, 87-89 (1867).
67. Estudios psicológicos ó Consideraciones sobre la razón. El Siglo Médico, XIV, 673-676 (1867).
68. Estudios psicológicos. Instintos. El Siglo Médico, XIV, 625-28 (1867).
69. Ideas locas y cuerdas. Límites de la razón y de la enagenación. El Siglo Médico, XIV, 481-483 (1868).
70. Teoria del delirio y de la enagenación y su explicación más satisfactoria. El Siglo Médico, XV, 497-500 (1868).
71. Razones para considerar a la locura de un modo lato. El Siglo Médico, XV, 549-552 (1868).
73. Dudas sobre la prioridad del manicomio de Valencia, La Fraternidad, III, 72-74 (1860).
74. Estudios históricos y filosoficos de la enagenación mental. El Siglo Médico, XV, 433-35 (1868).

A los manuscritos no catalogado por J.M. López Piñero, les hemos asignado unas letras; son las que siguen:

S : Carta contestación a una consulta dirigida por el Dr. Antonio Navarra sobre el estado men

tal de Dña. Juana Sagrera de Nolla ( aunque  
fúé publicada, nosotros hemos manejado el ejem  
plar mecanografiado existente en el Archivo Pe  
set).

- L : Lecciones de Medicina Legal y Toxicología. Va  
lencia. Manuscrito. 1871.

De forma semejante, al no estar tampoco cata  
logado por J.M. LOPEZ PIÑERO, le hemos asignado una  
letra a la publicación siguiente:

- G : Estudios psicológicos sobre la existencia del  
pensamiento en la cabeza separada del tronco  
por la guillotina. El Siglo Médico, XVII, 324-  
-326.

5.1.2. REPERTORIO DE LAS REFERENCIAS.

1. AECIO DE AMIDA.  
(35, 30; 35, 32; 74, 434)
  
2. SAN AGUSTIN (Aurelius Agustinus).  
R: "De trinit. Cap X". (66-88)  
O: Quince libros sobre la trinidad.
  
3. ALEJANDRO DE TRALLES.  
(35, 60; 35, 89; 35, 99; 74, 434)  
R: "Lib. VIII, Cap. IX" (35, 69)
  
4. ALEMANES Y FRANCESES (?)  
(L, 63c)
  
5. ALSINET DE CORTADA, José Antonio.  
R: "Id. Tratado de flatos, hipocondría e histerismo."  
1776 (35, 100)  
O: Nuevo método para curar hipocondría, vapores y  
ataques histéricos de las mujeres de todos estados  
y en todo estado, etc.  
Madrid, 1776
  
6. ANGLADA, Joseph-Antoine.  
(35, 98)

7. ANONIMO.

R: "Encom. medic." (35, 69)

8. "Archivos clínicos de enfermedades mentales". (?)

(71, 551)

9. ARETEO DE CAPADOCIA.

(35, 89; 74, 434)

10. ARISTOFANES.

(74, 434; 74, 434)

11. ARISTOTELES.

(69, 482)

12. ARNALDO DE VILLANOVA.

(35, 95)

13. ASCLEPIADES DE BITINIA.

(L, 54c)

R: "Libro de las definiciones" (74, 433)

O: Libri definitionum.

14. AUBANEL, Honoré-Antoine.

(64, 330; 74, 343)

15. AVICENA (Abu, Ali, Husain Ibn Abdallah Ibn Siná).  
(35, 60)
  
16. BACON, Roger.  
(68, 626)
  
17. BAGLIVI, Giorgio.  
(35, 130; 74, 434)
  
18. BAILLARGER, Jules-Gabriel-François.  
(L, 64, 330, 58b)  
R: "Sobre alucionaciones" (64, 331)  
O: Des hallucinations, des causes qui les produisent  
et des maladies qu'elles caractérisent. Mémoires  
de L'Académie de Médecine. T XIII, Paris, 1842.
  
19. BARBIER, (D'AMIENS), Jean-Baptiste-Grégoire.  
(35, 110)
  
20. BARRAS, Jean-Pierre-Tobie.  
(35, 25; 35, 62)
  
21. BELLART, Nicolas-François.  
(L, 63b; L, 64b)

22. BICHAT, Marie-François-Xavier.  
(35, 9)
23. BOERHAAVE, Hermann.  
(35, 31; 35, 60; 35, 118)
24. BONET, Charles.  
(74, 434)
25. BOE, François de le (Sylvius).  
(74, 434)
26. BUCCHET, Claude-Antoine.  
(L, 69b)
27. BOUDRIE, Guillaume.  
R: "Journal de Médecine. T VII p. 83" (65, 103)
28. BRIERE DE BOISMONT, Alexandre.  
(71, 550, L, 56b)  
R: "Anales de higiene pública y de medicina legal"  
serie 2ª, Tomo II". (71, 550)  
O: Annales d'Hygiene publique et de Médecine Légale.  
2ª Série, T.II.

29. BRILLAT-SAVARIN, Jean-Ansèlme.  
R: "Fisiología del gusto" (L, 67a)  
O: Physiologie du goût, ou méditations de gastronomie transcendente. Paris, 1834.
30. BROUSSAIS, François-Joseph-Victor.  
(35, 22; 35, 22; 35, 62)
31. CABANIS, Pierre-Jean-Georges.  
(G, 25)
32. CALMEIL, Juste-Louis.  
(64, 331; 74, 434; L, 69a)
33. CASPER, Johann-Ludwing).  
(69, 483)
34. CELIO AURELIANO.  
(35, 89; 74, 434)  
R: "Liber I, Cap. 4º Chronicor morbor" (35, 29)  
"Morb. Chronic. Lib. 1º Cap. VI" (35, 76)  
"Morb. Chronic. Lib. 1º Cap. 1º" (35, 89)  
"Lib. 2º, 3º. Morb. Chronic" (35, 99)  
"Morb. Chron. Lib. 3º Cap. 2º" (35, 101)

"Lib. 3º, Cap. 2º" (35, 103)

"Morb. Chronic, Lib. 4º, Cap. 4º" (35, 59)

"Loc. citato" (70, 499)

"Morb. Chronic, Libro 1º, Cap. II" (70, 499)

O: De morbis chronicis.

R: "Introducción al libro 1º de las enfermedades  
agudas" (74, 433)

O: De morbis acutis.

35. CELSO, Aurelius-Cornelius.

(35, 32; 35, 60; 35, 85; 35, 89; 35, 81; 35, 89;  
74; 434)

R: "Lib. 1º. Init" (35, 23)

"Lib. 4º, Cap. 16º" (35, 92)

"Lib. 1º, Cap. 8º" (35, 96)

O: De medicina.

36. CERVANTES SAAVEDRA, Miguel de.

"Don quijote de la Mancha" (74, 434)

El ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha.

Madrid, 1605.

37. CHEYNE, George.

(35, 61)

38. CONDILLAC, Etienne Bonnot de.  
(67, 674; 68, 625; L, 60c)  
R: "Tratado de los animales" (68, 628)  
O: Traité des animaux, Paris, 1755.
39. COUSIN, Victor; RATIER, Felice-Severin.  
(67, 674).
40. COVARRUBIAS y OROZCO, Sebastian de.  
(74, 433)
41. CRATES DE TEBAS.  
(35, 101)
42. CULLEN, Williams.  
(35, 61; 35, 104; S, 47)
43. CUMBERLAND, Richard.  
(67, 673; 67, 674; 67, 674)
44. DEMOCRITO (MILESIO o ABDERITA)  
(35, 65; 69, 482; S, 45)

45. DRIEDEN, (?)

(69, 482)

46. DUBOIS, Etienne-Frédéric (d'Amiens).

R: "Historia filosófica de la hipocondría y del  
histerismo" (35, 51)

O: Histoire philosophique de l'hypocondrie et de  
l'hystérie. Paris, 1833.

47. ELLIS, Williams.

(74, 434)

48. ESQUIROL, Jean-Etienne-Dominique.

(64, 331; 74, 434; S, 47; L. 56d; L, 59d; L, 69d;  
L, 70c)

49. ETTMULLER, Gustav.

(35, 115)

50. EURIPIDES

(74, 434; 74, 434)

51. FARICCI, Prospero.

R: "Quest. 98" (71, 552)

O: Questione variae.

52. FERNEL, Jean.

(35, 60)

53. FERRER Y GARCES, Ricardo.

R: "Estudio de medicina legal" (L, 56d)

"p 63" (L, 55d)

O: Tratado de Medicina Legal. Barcelona, 1847

54. FILON EL JUDIO.

(L, 53c)

"Lib. 1º. Ley Alegor" (66, 88)

R: Alegorias de las leyes sagradas que siguen a la obra de los 6 días.

"Lib. de somn" (66, 88)

O: Sobre los sueños.

55. FLOURENS, Marie-Jean-Pierre.

(64, 328; 68, 626)

56. FODERE, François-Emmanuel

(35, 98; S, 47; L, 56b; L, 67c)

R: "Med. Legal. 1º, 297" (L, 63d)

"1º, 358" (L, 67b)

O: Les lois éclairées par les sciences physiques, ou traité de médecine légale et d'hygiène publique.

3 vol. Paris, 1796

57. FRANCK, Johann-Peter.

(35, 51; 35, 58; 70, 500)

58. GALENO DE PERGAMO.

(35, 65; 35, 89; 35, 90; 35, 121; 35, 122; 74, 434)

R: "De Hipp. et Plat. Decretis. Lib. VIII, Cap. 1"

(70, 499)

O: De Hippocratis et Platonibus decretis. Libri IX.

R: "Lib. de veter Med." (S, 62)

O: De veteris medicinae interitu.

R: "Isagog, Suason, at art orat. Cap. 6" (66, 88)

O: Suasonia ad artes oratio.

R: "De locis affectis, Lib. 3º. Cap. VII. (35, 58)

O: De locis affectis. Libri VI.

59. GALL, Franz-Joseph.

(71, 551)

60. GEOFFROY SAINT-HILARIE, Isidore.

(67, 674)

61. GEORCET, Etienne-Jean.

(35, 25; S, 47)

62. GIROLANI, Giuseppe.

R: "Enagenación mental" (74, 433)

O: Sulla pazzia, studi psicologici e patologici.  
Livorno, 1856.

63. GOLIO (?)  
(74, 433)

64. GOMEZ PEREIRA, Antonio.

R: "Antoniana Margarita" (67, 674)

"Antoniana Margarita. Edición de Madrid, Tomo I,  
p 49" (68, 627)

O: Antoniana Margarita, opus nempe Physicis, Medicis,  
ac Theologis non minus utile quan necessarium.  
Madrid, 1749.

65. GONZALEZ y CENTENO, Valentín.

R: "Memorias de la Academia de Medicina de Sevilla.  
T. 4º" (35, 102)

"Memorias Académicas de la Real Sociedad de Me-  
dicina y demás Ciencias de Sevilla. Extracto de  
las obras y observaciones presentadas en ellas.  
Sevilla, 1788.

66.- GUISLAIN, Joseph.  
(74, 434)

67. HASLAM, John.

(70, 500)

68. HELMONT, Jean-Baptiste van

(74, 435)

69. HIPOCRATES DE COS.

(35, 9; 35, 37; 35, 58; 35, 65; 35, 71; 35, 84;

35, 89; 35, 93; 35, 129; 35, 129; L, 57c)

R: "Lib. de aere, ag. et loc." (35, 88)

"Lib. de aere, aquis et locis". (35, 96)

"Del aire, de las aguas y los lugares". (74, 433)

O: De aëre, aquis et locis.

R: "De veteri medicina" (35, 58)

"Lib. de veter. med. N° 9" (35, 93)

"Lib. de veter. med. N° 11" (35, 93)

O: De prisca medicina.

R: "Lib. de Loc. in homine" (35, 79)

"Lib. de Loc. in homine" (35, 85)

O: De locis in homine.

R: "Libro de las enfermedades" (35, 34)

"Libro 2º de Morbis" (35, 35)

"Libro 2º de Morbis" (35, 58)

O: De morbis.

R: "Liber de flátibus, secundo de morbis" (35, 19)

O: De flatibus.

De morbis.

R: "de capit. vulner. lib. Num. 11" (65, 103)

O: De capitis vulneribus.

R: "Lib. 6 Epidem". (35, 71)

"Lib. 6 Epidem". (35, 118)

"Lib. 2º Epidemias" (74, 434)

O: Epidemiorum Libri VII.

R: "Lib. de virgin. morb." (35, 56)

O: De his quae ad virgines spectant.

R: "prenonición 41" (S, 62)

O: Prenotiones coaccae.

R: "Lib. 1º de dieta, et Lib. de articul". (35, 86)

O: De victu.

De articulis.

R: "de victus ratione in acutis" (35, 89)

O: De diaeta in acutis.

R: Lib. de Affection" (35, 92)

O: De affectionibus.

R: Lib. de salubri diaeta. (35, 94)

O: De salubri victu.

R: "Lib. Epistol". (L, 67d)

O: Cartas, decretos y arengas.

70. HOFFBAUER, Johann-Cristoph.

(L, 59a; L, 59a; L, 64b; L, 67a)

71. HOFFMANN, Friedrich.

(35, 25; 35, 61; 35, 100; 35, 115; 35, 118)

R: "Medic. nat. syst. thes. pathol. pac. 21" (35, 53)

O: Medicina rationalis systemática.

Halle, 1818-40.

R: "Disert. de motu optim. corpor. medicina". (35, 89)

O: De optima mechanica in medicina philosophandi  
methodo.

Halle, 1728.

72. HOMERO.

(74, 434)

73. HORACIO FLACCO, Quinto.

(67. 673)

R: "Libro II, satyr. 3. vers. 107 y 121". (69, 482)

O: Omnibus hoc vitium est cantoribus.

74. HUARTE DE SAN JUAN, Juan.

(G, 325)

R: "Exámēn de ingenios" (64, 330)

"Examen de los ingenios para las ciencias". (74,  
434)

O: Examen de los ingenios para las ciencias.

Baeza, 1575.

75. HUFELAND, Christoph-Wilhelm.  
(35, 102; 35, 129)
76. JOBERT DE LAMBALLE, Antoine-Joseph.  
(35, 121)
77. JUNCKER, Johann.  
(35, 61)
78. KANT, Immanuel.  
(67, 674)
79. LACUTELLE (?)  
R: "Enciclopedia". (67, 674)
80. LAGRAVEREND (?)  
(L, 69d)
81. LEIBNIZ, Gottfried-Wilhelm, Frei herr. von.  
(67, 674; 67, 674; 74, 435)
82. LELUT, Louis-François.  
(64, 330, 64, 332; 69, 482; 74, 436; S, 45; S, 47;  
L, 55c; L, 58b)  
R: "Sobre alucinaciones" (64, 330; 64, 331)  
O: Note sur les Hallucinations au début de la manie.  
Paris, 1831

83. LEON, Andrés de.

(G, 325)

R: "Tratado de medicina, cirugía y anatomía".

(35, 30)

O: Tratados de medicina, cirugía y anatomía.

Valladolid, 1605.

84. LEPOIS, Carles (PISO)

(35, 61)

85. LEURET, François.

(64, 331; 69, 482; 70, 499; 74, 434; 9, 45)

86. LINNÉ, Karl von.

(68, 328)

87. LOBERA DE AVILA, Luis.

(G, 325)

R: "Remedio de cuerpos humanos. Sylva de esperiencias médicas". (35, 24)

O: Remedio de cuerpos humanos y silva de esperiencias y otras cosas utilísimas.

Alcalá de Henares, 1542.

88. LOCKE, John.

(67, 674; 67, 674; 67, 674; 68, 625)

89. LOUYER-VILLEMAY, Jean-Baptiste.

(35, 62)

R: Tratado de enf. nerviosas o vaporosas. (35, 51)

O: Traité des maladies nerveuses ou vapeurs, et particulièrement de l'hystérie et de l'hypochondrie.

París, 1806.

90. MAINE DE BIRAN, Marie-François-Pierre-Gonthier.

(70, 498; 74, 343; S, 47)

91. MALEBRANCHE, Nicolas.

R: "De la inquisición de la verdad, Tom.I, Lib. 3º  
part. 3ª, cap. VII" (66, 88)

O: De la recherche de la vérité.

París, 1674.

92. MALLAINA, Carlos.

R: Del Haschich y del Nepentes. (64, 327)

O: Del Haschich y del Nepentes.

Bol. Inst. Med. Val. VIII, 303-309

93. MANDEVILLE, Bernard de.

(35, 61)

94. MARC, Charles-Chrétien-Henri.  
(69, 482; L, 55c; L, 65a; L, 69d)
95. MARCIAL, Marco Valero.  
(35, 122)
96. MARTINET, Louis.  
(35, 98)
97. MARTINEZ LOPEZ, Pedro  
R: "El mundo tal como es o todos locos" (69, 482;  
S, 45)  
O: El mundo tal como es o todos locos.  
Madrid, 1828-29.
98. MASSE, Joseph-Nicolar.  
(74, 434)
99. MATA y FONTANET, Pedro.  
(L, 56d)
100. MICHEA, Claude-François.  
(64, 332)

101. MONNERET, Jules-Auguste-Eduard.  
FLEURY, Louis-Joseph-Désiré.  
(35, 35; 35, 45)
102. MONTAÑA DE MONSERRATE, Bernardino.  
(G, 325)
103. MOREAU DE TOURS, Jacques-Joseph.  
(64, 331; 69, 482)
104. MORGAGNI, Giovanni-Battista.  
(74, 434)  
R: "Epis. LXVI" (35, 20; 35, 20)  
O: Epistolae anatomicae duae.  
Leiden, 1728.
105. MÜLLER, Johannes.  
(64, 331; LMC, 63c)
106. ORFILA, Mateo-José-Buenaventura.  
(L, 56a)
107. ORIBASIO DE PERGAMO.  
(74, 434)

108. OVIDIO NASON, PUBLIO.

R: "Trag. Medea". (L, 67d)

109. PABLO DE EGINA.

(35, 60; 74, 434)

110. PARACELSO, (Aureolus-Theophrastus Bombastus von  
Hohenheim).

(74, 434)

111. PARCCHAPPE DE VINAY, Jean-Baptiste-Maximilien.

(74, 434; L, 56d)

112. PARE, Ambroise.

(65, 103)

113. PASCAL, Blaise.

(66, 88)

114. PEIRO y RODRIGO (?).

(L, 57a)

115. PINEL, Philippe.

(70, 500; G, 324; S, 47; L, 56d; LML, 63).

R: "Obra" (L, 63d)

"Tratado médico-filosófico de la enagenación  
mental" (74, 434)

O: Traité médico-philosophique sur l'aliénation  
mentale ou la manie.

Paris, 1801.

116. PIQUER, Andrés.

(35, 35)

117. PITAGORAS DE SAMOS.

(67, 674)

118. PLATER, Félix.

(74, 434; LML, 63d)

119. PLATON

(67, 674)

120. PLAUTO, Titio Maccio.

R: Amphitrion (S, 59)

121. POMME, Pierre.

(35, 100)

122. POTT, Percival.

R: "Observac. sobre la natur. y consecuencias de estas heridas. pag. 63. Ed. de Londre, 1768"  
(65, 103)

O: "Observations on the nature and consequences of wounds and contusions of the head, fractures of the skull etc."  
London, 1768.

123. PRIESSNITZ, Vincenz.

(35, 100)

124. PUFENDORF, Samuel.

(67, 673; 67, 674; 67, 674)

125. Reglamento provisional para los procedimientos criminales en los países bajos austríacos (?)

(L, 66b)

126. REGNANTE, Elias, P. VIBANO COSTA (?)

(L, 63c)

127. REGNAULT, Jean-Baptiste-Etienne-Benoît-Olive.

(71, 551)

128. ROCHE, Louis-Charles.  
(35, 62)
129. ROYER-COLLARD, Hippolyte.  
(74, 436)
130. SALIÑAC DE LA MOTHE-FENELON, François  
(FENELON)  
(67, 674)
131. SCHMIDTMANN, Ludwig -Joseph.  
(35, 35; 35, 79; 35, 104; 35, 118)  
R: "Gastralgia.Tomo 3º cap IX" (35, 31)
132. SCHULTZE, Karl-August-Sigismund.  
(74, 434)
133. SENECA, Lucio Aenneo de Córdoba.  
(L, 66a)  
R: "Epistola" (66, 87)  
O: Epistolas
134. SENNERT, Daniel.  
(35, 60; 74, 434)

135. SHAKESPEARE, Williams.  
(69, 482, S, 45)
136. SOCRATES  
(66, 87, 66, 87)
137. SORANO DE EFESO  
(35, 60)
138. SORAPAN DE RIEROS, Juan.  
R: "Adagios castellanos" (35, 95)  
O: Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua.  
Granada, 1617.
139. STAHL, Georg-Ernst.  
(35, 61)
140. STENON, Nicolas.  
(66, 88; L, 53b)
141. STORCH, Johann.  
R: "Obser. clinic. ann. 6" (35, 117)  
O: Medic. Jahrgang oder observationes clinicae von Pocken und Masern u.s.w..  
Eisenack, 1724.

142. STURM, Johannes.(STURMIUS)  
(35, 88)
143. SWIETEN, Gérard van.  
(35, 27; 35, 31; 69, 483)
144. SYDENHAM, Thomas.  
(35, 61; 35, 84; 35, 118)
145. TESALIO DE TRALLES.  
(35, 60)
146. THORE, A.M.  
(74, 434)
147. TISSOT, Simon-André .  
(35, 31)
148. TROUSSEAU, Armand.  
(35, 50; 35, 84)
149. VALLES, Francisco.  
(35, 86)
150. VELPEAU, Alfred-Armand-Louis-Marie.

R: "De la operac. del trépano en las heridas de la cabeza, p 24. Ed. de París, 1834" (65, 103)

O: De l'opération du trépan dans les plaies de la tête.

París, 1834.

151. VILLALOBOS, Francisco (LOPEZ DE)

R: "Problemas morales" (74, 433)

"Comentarios en su trad. de la Comedia del anfitrión" (74, 435)

"Trad. del Amphitrion de Plauto" (S, 60)

O: Los problemas.. q. tracta d' cuerpos naturales y morales, y dos diálogos de medicina, y el tratado de los tres grandes, y una canción, y la comedia de Amphytrion.

Zamora, 1543.

152. VINCIDIANO.

(35, 98)

153. VOISIN, Félix.

(74, 434)

154. WHYTT, Robert.

(35, 25; 35, 115)

155. WILLIS, Thomas.

(35, 61)

156. ZACCHIAS, Paolo.

(35, 61; 69, 483)

R: "Cuestiones médico-legales" (71, 551)

O: Quaestiones medico-legales, in quibus omnes  
eae materiae medicinae, quae ad legales facul-  
tades videntur pertinere, proponuntur, pertrac-  
tantur, resolventur, opus juris peritis, appri-  
ne necessarium, medicis... ect... Libri VII.

Roma, 1621-1650.

### 5.1.3. ESTUDIO ESTADISTICO DE LAS REFERENCIAS.

Autores sin identificar.

Nos ha sido imposible localizar los siguientes autores u obras, algunos, como las citas colectivas, por razones obvias (entre paréntesis ofrecemos el número de referencias que les dedica J.B. Peset).

- Alemanes y franceses (1)
- Anónimo (1)
- Archivos clínicos de enfermedades mentales (1)
- Drieden (1)
- Golio (1)
- Lacutelle (1)
- Lagraverend (1)
- Peiro y Rodrigo (1)
- Reglamento provisional para los procedimientos criminales en los países bajos austríacos (1)
- E. Regnante y P. Vibano Casa (1)

Estos 10 autores representan el 6, 41% del total de autores citados por J.B. Peset y las 10 referencias que este les dedica, el 2,89 % del total de las referencias.



Datos estadísticos generales

Incluimos a continuación los datos estadísticos generales que caracterizan a estas obras de J.B. Peset como fuente de referencias.

1. El número total de referencias que efectua J.B. Peset tanto a autores, autores-obras, como a obras es de 346.

2. El número total de autores citados es de 146.

3. El índice de autores citados por referencias es de  $156/346: 0,4509$ .

Estadísticas descriptivas de las  
referencias

Ofrecemos a continuación la distribución de los au  
tores citados por J.B. Peset y de las referencias que  
dedica a estos autores por cinco variables.

1. Epocas históricas.
2. Siglos.
3. Hemisiglos.
4. Paises de origen.
5. Areas científicas y culturales predominanteme  
mente cultivadas.

Expondremos, en primer término, las tablas de una so  
la variable y, a continuación algunas de dos variables  
que nos han parecido de especial interés.

TABLA N° 15

DISTRIBUCION POR EPOCAS DE LOS AUTORES CITADOS POR  
J. B. PESET

<u>Epocas</u>	<u>N° autores</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
Siglo XIX	54	34,62	36,62
Siglo XVIII	29	18,59	53,21
Siglo XVII	20	12,82	66,02
Siglo XVI	9	5,77	71,79
Baja Edad Media	5	3,20	74,80
Alta Edad Media	43	1,92	76,92
Helenismo Romano	13	8,33	85,26
Helenismo Alejandrino	4	2,56	87,82
Grecia clásica	8	5,13	92,95
NC	11	7,05	100
TOTAL	156	100	

Tabla N° 15

En esta primera tabla, 15 en que distribuimos los autores citados por J.B. Peset en épocas históricas, hay que destacar el gran número de autores pertenecientes a los siglos XIX, XVIII, XVII y XVI que, juntos, suponen casi los tres cuartiles de la distribución (71,79%).

TABLA N° 16

DISTRIBUCION POR SIGLOS DE LOS AUTORES CITADOS POR  
J. B. PESET

<u>SIGLOS</u>	<u>N° de Autores</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
XIX	54	34,62	34,62
XVIII	29	18,59	53,21
XVII	20	12,82	66,02
XVI	9	5,77	71,79
XV	2	1,28	73,07
XIV	2	1,28	74,35
XIII			
XII			
XI			
X	1	0,64	74,99
IX			
VIII			
VII	1	0,64	75,64
VI	2	1,28	76,92
V	1	0,64	77,56
IV	3	1,92	79,49
III			
II	1	0,64	80,12
I	8	5,13	85,26
I a.c.	2	1,28	86,53
II a.c.	2	1,28	87,82
III a.c.			

TABLA N° 16 (Continuación)

<u>SIGLOS</u>	<u>N° de Autores</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
IV a.c.	2	1,28	89,10
V a.c.	5	3,21	92,31
VI a.c.	1	0,64	92,94
VII a.c.			
VIII a.c.			
IX a.c.	1	0,64	93,59
NC	10	6,41	100 %
TOTAL	156	100 %	

Esta tabla ofrece una distribución por siglos de los autores a los que J.B. Peset hace referencia. Como en la anterior, hay que destacar el gran peso de los autores de los tres siglos iniciales de la distribución que suman junto el 66,02 %; sin embargo, para alcanzar el tercer cuartil de la distribución, tendríamos que remontarnos hasta el siglo X.

TABLA Nº 17

DISTRIBUCION POR HEMISIGLO DE LOS AUTORES CITADOS POR  
J.B. PESET

<u>HEMISIGLOS</u>	<u>Nº de Autores</u>	<u>%</u>	<u>% Acumulado</u>
XIX	54	34,61	34,61
XVIII <sub>2</sub>	20	12,82	47,44
XVIII <sub>1</sub>	9	5,77	53,20
XVII <sub>2</sub>	9	7,77	58,97
XVII <sub>1</sub>	11	7,05	66,03
XVI <sub>2</sub>	5	3,21	69,23
XVI <sub>1</sub>	4	2,56	71,79
XV <sub>1</sub>			
XV <sub>1</sub>	2	1,28	73,08
XIV <sub>2</sub>			
XIV <sub>1</sub>			
XIII <sub>2</sub>	2	1,28	74,36
XIII <sub>1</sub>			
XII <sub>2</sub>			
XII <sub>1</sub>			
XI <sub>2</sub>			
XI <sub>1</sub>			
X <sub>2</sub>	1	0,64	74,99
X <sub>1</sub>			
IX <sub>2</sub>			
IX <sub>1</sub>			
VIII <sub>2</sub>			
VIII <sub>1</sub>			
VII <sub>2</sub>			
VII <sub>1</sub>	1	0,64	75,64
VI <sub>2</sub>	1	0,64	76,28
VI <sub>1</sub>	1	0,64	76,92
V <sub>2</sub>			
V <sub>1</sub>	1	0,64	77,56
IV <sub>2</sub>	3	1,92	79,49

TABLA N° 17 (Continuación)

<u>HEMISIGLOS</u>	<u>N° de Autores</u>	<u>%</u>	<u>% Acumulado</u>
IV <sub>1</sub>			
III <sub>2</sub>			
II <sub>2</sub>			
II <sub>1</sub>	1	0,64	80,13
I <sub>2</sub>	5	3,21	83,33
I <sub>1</sub>	3	1,92	85,26
I <sub>1</sub> a.c.	2	1,28	86,54
I <sub>2</sub> a.c.			
II <sub>1</sub> a.c.	2	1,28	87,82
II <sub>2</sub> a.c.			
III <sub>1</sub> a.c.			
III <sub>2</sub> a.c.			
IV <sub>1</sub> a.c.	1	0,64	88,46
IV <sub>1</sub> a.c.	1	0,64	89,10
V <sub>1</sub> a.c.	3	1,92	91,02
V <sub>2</sub> a.c.	1	0,64	91,67
VI <sub>1</sub> a.c.			
VI <sub>2</sub> a.c.	1	0,64	92,31
NC	12	7,69	100
TOTAL	156	100	

En esta tabla de los autores a los que J.B. Peset hace referencia, distribuidos según el hemisiglo de "floruit" de cada uno, se pone de relieve lo que ya percibíamos en las tablas 1 y 2, es decir, el gran peso de los autores mas modernos, pero con más exactitud, el de los autores pertenecientes a la primera mitad del S. XIX que, con 54 autores, suponen el 34,61 % del total considerado y el de aquellos pertenecientes a la segunda mitad del S. XVIII que suman 20 autores, el 12,82 % del total.

La suma de los autores pertenecientes a los hemisiglos comentados supone el 47,44 % del total, es decir, casi la mitad de los autores a los que J.B. Peset hace referencia se acumulan en estos hemisiglos.

El hecho de haber aumentado los autores que "no constan" con respecto a la distribución anterior, proviene de no haber podido datar con medio siglo de aproximación Hipócrates así como tampoco Homero.

TABLA N° 18

DISTRIBUCION POR PAISES DE LOS AUTORES CITADOS POR  
J.B. PESET

<u>Países</u>	<u>N° de Autores</u>	<u>%</u>	<u>%acumulado</u>
FRANCIA	50	48,54	48,54
PAISES GERMANICOS	18	17,46	66,02
ESPAÑA	12	11,65	77,67
GRAN BRETAÑA	12	11,65	89,32
ITALIA	4	3,88	93,20
PAISES BAJOS	4	3,88	97,08
DINAMARCA	1	0,97	98,05
SUECIA	1	0,97	99,03
SUIZA	1	0,97	100
TOTAL	103	100 %	

En esta tabla ofrecemos una distribución de los autores citados por J.B. Peset según el país natal de los mismo. Solo hemos considerado los países a partir del S. XVII que es cuando comienzan a configurarse los estados modernos. Esto explica que el número total de autores sea de 103.

Hay que destacar la aportación francesa que con 50 autores reúne el 48,54 % del total. Esto se debe sin duda a la tremenda importancia de la medicina pero también en general, de la cultura francesa en este periodo.

En segundo lugar figuran los autores procedentes de los países Germánicos, que suman 18 autores, es decir, el 17.46 % del total.

Los 12 autores de origen español se situarían, junto a los 12 de Gran Bretaña, en el tercer lugar.

TABLA N° 19

DISTRIBUCIÓN POR AREAS CIENTIFICAS DE LOS AUTORES  
CITADOS POR J.B. PESET

<u>AREAS CIENTIFICAS</u>	<u>Nº de Autores</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
MEDICINA	109	69,87	69,87
FILOSOFIA	17	10,90	80,77
LITERATURA DE CREACION	13	8,33	89,10
DERECHO	3	1,92	91,03
HISTORIA NATURAL	2	1,28	92,31
LEXICOGRAFIA	1	0,64	92,94
SAGRADAS ESCRITURAS	1	0,64	93,58
NC	10	6,41	100
TOTAL	156	100 %	

Esta tabla, en que distribuimos los autores según las áreas científicas y culturales a las que predominantemente se dedicaban, refleja la gran importancia de los autores cuya área científica y cultural predominante era la medicina; suman 109 autores, lo que significa sobrepasar ampliamente el 2º cuartil de la distribución y casi alcanzar el 3º (69,87 % del total)

Son seguidos por los autores cuya área de dedicación era la filosofía que suman 17 autores (10,90 %) y la Literatura de Creación 13 autores (8,33 %). La suma de estos tres grupos supone alcanzar el 9º distribución.

TABLA N° 20

## DISTRIBUCION POR EPOCAS DE LAS REFERENCIAS A AUTORES

DE J. B. PESET

<u>Epocas</u>	<u>N° de Referencias</u>	<u>%</u>	<u>%acumulado</u>
Siglo XIX	112	32,37	32,37
Siglo XVIII	56	16,18	48,55
Siglo XVII	37	10,69	59,25
Siglo XVI	16	4,62	63,87
Baja Edad Media	5	1,45	65,31
Alta Edad Media	11	3,18	68,50
Helenismo Romano	47	13,58	82,08
Helenismo Alejandrino	5	1,45	83,53
Grecia clásica	46	13,29	96,82
NC	11	3,18	100
TOTAL	346	100 %	

En esta tabla ofrecemos una distribución por épocas de las referencias a autores. En ella se pone de manifiesto la preponderancia de los autores pertenecientes al siglo XIX con 112 referencias (32,37%) y al XVIII con 56 referencias (16,18%).

Pero, a estos dos siglos, le siguen en importancia la época del Helenismo Romano con 47 referencias (13,58%) y la de la Grecia Clásica que suma 46 referencias (13,29%).

TABLA N° 21

DISTRIBUCION POR SIGLOS DE LAS REFERENCIAS A AUTORES  
DE J. B. PESET

<u>Siglos</u>	<u>N° de Referencias</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
XIX	112	32,37	32,37
XVIII	56	16,18	48,55
XVII	37	10,69	59,25
XVI	16	4,62	63,87
XV	2	0,58	64,45
XIV			
XIII	2	0,58	65,02
XII			
XI			
X	1	0,29	65,31
IX			
VIII			
VII	2	0,58	65,90
VI	9	2,60	68,50
V	12	3,46	71,96
IV	3	0,87	72,83
III			
II	1	0,29	73,12
I	31	8,96	82,08
I a.c.	3	0,87	82,93
II a.c.	2	0,58	83,52
III a.c.			

TABLA N° 21 (Continuación)

<u>Siglos</u>	<u>N° de Referencias</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
IV a.c.	2	0,58	84,10
V a.c.	43	12,43	96,53
VI a.c.	1	0,29	96,82
VII a.c.			
VIII a.c.			
IX a.c.	1	0,29	97,11
NC	10	2,89	100
TOTAL	346	100	

Esta tabla representa una distribución de las referencias a autores según el siglo de pertenencias de los mismos.

Se pone de relieve en la misma la preponderancia de las referencias a autores pertenecientes al siglo XIX que con 112 referencias supone el 32,37%. En segundo lugar le siguen las referencias a autores pertenecientes al S. XVIII -56 referencias- 16,18%. La suma de las referencias a ambos siglos casi ocupa el 2º cuartil de la distribución, 48,55%.

También hemos de destacar las 43 referencias dedicadas a autores pertenecientes al siglo V a.c., lo que supone el 12,43% del total y a las 31 referencias de autores del siglo I de nuestra era (8,96%). Tal cúmulo de referencias a autores de estas épocas en J.B. Peñet nos pone de manifiesto el gran peso de la tradición en la obra de éste.

TABLA N° 22

DISTRIBUCION POR HEMISIGLOS DE LAS REFERENCIAS A AUTOTESTES DE J. B. PESET

<u>Hemisiglos</u>	<u>N° de Referencias</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
XIX-1	112	32,37	32,37
XVIII-2	40	11,56	43,93
XVIII-1	16	4,62	48,55
XVII-2	22	6,36	54,91
XVII-1	15	4,34	59,25
XVI-2	8	2,31	61,56
XVI-1	8	2,31	63,87
XV-2			
XV-1	2	0,59	64,45
XIV-2			
XIV-1			
XIII-2	2	0,59	65,03
XIII-1			
XII-2			
XII-1			
XI-2			
XI-1			
X-2	1	0,29	65,32
X-1			
IX-2			
IX-1			
VIII-2			

TABLA N° 22 (Continuación)

<u>Hemisiglos</u>	<u>N° de Referencias</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
VIII-1			
VII-2			
VII-1	2	0,58	65,90
VI-2	6	1,73	67,63
VI-1	3	0,87	68,50
V-2			
V-1	12	3,47	71,96
IV-2	3	0,87	72,83
IV-1			
III-2			
III-1			
II-2			
II-1	1	0,29	73,12
I-2	16	4,62	77,75
I-1	15	4,34	82,08
I-1 a.c.	3	0,86	82,94
I-2 a.c.			
II-1 a.c.	2	0,58	83,53
II-2 a.c.			
III-1 a.c.			
III-2 a.c.			
IV-1 a.c.	1	0,29	83,82
IV-1 a.c.	1	0,29	84,10
V-1 a.c.	7	2,02	86,13

TABLA N° 22(Continuación)

<u>Hemisiglos</u>	<u>N° de Referencias</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
V-2 a.c.	2	0,58	86,71
VI-1 a.c.			
VI-2 a.c.	1	0,29	86,99
NC	45	13,00	100
TOTAL	346	100 %	

Como en las dos tablas anteriores, en esta distribución de las referencias a autores según el hemisiglo de "floruit" de los mismo, destacaremos la importancia de los autores pertenecientes a la primera mitad del siglo XIX (112 referencias, 32,37%) y de aquellos pertenecientes a la segunda mitad del siglo XVIII (40 referencias, 11,56%).

Sin embargo, a diferencia de la distribución anterior, no cabe destacar aquí el gran número de referencias a autores tradicionales debido, en gran parte a no haber podido -como decíamos en la tabla nº - datar con suficiente exactitud a Hipócrates; ello explica el importante aumento en el número de referencias a autores que "no constan".

TABLA N° 23

DISTRIBUCION POR PAISES DE LAS REFERENCIAS A AUTORES  
DE J. B. PESET

<u>Países</u>	<u>N° Referencias</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
Francia	106	51,71	51,71
Países Germánicos	40	19,51	71,22
Gran Bretaña	23	11,22	82,44
España	15	7,32	89,76
Italia	9	4,32	94,15
Países Bajos	8	3,90	98,05
Dinamarca	2	0,98	99,02
Suecia	1	0,49	99,51
Suiza	1	0,49	100
TOTAL	205	100 %	

En esta tabla, en la que ofrecemos una distribución de las referencias a autores por países de origen, se pone de relieve la preponderancia de las referencias a autores cuyo país de origen era Francia, que con 106 referencias ocupa más del segundo cuartil de la distribución (51,71%). En segundo lugar, cabe señalar la importancia de los autores de origen germánico que merecen 40 referencias, lo que supone el 19,51%).

La suma de las referencias a los autores de ambos orígenes casi alcanza el tercer cuartil de la distribución (71,22%)

Los autores de origen hispánico, quedan relegados a un cuarto lugar con 15 referencias (7,32%) a pesar de pertenecer plenamente J.B. Peset al mundo cultural español y tener sobrados conocimientos de la historia y la actualidad médica española.

TABLA N° 24

DISTRIBUCION POR AREAS CIENTIFICAS DE LAS REFERENCIAS

A AUTORES DE J. B. PESET

<u>Areas científicas</u>	<u>N° Referencias</u>	<u>%</u>	<u>% acumulado</u>
Medicina	273	78,90	78,90
Filosofía	34	9,83	88,73
Literatura de Creación	19	5,49	94,22
Derecho	6	1,73	95,95
Historia Natural	2	0,58	96,53
Lexicografía	1	0,29	96,82
Sagradas Escrituras	1	0,29	97,11
NC	10	2,89	100
TOTAL	346	100 %	

La presente tabla ofrece una distribución de las referencias a autores según el área científica y cultural a la que predominantemente se dedicaban.

En ella observamos la importancia de los autores cuya área científica era la medicina, que merecen 273 referencias (78,90%) con las cuales se sobrepasa el tercer cuartil de la distribución.

Le siguen en importancia las referencias a autores cuya área científica y cultural era la filosofía (34 referencias, 9,83%).

Con la suma de ambos grupos se alcanza casi el noveno decil de la distribución (88,73%).

TABLA Nº 25

DISTRIBUCION POR PAISES Y SIGLOS DE LOS AUTORES CITADOS  
POR J. B. PESET

<u>Siglos</u>	<u>Países</u>											
	Francia											
	Paises Germánicos											
	España											
	Gran Bretaña											
	Italia											
	Paises Bajos											
	Dinamarca											
	Suecia											
	Suiza											
	TOTAL											
XIX	40	7	5	1	1							54
XVIII	6	8	3	6	1	3		1	1			29
XVII	4	3	4	5	2	1	1					20
TOTAL	50	18	12	12	4	4	1	1	1	1		103

Ofrecemos en la presente tabla una distribución por países de origen y siglo de pertenencia de los autores citados por Gall.

Destaca la gran importancia de los autores del siglo XIX de origen francés, cuya suma de 40 autores representa el 74,07% del total de ese siglo.

En el siglo XVIII es levemente puesta de relieve la importancia de los autores de origen germánico que representan el 27,59% del siglo en cuestión.

TABLA N° 26

DISTRIBUCION POR PAISES Y HEMISIGLOS DE LOS AUTORES  
CITADOS POR J. B. PESET

<u>Hemisiglos</u>	<u>Países</u>										
	Francia	Países Germánicos	España	Gran Bretaña	Italia	Países Bajos	Dinamarca	Suecia	Suiza	TOTAL	
XIX	40	7	5	1	1						54
XVIII-2	6	6	2	4				1	1		20
XVIII-1		2	1	2	1	3					9
XVII-2	1	2		4	1		1				9
XVII-1	3	1	4	1	1	1					11
TOTAL	50	18	12	12	4	4	1	1	1		103

En esta distribución por países de origen y hemisferio de florecimiento de los autores, se pone de relieve, como en la distribución anterior, la gran importancia de los autores franceses de la primera mitad del siglo XIX.

En la segunda mitad del siglo XVIII hay igualdad entre los autores de origen francés y alemán (12 autores en conjunto), 60% del total de este siglo.

DISTRIBUCION POR AREAS CIENTIFICAS Y SIGLOS DE LOS AUTORES CITADOS  
 POR J. B. PESET

Siglos	Areas Cientificas							TOTAL
	Medicina	Filosoffa	Literatura de Creación	Derecho	Historia Natural	Lexicografía	Sagradas Escrituras	
XIX	51	1	2					54
XVIII	23	3		1	2			29
XVII	10	5	3	1		1		20
XVI	8			1				9
XV	2							2
XIV	1	1						2
XIII								
XII								
X	1							1
IX								
VIII								
VII	1							1
VI	2							2
V	1							1
IV	2					1		3
III								
II	1							1
I	4	1	3					8
I a.c.	1		1					2
II a.c.		1	1					2
III a.c.								
IV a.c.		2						2
V a.c.	1	2	2					5
VI a.c.		1						1
VII a.c.								
VIII a.c.								
IX a.c.			1					1
TOTAL	109	17	13	3	2	1	1	146

En la presente tabla hemos distribuido los autores según las áreas científicas y culturales y los siglos de pertenencia.

Es de destacar la importancia de los autores dedicados preferentemente a la medicina en el siglo XIX 51 autores que representan el 94,44 del total de ese siglo y el 46,79 de los entregados a la medicina.

Igualmente destacan los autores dedicados a la medicina en los siglos XVIII (23 autores, 79,31% de ese siglo), siglo XVII (10 autores, 50% del siglos en cuestión) y siglo XVI (8 autores, 88,88% del siglo en cuestión).

DISTRIBUCIÓN POR ÁREAS CIENTÍFICAS Y HEMISIGLOS DE LOS AUTORES CITADOS POR J. E. PESET

Hemisiglos	Áreas científicas							TOTAL
	Medicina	Filosofía	Literatura de Creación	Derecho	Historia Natural	Lexicografía	Sagradas Escrituras	
XIX-1	51	1	2					54
XVIII-2	14	3		1	2			20
XVIII-1	9							9
XVII-2	4	4		1				9
XVII-1	6	1	3			1		11
XVI-2	4			1				5
XVI-1	4							4
XV-2								
XV-1	2							2
XIV-2								
XIV-1								
XIII-2	1	1						2
XIII-1								
XII-2								
XII-1								
XI-2								
XI-1								
X-2	1							1
X-1								
IX-2								
IX-1								
VIII-2								
VIII-1								
VII-2								
VII-1	1							1
VI-2	1							1
VI-1	1							1
V-2								
V-1	1							1
IV-2	1						1	3
IV-1								
III-2								
III-1								
II-2								
II-1	1							1
I-2	3		2					5
I-1	1	1	1					3
I-1 a.c.	1		1					2
I-2 a.c.								
II-1 a.c.		1	1					2
II-2 a.c.								
III-1 a.c.								
III-2 a.c.								
IV-1 a.c.		1						1
IV-2 a.c.		1						1
V-1 a.c.		1	2					3
V-2 a.c.		1						1
VI-1 a.c.								
VI-2 a.c.		1						1
TOTAL	108	17	12	3	2	1	1	144

En esta tabla se ofrece una distribución de los autores según el hemisiglo de floruit de los mismos y las áreas científicas a las que preferentemente se dedicaban.

Destacan, como en la tabla anterior, los autores de la primera mitad del siglo XIX que se dedicaban a la medicina.

La diferencia que se observa en el total respecto a la tabla anterior, proviene como hemos advertido, de no haber podido datar con medio siglo de aproximación a dos autores: Hipócrates y Homero.

TABLA N° 29

DISTRIBUCION POR PAISES Y SIGLOS DE LAS REFERENCIAS  
A AUTORES DE J.B. PESEF.

<u>SIGLOS</u>	<u>Países</u>											
	Francia											
	Países Germánicos											
	Gran Bretaña											
	España											
	Italia											
	Países Bajos											
	Dinamarca											
	Suecia											
	Suiza											
	TOTAL											
XIX	92	11	1	7	1							112
XVII	10	22	9	3	3	7		1	1			56
XVII	4	7	13	5	5	1	2					37
TOTAL	106	40	23	15	9	8	2	1	1			205

Hemos distribuido, en la presente tabla, las referencias a autores según los países de origen y los siglos de pertenencia de éstos.

Hay que destacar la importancia de los autores franceses de la primera mitad del siglo XIX que, con 92 referencias, suponen el 82,14% de las referencias a autores de ese siglo.

En segundo lugar, en el siglo XVIII se pone de relieve la importancia de los autores de origen germánico cuyas 22 referencias suponen el 39,28% del total de ese siglo.

TABLA N° 30

DISTRIBUCION POR PAISES Y HEMISIGLOS DE LAS REFERENCIAS  
A AUTORES DE J. B. PESET

Hemisiglos	Paises									
	Francia	Paises Germánicos	Gran Bretaña	España	Italia	Paises Bajos	Dinamarca	Suecia	Suiza	TOTAL
XIX	92	11	1	7	1					112
XVIII-1	10	19	7	2				1	1	40
XVIII-2		3	2	1	3	7				16
XVII-1	1	6	11		2		2			22
XVII-2	3	1	2	5	3	1				15
TOTAL	106	40	23	15	9	8	2	1	1	205

En esta distribución de las referencias a autores según el país de origen y el hemisiglo de "floruit" de los mismos, destacan los autores de origen francés del siglo XIX en su primera mitad con 92 referencias (82,14%). En la segunda mitad del siglo XVIII, hay que poner de relieve la aportación germana cuyas 19 referencias suponen el 47,50% del total de dicho hemisiglo.

DISTRIBUCION POR AREAS CIENTIFICAS Y SIGLOS DE LAS REFERENCIAS A  
AUTORES DE J. B. PESET

Siglos	Areas científicas							TOTAL
	Medicina	Filosofía	Literatura de Creación	Derecho	Historia Natural	Lexicografía	Sagradas Escrituras	
XIX	106	3	3					112
XVIII	46	6		2	2			54
XVII	17	12	4	3		1		37
XVI	15			1				16
XV	2							2
XIV								
XIII	1	1						2
XII								
XI								
X	1							1
IX								
VIII								
VII	2							2
VI	9							9
V	12							12
IV	2					1		3
III								
II	1							1
I	23	3	5					31
I a.c.	2		1					3
II a.c.		1	1					2
III a.c.								
IV a.c.		2						2
V a.c.	34	5	4					43
VI a.c.		1						1
VII a.c.								
VIII a.c.								
IX a.c.			1					1
TOTAL	273	14	10	6	3	1	1	336

Hemos distribuido en esta tabla las referencias a autores según el siglo de pertenencia y las áreas científicas y culturales a las que predominantemente se dedicaban.

En ella podemos observar que entre los autores pertenecientes al siglo XIX, alcanzan 106 referencias (94,64%) los que se dedicaban preferentemente a la medicina.

Algo similar ocurre en el siglo XVIII, en que los autores dedicados a la medicina obtienen 46 referencias (85,19% de ese siglo).

También hemos de poner de relieve la importancia que adquieren los autores que en el siglo V a.c. se dedicaban a la medicina que merecen 34 referencias (79,07% del total de ese siglo).

La suma de las referencias a los grupos antes citados (186 referencias) supone el 53,76% del total de referencias.

T A B L A N º 2  
DISTRIBUCION POR AREAS CIENTIFICAS Y INVESTIGACION DE LAS REFERENCIAS  
A AUTORES DE J. B. PESET

Hemisferios	Areas científicas							TOTAL
	Medicina	Filosoffa	Literatura de Creación	Derecho	Historia Natural	Lexicograffa	Sagradas Escrituras	
XIX	106	3	3	2	2			112
XVIII-2	30	6						40
XVIII-1	16							16
XVII-2	8	11						22
XVII-1	9	1			1			15
XVI-2	7		4					8
XVI-1	8			1				8
XV-2								
XV-1	2							2
XIV-2								
XIV-1								
XIII-2	1	1						2
XIII-1								
XII-2								
XII-1								
XI-2								
XI-1								
X-2	1							1
X-1								
IX-2								
IX-1								
VIII-2								
VIII-1								
VII-2	2							2
VII-1	6							6
VI-2	3							3
VI-1								
V-2	12							12
V-1	2							3
IV-2						1		1
IV-1								
III-2	1							1
III-1	13		3					16
II-2	10	3	2					15
I-1	2		1					3
I-1 a.c.c.								
I-2 a.c.c.		1	1					2
II-1 a.c.c.								
II-2 a.c.c.								
III-1 a.c.c.								
III-2 a.c.c.								
IV-1 a.c.c.		1						1
IV-2 a.c.c.		1						1
V-1 a.c.c.		3						3
V-2 a.c.c.		2		4				7
VI-1 a.c.c.		1						2
VI-2 a.c.c.								
TOTAL	239	34	18	6	2	1	1	301

Las referencias a autores se hallan distribuidas, según el hemisiglo de "floruit" de estos y las áreas científicas y culturales a las que preferentemente se dedicaban, en esta tabla.

Como en la anterior distribución, se pone de relieve la importancia de los autores de la primera mitad del siglo XIX dedicados a la medicina que obtienen 106 referencias (94,64% del total de ese hemisiglo).

Igualmente destaremos la importancia de los autores dedicados a la medicina en la segunda y primera mitad del siglo XVIII con 30 (75%) y 16 (100%) referencias respectivamente.

La disparidad que se observa en el total con respecto a la distribución anterior proviene -como hemos advertido- de la imposibilidad de datar con exactitud a Hipócrates y Homero.

#### 5.1.4. CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE REFERENCIAS.

En la tarea de localización e identificación de las referencias, nos ha sido posible identificar el 93,59% de los autores que cita J.B. Peset a los que corresponde el 97,72% de las referencias.

El número total de referencias es de 346 y el número total de autores citados es de 156. Por lo tanto el índice de autores por referencia es de  $156/346$  (0,4509).

Tras ofrecer un repertorio de dichas referencias hemos realizado un estudio estadístico descriptivo que nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

1. Las figuras dominantes en la obra de J.B. Peset son Hipocrates con 34 referencias, Celio Aureliano con 12 referencias, Galeno, Cornelio Celso y L.F. Lelut con 10 referencias cada uno; la suma de las referencias a estos autores con cualquiera de los del grupo siguiente formado por Ph. Pinel , J.E.D. Esquirol y F. Hoffmann (con 7 referencias cada uno) permite alcanzar el primer cuartil de la distribución. Hemos de resaltar aquí la ausencia de autocitas (aquellas referencias que el autor efectúa a si mismo o a su obra anterior) en contraste con lo que ocurre con otros autores como F.I. Gall (Livianos, 1981) o J.H. Jackson (Magraner, 1983).

2. La mayoría de los autores que cita Peset, corresponden, desde el punto de vista cronológico, a los dos siglos anteriores a su obra. A este periodo corresponden 83 autores (53,21%), a los que dedica 168 referencias (48,55%).

Hay que resaltar, no obstante, el gran peso que tienen los autores pertenecientes al Helenismo Romano 13 autores (8,33%), obtienen 47 referencias (13,58%) y los 8 autores (5,13%) pertenecientes a la época de la Grecia Clásica, que obtienen 46 referencias (13,29%).

Por hemisiglos, la cifra más elevada es la de la primera mitad del siglo XIX: 54 autores (34,62%) a los que corresponden 112 referencias (32,37%).

3. La nacionalidad de los autores citados por J.B. Peset es predominantemente francesa, con 50 autores (48,54%) a los que corresponden 106 referencias (51,71%).

4. El área científica y cultural preferentemente cultivada por estos autores es la medicina, con 109 autores (69,87%) a los que corresponden 273 referencias (78,90%).

5. En la distribución por países y hemisiglos se aprecia la importancia de los autores de origen -

francés de la primera mitad del siglo XIX, que suman 40 autores (38,83%) que obtienen 92 referencias - (44,88%).

6. En la distribución por áreas científicas y hemisiglos apreciamos la importancia de los autores de la primera mitad del siglo XIX, dedicados preferentemente a la medicina, son 51 autores (32,69%) a los que J.B. Peset dedica 106 referencias (30,66%).

En resumen podemos afirmar que J.B. Peset hace referencias predominantemente a autores de la primera mitad del siglo XIX, de origen francés y cuya área científica y cultural preferentemente cultivada es la medicina. A pesar de ello, no podemos soslayar el hecho de que las figuras dominantes son casi todas ellas anteriores a este periodo (Hipócrates, Celio Aureliano, Cornelio Celso, etc.) y que dedica un gran número de referencias a autores del siglo V a.c.

Ello nos perfila un autor que vive en su época, esa en que el fenómeno de la obsolescencia comienza a iniciarse, pero en el que, sin embargo, la tradición tiene un tremendo peso específico.

5.2. LAS REFERENCIAS EN LA OBRA DE J.B.

PERALES.

Resulta obligado añadir que el exiguo volumen de referencias que contabilizamos viene fijado por la naturaleza misma de los escritos de nuestro autor. Debemos tener presente que un tratado de Historia de la Medicina, dos breves artículos y una amplia colección de historias clínicas suministran en realidad pocas ocasiones para - efectuar referencias a otros autores. Por ello, no podemos ofrecer una tabulación de las mismas, ni mucho menos un estudio estadístico descriptivo. Sin embargo, sí que queremos destacar unas observaciones interesantes que, a partir de ellas pueden extraerse, puesto que nos permitirán deducir las fuentes de información de nuestro autor.

En su Manual Histórico de la Medicina en General (1), mero resumen como hemos dicho de la obra de A. CHINCHILLA (2), queremos resaltar, en primer lugar, que no dedica ningún apartado para la historia de las enajenaciones. Pero, no sólo eso, sino que, autores de indudable interés psiquiátrico, solo nombra a PH. PINEL (3), A. CHRICHTON (4), GALL y SPURZHEIM (5) y F.M. FODÈRE (6), lo cual no es mucho, si tenemos en cuenta que la obra consta de dos volúmenes. Pero, no nos engañemos, cuando nombra a Ph. PINEL, no es al alienista al que refiere sino al clínico y nosólogo, ya que cita su Nosología filosófica, y no el Tratado de la Manía. Igualmente,

GALL y SPURZHEIM son citados, no como propulsores de la corriente frenológica (7), sino como anatomistas. Tras esto, sólo nos queda A. CHRICHTON en su obra Sobre las enajenaciones del alma (8) y F.M. FODERE con su Tratado del delirio aplicado a la medicina moral y filosófica. (9)

En los artículos que publicara en el Boletín del Instituto Médico Valenciano, ocurre otro tanto. En uno de ellos, el titulado "Enajenación mental por embriaguez" no efectúa referencia alguna. En el otro, "Memoria acerca de las enajenaciones mentales" sólo nombra a Ph. PINEL y a J. HOWARD, uno de los más destacados miembros del "Reform Movement". (10)

Paradójicamente, sin embargo, donde más referencias encontramos es en la colección de historias clínicas contenidas en el Libro de Enajenados. Decimos paradójicamente, porque no es habitual encontrar referencias en los historiales clínicos. Este hecho se debe, sin duda al carácter de ilustración sobre las enfermedades mentales que J.B. PERALES confería a sus relatos patográficos. El autor que recibe más referencias es F. LEURET al que cita en 12 ocasiones (11), nombrando en 5 de ellas la obra de este Du Traitement moral de la Folie, "la cual no se halla traducida aún al español" (12). Le siguen E. ESQUIROL con 5 referencias (13) y PH. PINEL con

cuatro referencias (14). Viene luego CH. MARC (que el autor escribe como "LAMMARC") que es objeto de una só la referencia (15) y con una única referencia también un autor que no hemos localizado en ningún repertorio, ¿LACAZE? (16).

Esta son, en suma, las referencias que efectúa J.B. PERALES. Veamos los rasgos comunes que presentan estos autores.

El hemisiglo de "floruit" de todos ellos se centra en la segunda mitad del siglo XVIII o en la primera mitad del siglo XIX.

Si exceptuamos a los dos autores ingleses, el resto eran franceses o pertenecían plenamente al mundo cultural francés, (como F.J.GALL y J.C. SPURZHEIM).

El área científica y cultural cultivada por estos autores era la Psiquiatría, entendiendo ésta con un criterio amplio. Sólo así puede adscribirse la obra reformista de J. HOWARD o la frenológica de F.J.GALL. Incluso podíamos añadir otro rasgo común que pudiera pasar inavertido: se preocuparon más de los aspectos prácticos de la disciplina que por la vaga teorización sobre las enfermedades mentales. En este sentido, la única obra que cita J.B. PERALES en sus observaciones médicas es la de F. LEURET Du Traitement Moral de la Folie, publicada en 1840 y que tiene un carácter eminentemente práctico.

La science va vite et droit en son chemin; mais les représentations collectives ne suivent pas, elles sont des siècles en arrière, maintenues stagnantes dans l'erreur par le pouvoir, la grande presse et les valeurs d'ordre.

R. BARTHES.

6. CONCLUSIONES.

El estudio a que hemos sometido las obras de PESET y de PERALES nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

A. La obra psiquiátrica de J. B. PESET.

La obra de PESET se halla dispersa en diversas revistas y manuscritos, tras recogerla y estudiarla podemos afirmar que:

A.1.- En lo relativo al estudio de las alucinaciones PESET se muestra más partidario de la llamada teoría médica. Se apoya para ello en los efectos del Haschichs sobre el cerebro, sede de las facultades intelectuales. En realidad se adhiere a los presupuestos de la mentalidad fisiopatológica.

A.2.- Los estudios psicológicos constituye un intento de basar el conocimiento de las afecciones mentales en la psicología del mismo modo en que la patología se fundamenta en la fisiología.

A pesar de estas intenciones elabora una aproximación filosófica escolástica donde resalta la importancia de los instintos y de la razón. En el terreno patológico, las enajenaciones se caracterizan por que producen en el hombre que alcanza la pérdida de la libertad.

A.3.- Frente a esto, en su concepción de la lo cura participa plenamente de la mentalidad anatomoclínica.

A.4.- Las neurosis no pertenecen al cuerpo de las nosotaxias psiquiátricas, No es el alienista sino - el clínico el que debe conocerlas y tratarlas.

A.5.- Con respecto a las neurosis su posición - es la de la mentalidad anatomoclínica madura. Hace un - acto de fé, sobre la posibilidad de encontrar alguna -- vez las supuestas lesiones de las mismas hasta entonces ilocalizables.

A.6.- Los temas psiquiátricos que introduce en sus Lecciones de Medicina Legal y Toxicología resultan mucho más interesantes desde el punto de vista de la actividad práctica. La nosología que sigue es, en lo fundamental francesa, con una clara influencia de ESQUIROL. Lo novedoso de la misma radice en ofrecer una clasificación que engloba dichos grupos según el criterio del periodo de aparición de la enfermedad. Sin embargo, la caracterización de cada grupo es un simil de la ofrecida por los alienistas franceses de la época.

Como corresponde a un texto de medicina legal, marca más el acento en el diagnóstico de las enajenacioo

nes, mientras que no hay ninguna mención del tratamiento de las mismas.

A.7.- El análisis de referencias de las obras de J.B. PESET nos muestra que está influido principalmente por autores de la primera mitad del siglo XIX -- francés, cultivadores de la medicina. Sin embargo, no puede soslayarse del hecho de que las figuras dominantes en él son HIPOCRATES, CELIO AURELIANO, GALENO, CELSO, etc...

#### B. La obra de J. B. PERALES.

Por medio de las investigaciones llevadas a cabo se ha logrado conocer la biografía de PERALES hasta ahora desconocida.

B.1.- No muestra interés alguno por el conocimiento de las enajenaciones mentales hasta hacerse cargo de la dirección del Departamento de Enajenados del Hospital General de Valencia.

B.2.- Las publicaciones psiquiátricas de PERALES ponen de relieve el interés del mismo por la actividad práctica de la disciplina, y la despreocupación por los fundamentos de su quehacer diario.

B.3.- En la Memoria sobre las enajenaciones mentales se explaya sobre las mejoras que introduce en la asistencia a los alienados, asumiendo a la vez la tradición asilar española.

B.4.- Su ánimo renovador se pone de manifiesto de nuevo en el estudio de las enajenaciones mentales por embriaguez. Ante las características de estos pacientes, se plantea que debe modificarse la legislación referente a los mismos, y crearse establecimientos apropiados para ellos.

B.5.- Los formularios ideados para la consignación de las historias clínicas ofrecen unos datos anagráficos completos y muy amplios para la época que nos ocupa.

B.6.- Conceptúa la historia clínica como un documento cerrado, que se elabora cuando el caso está juzgado.

B.7.- Las observaciones médicas vienen redactadas según unos modelos determinados. Para poder cumplir con los mismos parte de las notas relativas a cada enajenado que va tomando durante la observación.

B.8.- La nosotaxia que emplea, impuesta por - la realidad de los pacientes no se adapta a las entonces imperantes. Los grupos que en ella incluye son, - en general, los clásicas de la psiquiatría francesa y denotan la influencia de ESQUIROL.

B.9.- Los temperamentos que consigna para cada enajenado corresponden a la tipología de A.F. CHOMEL.

B.10.- La mención de los temperamentos tiene - un interés puramente retórico. Junto al hábito corporal o el estado de salud del individuo, lo anota con ánimo descriptivo.

B.11.- No encuentra muy a menudo antecedentes - familiares de enajenación mental; cuando los halla, los relata de forma minuciosa.

B.12.- Dentro de los antecedentes personales - toma en consideración los rasgos caracteriales prepatológicos como germen de la locura que ha de desarrollarse.

B.13.- Las causas más frecuentes de la locura - son las morales, seguidas de las causas orgánicas y traumáticas.

B.14.- Las impresiones fuertes y los reveses de fortuna son las causas morales que más a menudo -- conducen a las enajenaciones mentales.

B.15.- Dentro de las causas orgánicas aisla como más frecuentes la insolación y la epilepsia.

B.16.- Gracias al estrecho contacto con los pacientes, lleva a cabo unas precisas observaciones so--bre la patocronia de las enajenaciones mentales. Son -de destacar las descripciones de la periodicidad de los episodios de furor en las epilepsias y en las manías.

B.17.- Fruto de sus observaciones relata influencias estacionales en la locura que contradicen abiertamente las teorías clásicas, o voces tan autorizadas como las de ESQUIROL.

B.18.- Los pronósticos emitidos son generalmente desfavorables, influidos por su concepción de la historia clínica como documento cerrado.

B.19.- Consciente de su función de médico, dedica una gran parte de la historia clínica al comentario de las medidas terapéuticas instauradas.

B.20.- El tratamiento que con mayor frecuencia emplea es el ocupacional, como corresponde a la tradición asilar española.

B.21.- La terapéutica ocupacional persigue que el alienado mantenga una actividad física, aunque no descarta que pueda ser así mismo una actividad útil al establecimiento.

B.22.- Consigue que la Junta Administrativa del Hospital General otorgue una recompensa pecunaria a los que desarrollan actividades dentro del establecimiento.

B.23.- El primer tratamiento que emprende PERALES es la liberación de los que estaban encerrados en jaulas.

B.24.- Destierra a la vez los malos tratos, golpes y arbitrariedades que eran de uso común en los primeros tiempos del Padre de Locos.

B.25.- Hace uso de los medios de contención, -- tan necesarios en los casos de agitación. Pero, para -- llevar a cabo estos de un modo humanitario, introduce los sillones y camisas de fuerza.

B.26.- No se muestra muy entusiasta de los tratamiento de tipo físico, de los cuales únicamente destacaremos el uso de los baños.

B.27.- El tratamiento moral es para él la base de toda la terapéutica. Caben dentro de este las amenazas, impresiones vivas, manifestaciones de cariño, diálogos, medios coercitivos, etc...

B.28.- Aunque los tratamientos medicamentosos son utilizados, nunca deja descansar en ellos el peso de la curación del alienado. Esto sólo lo lleva a cabo en casos de afección somática intercurrente.

B.29.- Las dietas tienen también su lugar en - los recursos terapéuticos; no tiene en cuenta ya la teoría humoral, sino el valor nutritivo de los alimentos.

B.30.- La abstinencia alcohólica es la condi--ción "sine qua non" del tratamiento de ~~las~~ enajenacio-nes debidas a la embriaguez.

B.31.- No mantiene apenas interés por las san-grías, las cuales, como ocurre a veces con los medica-mentos, decide suprimir.

B. 32.- A pesar de las condiciones asistenciales tan poco pavorables, PERALES intenta algo inusitado para la época: el seguimiento de los pacientes. Los motivos que se vislumbran son la postura humanitaria y la curiosidad científica del médico.

B.33.- Los resultados de las terapéuticas son anotados aunque éstos sean desfavorables.

B.34.- Muy raramente comenta los resultados de las autopsias. Cuando lo hace deja claro que las realiza con la finalidad de encontrar las causas de la muerte, pero en ningún caso pretende hallar las lesiones - de la locura.

B.35.- El análisis de las referencias de J.B. PERALES, por lo exiguo de su número no permite un análisis estadístico. De todas formas sólo cita a autores contemporáneos que se distinguen por su actividad práctica y por la teorización de la práctica.

C. La obra de ambos autores considerada en con-  
junto.

C.1.- Los dos hombres reciben la misma formación en la misma Facultad de Medicina. Los dos años que

separan los estudios de ambos hombres, hacen que los profesores sean los mismos.

C.2.- La diferencia de intereses es patente: - PESET es un hombre con unas intenciones teóricas y teoréticas, mientras que PERALES se muestra atraído por - la práctica de la profesión.

C.3.- Esta diferencia se hace más patente cuando comparamos la actividad de ambos hombres en el seno del Instituto Médico Valenciano. PESET se entrega a las publicaciones y a formar parte de diversas comisiones. PERALES le confiere al "Boletín" la configuración definitiva.

C.4.- Ninguno de estos dos hombres son especialistas en las enajenaciones mentales. Ambos llegan a la psiquiatría desde otras áreas de la medicina, para abandonarla totalmente en el caso de PERALES o mantener un contacto muy laxo con la misma en el caso de PESET. No puede por lo tanto hablarse de especialización en psiquiatría en esta época en España.

C.5.- El déficit crónico de instituciones adecuadas hace que el esfuerzo de estos hombres resulte -- baldío. Tras la desaparición de ambos, las tareas emprendidas careceran de continuadores.

C.6.- La psiquiatría de gabinete y la asilar aparecen claramente diferenciadas. Las poblaciones a las que dedican sus cuidados no tienen nexo común alguno. Las diferencias que las separan son tales que se puede hablar con toda justicia de dos disciplinas psiquiátricas cuyo único punto en común es la de pertenecer al cuerpo general de la medicina.

C.7.- Igualmente dicotómicas aparecen la psiquiatría de Universidad y la Asilar. La primera muestra un marcado interés por las bases doctrinales de la psiquiatría. Alejada de la práctica, casi volviéndole la espalda, busca unos fundamentos de tipo filosófico. La segunda solo mantiene interés por la actividad práctica resultándole inútil lo establecido por la primera.

C.8.- Las diferencias en las referencias efectuadas por los autores en los que encarnamos estas vertientes psiquiátricas son enormes. en PESET tiene un gran peso la tradición médica por sus continuas referencias a autores clásicos de la Medicina. En PERALES aparece establecido el fenómeno de obsolescencia, desapareciendo la tradición para dejar paso a los autores cuya obra es de orientación fundamentalmente práctica.

La precisión es un deber, no una  
virtud.

N. HOUSMAN

7. NOTAS.

2. La psiquiatría en España en los años centrales del siglo XIX.

- 1.- Puede el lector hacerse una idea cabal repasando la bibliografía crítica que incluimos al final del trabajo.
2. PESET LLORCA, V. (1961) p. 375.
3. ACKERKNECHT, E.H. (1964) p. 34.
4. PESET LLOCA, V. (1961) p. 375.
5. Ibidem p. 375.
6. ZILBOORG, G. (1968) p. 320.
7. Ibidem p. 380.
8. Ibidem p. 380.
9. Ibidem p. 380.
10. MORA, G. (1965) p. 43.
11. COMELLAS, J.L. (1980) p.402.
12. GUERRA, F. (1969) pp. 209-234.
13. ALBARRACIN TEULON, A. (1969) pp. 13-20.
14. Basta hojear una revista de la época para cerciorarse de esa afirmación. Un estudio del tema puede encontrarse en S. TERUEL PIERA (1968) y (1969) y A. ALBARRACIN TEULON (1969b) y (1971)
15. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961), (1963b), (1964), (1969a) y (1976).
16. TUÑON DE LARA, M. (1981).
17. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961).
18. PESET LLORCA, V. (1961) p. 369.

19. Cit. J. ESPINOSA IBORRA. (1966).
20. REY GONZALEZ, A (1981).
21. REY GONZALEZ, A. (1982b), (1983a), (1983b), (1983c), (1984a), (1984b) y (1985c).
22. ULLESPERBER, J.B. (1954).
23. PINEL, PH. (1804) pp. 311-313.
24. SEGUIN, E.C. (1884).
25. ESPINOSA IBORRA, J. (1966). Un breve resumen del mismo puede encontrarse en ESPINOSA IBORRA, J. (1969).
26. ESPINOSA IBORRA, J. (1966) pp. 90-92.
27. VALLEJO NAJERA, J.A. (1929).
28. Real orden circular del 2 de Febrero de 1846.
29. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1969a).
30. Ha sido estudiado de forma marginal por J.M. LOPEZ PIÑERO (1961); A. ALBARRACIN TEULON le ha dedicado varios artículos. ALBARRACIN TEULON, A. (1969b), (1969c) y (1971). Seguimos sin embargo centrándonos en el trabajo de S. TERUEL PIERA (1974).
31. TERUEL PIERA, S. (1974).
32. Curiosamente en la placa conmemorativa de la fundación, existente en lo que queda del Instituto Médico Valenciano, que es bien poco, consta como fecha fundacional la del año 1843.

33. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1969a) p. 36.
34. PESET LLORCA, V. (1962).
35. PESET LLORCA, V. (1950b).
36. BALAGUER PERIGUELL, E. (1969b).
37. Ibidem (1969a).
38. Ibidem (1969c).
39. Ibidem (1969d).
40. Vease, J. ESPINOSA IBORRA (1966) ya citado. Poco -  
más se puede saber consultando obras como la CHATEL  
J, y JOE, B. (1975), DIECKHOEFFER, H. (1975), FERRER  
HOMBRADILLA, J. (1948), GORRIZ, M. (1936), LE BOW,  
R.H. (1964).
41. CALVE PEREZ, A. (1971).
42. Ibidem p. 101.
43. Ibidem p. 102.
44. Ibidem p. 103.
45. Ibidem p. 103.
46. Ibidem p. 104.

3.1. Cronología comparada de ambos autores.

1. CHIARRI y LLOBREGAT (1895).
2. MARTINEZ REGUERA, L. (1897). Con toda seguridad es ta nota la elaboró a partir del Curriculum Vitae - presentado cuando las oposiciones a médico director de Balnearios y las noticias de la Revista de Hidrología Médica.
3. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1977-85). Comunicación personal.
4. PESET Y VIDAL, J.B. (1878).
5. Vease en este sentido a A. ALBARRACIN (1969a).
6. PERALES, J.B. (1848).
7. Vease la clasificación que recogemos y que de la obra del mismo hace J.M. LOPEZ PIÑERO (1969).
8. ALBARRACIN TEULON, A. (1869b), (1869c) y (1971).
9. TERUEL PIERA, S. (1974).
10. Ibidem; también vease CHIARRI Y LLOBREGAT (1895).
11. Por haberse suprimido por una Real Orden promovida por B. DUVOS, propietario de la misma que a la vez ejercía como médico en la Corte.
12. CHIARRI LLOBREGAT, P. (1845).
13. Ibidem
14. Libro de Contaduría del I.M.V.
15. CAMPA, F. (1885), SERRET, R. (1885), Sesión literaria celebrada....., (1885).

3.2. El teórico de la psiquiatría: J.B. PESET

1. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961).
2. CAMPA, F. (1885).
3. PULIDO, A. (1883).
4. SERRET, R. (1885).
5. HIRSCH, A. (Dir.) (1929).
6. CHIARRI LLOBREGAT, P. (1895).
7. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961).
8. PESET LLORCA, V. (1950b).
9. Cit. CHIARRI Y LLOBREGAT, P. (1895) p.32.
10. ESPINOSA IBORRA, J. (1966) p.138.
11. PESET LLORCA, V. (1950b).
12. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961).
13. Ibidem p. 190.
14. Ibidem p. 192.
15. Ibidem p. 196.
16. Ibidem pp. 199-202.
17. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1977-85).
18. Vease en este sentido la bibliografía que copiamos de J.M. LOPEZ PIÑERO.
19. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961) pp. 201-203.

3.3.1. J. B. PERALES: El hombre.

1. Resaltaremos la biografía completísima de CHIARRI Y LLOBREGAT (1895), el estudio de V. PESET LLORCA (1950<sub>b</sub>) que presentó como Tesis Doctoral y el de J.M. LOPEZ PIÑERO (1961) que toma la figura del mismo como paradigma de las generaciones intermedias del Siglo XIX.
2. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1977-1985).
3. PALAU Y DULCET (1948-1984).
4. Ibidem.
5. REY GONZALEZ, A. (1981).
6. TERUEL PIERA, S. (1974).
7. B.I.M.V. Acta de la Sesión pública del 31 de Marzo de 1852. B.I.M.V. 4 p. 6b.
8. Ibidem. Discurso Inaugural de 1852.
9. Ibidem. Vol. 4 p.3.
10. B.I.M.V., 2 p. 418 (1849).
11. Libro de relación de socios del Instituto Médico Valenciano desde su fundación.
12. Libro de registro del Instituto Médico Valenciano.
13. Libro de contaduría del Instituto Médico Valenciano.
14. Ibidem.
15. Libro de relación de socios del Instituto Médico Valenciano desde su fundación.
16. El citado panteón fue erigido el 21 de Enero de 1856, siendo presidente de la comisión B. DUVOS, en los terrenos adquiridos al ayuntamiento (B.I.M.V. sesión

del 9 de Septiembre de 1853). Sin embargo, no consta que exista y, en el negociado de cementerios, el panteón más antiguo registrado data de 1862.

17. Expedientes académicos. Archivo de la Universidad - de Valencia.
18. Quien haya tenido la desgracia de tener que depender de las disposiciones de trabajo del funcionariado español, sabe que eso es tan raro como encontrar una aguja en un pajar.
19. Padrones Municipales. años 1875-1880 y 1880-1885.
20. Padrones Municipales. Barrio 4º. Distrito Cuartel del San Vicente. Hospital General. Años 1849, 1850, 1851, 1852 y 1853.
21. Registro Civil de Casados, dentro de la Jurisdicción de esta ciudad en el año 1843. Nº 356.
22. Entre otros A. REY (1982), J.L. BARONA (1983), el Index Medicus, la Enciclopedia Espasa Calpe, etc..
23. BARBERA, F. (1906).
24. CASADO TORREBLANCA, M. (1906) p. 157.
25. MARTINEZ REGUERA, L. (1891-1897).
26. En la Catedral de Alhama de Granada queda una placa conmemorativa del mismo.
27. Entre ellos el periódico más importante de la Granada de aquella época, El Defensor de Granada, que en su número del lunes, 12 de Mayo de 1884, trae una breve noticia del deceso de Juan Bautista Perales.

28. En la Partida de Defunción consta J.B. PERALES como natural de Velez Rubio; en el Registro Civil de Casados, parte con destino al mismo pueblo.
29. DIAZ PERALES, M.C. (1983).
30. Registro Civil de Casados dentro de la Jurisdicción de esta ciudad en el año 1843. nº 356. Del padre de J.B. PERALES solo hemos podido localizar el expediente de Bachiller en Medicina.
31. MARTINEZ REGUERA, L. (1892-97); F. BARBERA (1906), Igualmente consta como valenciano en los expedientes de Bachiller y Licenciado en Medicina, y en el Registro Civil de Casados, dentro de la jurisdicción de esta ciudad en el año 1843. Nº 356.
32. Registro Civil de Casados dentro de la jurisdicción de esta ciudad en el año 1843. Nº 356.
33. Libro de Bautizados. Archivo Parroquial de Vélez - Rubio.
34. DIAZ PERALES, M.C. (1983).
35. Registro Civil de Casados dentro de la jurisdicción de esta ciudad en el año 1843. Nº 356.
36. DIAZ PERALES, M.C. (1983). No hemos podido comprobar por otras vías este particular.
37. Expediente Académico de J.B. PERALES.
38. Ibidem.
39. Ibidem.
40. Ibidem. Las censuras recibidas según constan en dicho expediente son de "notablemente aprovechado" en

los dos cursos y en el cuarto y de sobresaliente en el tercero.

41. Ibidem.

42. Ibidem.

43. Registro Civil de Casados dentro de la Jurisdicción de esta ciudad, en el año 1843, Nº 356.

44. Carmen, la mayor, fallecida tempranamente, a los 3 años de edad, como puede verse en los Padrones Municipales.

45. Registro Civil de Casados dentro de la jurisdicción de esta ciudad, en el año 1843, Nº 356.

46. MARTINEZ REGUERA, L. (1892-97) p. 644.

47. ALBARRACIN, A. (1969) pp. 13-20.

48. Ingresa en el 2º semestre de 1847 como socio correspondiente. Relación de Socios del Instituto Médico Valenciano desde su fundación.

49. Esta revolución tuvo sus fervientes admiradores (la Junta Administrativa del Hospital entre otros), y sus detractores como más adelante veremos.

50. MARTINEZ REGUERA, L. (1892-97).

51. Sesión del 22 de Diciembre de 1848. B.I.M.V., 2, (1849) p. 418.

52. ALBARRACIN TEULON, A. (1869)a pp. 13-20.

53. Sesión del 3 de Diciembre de 1851. B.I.M.V., 4, (1862) p. 3.

54. Ibidem.

55. PERALES, J.B. (1849-51) Vease también Libro de Actas de la Junta del Hospital General. Sesión del 4 de Mayo de 1853.
56. Padrón Municipal, año 1843.
57. MARTINEZ REGUERA, L. (1892-97) p. 639.
58. "Diccionario" de MADDOZ. Cit. M. TUÑÓN DE LARA (1981) p. 155.
59. Posición social de los médicos (1866) La España Médica, 6, 5775-580. Cit. J. ESPINOSA IBORRA (1966).
60. ESPINOSA IBORRA, J. (1966). p.84.
61. Ministerio...(1884).
62. Ibidem.
63. Al haber sido realizados en distintos lugares por diferentes tribunales, dichas oposiciones resultaron bastante problemáticas. Cf. L. MARTINEZ REGUERA (1891-97) p. 639.
64. Ibidem. p. 639.
65. Libro de relación de socios del Instituto Médico Valenciano desde su fundación. En realidad en 1853 había pedido ya ser socio corresponsal, pero pagó la cuota como residente, empezando a pagar desde 1854 como corresponsal.
66. B.I.M.V., 5 p.51.
67. MARTINEZ REGUERA, L. (1891-97) p. 643.
68. El Defensor de Granada. (1884).
69. PERALES Y JUST, J.B. (1855).
70. MARTINEZ REGUERA, L. (1892-97) p. 643.

71. PERALES, J.B. (1860, 1869 y 1881).
72. Ministerio... (1884).
73. DIAZ PERALES, M.C. (1983).
74. Acta de Defunción. Registro Civil de Alhama de Granada. El acta aparece firmada en 11 de Mayo de 1884, lo que ha inducido a errores sobre la fecha de su muerte.
75. El Defensor de Granada. 12 de Mayo 1884.
76. De hecho, no hay mención de su muerte en la Revista de Medicina y Cirugía Práctica, Gaceta Médica de Granada, Gaceta Médica Catalana, Boletín del Instituto Médico Valenciano, Crónica Médica, ni en la Gaceta de los Hospitales del año correspondiente.
77. Apenas muerto, resucitado. (1884)
78. Para la plaza de Baño de Alhama. (1884).
79. Ministerio.... (1884).

3.3.2. PERALES: La obra

1. MARTINEZ REGUERA, L. (1892-97) pp. 643-44.
2. ALBARRACIN TEULON, A. (1969a).
3. COMENGE, L. (1914) p. 489.
4. B.I.M.V. 2, p. 428.
5. B.I.M.V. 4, p. 3.
6. PERALES, J.B. (1851a) y (1852b).
7. TERUEL PIERA, A. (1974).
8. Libro de Contaduría de los socios del I.M.V. desde Enero de 1856. p.62.
9. La afirmación de A. CALVE PEREZ (1971) respecto a la primera mitad del siglo, la hacemos nosotros extensiva a la segunda mitad al no haber encontrado resto alguno de observaciones médicas en los rastreos efectuados.
10. MARTINEZ REGUERA, L. (1892-96) p. 644.
11. Libro de Contaduría.... p.62.
12. PERALES, J.B. (1855).
13. Ibidem (1860).
14. PERALES, J.B. (1860) (1869) y (1881).

4.1.1. El ejercicio de la psiquiatría.

1. Vease J.B. PESET Y VIDAL (1863b) y (1874b).
2. REY, A. (1983d).
3. Libro de Actas (1852-56). Sesión del 20 de Octubre de 1853).
4. Ibidem. Sesión del 16 de Junio de 1853.
5. Ibidem. Sesión del 7 de Septiembre de 1853.
6. Ibidem. Sesión del 15 de Diciembre de 1853).
7. CHIARRI LLOBREGAT , P. (1895) p.10.
8. Ibidem p.8.
9. PESET Y VIDAL, J.B. (1869) pp. 132-149.

4.1.2.2. Haschichs. Alucinaciones.

1. PESET Y VIDAL (1863a)p. 328.
2. MOREAU DE TOURS (1845) Du Haschich et de l'aliénation mentale. Paris.
3. PESET Y VIDAL (1863a) p.330.
4. La distinción entre alucinaciones e ilusiones se debe a J.E.D. ESQUIROL. Vease Des maladies mentales. Vol. 1 pp. 159-201.
5. PESET Y VIDAL, J.B. (1863a)p.332.
6. LEURET, F. (1840) pp. 8-67.
7. LAIN ENTRALGO, P. (1961b)pp. 364-471 .
8. PESET, J.B. (1863a)p. 332.
9. Ibidem p. 332.

4.1.2.3. Estudios psicológicos.

1. PESET LLORCA, V. (1950a) y (1950b)
2. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1861).
3. BALAGUER PERIGUÉLL (1969d) p. 418.
4. Ante la pésima legibilidad del ejemplar de la Te  
sis de Doctorado existente en la Facultad de Medi-  
cina de Valencia, hemos optado por basarnos en el  
resumen de la misma que publicara el autor. Vease  
V. PESET LLORCA (1950a).
5. PESET LLORCA, V. Cit: J.M. LOPEZ PIÑERO (1961) p.323.  
Nota nº 64.
6. PESET Y VIDAL, J.B. (1867a)p. 87b.
7. Ibidem p. 87b.
8. PESET LLORCA, V. (1950a) p. 201.
9. PESET Y VIDAL, J.B. (1867a)p. 88b.
10. Ibidem p. 87b.
11. PESET LLORCA, V. (1950a) p. 202.
12. PESET Y VIDAL, J.B. (1867b)p. 626b.
13. Ibidem pp. 626b-627a.
14. Ibidem p. 627b.
15. LIVIANOS ALDANA, L. (1981).
16. PESET Y VIDAL, J.B. (1867c)p. 673b.
17. Ibidem p. 673b.
18. Ibidem pp. 675a-675b.
19. PINEL, Ph. (1804).

20. PESET Y VIDAL, J.B. (1968b)p. 482a.
21. Ibidem p. 483b.
22. Vease los dos casos médico legales en que intervino.  
J.B. PESET Y VIDAL comentados más adelante.
23. Fruto de su enseñanza es el manuscrito que más adelante analizamos en aquellos temas que guardan un - interés psiquiátrico.
24. ESQUIROL, J.E.D. (1838).
25. PESET Y VIDAL, J.B. (1868d)p. 551a.
26. Las Provincias nº 1314
27. Los Dos Reinos nº 400
28. El Siglo Médico (1870) Nº 842.
29. PESET, J.B. (1870) p. 824b.
- 30, LIVIANOS ALDANA, L. (1981).

4.1.2.5. Una visita al manicomio de Valencia.

1. CHIARRI Y LLOBREGAT, P. (1985)

4.1.2.7. Historia de las Neurosis llamadas digestivas.

1. REY, A. (1985). Comunicación personal.
2. PESET Y VIDAL, J.B. (1869a)p. 149. Nota de la redacción.
3. Ibidem p.5
4. Ibidem p.7.
5. Ibidem p.7.
6. Ibidem p.8.
7. CF. Capítulo 5.1. "Referencias en la obra de J.B. PESET"
8. PESET Y VIDAL, J.B. (1869a)p.23.
9. Ibidem p.24.
10. Ibidem p.26.
11. Ibidem p.28.
12. Ibidem p.28.
13. Ibidem p.30
14. Ibidem p.33.
15. Ibidem p.40.
16. Ibidem p. 46.
17. Ibidem p. 56.
18. Ibidem p. 63.
19. Ibidem p. 79.
20. Ibidem p. 81.
21. Ibidem p. 86.
22. Ibidem p. 12<sup>o</sup>.
23. PESET LLORCA, V. (1950<sub>b</sub>)p. 214.

24. PESET Y VIDAL, J.B. (1871a).
25. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961), (1963a)y (1970).
26. PESET Y VIDAL, J.B. (1869a) p. 7.
27. Ibidem p. 8.
28. LEURET, F. (1840) cit. BALAGUER PERIGUELL (1869b)  
p. 437.
29. PESET LLORCA, V. (1950<sub>b</sub>)p. 214.
30. LAIN ENTRALGO, P. (1961 b).
31. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1966) p. 175.
32. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961) p. 214.

4.1.3.1. Carta contestación a una consulta dirigida por el Dr. D. Antonio Navarra.

1. CHIARRI LLOBREGAT, P. (1895).
2. REY GONZALEZ, A. (1982).
3. Ibidem
4. PESET Y VIDAL, J.B. (1863b)p.41.
5. Ibidem p. 41.
6. Ibidem p. 46.
7. Ibidem p. 48.
8. Ibidem p. 49.
9. Ibidem p. 59.
10. Ibidem p. 60.
11. Ibidem p. 61.

4.1.3.2. Lecciones de Medicina Legal y Toxicología.

1. Vease en este sentido los dos casos médico-legales en que intervino de modo claro (los casos "Sagrera" y "Carreres").
2. PESET Y VIDAL, J.B. (1867c).
3. PESET Y VIDAL, J.B. (1871a)p. 54c. Vease también J. J. PESET Y VIDAL (1867c)p. 674.
4. Ibidem p. 55b.
5. Ibidem p. 56b.
6. Vease capítulo
7. ZILBOORG, G. (1968).
8. PINEL PH, (1834) p. 207-253; ESQUIROL, J.E.D. (1838) T. 1 p. 22. y las revisiones históricas sobre el tema debidas a W. RIESE (1945) y O. TEMKIN (1965).
9. ESQUIROL, J.E.D. (1838).
10. PESET Y VIDAL, J.B. (1871a)p. 66b.
11. ESQUIROL, E. (1838) T. 2 p. 220.
12. RIBOT, TH. (1927).

4.2.1. El ejercicio de la Psiquiatría.

1. CISCAR, C. (1983).
2. CALVE, A. (1971).
3. Ibidem
4. Ibidem
5. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 132v, 104v, 168v, 199v ccd.
6. Ibidem Fol. 205v.
7. Ibidem "primer folio sin numerar".
- 8 MARTINEZ REGUERA, L. (1892-97) p. 639.
9. Libro de Actas.... (1852-56) Sesión del 12 de Mayo de 1853.
10. CHIARRI Y LLOBREGAT, P. (1895) p. 10.
11. Libro de Actas... (1852-56) Sesión del 15 de Diciembre de 1853.
12. Ibidem. Sesión del 29 de Diciembre de 1854.
13. Ibidem. Sesión del 5 de Enero de 1854.
14. Ibidem. Sesión del 11 de Mayo de 1855.
15. Ausencia del Director de Dementes (1860). Legajo 5.
16. El director facultativo.... (1863).
17. Oficio.... (1864).
18. Eduard-Constance SEGUIN, alienista de origen francés y afincado en los Estados Unidos de America. Era hijo del famoso Eduard-Onésime SEGUIN (1812-1880) educador y médico. Vease E.C. SEGUIN (1884).
19. Ibidem. p. 446.
20. Ibidem. p. 444.
21. Ibidem. p. 445.

22. Ibidem. p. 445.
23. Ibidem. p. 446.
24. Ibidem. p. 443.
25. ESCUDER, J.M. Alienista valenciano
26. ESCUDER, J.M. (1896) p. 728a.
27. Ibidem. p. 728a.
28. Ibidem. p. 728a.
29. Ibidem. p. 728a.
30. Ibidem. p. 728a.

4.2.2.1. Memoria teórico-práctica acerca de las enajenaciones mentales.

1. PERALES, J.B. (1852) pp. 1-2 y 33-34.
2. Vease la bibliografía que ofrecemos del mismo.
3. PERALES, J.B. (1860), (1869) y (1881).
4. PERALES, J.B. (1851) p. 368.
5. ESQUIROL, J.E.D. Vol. ii p. 745.
6. PERALES, J.B. (1851) p. 369.
7. Falto de presupuesto y ante la gran mortandad que la epidemia de cólera de 1865 produjo entre los enajenados, se trasladó parte de los ingresados al ex-convento de Jesús. Sitio en la calle homónima y actualmente desafectado.
8. PERALES, J.B. (1851) p. 372.
9. Ibidem. p. 373.
10. Ibidem. p. 401.
11. PERALES, J.B. (1851) pp. 423-429.
12. DUVOS, B. (1851) p.397.
13. Ibidem. p. 397.
14. SALVE, S. (1971).

4.2.2.2. Enajenación mental por embriaguez.

1. PERALES Y JUST, P.B. (1849) Fol. 416v.
2. Ibidem.
3. PERALES Y JUST, J.B. (1852) p.71.
4. PERALES Y JUST, J.B. (149) fol. 416v.
5. La primera fecha anotado en el mismo corresponde a -  
Octubre de 1852, sin embargo, escribió por encima del  
último dígito un "1", haciendo, cosa rara en él, un bo-  
rrón, no logrando tapar por completo el 2. Las siguien  
tes fechas ya corresponden a 1852.
6. Diario Mercantil, 17 de Mayo de 1852.

4.2.3.1. Introducción.

1. PERALES, J.B. (1849) Fol. nº 1.
2. Ibidem Fol. 80 y 207.
3. PERALES, J.B. (1849-51) Portada (sin foliar).
4. Ibidem. Reverso.
5. Ibidem. Fol. 201v, 247v, 252v, 254v, 256v, 257v, 263v,  
278v.
6. Ibidem. Fol. 309r, 313r, 347r, 360r, 361r, 367r, 372r,  
389r, 401r, 408r, 412r y v, 418r.
7. Ibidem. Fol. 412r y v.

4.2.3.2. El método de trabajo de Perales,

1. MARTINEZ REGUERA, L. (1892-97).
2. PERALES, J.B. (1849-51) Portada y (1849) Fol 1r.
3. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 416v.

4.2.3.3. La estructura de las historias.

1. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 3v y 5v.
2. Ibidem. Fol. 156v y 238v.
3. Ibidem. Fol. 292v y 345v en que remite al 241v.
4. Ibidem. Fol. 267v, 282v, 318v, 342v y 344v, en los que remite al Fol. 235v. Igualmente en el Fol. 216v, remite al 255v.
5. Ibidem. Fol. 3v y 4v.
6. Ibidem. Por ejemplo Fol. 80v y 90v en que remite al Fol. 66v.

4.2.3.4. Los datos anagráficos.

1. La denominación de Datos Anagráficos no es dada por R. PERIS (1983); constituye una expresión común en los textos italianos sobre documentación médica y ha pasado al castellano por medio de las traducciones - sudamericanas. La mantenemos, aunque sea un neologismo, por la concisión del vocablo. La etimología es -- griega de "ἐν", preposición que significa encima, - de nuevo, a través y "γράφειν" escribir. (Cf. H.A. -- SKINNER (1949), The Origin of Medical Terms, Baltimore, Williams and Wilkins).
2. PERIS, R. (1983) Comunicación personal.
3. Ibidem (1983). Comunicación personal.
4. El empleo de los dos apellidos, el paterno y el materno es muy corriente en España y en los países de influencia hispánica, por lo común de alguno de ellos - (García, López, Martínez, etc...)
5. PERIS, R. (1983). Comunicación personal.
6. Ibidem. La introducción de la fecha de nacimiento se produce en la década de los 50 de este siglo, obligado fundamentalmente por las necesidades de datos discriminativos en los archivos computarizados.
7. CALVE PEREZ, A. (1987) pp. 84-85.
8. PERALES, J.B. (1849-51).
9. Ibidem.
10. En estos la finalidad del ingreso suele ser indefectiblemente la de "ser atentamente observado", o "ser convenientemente observado".

11. A partir del Fol. 221, cuya fecha de ingreso se pro  
duce el 29 de Noviembre de 1848.

4.2.3.5. Los diagnósticos.

1. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 208v y 244v.
2. Ibidem. Fol. 201v, 247v, 252v, 254v, 256v, 257v, 263v y 278v.
3. En una de ellas consigna "Manía al parecer por un disgusto", en la otra, "Escrúpulos religiosos: reveses de fortuna ya hace de 5 a 6 años".
4. RODRIGUEZ VILLARGOITIA, J. (1847) p. 214.
5. PINEL, Ph. (1804) pp. 207-253.
6. ESQUIROL, J.E.D. (1838) Vol.II p.22.
7. Ibidem. pp. 274-335.
8. Ibidem. pp. 159-201.
9. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 164v y 388v.
10. Ibidem. Fol. 188v.
11. Ibidem. Fol. 138v.
12. Ibidem. Fol. 59v.
13. Ibidem. Fol. 21v.
14. Ibidem. Fol. 65v.
15. Ibidem. Fol. 21v, 25v, 170v, 187v y 212v.
16. Ibidem. Fol, 137v, 153v y 156v.
17. Ibidem. Fol. 149v.
18. Ibidem. Fol. 256v.
19. Ibidem. Fol. 68v.
20. Ibidem. Fol. 97v.
- 21 Ibidem. Fol. 64v, 118v y 156v.
- 22.PERALES, J.B. (1849) Fol. 80v.

23. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 170 y 227.
24. Ibidem. Fol. 227v.
25. Ibidem. Fol. 118v y 156v.
26. Ibidem. Fol. 227v.
27. PINEL, Ph. (1804) pp. 241-242.
28. ESQUIROL. J.E.D. (1838) Vol. II p. 219.
29. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 6v.
30. Ibidem. Fol. 286v.
31. Ibidem. Fol. 15v.
32. Ibidem. Fol. 14v.
33. Ibidem. Fol. 186v.
34. Ibidem. Fol. 121v.
35. Ibidem. Fol. 141v.
36. Ibidem. Fol. 30v.
37. Ibidem. Fol. 412r.
38. Ibidem. Fol. 97.
39. Ibidem. Fol. 266v.
40. Ibidem. Fol. 276v.
41. Ibidem. Fol. 44v y 247v.
42. Ibidem. Fol. 270v.
43. Ibidem. Fol. 234v.
44. Ibidem. Fol. 39v.
45. Ibidem. Fol. 40r, 177v, 191v, 202v, 219v, 238v, 286v,  
292v y 345v.
46. Ibidem. Fol. 162v, 235v, 255v, 267v, 282v y 344v.
47. Ibidem. Fol. 276v.

48. Ibidem. Fol. 14v, 45v, 63v, 104v, 138v, 139v y 412v.
49. Ibidem. Fol. 45v.
50. Ibidem. Fol. 14v.
51. Ibidem. Fol. 204v y 309v.
52. ESQUIROL, J.E.D. (1838) Vol. I p. 287.
53. Ibidem. p. 228.
54. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 40v, 177v, 191v, 202v, 219v, 238v, 286v, 292v y 345v.
55. Ibidem. Fol. 177v.
56. Ibidem. Fol. 40v.
57. Ibidem. Fol. 208.
58. PERALES, J.B. (1849). Fol. 207v.
59. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 151v.
60. ESQUIROL, J.E.D. (1838). Vol. I p. 286.
61. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 53v, 60v, 72v, 94v, - 130v, y 241v.
62. ESQUIROL, J.E.D. (1838). Vol. II p. 132.
63. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 221v.
64. Ibidem. Fol. 139v.
65. Ibidem. Fol. 217v.
66. Ibidem. Fol. 269v.
67. Ibidem. Fol 106v.
68. Ibidem. Fol. 28v, 50v, 192v y 240v.
69. Ibidem. Fol. 245v.
70. Ibidem. Fol. 185v.
71. Ibidem. Fol. 268v.
72. Ibidem. Fol. 51v, 96v, 125v, 126v, 201v, 209v, 233v y 253v.

73. Ibidem. Fol. 113v, 214v, 262v, 360, 391v y 401v.
74. Ibidem. Fol. 7v, 23v, 33v, 86v, 99v y 103v.
75. Ibidem. Fol. 418v.
76. Ibidem. Fol. 143v, 160v, 163v y 173v.
77. PINEL, Ph. (1804) pp. 60-64.
78. ESQUIROL, J.E.D. (1838) Vol. II pp. 168-169.
79. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 13v, 26v, 110v, 149v y 154v.
80. Ibidem. Fol. 31v, 74v y 109v.
81. Ibidem. Fol. 120v.
82. Ibidem. Fol. 166v, 206v y 222v.
83. Ibidem. Fol. 278v.
84. Ibidem. Fol. 272v.
85. Ibidem. Fol. 53v, 60v, 82v, 94v, 108v, 130v, 151v y 241v.
86. Ibidem. Fol. 113, 132, 211, 261, 265, 318, 325, 242, 416.
87. Ibidem. Fol. 123v.
88. PINEL, Ph. (1804) p. 221.
89. Ibidem. pp. 213-215.
90. ESQUIROL, J.E.D. (1838). Vol. I p. 406.
91. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 140v.
92. Ibidem. Fol. 17v.
93. Ibidem. Fol. 95v.
94. Ibidem. Fol. 168v.
95. Ibidem. Fol. 239v.
96. Ibidem. Fol. 67v.

- 97, En la historia consignada en la nota anterior, única por otra parte, en que se asocian estas dos afecciones, las describe por separado y en ningún momento establece una relación causa-efecto.
98. ESQUIROL, J.E.D. (1838). Vol. II p. 1.
99. Ibidem. p.2.
100. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 3v.
101. Ibidem. Fol. 142v.
102. Ibidem. Fol. 164v;
103. Ibidem. Fol. 113r.
104. Ibidem. Fol. 125v.
105. ESQUIROL, J.E.D. (1838). Vol. II pp. 1-129.
106. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 3v, 105v, 184v y 220v.
107. Ibidem. Fol. 19v y 61v.
108. Ibidem. Fol. 2v, 41v, 198v, 231v y 284v.
109. Ibidem. Fol. 77v.
110. Ibidem. Fol. 47v, 111v, 117v, 141v y 171v.
111. Ibidem. Fol 181v.
112. Ibidem. Fol. 104v y 183v:
113. Ibidem. Fol. 200v.
114. Ibidem. Fol. 164v.
115. Ibidem. Fol. 104v.
116. Ibidem. Fol. 41v.
117. PINEL, Ph. (1804) p. 241.
118. ESQUIROL, J.E.D. (1838) Vol. I p. 22 y Vol. II p.284.
119. Ibidem. Vol. II pp. 283-297. Palabra de difícil traducción que alude a una etnia bretona, pero que en los diccionarios bilingües de la época equivale a

beato o hipócrita, lo cual no puede aplicarse aquí.

120. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 28v y 41v.
121. Ibidem. Fol. 1v.
122. Ibidem. Fol. 107v.
123. Ibidem. Fol. 43v.
124. Ibidem. Fol. 24v.
125. Ibidem. Fol. 165v.
126. Ibidem. Fol. 119v.
127. Ibidem. Fol. 46v y 180v.
128. Cf. ESQUIROL, J.E.D. (1838). Vol. II pp. 283-286.
129. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 224v.
130. Ibidem. Fol. 362v.
131. Ibidem. Fol. 225v.
132. Ibidem. Fol. 361v.
133. Ibidem. Fol. 313v.
134. Ibidem. Fol. 20v, 116v, 277v, 242v y 364r. También en el caso consignado en el Fol. 35v intervienen - las leyes pero no ingresa en calidad de preso, sino de enajenado.
135. Ibidem. Fol. 370v, 380v y 410r.
136. Ibidem. Fol. 34v.
137. Ibidem. Fol. 29v.
138. ESQUIROL, J.E.D. (1838) Vol I p. 116.

4.2.3.6. Los temperamentos.

1. LOPEZ PIÑERO, J.M. y GARCIA BALLESTER, L. (1966).  
p. 177. En la excelente revisión que, sobre la evolución histórica del concepto de temperamento, ofrecen estos autores, hemos basado nuestro estudio en este capítulo.
2. La obra de A.F. CHOMEL en la que ofrece su tipología temperamental es su Elements de pathologie générale, París, 1817, que tuvo una famosa y prolongada vida, alcanzando la quinta edición en 1863. Nosotros hemos manejado, entre otras, la traducción de esta última edición: Elementos de patología general, Madrid, Imp. Pablo Calleja (1871).
3. BEGUIN, L.J. (1830) Tratado de fisiología patológica. 2 Vol. Madrid.
4. LOPEZ PIÑERO, J.M. y GARCIA BALLESTER, L. (1966) pp. 151-161.
5. Ibidem. Esta definición de temperamento esta extraída de la obra de J.N. HALLE: Mémoire sur les observations fondamentales d'après les\_uelles peut être établie la distinction des tempéraments. Mem. Soc. Med. d'Emulation, III, 342-394. (1799).
6. Ibidem. p. 176.
7. MONLAU, P.F. (1864) pp. 496-512.
8. GINE y PARTAGAS (1876) pp. 313-322.
9. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 212v.

10. PESET, J.B. (1869a). En el capítulo "Comprobación -  
por la experiencia"
11. PINEL, PH. (1804).
12. LEURET, F. (1840).
13. ESQUIROL, J.E.D. (1838).
14. Ibidem, Vol. II p. 237.
15. Ibidem. Vol. II p. 29.
16. Ibidem. Vol. III p. 138.
17. Ibidem. Vol. I p. 429.

4.2.3.7. Los antecedentes familiares.

1. PERALES, J.B. (1849-51) Por ejemplo Fol. 192.
2. Ibidem. Por ejemplo Fol. 69v.
3. Ibidem. Fol. 53v y 72v.
4. Ibidem. Fol. 50v.
5. Ibidem. Fol. 181v.
6. ESQUIROL, J.E.D. (1838) T 1 pp. 64-65.
7. Ibidem. T.1 p. 65. Nota al pié de página.
8. Ibidem. Vol. II p. 140.
9. Ibidem. Vol. II p. 73.
10. Ibidem. Vol. II p. 341.

4.2.3.8. Los antecedentes personales.

1. PERALES, J.B. (1849-51) Fo1. 205v.
2. Ibidem. Fo1. 231v.
3. Ibidem. Fo1. 214v.
4. Ibidem. Fo1. 221v.
5. Ibidem. Fo1. 129v.
6. Ibidem. Fo1. 113v.
7. PINEL, PH. (1804).
8. ESQUIROL, J.E.D. (1838).
9. LEURET, F. (1840).
10. ESQUIROL, J.E.D. (1838) T 1 pp. 64-65.

4.2.3.9. Las causas de la locura.

1. KUHN, T.S. (1980).
2. KIRSH, I. (1971).
3. PERALES, J.B. (1849-51) Libro de Enajenados. Fol 15v.
4. Ibidem. Fol. 89v.
5. Ibidem. Fol. 7v.
6. Ibidem. Fol. 15v.
7. Ibidem. Fol. 163v.
8. Ibidem. Fol. 65v.
9. Ibidem. Fol. 83v.
10. Ibidem. Fol. 167v.
11. Ibidem. Fol. 139v.
12. Ibidem. Fol. 149v.
13. Ibidem. Fol. 223v.
14. Ibidem. Fol. 225v.
15. Ibidem. Fol. 106v.
16. Ibidem. Fol. 5v, 21v, 69v y 226v.
17. Ibidem. Fol. 26v, 240v, 245v y 388v.
18. Ibidem. Fol. 190v.
19. Ibidem. Fol. 230v.
20. Ibidem. Fol. 268v .
21. Ibidem. Fol. 70v, 86v y 212v.
22. Ibidem. Fol. 27v y 178v.
23. Ibidem. Fol. 77v.
24. Ibidem. Fol. 186v.
25. Ibidem. Fol.101v.
26. Ibidem. Fol. 105v.

27. Ibidem. Fol. 229v y 276v.
28. ESQUIROL. J.E.D. (1838) T I pp. 56-63.
29. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 71v.
30. Ibidem. Fol. 227v.
31. Ibidem. Fol. 219v.
32. Ibidem. Fol. 241v.
33. Ibidem. Fol. 141v.
34. Ibidem. Fol. 207v y 241v.
35. Ibidem. Fol. 217v y 243v.
36. Ibidem. Fol. 272v.
37. Ibidem. Fol. 249v. 266v y 389v.
38. Ibidem. Fol. 194v.
39. Ibidem. Fol. 222v
40. Ibidem. Fol. 224v.
41. Ibidem. Fol. 412v.
42. Ibidem. Fol. 214v.
43. Ibidem. Fol. 324v.
44. Véase la revisión que hacemos del tema en: LIVIANOS,  
L. (1981).
45. ESQUIROL. J.E.D. (1838) T I pp. 64-75.
46. PERALES, J.B. (1849-51) Libro de Enajenados. Fol. 16v.
47. PERALES, J.B. Fol. 24v.
48. PERALES, J.B. Fol. 28v.
49. Ibidem. Fol. 191v.
50. Ibidem. Fol. 211v.
51. Ibidem. Fol. 97v.
52. Ibidem. Fol. 126v.

53. Ibidem. Fol. 72v.
54. Ibidem. Fol. 164v.
55. Ibidem. Fol. 63v.
56. Ibidem. Fol. 200v.
57. Ibidem. Fol. 215v.
58. Ibidem. Fol. 372v, y también Fol. 109v, si bien en forma de **insolación**.
59. Ibidem. Fol. 63v, 109v, 123v, 126v, 183v, 192v, 205v, 211v, y 212v.
60. Ibidem. Fol. 183v.
61. Ibidem. Fol. 169v.
62. Ibidem. Fol. 211v.
63. Ibidem. Fol. 109v.
64. Ibidem. Fol. 192v.
65. Ibidem. Fol. 212v.
66. Vease en este sentido: P. LAIN ENTRALGO (1981) p. 372 y tomado de éste: GARCIA BALLESTER, L (1972) pp. 246-248.
67. ESQUIROL. J.E.D. (1838). T I p. 24.

4.2.3.10. La patocronia de la locura.

1. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 74v.
2. Ibidem. Fol. 118v.
3. Ibidem. Fol. 41v.
4. ESQUIROL, E. (1838) T II p. 141.
5. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 60v.
6. Ibidem. Fol. 151v.
7. ESQUIROL, E. (1838) T 1 p. 287.
8. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 94v.
9. Ibidem. Fol. 130v.
10. Ibidem. Fol. 206v.
11. Ibidem. Fol. 53v.
12. PINEL, PH. (1804) pp. 60-64.
13. ESQUIROL, E. (1838) T II pp. 168-169.
14. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 113v.
15. Ibidem. Fol. 149v.
16. Ibidem. Fol. 222v.
17. Ibidem. Fol. 248v.
18. Ibidem. Fol. 179v.
19. Ibidem. Fol. 13v.
20. Ibidem. Fol. 26v.

4.2.3.11. Las Observaciones meteorológicas.

1. LLOYD, G.E.R. pp. 148-169.(1978).
2. Ibidem. p. 126.
3. Ibidem. p. 266.
4. Ibidem. pp. 213-215.
5. Ibidem p. 215.
6. MONLAU, P.F. (1862) p. 452.
7. PINEL, PH. (1804) p. 60.
8. ESQUIROL, J.E.D. (1838) T I p. 577.
9. Ibidem. pp. 423-425.
10. Ibidem. T II p. 136.
11. Ibidem. p. 671.
12. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 147v.
13. Ibidem. Fol. 286v.
14. ESQUIROL, J.E.D. (1838) T I pp. 423-425.
15. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 245v.
16. Ibidem. Fol. 223v.
17. Ibidem. Fol. 190v.
18. Ibidem. Fol. 214v.
19. ESQUIROL, J.E.D. (1838). T II p. 136.
20. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 109v.
21. Ibidem. Fol. 112v.

4.2.3.12. El pronóstico de las enfermedades mentales.

1. PERALES Y JUST, J.B. (1849-51). Fol. 44v.
2. Ibidem. Fol. 121v.
3. Ibidem. Fol. 125v.
4. Ibidem. Fol. 247v.
5. Ibidem. Fol. 256v.
6. Ibidem. Fol. 191v.
7. Ibidem. Fol. 130v.
8. Ibidem. Fol. 93v.
9. Ibidem. Fol. 107v.
10. Ibidem. Fol. 81v.
11. Ibidem. Fol. 258v.
12. Ibidem. Fol. 193v.
13. Ibidem. Fol. 139v.
14. Ibidem. Fol. 146v.
15. Ibidem. Fol. 195v.
16. Ibidem. Fol. 45v.
17. Ibidem. Fol, 56v.
18. Ibidem. Fol. 129v.
19. Ibidem. Fol. 211v.
20. Ibidem. Fol. 143v.
21. PINEL, PH. (1804) p. 376.
22. ESQUIROL, J.E.D. Vol. I. pp. 114-115.

4.2.3.13.1. Introducción.

1. LAIN ENTRALGO, P. (1983).

4.2.3.13.2. Medidas terapéuticas sin especificar.

1. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 27v.
2. Ibidem. Fol. 269v.
3. Ibidem. Fol. 10v.
4. Ibidem. Fol. 22v.
5. Ibidem. Fol. 98v.
6. Ibidem. Fol. 19v.
7. Ibidem. Fol. 77v.

4.2.3.13.3. Tratamiento de liberación.

1. Dotación del médico director del departamento de De  
mentes. (1849).
2. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 28v.
3. Ibidem. Fol. 18v.
4. Ibidem. Fol. 53v.
5. Ibidem. Fol. 110v.
6. Ibidem. Fol. 119v.
7. Ibidem. Fol. 28v.
8. Ibidem. Fol. 221v.
9. Obviamente, al tratar esto nos hemos basado en P. LAIN  
ENTRALGO (1983).

4.2.3.13.4. Tratamiento de contención.

1. Dotación del médico director del departamento de De  
mentes. (1849).
2. Ibidem.
3. El paciente en cuestión ingresa el 15 de Septiembre  
de 1848 y no existiendo en dicha época los sillones  
de fuerza, se le encierra en una jaula. En ella per-  
manece 32 días, es decir, sale el 17 de Octubre. Du-  
rante 33 días está asintomático hasta que aparece -  
otro acceso. En fecha de 19 de Noviembre hay que recu  
rrir a contenerlo y se usan ya los sillones. J.B. PE  
RALES (1848-51). Fol. 215v.
4. Ibidem. Fol. 215v.
5. Ibidem. Fol. 13v.
6. Ibidem. Fol. 239v y 264v.
7. Ibidem. Fol. 110v.
8. Ibidem. Fol. 139v.
9. LEURET, F. (1848).
10. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 416v.
11. Ibidem. Fol. 106v.

4.2.3.13.5. Tratamiento medicamentoso.

1. Moral debe ser entendido en el sentido Psicológico.
2. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 214v, 255v, 260v y 412v.
3. Ibidem. Fol. 214v.
4. Ibidem. Fol. 412v.
5. Ibidem. Fol. 225v.
6. Ibidem. Fol. 53v.
7. No hemos de dejarnos llevar por la acepción más conocida de dicho sustantivo que alude a insignificante, insustancial, ineficaz. (Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas).
8. PERALES, J. B. (1849). Fol. 46v.
9. Ibidem. Fol. 204v.
10. ESQUIROL, J.E.D. (1838) T I p. 318 y pp. 360-365.
11. GINE Y PARTAGAS, J. (1876) pp. 291.
12. STAROBINSKY, J. (1962) pp. 50.
13. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 71v.
14. STAROBINSKY, J. (1962) p. 88.
15. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 13v, 94v, 220v y 229v.
16. Ibidem. Fol. 94v, 94v, 220v.
17. Ibidem. Fol. 19v.
18. ACKERKNECHT, E.H. (1982) p. 163. Toma esta afirmación de J. STAROBINSKY (1962), quien dice (p.52): "Purgue mos a los hipodondriacos y a los melancólicos, no -- porque haya que expulsar la bilis negra, sino sencillamente porque esos enfermos sufren ordinariamente

de estreñimiento y se sienten mejor después de una purga".

19. ESQUIROL, J.E.D. (1838) T II pp. 199 y ss.
20. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 222v.
21. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.
22. Ibidem.
23. ACKERKNECHT, E.H. (1979). p. 164.
24. Ibidem. STAROBINSKY, J. (1962) p. 88.
25. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.
26. STAROBINSKY, J. (1962) p.88.
27. ACKERKNECHT, E.H. (1979) p. 163; STAROBINSKY, J. -  
(1962) p. 16 y ss.
28. GINE Y PARTAGAS, J. (1976) p. 276.
29. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 53v.
30. ACKERKNECHT, E.H. (1979) p. 163; STAROBINSKY, J.  
(1962) p. 16 y ss; PINEL, PH. (1804) p. 359.
31. ACKERKNECHT, E.H. (1979). p. 163.
32. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 46v, 118v y 204v.
33. TEMKIN, O. (1945).
34. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 71v.
35. Ibidem. Fol. 224v.
36. Ibidem. Fol. 225v.
37. Ibidem. Fol. 159v.
38. Ibidem. Fol. 214v.
39. Ibidem. Fol. 260v.
40. Ibidem. Fol. 205v y 388v.
41. Ibidem. Fol. 388v.

42. PINEL, PH. (1804) pp. 167-168.

43. LEURET, F. (1840) p. 87.

4.2.3.13.6. Tratamientos físicos.

1. STAROBINSKY, J. (1969). p.15.
2. Ibidem. p.23.
3. Ibidem. p. 29.
4. LEURET, F. (1840). p. 153.
5. RODRIGUEZ VILLARGOITIA, S. (1846). p. 36.
6. PINEL, PH. (1804) pp. 365-369.
7. ESQUIROL, J.E.D. (1838). pp. 145-147. Vol. I.
8. Cf. LEURET, F. (1840). pp. 275-281.
9. Cit. STAROBINSKY, J. (1963). p. 73.
10. PERALES, J.B. (1848-51). Fol. 164v, 179v, 184v, 199v.  
y 264v.
11. Ibidem. Fol. 58v, 95v, 184v, 194v, 222v y 268v.
12. Ibidem. Fol. 58v.
13. Ibidem. Fol. 194v. Vease un caso similar en el Fol.  
222v.
14. Ibidem. Fol. 184v.
15. Ibidem. Fol. 268v.
16. Ibidem. Fol. 199v.

4.2.3.13.7. Tratamiento moral.

1. FALRET, J.P. Du traitement général des aliénés. Des maladies mentale et les asiles d'aliénés. Paris, 1864.  
Cit.P. GASTEL (1975) p. 88.
2. LEURET, F. (1840) p. 156.
3. ESQUIROL, J.E.D. (1838) Vol.I pp. 132-134.
4. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 58v.
5. Ibidem. Fol. 45v.
6. Ibidem. Fol. 190v.
7. Ibidem. Fol. 240v.
8. Ibidem. Fol. 63v.
9. Ibidem. Fol. 139v.
10. Ibidem. Fol. 183v.
11. Ibidem. Fol. 139v, 164v, 262v y 391v.
12. Ibidem. Fol. 139v.
13. Ibidem. Fol. 164v.
14. Ibidem. Fol. 391v.
15. Ibidem. Fol. 264. Vease en el mismo sentido el 262v.
16. Ibidem. Fol. 169v.
17. Ibidem. Fol. 164v.
18. Ibidem. Fol. 164v.
19. Ibidem. Fol. 205v.
20. Ibidem. Fol. 89v.
21. Ibidem. Fol. 89v, 169v y 199v.
22. Ibidem. Fol. 169,
23. Ibidem. Fol. 223v.

24. Ibidem. Fol. 171v.
25. Ibidem. Fol. 229v.
26. LEURET, F. (1840) p. 121.
27. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 167v, 212v, 226v y 391v.
28. Ibidem. Fol. 167v.
29. Ibidem. Fol. 212v.
30. Ibidem. Fol. 268v.
31. Ibidem. Fol. 86v, 140v y 262v.
32. RIESE, W. (1966).
33. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 134v.
34. Ibidem. Fol. 105v.
35. Ibidem. Fol. 51v, 149v, 200v, 208v, 215v y 391v.
36. Ibidem. Fol. 184v.
37. Ibidem. Fol. 120v.
38. Ibidem. Fol. 388v.
39. Ibidem. Fol. 388v.
40. Ibidem. Fol. 388v.
41. Ibidem. Fol. 388v.
42. PINEL, PH. (1804) pp. 318--321.
43. PINEL, PH. (1816) Artículo "Melancholie" en: Encyclo-  
pédie Méthodique. Serie Medecine. Tomo IX. Cit. STA-  
ROBINSKY (1962) p. 58.
44. CALMEIL, L.F. Dictionnaire de Médecine. T. IIIV. p.  
552. Cit. LEURET, F. (1840) p. 239.
45. ESQUIROL, J.E.D. (1838) Vol. I p. 474.
46. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 117v.

4.2.3.13.8. Tratamiento ocupacional.

1. PERALES, J.B. (1851).
2. PERALES, J.B. (1848-51) Libro de enajenados. Fol. 17v.  
100v y 154v.
3. Ibidem. Fol. 67v, 151v y 166v.
4. Ibidem. Fol. 135v, 149v y 226v.
5. Ibidem. Fol. 57v y 73v.
6. Ibidem. Fol. 49v y 416v.
7. Ibidem. Fol. 18v y 218v.
8. Ibidem. Fol. 142v.
9. Ibidem. Fol. 143v y 216v.
10. Ibidem. Fol. 86v.
11. Ibidem. Fol. 58v.
12. Ibidem. Fol. 143v.
13. Ibidem. Fol. 153v.
14. Ibidem. Fol. 253v.
15. Ibidem. Fol. 143v.
16. Ibidem. Fol. 79v.
17. Ibidem. Fol. 47v.
18. Ibidem. Fol. 148v.
19. Ibidem. Fol. 230v.

4.2.3.13.9. Las dietas.

1. Cf. STAROBINSKY, J. (1962) p. 15.
2. Ibidem. p. 21.
3. Ibidem. p. 23.
4. Ibidem. p. 28.
5. PERALES, J.B. (1848-51) Fol. 265v.
6. Ibidem. Fol. 69v y 248v.
7. Ibidem. Fol. 53v.
8. Ibidem. Fol. 58v.
9. Ibidem. Fol. 184v.
10. ESQUIROL, J.E.D. (1838) p. 141.
11. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 94v y 106v.
12. Ibidem. Fol. 164v.
13. Ibidem. Fol 220v.
14. Ibidem. Fol. 113v.
15. Ibidem. Fol. 74v y 92v.
16. Ibidem. Fol. 143v.
17. Ibidem. Fol. 113v.
18. Cit. STAROBINSKY, J. (1962) p. 60.
19. GINE Y PARTAGAS, J. (1876).
20. PERALES, J.B. (1849). Fol. 80v.

4.2.3.13.10. Las sangrías.

1. Nos hacemos una idea cabal de lo aquí afirmado leyendo a J. STAROBINSKY (1862) p. 48.
2. ACKERKNECHT, E.H. (1967b).
3. Vease la nota nº 1.
4. PINEL, PH. (1804) p. 354.
5. ESQUIROL, J.E.D. (1838). Vol. 1 p. 153.
6. Seguimos basándonos en STAROBINSKY (1862). p. 18.
7. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 179v.
8. Ibidem. Fol. 184v.
9. Ibidem. Fol. 222v.
10. Ibidem. Fol. 205v.

4.2.3.13.11. La supresión de las bebidas alcohólicas.

1. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 43v, 123v, 271v, 235v y 255v.
2. Ibidem. Fol. 132v, 253v, 260v y 416v.
3. Ibidem. Fol. 132v.
4. Ibidem. Fol. 253v.
5. Ibidem. Fol. 211v.
6. Ibidem. Fol. 132v.
7. Ibidem. Fol. 132v.
8. Ibidem. Fol. 253v.
9. LEURET, F. (1840) p. 211.
10. ESQUIROL, J.E.D. (1838). Vol. II pp. 631-637.
11. PUJADAS, A. (1877). p. 9.

4.2.3.14. El seguimiento de los ingresados.

1. ESQUIROL, J.E.D. (1838). Vol. II. p. 735.
2. Ibidem.
3. LEURET, F. (1840) p. 4.
4. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 226v.
5. Ibidem. Fol. 268v.
6. En este sentido hacemos nuestras las opiniones de FOULCAULT (1976), CASTEL (1980) y DORNER (1974).
7. Vease A. CALVE (1971).
8. Ibidem.
9. PERALES, J,B. (1849-51). Fol. 140v.
10. Ibidem. Fol. 140v.
11. Ibidem. Fol. 147v.
12. Ibidem. Fol. 231v.
13. Ibidem. Fol. 147v.
14. Ibidem. Fol. 149v.
15. Ibidem. Fol. 179v.
16. Ibidem. Fol. 169v.

4.2.3.15. Los resultados del tratamiento.

1. PERALES, J.B. (1849-51). Vease por ejemplo los Fol. 56v, 59v, 60v, 68v, 81v, 84v, 85v y 107v.
2. Ibidem. Fol. 81v.
3. Ibidem. Fol. 199v.
4. Ibidem. Fol. 221v.
5. Ibidem. Fol. 143v.
6. Ibidem. Fol. 129v.
7. Ibidem. Fol. 124v.
8. Ibidem. Fol. 203v.
9. Ibidem. Fol. 134v.
10. Ibidem. Fol. 268v.
11. Ibidem. Fol. 89v.
12. Ibidem. Fol. 77v.
13. Ibidem. Fol. 144v.
14. Ibidem. Fol. 141v.

2.4.3.16. Larautopsias.

1. LIVIANOS ALDANA, L. (1981).
2. ACKERKNECHT, E.H. (1964). p. 17.
3. PINEL, PH. (1804) pp. 169-200.
4. ESQUIROL, J.E.D. (1838). T I, p. 110, 107 y 224, T II  
p. 10, 27, 124, 180, 192, 240, 245, 246, 248, 250,  
254, 302, 307, 324, 325, 329, 396 y 698.
5. LEURET, F. (1840) pp. 1-66.
6. PERALES, J.B. (1849-51) Fol. 412v.
7. Ibidem. Fol. 46v.
8. Ibidem. Fol. 59v.
9. Ibidem. Fol. 71R
10. Ibidem. Fol. 246v.
11. Ibidem. Fol. 246v.

5.2. Las referencias en la obra de J.B. PERALES.

1. PERALES, J.B. (1848).
2. CHINCHILLA, A. (1846).
3. PERALES, J.B. (1848) p. 193.
4. Ibidem.
5. Ibidem.
6. Ibidem.
7. Cf. LIVIANOS, L. (1981).
8. CHRICHTON (1798) An inquiry into the nature and origin of mental derangement. London.
9. FODERE, F.M. (1817). Traité du délire appliqué á la médecine, a la morale et a la legislation. París.
10. HOWARD, J. (1726-90).
11. PERALES, J.B. (1849-51). Fol. 63v, 77v, 139v, 164v, 169v, 171v, 179v, 182, 188v, 192v y 388v.
12. Ibidem. Fol. 77v, 139v, 179v, 182v y 192v.
13. Ibidem. Fol. 169v, 171v, 183v, 188v, y 388v.
14. Ibidem. Fol. 77v, 179v, 182v y 192v.
15. Ibidem. Fol. 182v.
16. Ibidem. Fol. 77v.

8. BIBLIOGRAFIA.

8.1. OBRAS DE PESET, PERALES Y FUENTES DE  
ARCHIVO.

- 1.- Acta de defunción de J.B. PERALES Y CHURT. Registro Civil de Alhama de Granada.
  
- 2.- Ausencia del director facultativo de Dementes Sr. - BERNARDINO DUVOS.(1860) A.D.P.V. Sección D, Subsección 3, Legajo 5.
  
- 3.- El Director facultativo del Departamento de Enajenados del Hospital General se queja de que no se le consulta cuando salen los dementes del establecimiento. (1863). A.D.P.V., Sección D, Subsección 3, Legajo 5.
  
- 4.- Dotación del Médico Director del Departamento de Dementes. (1849). A.D.P.V. Sección D, subsección 2ª. Legajo 1º.
  
- 5.- DUVOS, B. (1850-52). Sección: Remitidos. Bol. Inst. Méd. Val, 3, 396-397.
  
- 6.- Expediente académico de J.B. PERALES Y JUSTO sobre grado de Bachiller en Medicina. Archivo de la Universidad de Valencia. Expediente 115/224.(1841).
  
- 7.- Expediente académico de J.B. PERALES Y JUSTO sobre grado de Licenciado en Medicina. Archivo de la Universidad de Valencia. Expediente 115/274.(1843).

- 8.- Libro de Actas de la Junta Administrativa del Hospital General. (1852-56). A.D.P.V. IV-3/64.
- 9.- Libro en que constan los bautizados en esta parroquia. Archivo Parroquial de Vélez Rubio.
- 10.- Libro de contadurías de los socios del Instituto Médico Valencia desde Enero de 1856. Valencia, Ms, (1843). Biblioteca del Colegio de Médicos.
- 11.- Libro de registro del Instituto Médico Valenciano. Valencia, Ms. (1843). Biblioteca del Colegio de Médicos.
- 12.- Libro de relación de socios del Instituto Médico Valenciano desde su fundación. Valencia, Ms., (1841) Biblioteca del Colegio de Médicos.
- 13.- Oficio del director facultativo del Departamento de Dementes del Hospital de Valencia al Jefe político de la provincia. (19/IV/64). A.D.P.V., Sección D, subsección 3, Legajo 6.
- 14.- Padrón Municipal años 1880-1885. Archivo Histórico Municipal de Valencia.

15. Padrón Municipal años 1875-1880. Archivo Histórico Municipal de Valencia.
  
- 16.- Padrón Municipal. Barrio 4º. Distrito Cuartel de San Vicente. Hospital General, año 1849. Archivo Histórico Municipal de Valencia.
  
- 17.- Padrón Municipal. Barrio 4º. Distrito Cuartel de San Vicente. Hospital General, año 1850. Archivo Histórico Municipal de Valencia.
  
- 18.- Padrón Municipal. Barrio 4º. Distrito Cuartel de San Vicente. Hospital General, año 1851. Archivo Histórico Municipal de Valencia.
  
- 19.- Padrón Municipal. Barrio 4º. Distrito Cuartel de San Vicente. Hospital General, año 1852. Archivo Histórico Municipal de Valencia.
  
- 20.- Padrón Municipal. Barrio 4º. Distrito Cuartel de San Vicente. Hospital General, año 1853. Archivo Histórico Municipal de Valencia.
  
- 21.- PERALES. J.B. (1848). Manual histórico de la Medicina en General. Valencia, Cabrerizas, 2 Vol. 400 p/471 pp.

- 22.- PERALES, J.B. (1849-51). Libro de Enajenados existentes en 1º de Enero del año 1849 y de los entrantes, salientes y difuntos desde esta fecha hasta el día 31 de Diciembre de 1851. A.D.P.V., Arxiu de l'hospital, III-1/19.
- 23.- PERALES, J.B. (1849). Dementes. Mujeres. A.D.P.V. Arxiu de l'hospital, III-1/20.
- 24.- PERALES, J.B. (1851). Memoria teórico-práctica acerca de las enajenaciones mentales. B.I.M.V., III, 366-74, 379-84, 401-21y 423-29.
- 25.- PERALES, J.B. (1852a). Aviso para los socios y suscriptores de este periódico. Bol. Inst. Méd. Val., IV, 1-2.
- 26.- PERALES, J.B. (1852b). El director de redacción a sus consocios. Bol. Inst. Méd. Val., 4, 33-34.
- 27.- PERALES, J.B. (1852c). Enajenación mental por embriaguez. Bol. Inst. Méd. Val., IV, 70-74.
- 28.- PERALES, J.B. (1852d). "Caso de Meliton Pausa". A.D. P.V., Sección D, subsección 11. Legajo 3.

- 29.- PESET Y VIDAL, J.B. (1863a). Haschichs. Alucinaciones. Bol. Inst. Méd. Val., VIII, pp. 327-332.
- 30.- PESET Y VIDAL, J.B. (1863b). "Carta contestación a una consulta dirigida por el doctor D. Antonio Navarro, sobre el estado mental de Dña. Juana Sagrera de Nolla. En : José Peris y Valero La frenopatía y la Academia de Medicina y Cirugía de Valencia. Madrid, pp. 39-65.
- 31.- PESET Y VIDAL, J.B. (1865). Determinar en qué concepto es útil a la estadística médica para los progresos de la Medicina con aplicación a la práctica y señalar los límites de su utilidad. Valencia, Ms.
- 32.- PESET Y VIDAL, J.B. (1864-66). Contestación a una carta. Notable curación por los esfuerzos de la naturaleza. Bol. Inst. Méd. Val., IX, pp. 100-104.
- 33.- PESET Y VIDAL, J.B. (1867a). Estudios psicológicos. (Preámbulo). El Siglo Médico, XIV, pp. 87-88.
- 34.- PESET Y VIDAL, J.B. (1867b). Estudios psicológicos. Instintos. El Siglo Médico, XIV, pp. 625-628.

- 35.- PESET Y VIDAL, J.B. (1867c). Estudios psicológicos. Consideraciones sobre la razón. El Siglo Médico, XIV, pp. 673-676.
- 36.- PESET Y VIDAL, J.B. (1867-68a). Lecciones públicas, pronunciadas en el Instituto Médico Valenciano. Bol. Inst. Méd. Val., X, pp. 93-99.
- 37.- PESET Y VIDAL, J.B. (1867-68b). Controversia sobre la estadística médica, o resumen de las razones - aducidas en pró y en contra, con el juicio que merecen su aplicación a la Medicina. Bol. Inst. Méd. Val., X, pp. 172-178, 188-196, 206-213.
- 38.- PESET Y VIDAL, J.B. (1868a). Estudios históricos y filosóficos de la enajenación mental. El Siglo Médico, XV, 433-35.
- 39.- PESET Y VIDAL, J.B. (1868b). Ideas locas y cuerdas. Límites de la razón y de la enajenación. El Siglo Médico, XV, 481-483.
- 40.- PESET Y VIDAL, J.B. (1868c). Teoría del delirio y la enajenación y su explicación más satisfactoria. El Siglo Médico, XV, 497-500.

- 41.- PESET Y VIDAL, J.B. (1868d). Razones para considerar la locura de un modo lato. El Siglo Médico, XV pp. 549-552.
- 42.- PESET Y VIDAL, J.B. (1868e). Caso médico legal sobre una contusión de cabeza: Consulta. La Fraternidad, III, 10-104.
- 43.- PESET Y VIDAL, J.B. (1868f). Dudas sobre la prioridad del manicomio de Valencia. La Fraternidad, III, 72-74.
- 44.- PESET Y VIDAL, J.B. (1868g). Una visita al manicomio de Valencia. Cambio de sus condiciones y régimen interior. Movimiento de sus enfermos. La praternidad, III, 125-128.
- 45.- PESET Y VIDAL, J.B. (1868h). Contestación a unas preguntas de Las Provincias sobre el manicomio de Valencia. La Fraternidad, III, 143-144.
- 46.- PESET Y VIDAL, J.B. (1869a). Historia de las neurosis digestivas y en especial de la gastralgia, comprendiendo la exposición de su naturaleza y el mejor plan curativo comprobado por la experiencia. Valencia, Ferrer de Orga, 80-147.

- 47.- PESET Y VIDAL, J.B. (1869b). Necesidad de que el médico deseche el abuso exagerado que en el siglo XIX se hace de las ciencias auxiliares, al aplicar sus laudables y útiles progresos a la medicina práctica, evite la torcida interpretación de sus verdades, que la desvían del sólido y secular fundamento de la observación. La Fraternidad, III, 258-61, 273-77, 289-92, 305-308.
- 48.- PESET Y VIDAL, J.B. (1870). Estudios psicológicos sobre la existencia del pensamiento en la cabeza separada del tronco por la guillotina. El Siglo Médico, 17, 324-326.
- 49.- PESET Y VIDAL, J.B. (1871a). Lecciones de Medicina Legal y Toxicología. Valencia. Ms.
- 50.- PESET Y VIDAL, J.B. (1871b). Programa y definiciones de Medicina Legal y Toxicología. Valencia, Ms.
- 51.- PESET Y VIDAL, J.B. (1873). Historias clínicas. Colección extractada de las historias clínicas médicas y quirúrgicas impresas para uso de los alumnos clínicos de la Facultad de Medicina de esta Universidad Literaria. Curso de 1872-1873. Valencia,

- 52.- PESET Y VIDAL, J.B. (1874a). Facultad de Medicina, Curso de 1873-74. Historias de las clínicas médicas y quirúrgicas impresas para uso de los alumnos de las mismas en la escuela de Valencia. Valencia 144 pp.
- 53.- PESET Y VIDAL, J.B. (1874b). Comisión especial para informar al juzgado de Enguera sobre el estado de Maria Antonia Carreres, acusada de parricidio y varios extremos que se la refieren. Bol. Inst. Méd. Val., XIII, 422-32 y 453-63.
- 54.- PESET Y VIDAL, J.B. (1878). Justo tributo de gratitud a un médico valenciano o Apuntes biográficos de D. Mariano Peset de la Raga. Bol. Inst. Méd. Val. XI, pp. 429-444.
- 55.- PESEY Y VIDAL, J.B. (1878-79). Topografía médica de Valencia y su zona o Apuntes para una Medicina práctica valenciana. Valencia. Ferrer y Orga, 780pp.
- 56.- Real Orden circular del 2 de Febrero de 1846. A.D. P.V. Arxiu de l'hospital. Sección 3ª Dementes. Legajo 1.

57.- Registro Civil de Casados dentro de la jurisdicción de esta ciudad en el año 1843. Archivo Histórico Municipal de Valencia.

8.2. OTRAS FUENTES.

- 58.- BENITO GONZALEZ, Z. (1864-1866). Estudios teórico-prácticos sobre las enfermedades mentales. El Siglo Médico, 11, 709-11; 739-42; 753-6; 804-6; 819-23; 12, 20-2; 66-9; 369-71; 706-8; 817-8; 13, 150; 163; 198; 259-60; 341; 355-7; 422-3; 467-9; 499-501.
- 59.- BOIX, V. (1849). Manual del viajero y gufa de los forasteros en Valencia por D. Vicente Boix.  
Valencia. Imp. Jose Rius, 359 pp.
- 60.- CHOMEL, A.F. (1871). Elementos de Patología General.  
Madrid. Imp. Pablo Calleja.
- 61.- ESQUIROL, J.E.D. (1838). Des maladies mentales considérées sous les rapports medical, Hygiénique et médico-légal. 2 Vol. París. Bailliere, 675 pp.  
864 pp.
- 62.- GINE Y PARTAGAS, J. (1876). Tratado teórico-práctico de Freno-patología. O estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos. Madrid. Moya y Plaza,  
572 pp.

- 63.- LEURET, F. (1840). Du traitement moral de la folie. París. Bailliére, 462 pp.
- 64.- LLORACH, P. (1863). Estudios frenopáticos. Necesidad de una clasificación racional de las frenopáticas. El Siglo Médico, 10, 114.
- 65.- PINEL, PH. (1804). Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía. Madrid. Imprenta Real, 416 pp.
- 66.- PINEL, PH. (1802). Tableau général des fous de Bicêtre, au nombre d'environ 200. Rev. Asocia. Esp. Neuropsiquiat. 3, 93-96.
- 67.- PUJADAS, A. (1877). El manicomio de San Baudilio de Llobregat. Barcelona. Tipo-litografía de Celestino Verdager. 57 pp.
- 68.- VILARGOITIA, J.R. (1846a). De los medios de mejorar en España la suerte de los enajenados. Madrid. M. Pita, 50 pp.
- 69.- VILARGOITIA, J.R. (1846b). Resumen comparativo de los diferentes medios de curación propuestos para el tratamiento de la locura. Arch. Med. Esp. y Extranjera, 2, 284-96 y 346-59.

70.- VILLARGOITIA, J.R. (1847). Consideraciones sobre las enfermedades mentales. La Facultad, 2, 137-138, 151-154, 167-170, 186-187, 214-215.

### 8.3. BIBLIOGRAFIA SECUNDARIA.

- 71.- ACKERKNECHT, E.H. (1943). Psychopathology, primitive medicine and primitive culture. Bull. Hist. Med. 14, 30-67.
- 72.- ACKERKNECHT, E.H. (1964). Breve historia de la psiquiatria. Buenos Aires, Ed. Universitaria, 72 pp.
- 73.- ACKERKNECHT, E.H.; AKERT, K. (1964). Wechselnde - Formen der Unterbringung von Geistes\_kranken. Schweiz. Med. Wschr., 94, 1542-1546.
- 74.- ACKERKNECHT, E.H. (1967a). A plea for a "Behaviorist" approach in writing the history of Medicine. J. Hist. Med. 22, 211-14.
- 75.- ACKERKNECHT, E.H. (1967b). Medicine at the Paris Hospital 1794-1848. Baltimore, The John Hopkins Press.
- 76.- ACKERKNECHT, E.H. (1970). Nonideological elements in the History of psychiatry. En: Mora G. Brand, J.L. Psychiatry an its history. Springfield, Charles, C. Thomas. 223-226 pp.

- 77.- ACKERKNECHT, E.H. (1979). The history of the Drug Treatment of Mental Disease. Transac. & Studies of the College of Psysicians of Philadelphia, 1/3, 161-170.
- 78.- ALBARRACIN TEULON, A. (1969a). La titulación médica en la España del siglo XIX. Actas del 3º Congreso Nacional de Historia de la Medicina, I, 13-21.
- 79.- ALBARRACIN TEULON, A. (1969b). La participación del I.M.V. en la defensa y unión de las clases médicas. Actas del III Congreso Nacional de la Historia de la Medicina, II, 397-404.
- 80.- ALBARRACIN TEULON, A. (1969c). La pervicencia de una institución: el I.M.V. Actas del III Congreso Nacional de la Historia de la Medicina, II, 405-412.
- 81.- ALBARRACIN TEULON, A. (1971). Las asociaciones médicas en España durante el siglo XIX. Cuad. Hist. Med. Esp., 10, 119-186.
- 82.- ALBARRACIN TEULON, A. (1973). La situación médica en España durante el siglo XIX. Cuad. Hist. Med. Esp., 12, 15-80.

- 83.- ALEXANDER, F.G.; SELESNICK, S.T. Historia de la Psiquiatría. Bacerlona, Espaxs, 544 pp. (1970).
- 84.- ALTSCHULE, M.D.; RUSS, E. (1957). Roots of Modern Psychiatry. Essays in the History of Psychiatry. New-York. London.
- 85.- ALVAREZ-URIA, F. (1983). Criminales y locos. Medicina mental y Orden social en la España del Siglo XIX. Barcelona, Tusquets, 364 pp.
- 86.- Apenas muerto, resucitado. (1884). El Siglo Médico, 31, 336.
- 87.- ARQUIOLA, E. (1985). La historia de la Medicina para el médico de hoy. JANO, 649-H, 37-44.
- 88.- BALAGUER PERIGÜELL, E. (1964). Las ideas psiquiátricas en la Valencia del siglo XIX. Tesis de Licenciatura, Valencia, 1964.
- 89.- BALAGUER PERIGÜELL, E. (1969a). Del magnetismo animal al hipnotismo en la Valencia del siglo XIX. Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina, II, 423-432.

- 90.- BALAGUER PERIGÜELL, E. (1969b). El concepto de neurosis en la Valencia decimonónica. Actas del III Congreso de Historia de la Medicina, II, 433-440.
- 91.- BALAGUER PERIGÜELL, E. (1969c). El somaticismo y la doctrina de la "degeneración" en la psiquiatría valenciana del siglo XIX. Med. Esp., 62, 388-394.
- 92.- BALAGUER PERIGÜELL, E. (1969d). El eclecticismo en la Psiquiatría valenciana del siglo XIX. Med. Esp. 61, 415-420.
- 93.- BARBERA, F. (1906). El Dr. Arturo Perales y Gutierrez. Necrológica. Rev. Val. Cienc. Med., 8, 189-191.
- 94.- BARUK, K. (1967). La psychiatrie Française de Pinel à nos jours. Paris, Presses Universitaires de France.
- 95.- BASTIDE, R. (1967). Sociología de las enfermedades mentales. México. Siglo XXI, 364 pp.
- 96.- BASAGLIA, F. et al. (1975). Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial. Barcelona, Barral Ed.

- 97.- BLASIUS, D. (1980). Der Verwaltete Wahnsinn.  
Frankfurt am Main, Fischer Vlg. 202 pp.
- 98.- BODAMER, J. (1953). Zur Entstehung der Psychiatrie  
als Wissenschaft im 19. Jahrhundert. Fortschr. d.  
Neurologie. Psychiatrie, 21, 511-34.
- 99.- BOULLOTTE, G. et al. (1973). Quelques grands noms  
de la psychiatrie. Confrontations Psychiatriques,  
2, 9-249.
- 100.- BONHOEFFER, K. (1939). Ein Rückblick über 45 Jahre  
psychiatrischer Entwicklung. Deutsch. Med. Wchnschr.  
64, 557.
- 101.- BORING, E.G. (1966). A note on the origin of the  
word psychology. J. Hist. Behav. Sci., 2, 167.
- 102.- BORING, E.G. (1978). Historia de la psicología ex-  
perimental. México. Ed. Tullas SA.
- 103.- BUJOSA, F. (1982). La afasia y la polarización i-  
deológica en torno al SNC en la primera mitad del  
siglo XIX. Valencia, Cátedra de Historia de la Me-  
dicina, 299 pp.

- 104.- BUSS, A.R. (1977). In defense of a Critical Pre-  
sentist Historiography: the Fact-Theory and --  
Marx's Epistemology. J. Hist. Beh. Sci., 13 --  
252-260.
- 105.- BUSS, A.R. (1978). The structure of psychological  
revolutions. J. Hist. Beh. Sci., 14, 57-64.
- 106.- CALVE PEREZ, A. (1971). El manicomio de Valencia  
en la primera mitad del siglo XIX. Contribución  
al estudio de sus fuentes documentales. Tesis de  
Licenciatura, Valencia, 105 pp.
- 107.- CAMPA, F. (1885). Necrológica: El Dr. D. Juan Bau-  
tista Peset y Vidal. Crónica Médica, IX, 80-86.
- 108.- CARRERAS ARTAU, T. (1952). Estudios sobre médicos  
filósofos españoles del siglo XIX. Barcelona, C.S.  
I.C.
- 109.- CASADO TORREBLANCA, M. (1906). Necrológica del -  
Dr. D. Arturo Perales y Gutierrez. Gaceta Méd. de  
Granada, 157-8.
- 110.- CASAL NOVOA, F. (1973). Noticia de los fondos do-  
cumentales existentes en el Archivo del Hospital  
General de Valencia. Actas del I Congreso de His-

toria del Pais Valenciano, Valencia, 411-428.

- 111.- CASTEL, R. (1975). El tratamiento moral. Terapéutica moral y control social en el siglo XIX. En: R. García (recopilador). Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial. Barcelona, Ed. de Bolsillo. pp. 71-96.
- 112.- CASTEL, R. (1980). El orden psiquiátrico. Madrid, La piqueta, 343 pp.
- 113.- CAVANAUGH, J.C. (1981). Early developmental Theories: A brief review of attempts to organize developmental data prior to 1925. J. Hist. Beh. Sci., 17, 38-47.
- 114.- CHAMBERLAIN, A.S. (1984). Primeros hospitales mentales de España. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana, XXV, 353-363. (Ann. J. Psychiat., 123/2 . (1966).
- 115.- CHATEL, J.; JOE, B. (1975). Psychiatry in Spain: past and present. Amer. J. Psychiat., 132, 1182-6.

- 116.- CHIARRI LLOBREGAT, P. (1895). Necroapología del Dr. D. Juan Bautista Peset y Vidal. Valencia. Instituto Médico Valenciano .
- 117.- CHINCHILLA, A. (1841-1846). Anales históricos de la medicina en general y Bibliográfico-biográfico de la España en particular. 4 Vol. Valencia, J. Mateu y Cervera.
- 118.- COMELLAS, J.L. (1980). Historia de España Moderna y Contemporánea (1474-1975). 7ª Ed. Madrid, Ed. Rialp, 671 pp.
- 119.- COMENGE, L. (1895). Clínica egregia. Apuntes históricos. Barcelona, Henrich y Cia. imp. 613 pp.
- 120.- COMENGE Y FERRER, L. (1914). La Medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España. Barcelona, José Espasa, 697.
- 121.- DE SAUSSURE, R. (1950). French Psychiatry in the Eighteenth century. Ciba Symp. XI, 1222-1252.
- 122.- DIAZ PERALES, M.C. (1983). Comunicación personal.

- 123.- DIECKHOEFER, K. (1984). El desarrollo de la psiquiatría en España. Elementos históricos y culturales. Madrid, Gredos, 175 pp.
- 124.- DIECKHOEFER, K. (1975). Spanien. Wiege der Psychiatrie? Ein Betrag zur Geschichte der Ursprungs einer rudimentäre Sozialpsychiatrie und Psychohygiene. Nervenartz, 46, 665-668.
- 125.- DIECKHOEFER, K. (1976). Elemente spanischer Psychiatrie. Fortschr. Med., 94, 1399-1444.
- 126.- DÖRNER, K. (1974). Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría. Madrid, Taurus, 442 pp.
- 127.- DOMENECH, E; CORBELLA, J. (1971). Introducción a la historia de la psiquiatría catalana del siglo XIX. I Congress Internac. Hist. Med. Cat., 3, 266-9.
- 128.- DOMINGO SIMO, F.; CALATAYUD BAYA, J. (1959). El primer hospital psiquiátrico del mundo. Valencia, A. provincial. 122pp. más 27 ilustraciones.
- 129.- ELLENBERGER, M. (1963). La psiquiatría y su historia desconocida. Rev. Neuro. Psychiat., 26, 1-18;

- 130.- ESCUDER, J.M. (1896). El primer manicomio. El Siglo Médico, 43, 725-29.
- 131.- ESPINOSA IBORRA, J. (1966). La asistencia psiquiátrica en la España del Siglo XIX. Valencia, Catedra e Instituto de Historia de la Medicina.
- 132.- ESPINOSA IBORRA, J. (1969). La asistencia psiquiátrica en la España del Siglo XIX. Actas III Congreso Nacional de la Historia de la Medicina, I, - 165-171.
- 133.- ESPINOSA IBORRA, J. (1975). El nacimiento de los manicomios. En R. Garcia (recopilador). Psiquiatría antipsiquiatría y orden manicomial. Barcelona, Ed. de Bolsillo. pp. 33-51.
- 134.- FERNANDEZ SANZ, E. (1933). Historia de la asistencia a los alienados. Trab. de la Cátedra de Historia Crit. de la Medicina., 1 47-54.
- 135.- FERRER HOMBRABELLA, J. (1948). Aportaciones a la historia de la psiquiatría española. Med. Clin., 11, 440-451.
- 136.- FOUCAULT, M. (1961). Enfermedad mental y personalidad. Madrid, Ed. Argentinas-Paidós, 104 pp.

- 137.- FOUCAULT, M. (1975). Yo, Pierre Rivière...  
Barcelona, Tusquets.
- 138.- FOUCAULT, M. (1976). Vigilar y castigar. México,  
Siglo XXI.
- 139.- FOUCAULT, M. (1976). Historia de la locura en la  
época clásica. México, F.C.E., 2 Vol. 574 - 410 pp.
- 140.- FOUCAULT, M. (1983). Naissance de la clinique. Une  
archeologie du regard médical. Paris, P.U.F., 214 pp.
- 141.- GARCIA BALLESTER, L. (1981). In Memoriam. Dr. Vi-  
cente Peset LLorca (1914-1981). Dynamis, 1, 321-22.
- 142.- GARCIA BALLESTER, L. (1972). Galeno. En: P. LAIN  
ENTRALGO (Director). Historia Universal de la Me-  
dicina. Barcelona, Salvat, 2º Vol, pp. 209-267.
- 143.- GOMEZ DE BEDOYA Y PAREDES, P. (1764). Historia Uni-  
versal de las fuentes minerales de España. 2 Vol.  
Santiago de Compostela, Ignacio Aguayo.
- 144.- GORRIZ, M. (1936). Historia de la asistencia psi-  
quiátrica (Origen y organización de los manicomios  
españoles). Los progresos de la Clínica, 44, 234-  
-249.

- 145.- GRACIA GUILLEN, D. (1971). Medio siglo de psiquiatría española 1885-1936. Cuad. Hist. Med. Esp., 10, 305-339.
- 146.- GRANJE, K.M. (1961). Pinel and eighteenth-century psychiatry. Bull. Hist. Med., 35, 442-53.
- 147.- GUERRA, F. (1969). El exilio de los médicos españoles durante el siglo XIX. Actas III Congreso Nacional de Historia de la Medicina, I, 209-234.
- 148.- HARMS, E. (1967). Origins of modern Psychiatry. Illinois, C.C.Thomas, 256 pp.
- 149.- HERRNSTEIN, R.J.; BORING, E.G. (1965). A source Book in the History of Psychology. 6 th. printing, Cambridge, Harvard Uni. Press. 636 pp.
- 150.- HIRSCH, A. (1929) (Dir) Biographisches Lexicon. 2ª Ed. 4 Vol. Berlin, Urban & Schwarzenberg.
- 151.- HOWELLS, J.G. (Edit.) (1975). World history of psychiatry. London, Bailliere-Tyndall.

- 152.- JASPERS, K. (1966). Psicopatología general. Buenos Aires, Ed. Beta, 1005 pp.
- 153.- JIMENEZ MUÑOZ, J.M.; RIERA, J. (1975). Bibliografía histórica en el Siglo Médico (1854-1936). Valladolid, Ed. del Seminario de Historia de la Medicina, 107 pp.
- 154.- KIRCHHOFF, T. (1912). Geschichte der Psychiatrie:  
En: ASCHAFFENBURG, G. (Dir) Hanbuch der Psychiatrie.  
Wien, Vol, 1, 1-48 pp.
- 155.- KIRCHHOFF, T. (1921-1924). Deutsche Irrenärzte.  
2 Vol. Berlin.
- 156.- KIRSCH, I. (1977). Psychology First Paradigm. J. - Hist. Beh. Sci., XIII, 317-25.
- 157.- KOLLE, K. (1956-1963). Grosse Nervenärzte. 2 Vol.  
Stuttgard.
- 158.- KRAEPELIN, E. (1918). Hundert Jahre Psychiatrie.  
Zeitschrift für gesammelte Neurologie, 38, 161-275.

- 159.- KUHN, T.S. (1980). La estructura de las revoluciones científicas. México, F.C.E., 319 pp.
- 160.- LAIN ENTRALGO, P. (1943). Estudios de Historia de la Medicina y de la Antropología Médica. (I). Madrid, Ed. Escorial, 366 pp.
- 161.- LAIN ENTRALGO, P. (1949). Enfermedad y biografía. Cuatro viñetas de Historia Contemporánea. Medicamenta, 22, 289.
- 162.- LAIN ENTRALGO, P. (1958a). La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Madrid, Revista de Occidente, 356 pp.
- 163.- LAIN ENTRALGO, P. (1958b). La racionalización Platónica del Ensalmo y la Invención de la Psicoterapia Verbal. Arch. Iberoamer. Hist. Med., 10, 133-160.
- 164.- LAIN ENTRALGO, P. (1960). La thérapeutique par la parole dans l'épopée homérique. Pres. Med., 68, 2245-2249.
- 165.- LAIN ENTRALGO, P. (1961a). Enfermedad y Pecado. Barcelona.

- 166.- LAIN ENTRALGO, P. (1961b). La Historia clínica.  
Historia y teoría del relato patográfico. 2ª Ed.  
Barcelona, Salvat Ed.
- 167.- LAIN ENTRALGO, P. (1963). Historia de la medicina  
moderna y contemporánea. 2ª Ed. Barcelona, Ed. -  
Científico-Médica, 773 pp.
- 168.- LAIN ENTRALGO, P. (1966). Importancia del estudio  
de la Historia de la Medicina. Asclepio, XVIII-XIX,  
357-364.
- 169.- LAIN ENTRALGO, P. (1967). El saber científico y la  
historia. Cuad. Hisp.Amer., 214, 1-19.
- 170.- LAIN ENTRALGO, P. (1968). El estado de enfermedad.  
Madrid, Ed. Moneda y crédito, 192 pp.
- 171.- LAIN ENTRALGO, P. (1969a). El médico y el enfermo.  
Madrid, Guadarrama, 255 pp.
- 172.- LAIN ENTRALGO, P. (1969b). Discurso de clausura: la  
Historia Médica en el año 2000. Actas del III Con-  
greso Nacional de Historia de la Medicina, III,  
341-357.

- 173.- LAIN ENTRALGO, P. (1973). Mínima y máxima historia de la Medicina. Cuad. Hispanoamer., 280-2, 1-15.
- 174.- LAIN ENTRALGO, P. (1978). Vida, muerte y resurrección de la Historia de la Medicina. Conf. mecanografiada, 17 pp.
- 175.- LAIN ENTRALGO, P. (1972-1975) (Dir). Historia Universal de la Medicina. Barcelona, Salvat, VII Volúmenes.
- 176.- LAIN ENTRALGO, P. (1975). La historia de la Medicina en el siglo XX. En: P. LAIN ENTRALGO (Dir). - Historia Universal de la Medicina. Barcelona, Salvat, Vol. VII, 451-454.
- 177.- LAIN ENTRALGO, P. (1979). Historia de la Medicina. Barcelona, Salvat, 722 pp.
- 178.- LAIN ENTRALGO, P. (1982). El diagnóstico médico. Historia y teoría. Madrid, Salvat, 425 pp.
- 179.- LAIN ENTRALGO, P. (1983). La relación médico-enfermo. Madrid, Alianza Ed., 491 pp.

- 180.- LAIN ENTRALGO, P. (1985). Antropología Médica.  
Barcelona, Salvat, 510 pp.
- 181.- LANTERI-LAURA, G. (1968). Le crâne objet d'investigations scientifiques au XVIII<sup>e</sup> Siècle. En: International Congress for the History of Science.  
12 th. Paris Actes 2: 43-44.
- 182.- LANTERI-LAURA, G. (1970). Historie de la phénologie. Paris, P.U.F., 262 pp.
- 183.- LE BOWN, R.H. (1964). Spain and psychiatry in the latter part of the 19 th. century. Bull Hist. Med.  
38, 444-454.
- 184.- LEIGH, D. (1957). Recurrent themes in the history of psychiatry. Med. Hist. I, 237-248.
- 185.- LEWIS, Sir AUBREY (1967). Empirical or Rational? The nature and basis of Psychiatry. (Lunacre Lecture). Lancet, II, 1-19.
- 186.- LIVIANOS, L. (1981). Análisis de las referencias de la obra de F.J. GALL. "Sur les fonctions du cerveau". (1822-25). Contribución al estudio de los fundamentos de la frenología. Valencia. Tesis De Licenciatura, 203 pp.

- 187.- LLOYD, G.E.R. (Editor) (1978). Hippocratic writings. Middlesex, Pelican, 380 pp.
- 188.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1961). Juan Bautista Peset y Vidal y las "generaciones intermedias" del siglo XIX médico español. Med. Esp. 46, 186-203, 321-327.
- 189.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1962). Peset y Vidal, J.B. Memoria sobre la medicina hispano-goda. Edición, introducción y notas de J.M. Lopez Piñero. Cuad. Hist. Med. Esp., 1, 6-23.
- 190.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1963a). Origenes históricos del concepto de neurosis. Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 206 pp.
- 191.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1963b). La comunicación con Europa en la Medicina española del siglo XIX. Almena, 2, 33-64.
- 192.- LOPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L; FAUS, P. (1964). Medicina y sociedad en la España del siglo XX. Sociedad de estudios y publicaciones. Madrid, 485 pp.

- 193.- LOPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L. (1966).  
Fundamentos históricos del concepto de constitución. En: J.L. Pinillos, J.M. Lopez Piñero, y L. Garcia Ballester. Constitución y personalidad. Madrid, C.S.I.V. pp. 11-206.
- 194.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1969a). Valencia en la Medicina Española del siglo XIX. Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina, II, 339-346.
- 195.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1969b). La tradición histórico médica valenciana. Bol. Soc. Esp. Hist. Med., 9 3-8.
- 196.- LOPEZ PIÑERO, J.M.; MORALES MESEGUER, J.M. (1970). Neurosis y Psicoterapia. Un estudio histórico. Madrid, Espasa Calpe, 447 pp.
- 197.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1972). El análisis estadístico y sociométrico de la literatura científica. Valencia, Centro de Documentación, 82 pp.
- 198.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1973). Medicina, historia y sociedad. Barcelona, Ariel, 351 pp.

- 199.- LOPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L. (1974). Introducción a la Medicina. Barcelona, Ariel, 159pp.
- 200.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1975). Las nuevas técnicas - de la investigación historicomédica. Valencia. Ed. Tauta, 38 p.
- 201.- LOPEZ PIÑERO, J.M. et col. (1975). Bibliografía histórica de la medicina valenciano. Valencia. C.M.I.M. y C. 76 pp.
- 202.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1976). Medicina Moderna y sociedad española. Valencia. Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina.
- 203.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1977-1985). Comunicaciones personales del autor.
- 204.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1980). La facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. Aproximación a su historia. Valencia. Fac. de Medicina, 46 pp.
- 205.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1981). La Medicina en la Historia. Madrid, Salvat, 64 pp.

- 206.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1982). La ciencia en la historia hispánica. Madrid, Salvat, 64 pp.
- 207.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1983). Diccionario histórico de la ciencia moderna en España. Barcelona. Ed. Península, 2 Vol.
- 208.- LOPEZ PIÑERO, J.M. et al. (1983). Cajal y la Medicina valenciana de su tiempo 1883-1887. Guía de la exposición 5-21/XII/1983. Valencia. Universidad de Valencia, 40 pp.
- 209.- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1985). El estudio cuantitativo de las referencias en el análisis histórico de textos científicos. Med. Esp. (en prensa)
- 210.- LOPEZ TERRADA, M<sup>a</sup> L. (1983). La literatura científica en la Valencia de la ilustración. Estudis, 10, 261-276.
- 211.- LOPEZ IBOR, J.J. (1945). La histeria en el siglo XIX. Med. Clin., 4, 493-9.
- 212.- MAFFEI, E; RUA FIGUEROA, R. (1871). Apuntes para una biblioteca española de libros, folletos y artículos, impresos y manuscritos relativos al cono-

cimiento y explotación de las riquezas minerales y a las ciencias auxiliares. 2 Vol. Madrid. Imp. J.M. Lapuente. Facsimil 1870.

213.- MARTINEZ REGUERA; L. (1892-1897). Bibliografía Hidrológico-Médica Española. 3 Vol. Madrid. M. Tello.

214.- MAX, O.M. (1970). What is the History of Psychiatry. Amer. J. Orthopsychiat., 40, 593-605.

215.- MENDEZ ALVARO, F. (1885). Breves apuntes para la historia del periodismo médico y farmacéutico en España. Madrid, Enrique Teodoro Imp. 181 pp.

216.- MERANI, A.L. (1976). Historia crítica de la psicología. Barcelona, Ed. Grigalbo.

217.- MARCO MERENCIANO, F. (1950). Vida y obra del P. Jofré. Arch. Ib. Amer. Hist. Med., 2, 305.

218.- Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Beneficencia y Sanidad. Circular del 26 de Marzo de 1884. Estado de las temporadas en que estan abiertos los Establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los médicos-directores, residencia fuera de la

temporada oficial, número que ocupan en el escalafón y concurrencia de enfermos según las últimas memorias presentadas y datos suministrados por la comisión de Anuncio y estadística de Baños. El Siglo Médico, 31, 252-245. Crónica Médica, VII, 471-77.

219.- Ministerio de la Gobernación. Dirección General de Beneficencia y Sanidad. Circular 28 de Enero de 1885. Crónica Médica, VIII, pp. 318-9.

220.- MONSERRAT ESTEVE, S. (1964). Historia de la hipnosis en España. Rev. Psiquiat. Psicol. Med., 6, 575-84.

221.- MORA, G. (1963). An historical and sociopsychiatric appraisal of Tarantism and its importance in the tradition of Psychotherapy of mental disorders. Bull. Hist. Med., 37, 417-39.

222.-MORA, G.; LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1966). Origenes históricos del concepto de neurosis. J. Hist. Behav. Sci., 21, 276-278.

223.- MORA, G. (1961). Historiographic and Cultural Trends in Psychiatry: A Survey. Bull. Hist. Med, 35, 26-35.

- 224.- MORA, G. The historiography of psychiatry and its development: A re-evaluation. J. Hist. Behav. Sci. 1, 43-52.(1965).
- 225.- MORA, G. (1965). The History of Psychiatry a Cultural and Bibliographical Survey. Psychoanal. Rev. 52, 154-184.
- 226.- MORA, G. (1970). The History of Psychiatry: its relevance for the psychiatrist. Amer. J. Psychiat., 126, 957-967.
- 227.- MORA, G; BRAND, J.L. (1970). Psychiatry and its History: Methodological Problems in Research. Springfield, Charles C. Thomas. 283 pp.
- 228.- MORA, G. (1971). 1971 Anniversaries. Amer. J. Psychiat., 128, 84-90.
- 229.- MORA, G. (1972). 1972 Anniversaries. Amer. J. - Psychiat., 129, 28-33.
- 230.- MURPHY, G. (1956). Introducción histórica a la psicología contemporánea. Buenos Aires, Paidós.

- 231.- MURPHY, G. (1976). Psychiatric Labeling in Cross Cultural Perspective. Science, 191, 1019-1028.
- 232.- NECROLOGICA (1906). Muerte de un catedrático: Arturo Perales y Gutierrez. El Siglo Médico, 53, 239-240.
- 233.- QYUELOS Y PEREZ, R. (1895). Legislación de Medicina. Estudio del derecho vigente (administrativo, civil, penal y procesal), y Jurisprudencia del Tribunal Supremo referentes a la Facultad de Medicina. Madrid. Imp. Ricardo Rojas, 1390 pp.
- 234.- PALAU Y DULCET, A. (1948-1984). Manual del Librero Hispano Americano. Barcelona, Palau (Oxford, The Dolphin Book 28 Vol. más 4 de índices).
- 235.- PALOMO SALAS, T. (1969). Influence d'Esquirol sur la psychiatrie espagnole du XIX e siècle. Ann. Ther. Psychiat., 4, 102-6.
- 236.- PALOP RAMOS, J.M. (1973). Noticia sobre los fondos del Archivo de la Diputación de Valencia. Actas del I Congreso de Historia del País Valenciano, Valencia, 313-324.

- 237.- Para la plaza de Baños de Alhama de Granada.  
(1884). La clínica, VIII, p. 191.
- 238.- PELICIER, I. (1971). Histoire de la Psychiatrie.  
París, P.U.F., 128 pp.
- 239.- PERAZA DE AYALA, Tr. (1947). La Psiquiatría española en el siglo XX, C.S.I.C., Madrid, 160 pp.
- 240.- PERIS, R. (1983). Comunicaciones personales.
- 241.- PESET, J.L. (1983). Ciencia y marginación sobre negros, locos y criminales. Barcelona, Crítica, 221
- 242.- PESET LLORCA, V. (1929a). El sueño farmacológico. Medicaciones, I, 5-13.
- 243.- PESET LLORCA, V. (1929b). La medicina en las obras de Luis Vives. Crónica Médica, 23, 659-673.
- 244.- PESET LLORCA, V. (1950a). Sobre la psiquiatría española del siglo XIX. Arch. Ib. Hist. Med., 11, 622-627.

- 246.- PESET LLORCA, V. (1950b). Nuevos datos sobre la psiquiatría española del siglo XIX. ( Una patología psicológica de 1859). Gac. Med. Esp., 24, 199 - 216.
- 247.- PESET LLORCA, V. (1954a). Las orientaciones científicas de la Psiquiatría en España durante el - siglo XIX. En: J.B. ULLESPERGER La Historia de - la Psicología y de la Psiquiatría en España. Madrid, Ed. Alhambra.
- 248.- PESET LLORCA, V. (1954b). Terminología psiquiátrica usada en los Estados de la Corona de Aragón en la Baja Edad Media. Arch. Iberoamer. Hist. Med., 7, 431-442.
- 249.- PESET LLORCA, V. (1957). Andrés Piquer y la Psiquiatría de la Ilustración. Arch. Iberoamer. Hist. Med., 9, 433-439.
- 250.- PESET LLORCA, V. (1961). Una introducción a la - Historia de la Psiquiatría en España. Med. Clin., 37, 369-374.
- 251.- PESET LLORCA, V. (1962a) Los "Elementos de freno

- nopatología" de Crous Casellas (1882) con algunos comentarios. Cuad. Hist. Med. Esp., 1, 195-211.
- 252.- PESET LLORCA, V. (1962b) La doctrina intelectualista del delirio de Pedro Miguel de Heredia. Arch. Iberoamer. Hist. Med., 14, 133-206.
- 253.- PESET LLORCA, V. (1964) La curación por la palabra según Francisco Valles (1524-92). Cuad. Hist. Med. Esp., 3, 3-17.
- 254.- PESET LLORCA, V. (1968) Como veían la ansiedad - los médicos del Renacimiento. IV Cong. Nac. Neuro-Psiq., 295-301.
- 255.- PESET, M. PESET, J.I. (1974) La Universidad Española. Siglos XVIII y XIX. Despotismo ilustrado y revolución liberal. Madrid, Ed. Taurus, 807 pp.
- 256.- PICHOT, P. (1968) Histoire des idées sur l'hystérie. Confr. Psychiat., 1, 9-28.
- 257.- PICHOT, P. (1983) Un siglo de psiquiatría. Paris, Ed. Roche, 191pp.

- 258.- PINILLOS, J.L.; LOPEZ PIÑERO, J.M., GARCIA BALLESTER, L. (1966). Constitución y personalidad. Historia y teoría de un problema. Madrid, C.S.I.C., 399 pp.
- 259.- PIRELLA, A.; CASAGRANDE, D. (1975). Johnn Conolly: de la filantropía a la psiquiatría social. En: BASAGLIA et al. Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial. Barcelona, Barral Ed. 12-70 pp.
- 260.- PONS BARBA, J.L. (1975). Contribución a la historia de la hipnosis y de la sofrología en España. Barcelona, Tesis Doctoral.
- 261.- PRICE, D.J.S. (1973). Hacia una ciencia de la ciencia. Barcelona, Ariel, 181 pp.
- 262.- PULIDO, A. (1883). Peset (D. Juan Bautista) en: La Medicina y los médicos. Valencia, 381-382 pp.
- 263.- QUIÑONES VIDAL, E. (1981). La investigación histórica en Psicología. En: 1º Symposium sobre metodología de la Historia de las Ciencias. Sociedad Española de Historia de las Ciencias. Madrid, Univ. Complutense, 264 pp.

- 264.- REY, A. (1978-85) Comunicaciones personales del autor.
- 265.- REY GONZALEZ, A. (1981). La introducción del moderno saber psiquiátrico en la España del siglo XIX. Valencia, Tesis Doctoral, 2 Vol. 797 pp.
- 266.- REY GONZALEZ, A. (1982a). La introducción del moderno saber psiquiátrico en la España del siglo XIX. Rev. Aso. Esp. Neuropsiq., 4, 4-26.
- 267.- REY GONZALEZ, A. (1982b). Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: Zacarías Benito González Navas. Rev. Aso. Esp. Neuropsiq., 5, 111-124;
- 268.- REY GONZALEZ, A. (1983a). Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: Emilio Pi y Molist. Rev. Aso. Esp. Neuropsiq., 6, 111-121.
- 269.- REY GONZALEZ, A. (1983b). Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: José M<sup>a</sup>. Esquerdo y Zaragoza. Rev. Aso. Esp. Neuropsiq., 7, 103-115.
- 270.- REY GONZALEZ, A. (1983c). Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: Francisco Castellví y Pallarés. Rev. Aso. Esp. Neuropsiq., 8, 103-116.

- 271.- REY GONZALEZ, A. (1983d). El caso Sagrera: un es-  
cándalo en el siglo XIX. Su repercusión en la --  
prensa. Actas Seminario sobre historia de la psi-  
quiatria española (en prensa).
- 272.- REY GONZALEZ, A. (1984a). Clásicos de la Psiquia-  
tría española del siglo XIX: Antonio Pujadas Ma-  
yans. Rev. Aso. Esp. Neuropsiq., 2, 73-91.
- 273.- REY GONZALEZ, A. (1984b). Clásicos de la Psiquia-  
tría española del siglo XIX: José Rodríguez Villar-  
goitia. Rev. Aso. Esp. Neuropsiq., 4/10, 264-275.
- 274.- REY GONZALEZ, A. (1984c). Clásicos de la Psiquia-  
tría española del siglo XIX: Mariano Cubí y Soler.  
Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 4/11, 395-410.
- 275.- REY GONZALEZ, A. (1985) . Clásicos de la Psiquia-  
tría Española del siglo XIX: Juan Bautista Peset  
y Vidal (1821-1885). Rev. Aso. Esp. Neurospiq. V,  
87-98.
- 276.- RIBOT, TH. (1927). Las enfermedades de la memoria.  
Madrid, Daniel Jorro, 218 pp.

- 277.- RIESE, W. (1945). History and Principles of Classifications of Nervous Diseases. Bull. Hist. Med., XVIII, 465-472.
- 278.- RIESE, W. (1961). Phenomenology and existentialism in psychiatry: an historical analysis. J. New. Ment. Dis., 132, 469-484.
- 279.- RIESE, W. (1951). An outline of a History of Ideas in Psychotherapy. Bull. Hist. Med., 25, 442-456.
- 280.- RIESE, W. (1966). Descartes as a Psychotherapist the uses of Rational Philosophy in the Treatment of Discomfort and Disease; Its limitations. Med. Hist., 10, 237-244.
- 281.- RIESE, W. (1967). On causal thought in Psychological Medicine. Episteme, 1, 3-16.
- 282.- RIESE, W. (1968). The Principles of Individual -- Causality from Aristotle to Claude Bernard. Episteme, 2, 111-120.
- 283.- RIESE, W. (1969). The Legacy of Philippe Pinel: An inquiry into thoughts on mental alienation. New York, Springer, 194 pp.

- 284.- RIESE, W. (1970). Cerebral Dominance: ist Origins, ist History and its Nature. Clio Medica, 5, 319-326.
- 285.- RIESE, W. (1972). L'idée de la maladie dans l'oeuvre de Philippe Pinel. Episteme, 6, 247-251.
- 286.- RODRIGUEZ PEREZ, E. (1978). La asistencia psiquiátrica en Zaragoza a mediados del siglo XIX. Zaragoza. Tesis Doctoral .
- 287.- ROSEN, G. (1948). The place of history in medical education. Bull. Hist. Med., 22, 595-629.
- 288.-ROSEN, G. (1974). Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental. Madrid, Alianza Ed. 387 pp.
- 289.- SARRO BURBANO, R. (1972). Etapas de la Psiquiatría Española desde el Renacimiento hasta los umbrales del siglo XIX. Med.Hist., 75, 1-16.
- 290.- SAURI, J.J. (1969). Historia de las ideas psiquiátricas. Buenos Aires, Ed. Carlos Lohlé.
- 291.- SAURI, J.J. (1973). From Looking to listening. J. Hist. Beh. Sci., 2, 306-312.

- 292.- SEMELAIGNE, R. (1894). Les grands aliénistes - français. Paris. Bailliére.
- 293.- SEMELAIGNE, R. (1930-32). Les pionniers de la psychiatrie française. Paris. J.B. Bailliere et fils.
- 294.-SEMPERE CORBI, J. (1959). Como nació, como era, como funcionaba el "Hospital dels Folls de Sancta Maria dels Ignoscents". Valencia. R.A.M.V.
- 295.- SERRET, R. (1885). D. Juan Bautista Peset. Recuerdo necrológico. El Siglo Médico, XXXII, 427-28.
- 296.- SEGUIN, E.C. (1884). Apuntes sobre los manicomios españoles. En 1º Certamen Frenopático Español. Barcelona. Tip. La Academia, 429-468 pp.
- 297.- SIMON BENNET (1980). Mind and Madness in Ancient Greece. The clasical Roots of Modern Psychiatry. Cornell University Press. London, 336 pp.
- 298.- Sesión celebrada en el I.M.V. el dia 17 de Diciembre en honor de los profesores de Medicina y Farmacia valencianos, muertos durante la última epidemia colérica. Valencia, 1885.

- 299.- SOLA DUENAS, A. de la (1969). La formulación de la enajenación mental en la legislación penal española del siglo XIX. Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina, I, 343-352.
- 300.- STAROBINSKI, J. (1960). Historia del tratamiento de la melancolia desde los orígenes hasta 1900. Basilea. Documenta Geigy, 101 pp.
- 301.- STAROBINSKI, J. (1966). Note sur l'histoire des fluides imaginaires. Gesnerus, 23. 176-187.
- 302.- STOCKNING, G. W. Jr. (1965). On the limit of "Presentism" and "historicism" in the Historiography of Behavioral Science?. J. Hist. Behav. Sci., 1, 211-218.
- 303 - STONE, L. (1984). Locura. Art. traducido en la Sección debate de la Rev. Aso. Esp. Neuropsiq. y publicado originalmente en la New York Review of Books 16-12-82. Rev. Aso. Esp. Neuro., 10, 240-251.
- 304.- TEMKIN, O. (1945). An essay on the usefulness of medical history for medicine. Bull. Hist. Med., 19, 9-47.

- 305.- TEMKIN, O. (1956). On the Interrelationship of the History and Philosophy of Medicine. Bull. Hist. Med., 30, 241-251.
- 306.- TEMKIN, O. (1964). "Historical Aspects of the -- Drug Therapy": Drugs. Our. Soc., 3-16.
- 307.- TEMKIN, O. (1965). The history of classifications in the Medical Sciences. En: KATZZ M.M., COLE, J. O., BARTON, W.E. (Editores) The role and Methodology of classifications in psychiatry and Psychopathology. Chevy Chase: Md. National Instituto of Mental Health pp. 11-22.
- 308.- TEMKIN, O. (1971). The falling sickness. A history of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology. 2ª Ed. Baltimore. The Johns Hopkins Uni. Press.
- 309.- TEMKIN, O. (1975). Futuro de la Historia de la Medicina. En: P. LAIN ENTRALGO (Dir) Historia Universal de la Medicina. Barcelona, Salvat, Vol. VII, 457-459.
- 310.- TERUEL PIERA, S. (1968). Medio siglo de medicina a través de la labor del Instituto Médico Valencia no. Valencia. Tesis Doctoral.

- 311.- TERUEL PIERA, S. (1969). El Boletín del Instituto Médico Valenciano. Actas del I Congreso Nacional de Historia de la Medicina., II, 471-5.
- 312.- TERUEL PIERA, S. (1974). La medicina en Valencia. (1841-1892). Madrid, C.S.I.C.
- 313.- THORNTON, H.(1969). Socrates and the History of - Psychology. J.His. Behav. Sci., 5, 326-339.
- 314.- THORNTON, E.M. (1976). Hypnotims, Hysteria and - Epilepsy. An historical synthesis. London, W. -- Heinemann Medical Bokks Ltd.
- 315.- TUÑÓN DE LARA, M. (1981-82). La España del siglo XIX. 2 Vol. Barcelona,
- 316.- ULLESPERGER, J. (1954). La historia de la psicología y de la psiquiatría en España. Madrid, Alhambra 205 pp.
- 317.- VALLEJO NAJERA, A. (1929). Tratamiento de la locura en 1838 y en 1928. El Siglo Médico, 75, 127-132.

- 318.- WALLACE, E.R.; PRESSLEY, L.D. (Editors) (1980).  
Essays in the History of Psychiatry. Columbia.  
W.M.S. Hall, 205 pp.
- 319.- WERLINDER, H. (1978). Psychopathy: A History of  
the concepts. Stockholm, Almquist &Kiksell, 218 pp.
- 320.- WISSFELD, E. (1957). Zur Geschichte der Psychiatrie  
in ihrer Abhängigkeit von der geistewissenschaftlichen  
Entwicklung seit der Renaissance. Arch. Psychiat.  
Nervenkr., 196, 63-89.
- 321.- YOUNG, R.M. (1966). Scholarship and the History  
of the Behavioral Sciences. Hist. Sci., 5, 1-51.
- 322.- ZILBOORG, G. (1968). Historia de la Psicología mé-  
dica. Buenos Aires, Hachette.

Car je fais dire aux autres ce que je  
ne puis si bien dire, tantôt par faiblesse  
de mon langage, tantôt par faiblesse de -  
mon sens.

MONTAIGNE

9. APENDICE DOCUMENTAL.

9.1. LAS "LECCIONES DE MEDICINA LEGAL Y TOXI-  
COLOGIA" DE J.B. PESET.

53

### 41. Inyecciones mentales.

41a

Este es el critico de su estudio como verdaderas enfermedades f. som. Uno de los puntos mas dificiles de enseñar es el f. som. y no se explica la causa de su abandono, pues justamente se sabe de la causa de su abandono y queda se sabe, ni se ha visto un loco del manicomio, teniendo en Val. tan celebre y competente.

La causa principal f. no se previene por f. medicas, por la sociedad en armonia con la conveniencia civil, f. se asista en un edif. o casa de curacion, donde se procede a los medicos destinados en profesos y por un trat. grad. No obstante tambien tiene f. asistido el med. en su practica, ya cuando se desanillo la vesania, o a gusto de interes.

Aunque no fueran asi, que tiene f. responde a estas cuestiones. proponen las autoridades en los varios estados mentales, f. poner en duda la razon. Estas son muchas y variadas, refiriendose al juego de Dios, por consiguiente sumamente delicadas. Razon de mas p. cultura en un estudio, f. por otra parte esta circuido de mil dificultades.

Es un estudio propio del med. siendo su objeto el ser compuesto de alma y cuerpo. Aunque en otros q. se le quita, vedar f. penetrar en el campo de la psicología relegand al del cuerpo, f. se vedaba del mismo modo a los filosofos divario inevitable e inconveniente, del f. resultaria l. esas proposiciones de esta materia, hasta f. convenidos en q. otros unidos sus esfuerzos a un mismo fin. Esto es el ser un compuesto de alma y cuerpo, q. se influyen reciprocamente.

Por mi parte no sé q. rumbo seguir p. este trata-  
do en med. legal. He leído todos los ptales autores y nin-  
guno me satisface. Hablo en un pobre, en otros con-  
fesion hasta de lenguaje; en aquellas ideas inadmis-  
bles y en todos un vacío q. pinta mas y mas la difi-  
cultad de la materia. Lo peor es q. no encuentro me-  
dios de rellenar estos vacíos, y q. si me ha llamado spe-  
cial atención este estudio, no alcanzo con sus aplicaciones.

En la necesidad de hacer algo, y adoptar un plan,  
voy a edmiendo al estudio de la enajenación, q. me servirá  
p. resolver luego todas las cuestiones, entre las cuales es sin  
duda la pta saber cuando una persona lo está ó no. La  
ley busca spe la moralidad de las acciones, q. desaparece  
cuando el individuo no se halla en el completo uso de la  
razón, sobre el cual descansa el pr. de responsabilidad.

Para llegar mas facil<sup>te</sup> a este objeto, explicaremos  
antes lo q. sea razón, ó como deba entenderse, puesto q.  
su ausencia es lo q. constituye la enajenación. Además  
como alg. palabras q. tienen relación mas ó menos íntima  
con esta materia, parecen sinónimas, ó se confunden las ti-  
mosam<sup>te</sup> por alg. medios legales, se explicarán brevem<sup>te</sup>.

Hay en el hto. dos clases de facultades psíquicas: el en-  
tendim<sup>to</sup> y la voluntad, q. alg. confunden con la libertad ó  
libre albedrío, q. es un poder sobre la voluntad misma, q. lo  
impulsa á determinados. La voluntad es la facultad q.  
el hto. tiene de querer ó no querer. Nunca falta ni al  
homo mas limitado y le tiene el animal y todo ser inteli-  
gente; pero la libertad desaparece en circunstancias, espe-  
cialmente en la enajenación.

En nra legisla se usan varias palabras, y todas  
 nen á expresar estados particulares del hbre racional,  
 e halla alienus á se y por comij to privado de ciertos  
uho, como tambien de sufrir penas por alg de sus  
tos posibles, pero f causa de crim inalidad por no  
h berse perpetrado con la intelij y libertad f requieren.

"Insensu de entendim to, loto, frivolo, desmemo  
ido, salido de memoria, sin mem, sin seco, fuera de  
o, y se levanta durante y toma armas p fe, en  
ajado, beudo, o domudo de nascim to", usan nra  
se p expresar f tales estados privan de derechos de  
consabilidad. En efecto son verdaderas enajenaciones.

Como el estudio de las enajenaciones verso prelu  
to en el de la intelij y voluntad del hbre, mas o menos  
reditadas, paralizadas o debilitadas, cuyo consim  
to responde á la psicología, o sea el tratado del alma  
no facultades; resulta f este debe ser nra prel guia.  
La fisiología es la antorch de la patología, del mismo  
modo debe ser la psicología. del estudio de la enajen  
to las enfermed del cuerpo se modifican las funciones;  
la enajenacion se desordenan las facultad psiquicas.

Pero el estudio de la psicología está muy atrasado;  
muy difícil, por f causa de principios fijos y se redu  
en probabilidad y dudas. El f lo ha de conocer todo, no  
conocer á si propio, como dijo Stenon: "el espíritu  
del hbre, f se eleva hasta el consim to de los cielos, no se  
conoce á si propio ni el instrum to por cuyo medio obra, y  
nra f si ende las fuercas al penetrar en su propia casa."

Esto mismo dijo Galieno cuando comparaba a uno en-  
tendiendo con el ojo de la vista: "In eodem modo ocu-  
lus alia videt seipsum non videns, sic et quies intelli-  
git alia, seipsum non comprehendit." Pero esto solo se  
advierte como comparación ingeniosa, porq. el alma se conoce.

Esto filon de tenos buena pte de estudio, q. es la unat.  
patologica, puesto q. las facultad. psiquicas se manifiestan  
al exterior por un intermedio, q. es el cerebro, sin el cual es-  
tarian de sobra y no se tendria el menor conocimiento. J. abbas.  
Pero tambien es un guia harto ingeniosa, porq. las enage-  
nacion. no muestran todavia lesion material. q. les sea  
propia, y a las veces no se encuentran ning. en el cadaver.

De todo esto se deduce la dificultad de estudio de las e-  
nagenaciones, porq. versando opo sobre buordenes de las fa-  
cultades, q. corresponden a la psicología, y debiendo mani-  
festarse estas por el intermedio del organismo; ni puede  
dirigirse a quella por su ataxa, ni operamos el cerebro  
en cuadros de lesion. q. expliquen aquellos desordenes, y q.  
previamente se han de encontrar en el y no en las facultades.

Pero donde se comprenda mas estas dificultades  
es en la Met. legal, q. trata de sus aplicaciones practicas.  
En su estudio teorico se va saliendo del paso por medio  
de un analisis mas o menos trabajoso y se queda satisfe-  
cho del resultado. lo contrario al tratar de resolver las mul-  
tiples cuestiones medico-legales, q. a pesar de haber sido con-  
trovartidas por las personas mas competentes, que se halla  
en esto varios, dificultades, q. retraen de su estudio, si no  
fueran de tanto interes p. la recta admin. de justicia.

54) El conjunto de las facultades intelectuales, del verbo intelligo, para entender, se llama inteligencia y entendi<sup>to</sup>, y se toman como sinónimas, y sin embargo la 1<sup>a</sup> espesa mas, porq. se aplica lo mismo al ser Supremo y al bruto, mientras el entendim<sup>to</sup> al hombre. La libra pensante deriva de penseo, pensar, y según otros de cojito, imperativo de cojo, juntar (ideas). El uso nuevo p. las facultades intelectuales y volitivas en acción.

La razon es una difícil de comprender, y se la ha derivado de ratio, relación, explicándola según varias opiniones. Creen unos, q. es el carácter distintivo del hombre, por el loro y la pérdida de figura de ser tal, descendiendo á la racionalidad del bruto. Otros la creen una sola facultad del alma, pero no cabe tan completa, porq. las facultades del alma son simplicísimas. Entre estos hubo algunos buscando la etimología en el verbo reor, estrem, juzgar, la confundieron con el juicio. Otros con el raciocinio, y no es más q. la facultad de deducción; y otros con el conocimiento de lo bueno, verdad, bello, y viene antes q. la razón.

Todas estas opiniones solo contribuyen á confundir embrollar, y la razón ha de espresar otra cosa q. el entendim<sup>to</sup>, porq. este no falta en el loro, ni espresa mas y aptitud p. entender, ó sea el conjunto de las facultades intelectuales, <sup>propia q. distingue al pensamiento</sup> la razón oñdra mas: todas las facultades puestas en acción, aquellas aptitudes transformadas ó operaciones; pero no solo las intelectuales, si q. también las voluntarias operando en conjunto acorde y armonioso.

Viendo una comparación, que útil en prosa; o  
 de á comprender lo muy osuro, es la razón como es pa-  
 el instrum<sup>to</sup> de cuerdas bien afinadas, la armonía de su to-  
 a. El organismo por el intermedio de manifestaciones pi-  
 cas es una cepa, las aptitudes ó facultades sus cuerdas  
 -alaba la parte activa, ó menos del mismo. Estando  
 no el instrum<sup>to</sup>, y las cuerdas afinadas resultaría una toca  
 + la razón;  
 vordj pero sin un Org<sup>o</sup> de resortes con una cuerda desafinada.

La razón no se desarrolla hasta cierta época, en q. el  
 mismo se desarrolla, siguiendo las leyes de una economía  
 ía. Pero amf. la ley le asigne la época de los siete años,  
 mil accid<sup>tes</sup> físicos y morales, q. la detienen en su cu-  
 ra. Uno solo real, se disminuya según esas circun-  
 stancias, sino q. está sujeta á la organización particular  
 sensorio, y á las modificaciones q. experimenta.

Pero en el ojo p<sup>ro</sup>hibido en la conciencia, libre albedrío,  
 en á la vida por una cadena invisible, y q. no cabe  
 el completo ejercicio de sus facultades. Si una acción  
 carece de lib. tad, y de su completo consim<sup>to</sup>, falta  
 o falta la razón, q. sea un contrasentido. Por consi-  
 guenta mucho determinar la época en q. existe esta  
 edad, y el completo consim<sup>to</sup>, ó cuando faltan p.  
 larar la exist<sup>ta</sup> de la razón, q. el libre es comp<sup>os</sup> sui.

La legisla<sup>ta</sup> de todos los países se apoya en este cri-  
 terio q. exige la responsabilidad de los actos, y este testi-  
 monio mismo de la humanidad tiene mucha fuerza.  
 ningún país civilizado se duda p.<sup>o</sup> declarar exentos á los  
 acus de libertad, y consim<sup>to</sup> completo de sus actos, lexu-  
 dos toda pena ó carga impuesta; amf. van á algo  
 apreciación respecto á casos parciales, y osuros, q.

en especie la ley comore los estados, parientes, las mon-  
 bra, pero no la establecida primitiva, o hijos, s. si van de  
 norma en todos los casos, confundiendo esta materia a la  
 prudencia de los jueces, o a la voluntad de peñeros. Así ve-  
 no se podría formar una ley genl por las infinitas va-  
 rianzas, y géneros, pero no digo de ser de la mayor impor-  
 tancia de día a día cuando extirpan los delitos parciales.

La ciencia, pues, en "el ejercicio armonico de todas  
 las facultades primitivas, y como la base de esta armonía  
 está en la inteligencia de la intelec.", este es el objetivo  
recto, pues de su desarrollo depende la armonía del liber  
albedrío, el desarrollo de las operaciones, y virtudes.

La filosofía la define en este concepto: "en mo-  
 do de pensar y de obras absolutas, conforme al orden  
 de las leyes eternas e inmutables, s. n. y gobierno del  
 universo." En términos equivalentes la definen los ju-  
 risconsultos; "una aptitud p. juzgar de las cosas como  
 el orden de los liber, junto con el cumplimiento de todas  
 las obligaciones sociales indispensables."

(2<sup>a</sup>) 42. La ciencia ahora en su polo opuesto, ó sea, la en-  
 jeneracion, ó sea la falta de la razón, produce locuras an-  
 thias y se compone de todo. Vadeja de la mayor antijuro,  
 como por atribuciones, atribuciones, tiene una atribución a me-  
 tual de atribuciones a se, como lo encienden las leyes, y las  
noas de Partida dicen, "los de tal locura, s. no se sabe  
 lo q. se fue". Así es q. la adoptada por ley, y intelecto de  
 los médicos, por ser una propia, y dicen mas, s. locura,  
locura, locura, Religio, devenio, &c.

El delirio forma el fondo de la enajenación; y por consiguiente, para mejor comprenderla, estudiaremos primero el delirio. Este se deriva de las palabras griegas *de*, *lira*, *frase* de *lira*, esto es, decir ó hacer frase de regla, ó de adivinación, de adivinarse. Puede definirse: "desorden de la inteligencia, desusado por la conciencia é independiente de la voluntad, sin coma ó sueño, pero debido á un estado especial del cerebro".

En todo delirio debe haber como condición necesaria un desorden intelectual, y lleva como consecuencia y elemento fundamental la pérdida del libre albedrío. Esta es necesaria cuando falta la razón y el delirio no es otra cosa que la falta de la razón, enlazada de un modo indudable con la conciencia y la libertad.

~~El delirio es un estado de la mente que se caracteriza por la pérdida de la conciencia y la libertad.~~

Ciertamente el delirio es muy difícil de averiguar por lo que no hay una parte segura para la calificación de las ideas locas y erradas, y pueden aparecer ó no tal vez según var. circunstancias. Se encuentran relación con las pasiones y la civilización, con el desarrollo intelectual, con las innovaciones, con los inventos en ciencias y artes, con las marchas en fin del espíritu humano.

En un manicomio se nos demuestra esta verdad. La sociedad que allí todas sus funciones, caracteres y colores. Se encuentra á los infelices locos por lo que no se ofenden ni se ofenden, ha formado allí un mundo en miniatura, los mejores especialistas al analizar sus ideas se encuentran deficiencia y las consecuencias.

55)

Entremos en él como filósofos, hallaremos allí  
 Dioses, reyes, Obispos, sacerdotes, potentados, y pobres. Sus i  
 des, unq. local, parecen acordes en sus procedim<sup>tos</sup>. con el  
 resto, como parecidos son sus proyectos afeciones y lang  
 ge. Cada uno vive según su tema, se piensa y se ob  
 p<sup>ta</sup> su consciencia. En fin, apenas se nota diferen  
 entre el libro cerrado y el libre: en pasado idéntico, en  
 presente muy parecido y en porvenir incierto; pero qui  
 cambia sus papeles: vota al mundo el cerrado, y encierra el

Este lenguaje, q. no se mezcla en conjunto, de  
 parece cuando se estudian los detalles, y un examen  
 detenido psicólogo no puede menos de descubrir el des  
 tino de la inteli<sup>g</sup>, q. combienga el delirio. Anq. está  
 desorden pasado desordenado y la consciencia u<sup>de</sup> u<sup>de</sup>  
 q. con unas mismas ideas puede uno ser tenido por e  
 do o por loco, nunca ha de faltar una punta o regla q.  
 de la medida, y esta será el sentido común.

Por lo demás, la teoría del delirio es completam<sup>te</sup>  
 conocida, unq. se haya tratado de explicarle por muchos  
 ando dos las p<sup>tes</sup>: la organicista y la psicología. Ambas  
 son importantes, porq. la 1.<sup>a</sup> q. le atribuye a lesión del cerebro  
 no puede explicar el fenómeno de la alucinación, ni me  
 justar las alteraciones en la mayoría de casos. La 2.<sup>a</sup> es tam  
 bien inadmisibile, por mas q. alague y reduce p<sup>ta</sup> simpl

En efecto no cabe el delirio sin alterarse el senti  
 esto es, sin enfermedad real del cerebro, org. de las manifestu  
 cion. psíquicas. La sustancia inmortal, q. reside en nosotros  
 y se nos manifiesta por sus facultades, no podría operar  
 sin la inteli<sup>g</sup> completa del cerebro o el medio q. se vale

Estas lesiones se manifiestan clarame<sup>te</sup> en el cerebro -  
 las veces, ofreciendose en hiperemias, congestión &  
 aneur, y otras por el contrario en depresión y hasta  
 blandim<sup>to</sup>. Estos dos estados constituyen la teoría  
 moderna, f. llama de tensión y depresión, y puede con-  
 in en muchas circunstancias, porq. es una inducción de  
 hechos mas comunes y diarios

Los efectos del exceso de tensión pueden probarse por -  
 1. sucede en la meningitis y en la embriaguez, q. a ma-  
 da de delirio agudo momentaneo; y los de su defecto  
 la depresión por lo q. sucede desp. de las exámenes  
 indantes, o de resultados de las largas abstinencias, a las  
 igne ordinariam<sup>te</sup> un delirio bajo

Lo cierto, f. a las veces no se encuentra lesión af. apo-  
 te q. explique el delirio; pero hallandose en la mayo-  
 r parte muy motivo p. creer, q. no se la debe buscar. f. q.  
 ista, unq. el atraso de nros procedim<sup>tos</sup> autopsiicos  
 nos permita encontrarlas ni conocerlas. f. esta debe  
 la razón, porq. repugnaba creer, f. los desordenes y le-  
 s. del delirio existan en lo psicologico, cuando el in-  
 telual es impo. de sufrir modificación y ninguna gener.

Por lo demás, asi como se admitió la razón, solo un-  
 de haber completa armonía en el ejercicio de todas  
 facultades; del mismo modo admitimos la abs. f.  
 delirio, que f. falta la razón, esto es, f. desaparece co-  
 mpleta armonía f. la constituye. Asi como allá con-  
 unge el libre arbitrio su carácter esencial, del mismo modo  
 en su ausencia, f. es un fenomeno consuetudinario y neces.  
 del desorden de la inteli, f. es su caracte fundamental.

1) De lo expuesto se deduce, q. no podremos usar ni de otra clase de delirio en la enajenación, q. el de la inteligencia, significan sean sus desordenes impereceptibles. Por consiguiente de lo mismo rechazamos la existencia del semitdelirio, de la manera razonada y del delirio de la voluntad, amf. otro le llamamos manera instintiva.

Semitdelirio es palabra q. ó no dice nada, ó es un absurdo, admitir una cosa q. es y no es, ó q. no lo es, pero q. no deja de serlo. Este juego de palabras indriado, admitido por los celebres de Kant y Hume, q. crean en estudios, q. parecen raros y son pma locura si fueran grados de una misma cosa, se llegarían á confundir en mediar tintas, pero son tan diversos como lo blanco y negro.

Los 100 grados, son polos opuestos, ni mas ni menos q. la salud y la enfermedad, no se conciben en presencia de las otras cosas: será la salud si verdaderamente existe, pero si lo es en apariencia, será todavía la enfermedad. Del mismo modo el mas simple rudimento de locura lo será tal, ó no habrá igual rudim<sup>to</sup>. Locura es un vaso de ajio duro con poros, q. si se remueven la enturbian.

La manera razonada es otro absurdo muy parecido, pues equivale á decir delirio sin delirio, puesto q. la manera significa el delirio, y la razonada su ausencia. "Salva ratione, ignis insaniens possit?" "Un efecto con la razon completa, ó sea el equilibrio armonico de todas las operaciones, significa, no cabe el delirio."

Ampl. operancia relación y asociación trídica en este delirio llamado con razón, es engañoso, y medirá de sí mismo del órgano de nosotros, á quien puede compararse entonces el entendim<sup>to</sup>. No, más mena el abuso del lenguaje, si quisiera llamarse tal, porf. rai oira el loro. Los otros tienen las facultades y estas operan en ellos; y con el mismo fundam<sup>to</sup> podría decirse manio con rai oira, y manio con juicio, manio. imaginari<sup>o</sup>. D.

Veamos por último ese delirio admitido en la voluntad con integridad de la razón, y admiten los prácticos médicos-leyistas, sin duda por un abuso del lenguaje. ¿Que significa la voluntad arrebatada á la perpetración de un atentado con integridad de la razón? La voluntad está opresada á la razón, y esto cuando esta falta obedece al mayor móvil. "Viduo meliora, probogne: deteriora sequar", prueba dos typos: en el 1.º raron; en el 2.º. en ausencia.

Por otra parte, en voluntad no cabe el delirio, propio y exclusivo de lo of. entiendo, pues ella solo quiere, y obra asesorada por el of. entiendo, y cuando la falta este asesor obra supeditada al móvil mas fuerte, porf. raron del of. la ija, el libre albedrio. Es incompreensible J. Torrey y Saneí (p. 63) admita un caso, en J. "existe el libre albedrio en todo su vigor, ampl. la voluntad está pervertida". El ejemplo J. otro de un "mundo caloso, y hunde el alma en el corazón de un infiel esposa, y un mundo arruinado, J. no sabe hacerse superior á su desgracia y pone fin á sus días", no sirve p.º prueba. En el primer caso se nota una voluntad firme, pero falta el libre albedrio, porf. es la raron supeditada p.º pasiones.

56) 7) La manía llamada instintiva es una de las causas de esta confusión, porq. se ignora ver en el instinto una facultad voluntaria, cuando solo es uno de sus poderosos motivos, como las necesidades orgánicas y las pasiones. El mismo Orfila (t.º pag. 337) admite como "ejemplo de manía instintiva homicida, en la cual se pinta entera progresivo de la voluntad normal," uno del D.º de; y en el se hallan bien claros los fenómenos del delirio.

La cuestión de los instintos es tan difícil como en y debemos decir sobre ellos p.º evitar luego confusiones. Por los seres vivientes bien el poder de discernir lo f.º y dañoso, y esto q. es instinto se ha confundido con la inteligencia. Así es q. en el hombre hay dos fuerzas distintas y primitivas, q. no pueden confundirse: el instinto, y la inteligencia.

Instinto por su etimología "estimulus p.º dentis", es estímulo interior. Determina actos espontáneos, involuntarios, obligatorios, y en armonía con sus necesidades: se halla desde en lo fisiológico y necesidades orgánicas en lo físico. Son muchos, y se dividen en comunes y particulares: no solo tienen los animales, si q. las plantas. El hombre menor.

No se explican. Es una actividad sin consciencia, y su consciencia es providencia: son innatos, vivos, perfectos y capaces de obrar luego, ni requieren el uso de la razón, ni mude en el sueño, delirio y pasiones. No puede confundirse con el hábito, al q. preside <sup>la</sup> ~~la~~ <sup>proviende</sup> ~~proviende~~ la inteligencia, al q. preside, y no es perfecta, va con la razón, se desarrolla por la educación, y es tanto distinto, p.º la inteliq.º por el objeto y el inst.º por el sujeto. Otra parte, aun q. se ignora en fin es una fuerza primitiva, o hecho propio de.

pero antes de definir la enajenacion, dejemos con-  
 mado, q. no pudiendo ser enfermedad psiquica o del al-  
 ma, lo debe ser organica, porq. seria absurdo suponer cam-  
 bio en el alma. Dicha alteracion organica debe existir  
 en el cerebro, aunque no se la pueda encontrar, como se dijo.

Desde muy antiguo se sabe, q. el sistema nervioso es el  
 intermediario del alma y cuerpo: por el se reciben las sensacio-  
 nes, se percibe y quiere y se ejecutan los movim<sup>tos</sup>. Es una  
 ciencia gen<sup>l</sup>, q. el entendim<sup>to</sup> y la voluntad se manifiestan  
 en el cerebro, segun su estado de aptitud; pero nada

es dificil de apreciar, q. la modificacion intelectual  
 coincide con la cerebral. Hasta aqui se sabe: dar un  
 no, al principio: no se descubre el velo en el estado actual de

Definición la enajenacion, "un delirio mas o me-  
 or graduado, q. intereso varias facultades, con per-  
 dida de la libertad y conciencia, debido a un estado  
 de modificacion q. sufre el cerebro, segun una de sus ma-  
 nifestaciones, aunque no sea desconocida su lesion"  
~~esta definicion es una consecuencia de la definicion de la enajenacion~~  
 basada en la fisiologia y organica.

Es un modo amplio de considerarla, porq. en psico-  
 logia y med. legal debe ser mas lata q. en clinica. Son  
 notables los abismos del alma q. fluctua. Se conoce  
 con tanto mas precision p. presunciones dotales. Ignora-  
 mos hasta q. punto el animo, alterado de ordinario sus ac-  
 tos. Horripila la hist. con la ejecucion de alg. locos cuerdos  
 y sanos. Sin abolicion de pena capital, salva algun delinente  
 "dubius p<sup>o</sup> t<sup>o</sup>": o con nos latu<sup>o</sup> "domine, dimitte i<sup>l</sup>los"

43) 4<sup>o</sup>. Las formas de la enajenación son múltiples y debemos reducirlas a un núm. determinado de grupos p<sup>o</sup> facilitar su estudio, uno, uno verdaderamente metódico se descansa hoy. La más ventajosa sería la fundada en la anat. patológica, pero no puede ultimarse aun, a pesar de los esfuerzos de Parchappe.

- En el estado actual de la ciencia debemos atender a varias bases p<sup>o</sup> conseguir una regular clasificación; a saber: la etiología, la anat. patol. y el síndrome ó formas q. opone al delirio. En efecto, segun sean las causas permanentes ó transitorias, resultan formas de muy diversa natura., como se deduce comparando los efectos de las enajenación congénitas y las adquiridas.

Una locura congénita á una pasión deprimida q. obra con lentitud, á una fuerte insensación ó á un golpe de cerebro, nunca podrá compararse á la enajenación transitoria de una embriaguez, del efecto de la bella Dama, del delirio, &c.; de una pasión violenta y fugaz, ni á ciertos estados fisiológicos como la pueria y el puerperio, ni al somnambulismo y la sordera muda.

- Las lesiones anatómicas q. acompañan á los desarraños de la intelec., imprimen cierto carácter, q. se revela no solo en la forma del delirio, sino en su duración y curabilidad. La misma conformación de los órganos ofrece sin número de graduaciones en el desarrollo de la facultades; y las lesiones q. acompañan á la demencia ó la epilepsia, otras veces, las modifican por completo.

Debe conservarse, en fin, unq. visión ó incompleta la otra base, ó sea, la forma del delirio, pues unq. cambio y afue infinitos grados se ajusta á la observacion. Como -  
 nervios presente en tres periodos bien decididos, el mas, el  
 menor, y la pervasion, y pueda aplicarse á todas las enage-  
 nacion, y. Masan ó la exaltacion, ó pervasion ó depresion.

Como los autores han admitido en diverso concepto la  
 palabra enagenacion, la han considerado tambien en sus di-  
 visiones de diverso modo, y lo propio sucede en la legislacion  
 de los distintos paises. El Dr. Comens, Parnio, Pius, y -  
 nacio, y. la misma admite dos grupos: 1.º mente capta, y 2.º  
fronion. En Inglaterra se admiten dos especies de enagenacion:  
 el idiotismo, la loma y el lunatismo.

Pinel, Esquirol, Orta y la enagenacion de autores dividen -  
 en dos grupos: 1.º idiotas ó imbeciles, y 2.º locos y enagenados,  
 subdividiendo la loma en monomania, mania y demenia.  
 Ferrus y Sures solo consideran á la loma en su estudio med.  
 legal, dividiendola en las mismas formas de mania, loma, monomania,  
mania y demenia, y hablando en riguroso del idiotismo.

Drina de Boismont admite diferencias de la enagenacion -  
 respecto á sus causas, desarrollo, intensidad y tipo. Puede ser congé-  
 nita ó de nacimiento, hereditaria ó adquirida. Una se manifiesta  
 tan desde la infancia (el idiotismo, la imbecilidad); otras en  
 la fuerza de la edad adulta (loma propiamente dicha); otras en  
 fin con el arribo de la vejez (demenia). Una son contin-  
 uas, otras remitentes, y las hay tambien intermitentes en sus  
 accesos á epocas fijas, ó á intervalos desiguales.

21' - Leiro y Rodrygo comprende a las afecciones mentales en  
 jo tres clases distintas de enfermedades: 1.<sup>o</sup> en las q. el ser le  
perdido el consciencia de si mismo o de sus actos: 2.<sup>o</sup> en las  
 esta por decirlo así fuera de la humanidad, en q. pñe  
 caracteres no presenta, como el idiotia, y el demente: 3.<sup>o</sup> en q.  
 en las q. adquiriendo algunas causas un poder e trordin  
 may superior al f. les origina la raron miscul, desing  
 el antagonismo natural, obligandole a formar juicios fals.  
 y pudiendo algunas veces envolver fatalm<sup>te</sup>. al individuo

Todas estas divisiones, f. parecen mas completas, no i  
 son y ademas de muchos vicios, los cuales no me sea fa  
 cil salvar. Pero me atrevo a proponer la sig<sup>ta</sup>. q. ofrece  
 cierto metodo en sus grupos, reparado naturalm<sup>te</sup>. p  
 su etiologia, anat. y sintoma, segun las ideas expresadas

- En tres grupos pueden dividirse todas las enagen  
 ciones: 1.<sup>o</sup> congenitas, o con las cuales nace el individuo,  
 reconocen por causa la impotencia cerebri: 2.<sup>o</sup> adquirida  
 q. tienen el caracte de permanente; y 3.<sup>o</sup> transitorias. De  
 dos ellas puede luego subdividirse con arreglo a las bases  
 de la etiologia, anat. patologica, y desorden intelectual

= 1.<sup>o</sup> grupo: las congenitas, como los diversos grados del id  
otismo, la semiimbilidad, y sus matices hasta confund  
 se con el exceso talento, del f. tantos tipos nos ofrece n  
 trato social; son de nacim<sup>to</sup>, debidas pñe a una viciosa  
conformacion del cerebro o a incompleto desarrollo, y por  
 consigu<sup>ta</sup> permanen durante toda la vida del indivi.

Este grupo 1.º no presenta suficiente bases para una subdivisión, si no se adopta la de sus grados, como lo es la graditud de autismo, y. Admiten tres; a saber, imbecil, idiotismo y autismos, a la q. se debiera añadir semipatitud, como primer grado, y. permite al indi- no el desempeño mas o menos agamente de sus deberes, y. se confunde con la ignorancia rupina o fal- socrata de educación. Pero en rigor es viciosa e imor- ta a su subdivisión por ser innumerable los grados.

El 2.º grupo comprende las enajenaciones adquiridas, y. tiene un carácter de parositenario, tal vez debido a las sus productoras, mas ó menos desconocidas, como sucede en la lepra. Ofrecen estas un delirio binguencial, es- do de punto, caracterizado gubnt por palabras y actos ajenos de la regla ordinaria, y. durados por bastante tiempo, permaneciendo el efecto, aunq. le produjera una con- tracción. Incluye utq. v. en no encontrarse la le- a orgánica, y. sin duda existe; y. esto sucede por lo que- udo es de poca duración; pero se va manifestando su inam, en relación a su mayor duración.

Las locuras q. comprenden este 2.º grupo pueden sub- idirse en tres formas p.ales, como sucede a las neu- is, según su mas, su menor, ó su pervasión de las gas- iones intelectuales, y. dan lugar al delirio de la me- ra, de la monomanía y de la demenia. La 1.ª forma varia total puede ser binguinal ó acompañada q. fura, de más remittente ó intermittente, según ofusca lucidez.

La 2.<sup>a</sup> forma de la locura, ó sea, la monomanía puede ofrecer tantos grados como la serie de ideas predominantes en el delirio parcial de la esquizofrenia. Algunos de ellos se presentan bien denominados en la observación por un fenómeno propio, formando verdaderos grupos, como la ambigüedad, histerismo ó hiperestesia, y en el delirio alegre ó triste; los q. no pudo escapar á la percepción de Hipp. q. los consignó en sus obras.

Los tríaxos, bien caracterizados dos grupos, en los q. predominan el instinto generico, el sentimiento religioso y la idea de transformación individual. En la monomanía generica se comprenden bajo el nombre de furor generico ó adivinatorio, la insanación y el furor uterino, la satiriasis y en la esotomanía, una q. esta última es una bien intelectual q. insubordinada.

En la sección de monomanías religiosas se comprenden la ascebia, la fanatismo ó fanatismo, la demencia y demolativa, q. han solido presentarse en forma epidémica. En la de transformaciones de especie predomina la zoontropia, ó transformación en animal, de la cual son variedades la cyranotropia y la lycaotropia.

Por último, los autores admiten como grados de observación las monomanías ambiciosas, la navis, la quimerica, la caos, la melancolía, hipochondría, la nostalgia, el hemitismo, la pyromanía, la kleptomanía ó kleptomania, y en fin las monomanías homicidas y la suicida, q. se llama también aptochina.

La 3.<sup>a</sup> forma de la lengua, ó sea, la degenerada, puede ofrecer tantos grados, como la congenita, con la cual se confunde por su enfermedad adquirida. Se admiten dos clases, simple y complicada ó parálitica, y se expresan mejor por las palabras primitiva y consecutiva. Es la menos curable de las formas adquiridas y por lo general ofrece ó por lesiones anatómicas ó funcionales.

Entre las degeneradas consecutivas merece particular mención la epilepsia, ó funcionales ó los repetidos ataques de esta enfermedad, y la chochera ó alelamiento, y acompañar al debilitamiento cerebral, sea primitivo ó consecutivo á congestiones y apoplejías. También merece mención la chochera ó amenia sin complicación, y como un fenómeno natural de la edad en los mayor viejos.

El 3.<sup>o</sup> grupo comprende enajenaciones muy diferentes entre sí, ninguna causas unif. transitorias en todas ellas, son muy conocidas en las veces y enteramente desconocidas en las otras, especialmente lesiones bastante características en aquellas y no podiendo encontrarse en las otras.

No permite por otra clasificación y la basada en sea ó no conocidas sus causas: en este último caso se encuentra el suño, parálisis, sonambulismo, las psicosis, y en el grupo de causas conocidas se puede incluir la embriaguez y la sordera congénita. La sordera de nacimiento es congénita, pero la enajenación funcional es transitoria y cede á la curación por otros medios para curar la enajenación.

53) x

44. La descripción del enajenado, ó el espanto

44) v. indurans proprio, una no solo difícil sino imposible, y varía en cada uno de los grupos, en cada una de las formas y hasta en cada uno de los tipos. Desp. próxima presentas ó simples bozetas algo parecidas, y nada más.

Mientras tanto dice en general, q. el enajenado v. la presentas con hasta frecuencia fenómeno una ilusión y q. le son propios, aunque varían según se g. en y forma de enajenación. Son los p. tales, q. deben verse presentes y someterse a estudio, la ilusión, la alucinación, la exaltación, el frenesí, la delirio maníaco y intervalos lucidos, q. se confunden con la psicosis.

La ilusión, como la alucinación, suelen explicar así todas las enajenaciones mentales, y en alg. de ellas no solo presentarse otro fenómeno, sino también calificarse la enajenación, por una q. alg. especialmente crean compatible la acción del sujeto con las ilusiones y alucinaciones, q. siendo convenientes, se ven verd. como

La ilusión es el efecto de una acción material, y vida en los órganos de los sentidos externos, pero parece de un modo ingenuo ó erróneo. Al q. parece la misma virtud estando sola, o ya un modo fuerte y la tribuna á distinta causa sin verd. fundamento. Es así posible una ilusión. Puede experimentarse no solo en los órganos externos, sino también en los internos: la historia más tenue una calabra en el vientre; un hipocrisis...

Alucinación es una sensación externa, y de ella  
no es experimentada sin realmente ningún agente  
que obra materialmente sobre los sentidos; así a f. 12  
vase, y cantos reynando el mayor silencio. Debut la  
ne, la transformación del pensam<sup>to</sup> en sensación; -  
cunde de deine Raillinger, y entre el estado actual de  
intelig. del enajenado y sus alucinaciones hay a las ve-  
ces una íntima relación, y no cabe deducir de f. estas seun-  
ta cosa diferente del pensam<sup>to</sup> mismo, y previa por  
mundo de los signos el de la sensación. f. 12 la asociación.

Las alucinaciones más frecuentes son por su orí-  
gen las del oído, vista, tacto, gusto y olfato, las  
sencillas son más comunes en la vista, luego en el oi-  
do, gusto, olfato y tacto. Vnas y otras suelen presentarse  
no solo sentidos, pero también de dos, tres y todos.

Se distinguen esencialmente las ilusiones y aluci-  
ciones, unq. alg. las confundidas; porq. en las pri-  
mas hay sp. una sensación externa, esto es, una  
presión sobre cualquier sentido, de donde resulta  
o percepción vivida; mientras nada existe en la  
alucinación, verificándose la percepción cuóms sin  
ente alg. exterior. Un alucinado uéc f. cantan en un si-  
lencio profundo; sea alucinado; pero huer viento, iluso.

Son fenómenos propios de la enajenación y la co-  
loción de tal, si son consentidas por la razón; si esta  
trata de rectificar el engano de sus sentidos. Por más  
alg. las uéc compatibles con la razón, sp. indicación  
lo uéc así lo hacen uéc la observación. la psicología.

La exaltacion es un fenomeno, q. acompaña  
 á muchas formas de enajenacion, en el q. se observa una  
 excitacion vivissima de las facultades intelectuales, con o-  
 scurcion rapida é incoherente de ideas, con disposicion á  
 gritos, saltos ó movimientos de compasudant. y tendencias  
 á enfurecerse, dividiendo las primeras necesidades é im-  
 portabilidad á las sensiv. esternas, lo alternada d. la calma.

El frenesi, ó frenes alto, q. á veces se gradua hasta  
 la rabia y desesperacion, se caracteriza por los gritos  
 aterradores, por sangrientas y feroces miradas, por impe-  
 tuosos é irresistibles ataques de amenazas é impresio-  
 nes, q. pasan á veces de hecho contra los circunstantes ó  
 su propia persona, y aumento extraord. y peligroso de  
 fuerza muscular, q. llegan á un extremo inusitado,  
 todo ello en el mayor aislamiento y abstraccion del esterior.

Cuanto mas intenso es el frenesi, mas considerable  
 es el colapso ó abatim. q. le sigue cuando el paroxis-  
 mo, observandose entonces al enajenado en gran me-  
 nudo tímido, temblor, muy debil, con visiva palida.

La calma mansa ó angustosa se acompaña de al-  
 guna agitacion y movilidad del individuo, pero se fija  
 su atencion en lo q. se quiere, responde bien y concierne  
 con sencillez, unq. todo ello dura poco. En cuanto se pro-  
 longa la conversacion ó el ensayo, todo se acaba, ya no  
 hay formalidad, grito, canto, risa, lloro, se acribata,  
 manifiesta la triste realidad de su desdicha.

Los intervalos lucidos del enajenado son una consecuencia natural de la periodicidad de las manifestaciones, y se verifican por medio del sistema nervioso, y no todos los autores proceden de un modo intermitente. Durante este periodo goza el enajenado de toda su razón, pero es muy difícil comprender cuando es el verd. intervalo y cuando es pro dno; porq. las medias tintas de una inteli. estroviada son oscuras.

Es tanto mas manifiesto el intervalo lucido cuanto mas duradero y menos frecuente son los paroxismos, y si duran demasiado tarda el individuo a recobrar su razón por el grande abatim<sup>to</sup> y resulta en tal caso queda una especie de aturdim<sup>to</sup> ó estupor, y no puede llamarse intervalo lucido; pero cuando este dno es lo menos un mes, no se advierte el menor estravio en el enfermo si los dos ó tres días del paroxismo; siendo mayor el alivio cuanto mayor el intervalo.

La descripción en particular del síndrome fisiológico de los diversos grupos de enajenados, es muy difícil, porq. consisten en perturbaciones de la inteli. y son innumerables y varían con sus pasiones, educación, presunciones é inclinaciones. Nadie puede li-sonsearse de haber observado muchos desordenes se presentan y sus infinitos grados, lo q. llega hasta lo imposible; y se forma un concepto falso el q. creyese con las varias formas de enajenación, y pueden presentarse,

59)

El grupo 1.º ó sean las enajenaciones congénitas, comprende la idiotia en todos sus grados, desde el semimilit hasta el autómata, caracterizados <sup>opra</sup>, como lo demuestran, por una debilidad de las facultades intelectuales, y a abolición de las mismas, procedente de vicio congénito. Poco ó mal desarrollado el órgano de las manifestaciones pignoras, es natural q. estas no se efectuen regularmente.

El imbecil como el idiota ofrecen en su constitución orgánica y en la conformación de su cabeza un sello q. no se puede desconocer. Son de formas muy sencillas de un temperamento linfático con vicios de diatesis, crónicas, lora y raquítica. Su cabeza es de proporciones anormales, sobresaliendo su cráneo por la pequenez y achatación de la frente, siendo su cara muy chata y ancha, con boca grande, los labios gruesos y caídos y ojos sin expresión.

En cuanto al desarrollo de la inteligencia. ofrecen estas gradaciones, q. el imbecil goza de todos sus sentidos, habla y comprende lo q. se le dice, aunque con más ó menos tardanza; mientras hay idiotas tan nulos de inteligencia no pueden ni aun hablar, pronunciando con trabajo algunas palabras, hasta un nivel de decir, decir, decir y semejantes. Son tantos los grados, q. no se pueden á clarificación, aunque Hoffbauer admite cinco p.º el imbecil.

El semimbecil no suela ofrecer nada notable en su constitución y conformación de cabeza; Admite la imbecilidad, q. descubre en su inteligencia y se confunde con los escasos talentos, aunque por insignificante la costumbre y facilidad

El 2.º grupo, o la luna presenta un tipo de diferente según las formas f. las propias, pero que son te en desorden bastante manifestos de la inteligencia, pero no se usa f. el loro sea un ser en continuo de- ro, agitación y furor; viene que 'deseo, pasión y vo- tad, y á veces una lucidez como razón. Puede ofrecer como tipo de indiguna que el sig<sup>to</sup>, f. comprende sus odiosos, trastornos, exigencias y síntomas físicos.

El tipo de su loro se da á conocer á veces desde los meses años por su carácter extravagante, vivo, por cesos inmotivados de cólera, por un humor ligero é in- miento y juguetos. Para declinarse sobrevienen agitaci- quietud, terrores pánicos, insomnio, torpeza, volubili- dad de carácter, manías, gaudios y escitacion genital.

Se hacen observarse cambios de carácter, gustos y lectos: unos se hallan tristes y en un estorpo profundo, otros alegres, frívolos y audaces, y en general ofrecen grande inestabilidad en su vida, una fisonomía expresiva y la vida andan ó deprimida. En este caso hay ya un cuadro delirio, un f. latente, disparado (ver del.º 5.º ab.)

Los síntomas en este caso, más circunstancia in- visible, en suceso mal f. 1.º Obvianzo, de arrolla cha- am. de enfermedad, f. ya existía en grado mite. A las veces se verifica la presentación de la luna. un cuadro subido ó imprevisto, sin predece acciden- i. & ningún género, pero no sea una causa más ó sea conocida, un f. sea f. las llamadas predisposiciones.

= Una especie de disorden con método, empezará por la parte poética, terminando luego con los síntomas físicos. La percepción está vivamente afectada, confundiendo á los amigos y desconocidos. Se ve y se oye sin impresiones, ó sea, la alucinación, fenómeno admirable y raro; ó no corresponde la percepción á la impresión, y es el otro fenómeno. Humado ilusión.

De estos desordenes sencillos resultan la vacuidad de ideas, la falta de asociación, orden y concierto. En tal falta la atención, esto es, hay disociaciones, como en la llamada monomanía; en la q. por el contrario se fija extraordinariamente sobre un objeto ó serie de ideas, y concentrado el individuo completamente en ellas, sus juicios y determinaciones emanan de un mismo centro. La abstracción es apenas practicable.

Hay notables trastornos de la memoria, con recuerdos vivos de cosas y misma existencia, y no solo de objetos del exterior, sino también de las ideas emanadas interiormente. Son indispensables los desordenes de la imaginación, llamada la loca de casa, y sin su regulador natural y correctivo, la razón, áttica descabada, y sin freno, introduciendola la irreflexividad en sus operaciones y la confusión en las demás facultades. De aquí se sigue un juicio incompleto, y no sirve de base al raciocinio.

Trastornada la inteligencia á este extremo, falta la libertad, y aun un absurdo sin ella, puesto q. no teniendo objeto, dirección, ni razón suficiente, la conciencia,

o el sentim<sup>to</sup> del yo, se ocurre o disipa con la libertad -  
 como tambien la facultad moral, y brota de la inteli-  
 gencia y es una de sus leyes; pues entre todas ellas hay  
 identidad perfecta de natura, de caracter y de origen. En su  
 consecuencia aparece la voluntad debil, no porq. esta fa-  
 cultad simpliciter no tenga grados, sino porq. falta la  
 libertad, podria del libro tiene sobre sus actos, a los q. diri-  
 ge el móvil mas fuerte, presindiendo de todo.

Resumiendo el síndrome poiquico, hay a la vez  
 conceptos extravagantes, ocurrencias raras, ideas singu-  
 lares, juicios falsos, por los principios de f. emanar;  
 expresiones mancas de sentido, otras incoherentes pero  
 f. encierran un significado doble; sucesion rápida  
 y viciosa de pensam<sup>tos</sup>, juicios y razonamientos; mezcla  
 extraordinaria y singular de conceptos extravagantes  
 y juiciosos; un fondo en fin de locura y apasionamiento de-  
 latoro, capaz de volver loco al observador mas sensato.

Las facultades afectivas estan tan pervicidas -  
 como las intelectuales, lo q. en juicio de Cognoscit es un  
 caracter esencial de la locura, como no se presenta ipso  
 facto in modo ostensible. Asi es q. el restablecim<sup>to</sup> o  
 estado fisiológico de estas facultades incluye en uno  
 de los mejores signos de curacion real y efectiva.  
 Las pasiones son impetuosas, los afectos bruscos,  
 varian en intensidad, son ategras o brutas segun  
 las formas: si las vices tambien estan apagadas.  
 Los instintos predominan u proporción y se apa-  
 ga la inteligencia y obedece a idiosincrasia o demencia.

601

El síndrome piéguero expresado y f. me  
 ca mejor la forma de excitación o sea, la man  
 ofiere ciertos matices según sea la forma, van  
 do notablemente en la memoria y de memoria. Dada  
 ahora una idea que aplicable a cada una y ella

En la mimica se observa perturbación y  
 de todas las facultades, desorden e incoherencia de  
 ideas y de sus combinaciones intelectuales. La con  
 versación es una mezcla trémula de frases, entre  
 las f. no hay ilación ni dependencia. Algunos de  
 palabras indican ideas exactas relativas al p  
 guntado; en otras se marca la inversión, o tal  
 vez errata, pero que se nota demasiado rápida  
 y falta de adquisición regular, y parece q. hay un  
 lo nuevo entre las combinaciones contrarias. Falta  
 la memoria sobre la atención, las percepciones y las  
 ideas. En poco tpo se expresan ideas distintas, sin  
 fijarse ni coordinadas; y abundan los conceptos  
 extravagantes o ideas locas propiam<sup>te</sup>. Dichas.

No es fácil observar bien el desorden de la  
 facultades inferiores y las pasiones, porq. es tan com  
 plete el de la inteligencia; pero se hallan muy re  
 dificadas. La memoria p. apreciarla bien un cono  
 m<sup>to</sup> exacto anterior del loro. Por lo que hay exci  
 tion y el manuscrito a la alija de ideas voluble gestio  
 don con alt. de ideas de ideas...

Los síntomas físicos se presentan en los manías bien -  
 conocidos. El pulso es frecuente (85-90 pulsaciones); integri-  
 da las funciones digestivas salvo alg. complicación por  
 vicio ó mal régimen; dolores y calor á la cabeza; insom-  
 no constante y rebelde; contracción de su fisonomía, miras  
 viles, aumento de sensibilidad y anjeria de los movim<sup>tos</sup>.

En la monomanía la principal lesiva de la inteli-  
 gencia se refiere á la serie de ideas, y sobreviene de un  
 solo notoria sobre la cual versa su conversacion, y á ella  
 dirige constantemente sus pensam<sup>tos</sup> y acciones. Vaguez  
 en la conversacion ó en poderse, manifestandose segun  
 índole alegre, trivida y desidiosa, ó triste, abatido  
 y enervado; y en atencion que esta fija en ellas.

Para de este modo de ideas delirantes, en per-  
 quinas son ideas, conf. dentro de el duplo duplo  
 respecto á dicha serie por la obsesion y alienand-  
 o. La memoria es privilegiada, el resto es el  
 tendim<sup>to</sup> muy claro, deduciendo constant<sup>te</sup> de las pre-  
 siones y ideas, relacionando bien las ideas y pensando  
 en reglas armonicas. Solo contrayendo su tema, se en-  
 vane y pierde la calma, llegando al furor, sus fuerzas  
 e afativas á insubordina<sup>das</sup> al objeto del delirio.

Entre los síntomas físicos se notan un pulso ligero-  
 frecuente (70-75), calor bajo; movim<sup>tos</sup> vivos, car-  
 minado, ojos brillantes y alegres; sueño ligero ó con en-  
 tinas; funcion digestiva en regular estado, conf. gub<sup>to</sup>.  
 en inapetencia ó repugnancia, y estrem<sup>to</sup> tener.

La demencia está caracterizada por la debilidad de una ó varias facultades intelectuales, á las f. acompaña con las afectivas, y á veces por su abolición. Si es primitiva se presenta desde luego esta debilidad sucesiva y gradual<sup>te</sup>; pero si es consecutiva la precede antes un estado de excitación ó disorden propio de otra forma, como la manía, monomanía, &c. á las f. vultuosas.

Se observa en la forma demencia sobreente una incoherencia de ideas, f. contrasta con la debilidad de las facultades intelectuales, f. operar con suma lentitud, se ejecutan difícil<sup>te</sup>: en la conversación faltar la memoria para expresarse; todo se traba; no se encadenan los pensamientos, unq. se afate cierta rapidez p. ellos.

El demencia embrota las frases, no puede acubalar, y por eso cambio de ideas: profere palabras sin ilación y á veces sin un sentido claro. Esta incoherencia y embrollo de ideas no es debido á su rapidez ni á las nuevas f. las asocia; sino á f. se han debilitado sin vínculos naturales, y ning. se completa: así, es f. se muda las ideas dispartadas, independ<sup>te</sup>. unas de otras, sin conocer orden ni motivo, y el enfermo habla como discurso, sin coherencia.

Opera varios grados desde la debilidad incipiente hasta unblansa de inteli<sup>te</sup>, resultando el tipo de la estatura de Condillue. Esta también expuesta á los anabatos ó ansios, en los f. avanzadas la incoherencia; pero en su fondo se observa la dificultad, la torpeza, la inercia, y en estados transitorios, como nube de verano, y vuelva fácil<sup>te</sup> á la cultura.

Los síntomas físicos son; un pulso regular, mas bien lento, con estado normal del calor; función digestiva padecida, con demasiado apetito, f. a veces produce la ventosidad; hábito a tener sueño y de escabiente nutricional, con la cara algo abotagada; fisiognomía indiferente, miradas inciertas y vagas; sueño regular ó profundo; la sensibilidad algo obtusa y los movimientos tardos ó torpes.

La demenia consecutiva y la llamada complicada, ofrecen igual síndrome fisiológico f. la anterior, esto es la debilidad intelectual, aunj. por lo general mas caracterizada. En el ablandamiento cerebral se nota un profundo ablatamiento, lo mismo f. en la epilepsia de larga duración y cortos intervalos, é igualmente en la parálisis.

Lo f. prácticamente distingue esta forma es el síntoma físico, parálisis, f. empieza á manifestarse por torpeza en los movimientos, andar vacilante y laborioso, temblor de brazos, manos y aun lengua; á lo f. suele sobvenir una parálisis, f. decompone con alternativas hasta llegar á convertirse definitivamente para persistir por esp. indeterminado y mientras dura la vida. También suele presentarse convulsiones, ataques convulsivos, f. alternar y una diminución de la sensibilidad.

No debe incluirse entre las formas de demenia una debilidad progresiva de la memoria, ó la incompleta percepción, f. se verifica en el viejo por la torpeza de sus sentidos y el curso regular de la edad, que f. conserva integridad de las demás facultades é amplo sus deberes.

611

45. Diagnóstico de las enajenaciones mentales

45) Ofrece una discordancia entre los preceptos por sus 3  
cualidades y envuelven, especialmente en el 2º grupo, ó la  
crua, fácil de simular y q. requiere un profundo estudio  
de las variaciones y mucha práctica p. resolver sus dudas  
El grupo 1º es fácil de diagnosticar excepto en sus grados  
rimos de la remiabilidad, y parece el acaso talen  
y en cuanto al grupo 3º, amf. muchas enajenaciones  
conocen perfectamente, las hay como la transitoria y lo  
fectos de las pasiones violentas, y es imposible discernir

sin duda por la importancia y envuelven todas  
cuestiones referentes á la enajenacion mental, insisten  
to todos los medios legítimos en su diagnóstico. de este  
den intereses los mas sacros y sagrados, exigen inces  
pendencia y cautela, por más q. alg. creen muy fá  
cil la solución. El Sr. Reguena y el Sr. Urbano lo  
la creyeron tan trivial, y les parece lo mejor, y las  
sueña el vulgo con su criterio; y amf. verdaderam<sup>te</sup>. q.  
casos tan notorios q. sería este suficiente, se presenta  
otros q. requieren toda la sagacidad del med., y no bast

En la igualdad de casos se manifiesta la enajen  
cion claram<sup>te</sup>. ex dictis et actis: en otros apenas se  
tingue el hilo del caso y solo hay probabilidades p.  
hacer el diagnóstico, y debe apoyarse práctic<sup>te</sup> en el li  
aludicio, cuya falta produce la irresponsabilidad de  
las acciones, segun todas las legislacion. concoidas.

Otros elem<sup>tos</sup> de diagnóstico se han de tener presente, no se descubre solo el delirio por las palabras de los enfermos; tambien sus gestos, sus movimientos, su fisonomía como la excitacion, la agitacion o el furor y los dormi-  
-dos mas tranquilos tienen cierto aire no natural, en su actitud, sus ademanes y su semblante. Ciertos estados fisiicos no pueden simultaneamente, como el insomnio total y la excitac<sup>on</sup> cerebral, el estado del pulso, &c. &c.

Por ultimo, la absoluta falta de móviles, y. impu-  
-sibilidad de cometer un acto, es otro elem<sup>to</sup> peculiar p<sup>er</sup> se-  
-veros difusiles, seria una calamidad a la especie hu-  
-mana el suponer, y. el hombre mismo es capaz de cometer  
-crimenes horribles por el solo placer de empapar sus  
-manos en la sangre de sus semejantes. No hay raro  
-los y. dicen, y. estos casos, muy raros en verdad, son ex-  
-cepciones del gran numero de crimenes, en y. el homici-  
-dio es un medio y no un fin.

Se objetara, y. es posible no se descubran los mo-  
-tivos de un delito aun y. existan, lo cual se descubre  
-y la experiencia de los jueces. Ademas, la falta de  
-evidencia es rara vez el unico indicio de la existen-  
-cia de una enfermedad mental; pues en casi todos los  
-casos de ofensas ante los acusados siguen y. la enfermedad.

Los peculiares medios con y. que se el med. legi. se  
-resolven las cuestiones a duos referentes a la enaja-  
-nacion, son tres: la informacion, el interrogatorio  
-del enfermo y su observacion continuada.

La información consiste en recoger todas las noticias posibles acerca del estado en q. se hallaba el enfermo antes de padecer la enfermedad q. se presume, de las causas más probables q. hayan podido producirlo, y de lo q. se haya observado en el después del desarrollo de su trastorno.

Los interesados son los q. puedan proporcionar todos estos informes, y aun los parientes q. hayan conocido o tratado anteriormente al enfermo; punto q. se buscan sus antecedentes. Los mismos podrán también dar una idea aproximada de su carácter anterior, la conducta y régimen de vida q. siguió, si manifestó alguna vez estrañamiento de su inteligencia; si padeció epilepsia u otras enfermedades nerviosas, ó arrebatos de cólera, y en fin si hay algo q. herencia

Estos testigos q. se buscan deben ser imparciales, es decir q. no se resoneren ningún móvil de interés oculto, procurando <sup>solo</sup> referir hechos, y no opiniones particulares. Conviene q. sean antiguos conocidos de la familia, para q. así se hallarán al corriente de algunos datos muy importantes, tales como el de la herencia, q. solo juzga un papel p. en esta enfermedad, y sabrán v. haber los en sus antecedentes, ó especialidad de carácter ó inteligencia.

Por fin, se ha de evitar de las expresiones variadas q. el loco, sus ademanes, sus actos y escritos q. haya redactado bajo el influjo de las ideas q. le dominan. Este dato de los escritos es muy precioso, para q. pueda declararse una carta insonante, manca de letras ó ortografía, lo q. cubra la conversación

Si el enfermo es una persona privada de libertad o relegada a un manicomio, se invadirán los derechos del jefe del establecimiento y sus dependientes, enterándose de los pormenores relativos a su entrada en el, sus actos diarios, sus relaciones con los j. los cuidan, el tratam<sup>to</sup>. a q. se somete y sus efectos; comparando lo dho. por el jefe y sus dependientes.

Por último, hay una información jurídica, q. consiste en examinar los datos q. concierne al aspect. q. se formó a la declaración de la vesania, unas veces p. un traslado a manicomio, otras p. la cárcel, y otras para fines particulares. Es preciso enterarse de cuanto obró en el o en autos de alg. como criminal; por q. a demás de su importancia, suelen a veces ser los únicos q. hay.

El interrogatorio es el acto de dirigir a los presuntos enajenados ciertas preguntas más o menos relacionadas con su actual o anterior estado; es propio<sup>te</sup> someterle a una conversación seguida, en la q. se procura sorprender al enfermo o al j. simulando su debido estado por medio de preguntas más o menos expuestas, q. declaran el objeto del delicto, móviles, etc.

Es uno de los medios q. se emplean con más ventaja contra la simulación, especialmente en los casos criminales q. comprometen la vida o la honra de los acusados. En los contextos de breves q. se requieren lo q. no les conviene, disminuyen y a veces robar lo q. se les escapó.

678

Los interrogatorios deben repetirse varias veces, apuntando desp. de ellas su resultado. Es mejor declaracion facultativa el q. interrogar y si posible fuera entablarlo como un perjurio, o buscando ciertos puntos admisibles. Las preguntas deben alternar y como de unido con una conversacion mas o menos seguida; contestas y res dirigidas con cautela y agilidad.

Se preguntara p<sup>ta</sup> sobre sus necesidades, deseos y proyectos futuros, sobre hechos anteriores, de q. se tenga noticia por la informacion, sobre su apreciacion respecto al estado de su salud e intelig<sup>ta</sup>, las causas q. juzga obrado y su juicio sobre su estado actual. Todo se sin inferioridad al enfermo, q. de lo contrario se le animara en callar, y sobre todo economizando contraindicaciones.

Se aconseja por algunos la amenaza de severos castigos, cuando se empeñan en callar o todas las preguntas, como igualmente promesas contradiccionales en lo q. dig falso o p<sup>ta</sup> hacen la entrar en error. Mejor conducta la contraindicacion de la delirancia y p<sup>ta</sup> incoherencia, imitando repetidas veces, o atenuandose a los demas elementos; y el resto esp<sup>ta</sup> sea propio de un tratam<sup>to</sup> moral, no diagnosticando.

Cuando vienen largos intervalos lucidos y ataques de corta duracion es preciso aprovecharse de estos; porq. en primer caso manifiestan una completa curacion. Asimismo el paroxismo suelen contestar acordes y explican de un modo plausible lo q. p<sup>ta</sup> parece extravagancia

La observación continuada es el elem<sup>to</sup> de diagnóstico, -  
 e. f. viene á completar los dos anteriores, ofreciendo por sus  
 dos datos los mas apreciables p<sup>o</sup>. resolver casos difíciles, la  
 q<sup>a</sup>. f. p<sup>o</sup> puede dársele la causa muchas veces, y es  
 en muchas ocasiones ó alq<sup>u</sup>. meses antes de haber iniciado,  
 ó por la observación se podrá juzgar de sus hábitos, del  
 estado de su organización, y extensión de sus facultades.

Las visitas deben ser inesperadas, sin manifestar  
 objeto, admitiendo un pretexto cualq<sup>u</sup>. y haciéndole sola-  
 te entender q<sup>e</sup>. redundaban en utilidad suya. Si p<sup>o</sup> por  
 es mejor p<sup>o</sup>. los fines ultimos se hacen con los menos  
 hijos, especialmente de interesados ó q<sup>u</sup>. del establecim<sup>to</sup>.  
 p<sup>o</sup> se repiten á distintas horas, y en circunstancias  
 varias, de día y de noche, en sueño y vigilia, en atropel<sup>o</sup> d<sup>o</sup>.

Un reconocimiento minucioso y detenido debe hacerse  
 en la primera visita, de las partes p<sup>o</sup> y de su  
 organización, especialmente de su cubero, fijándose en  
 conformación y la particular fisonomía. El estado  
 de pulso, la normalidad ó alteración de las digestiones,  
 el grado de calor de la piel, la sensibilidad y movim<sup>tos</sup>,  
 hacen objeto interesante en la observación del médico.

Después se entabla una conversación con el enfer-  
 mo, q<sup>e</sup>. puede dar de luego conocimiento de los interregu-  
 nios, pero fijando la observación sobre el estado de sus  
 tales facultades p<sup>o</sup>. reconocer su desorden ó integridad:  
 puede bien; si fija su atención sobre los objetos,  
 el estado de su mem<sup>o</sup>, el modo de juzgar, comparar, de.

Quando después de pruebas de inocencia más elevadas,  
 se pueda establecer con el discursión sobre un asunto, y este  
 al alcance de su inteligencia para proseguir hasta donde lle-  
 gue el raciocinio. de paso se le pregunta sobre los motivos y  
 alegan p.ó. tentante como loco, sin f. llegar á sus p.ó. f.  
 se trata de un asunto, por f. se encerrará en  
 un profundo silencio, del f. no sea fácil de servirle.

Se procurará sobre todo no contradecirle, transijir  
 en cuanto se pueda con sus caprichos, sin persistir en sus  
 proyectos, y se le dejara vagar libremente por el mundo im-  
 ginario en f. viva; pero pulsando con talento y de lina-  
 pero las ideas más sensibles de su corazón, se le habla-  
 ra también de los objetos de su cariño, parientes y amigos,  
 cuya f. contribuyeran al desarrollo de la enfermedad, de.

Por último, cuando ya se hayan agotado todos los  
 recursos de una conversación y la repetición de sus pro-  
 las temas, comparando bien sus recuerdos; se acude  
 al medio de la escritura, bien de una carta p.ó. anal. de  
 sus allegados ó personas de su cariño, bien de una exposi-  
 ción razonada á las autoridades en quej. del agraviado.

Este recurso de la escritura es muy poderoso para  
 aclarar estados y. Appear las mayor dudas durante los  
 interrogatorios; en ella se manifiesta mejor la inocen-  
 cia ya por el enlace de las palabras, ya por falta  
 de letras y de ortografía, ya también por f. se entien-  
 mas de lleno y. de viva voz en el terreno de las confidencias.

El Diagnostico de la simulacion ofrece grandes dificultades y exige la mayor perspicacia en el profesor para salvar el engaño, en f. está dividido en <sup>te</sup>interrogando el f. finge. Es un recurso de f. <sup>de</sup>aprovechar algunos criminales <sup>de</sup> eludir la vindicta publica, o f. entablan sus mismos defensores, cuando no hallan otro camino.

Si la persona f. finge, posee buen talento y conoce la enfermedad, puede poner perplejo el ánimo de un faculto. <sup>de</sup> lo posible es entonces, f. la verdad permanecer oculta durante algun tpo, y solo la continua observacion del f. <sup>de</sup> simula, la impasividad de los interrogatorios y el examen de los mov. de la afeccion.

En efecto, por mas empeño f. haya en fingir la locura, por mas f. se la conozca por el interesado, por mas sagacidad f. tenga, será muy difícil o mejor dicho imposible llevar adelante el engaño ante un facultativo bien conocido de la enfermedad, f. sea dicho observado y ponga en juego los d. elem<sup>tos</sup> de diagnostico.

El habito exterior del loco, la expresion de su fisonomia, la falta de ciertos lineam<sup>tos</sup> y rasgos de estatura, su porte, la misma exageracion de gestos y movimientos, dan á conocer la falsedad. La quietud del pulso, la ausencia del calor en la cabeza y aun en todo el cuerpo, la indiferencia hacia cuanto le rodea, el insomnio y la privacion de alim<sup>tos</sup> no se simulan.

621

El loro *f.* fingir no puede dar testimonio de inucrencia, verasibilidad e inuicater de sus ideas, de modo *f.* cuanto mayores esfuerzos emplea, mas bruscos los movimientos, mas fuertes y desatemplados los gritos tanto menos se cree en su locura, cuyo estado se presenta de muy distinto aspecto por la naturaleza.

La costumbre *f.* se observa en algunos de agitar se en contorsiones violentas, de desmorar los objetos *f.* les vienen á la memo; de gritos desafortadum. cuando saben ó presuman *f.* se les observa, acaba de descubrir la supercheria; pudiendo decirse *f.* el fingido loro se ha traicionado á sí mismo.

Atentam<sup>te</sup> observado durante gritos, se mira con verasición incesante y estropejante, pero se dan alguna tréguas, vacilata á veces ó inucrencia en reuisiones, si no se pone en contradicción consigo mismo. A estos esfuerzos y empeño muy continuos sobreviene por lo regular un sueño profundo y repodo, lo *f.* nunca sucede en el verd. loro.

No se necesitan grandes esfuerzos *f.* conocerse fingim<sup>to</sup>, cuando el impulso loro cause de gritos y sobre todo no conoce á fondo la enfermedad descubria pronto el error ejecutando actos contrarios á impropios del estado *f.* simulado; afectuosa acordarse de ningún hecho, ni conocer á las personas allegadas; infirmitad, no resondría acorde. & &

El diagnostico diferencial de las formas autistas es - 24  
 y es pedito. la unica dificultad que pudiera surgir es en  
 los idiotismos y la demencia, y solo se distinguen  
 en aquellos congenitos. En cuanto a si esta es primi-  
 va o consecutiva, la hist. de la enfermedad lo decla-  
 rando presente un desarrollo espontaneo, o q. 10.  
 iene a otra enfermedad, como el esclerosis, o la  
 lepra; y su complejidad paraliica se resuelve facilmente.

Las formas autistas si ofrecen caracteres notorios  
 la expresion de su sindrome psicologico. Desorden  
 tan, inocencia suma y delirio mas o menos y tal  
 la mania; mientras en la monomania este se  
 trata a una idea, mejor, Dios, a una serie de ideas,  
 pero en tipo de mania paraliica sobre un objeto.  
 es vers la monomania versa sobre una serie muy  
 amplia de ideas, y la mania ofrece en medio de su delirio  
 una preferencia marcada a determinados temas, y  
 como es difícil fijar la forma hasta lo sucesivo.

Por lo demas estas enajenacion. se diferencian par-  
 ticular de otros estados análogos: de la paraliia y delirio  
 al por la calentura y sintom. congestivos y sudoracion;  
 a embriaguez, porq. esta es debida a una causa to-  
 x. y transitoria, desvaneciendose con prontitud: de  
 a fuerte pasion de amor, porq. es transitoria la  
 enajenacion, segun Bellac; y en fin del deambulacion,  
 pasadilla, etc. porq. se delira durmiendo.

6) 4to La monomania homicida viene de ordinario con bastante calor y empuño, admitiéndose por una con demasiada libertad y negando otros injustam. p. completo. La causa de esta divergencia no es otra q. la dificultad de su diagnóstico y el confundirse ordinariam. con los síntomas varicelarios & los acirados al crimen, o con la simple ignorancia de algunas clases bajas del pueblo.

Tratados los unimos por afij. consideracion. de conveniencia social, no han faltado ilustrados jms. conatos, q. propusieron como remedio de esta locura la plaza de la Grava, es decir, la guillotina, p. no ver forma cura de ellos reaplura a los canales de los criminales (al hosp. manicomio de Charenton a la Bastilla).

Sin embargo, muchos alemanes y no pocos franceses han puesto fuera de duda la exist. q. de la monomania homicida, muy distinta forma de malq. de las otras, durante cuyos ataques puede el delirante cometer un homicidio, como cualquier otro atentado. Al finel conpon. de la gloria de haber desmito con acierto esta vesiana, a q. antes q. el hablan de ella Pfater y Muller.

Hay no puede dudarse de su exist. y es preciso aceptar sus consecuencias, porq. seria un pecado lesa humanidad condenar al suplicio a un monomaniaco homicida. Pero es difícil muchas veces hacer su diagnóstico, esto es asegurar la exist. de esta monomania; y a las luces y probidad del med. se reserva esclusivam. el dno de juzgar en los casos, a los q. proceda un moderat. y prudencia.

Como prueba de su exist. citan alg. autor. el hecho significativo de q. en los hospitales v. i. todos por ellos en Italia, Suiza, Alemania, Polonia y Prusia, en todas partes citaron sus medicos ejemplos de monomania homicida bien observada. Ademas los locos, llamados criminales, se mostrados en Inglaterra desp. de su delito, al cabo de algunos años arabanon todos por caer en una verd. locura?

Rememora en<sup>te</sup> hablando bien pueden admitirse en las palabras, q. Padere vultu<sup>o</sup> a fine del siglo pasado en su med. legal (tom. 1.º pag. 297): "cu cuanto sentido, todo crimen procede de locura: toda crueldad, toda brutalidad, toda venganza, toda injusticia, es una locura: el q. se abandona a estos crimos pierde la razon por un instante, y en cambio p<sup>o</sup>dre una enfermedad accidental."

He aqui el punto de la verd. dificultad: el no comprender medican<sup>te</sup> la lesion persistente, propia de la locura, y q. constituye la monomania homicida, por mas q. este supeditada a la ley gen<sup>l</sup> de ataques o accesos y de calma o intervalos breves; con la accion criminal, q. se comete en un estrovo del mon<sup>te</sup>, aunq. en un estado muy parecido a la locura, pero de efectos y causas transitorias.

Pinel al describir la grafomania en su obra dice: "q. alg. veces el loco no presenta desorden alg. en las facultades intelectuales, y no obstante es arrastrado por una inclinacion irresistible, es impetido por un instinto, ciego a tal o cual accion, y al mismo repulsa". Esto no es la monomania sino la lucha de la intelec<sup>o</sup> hasta vencer al instinto.

61)

Para resolver este punto de controversia tan difícil es necesario fijarse bien en ciertos elementos de nuestros enfermos mentales, que quedan expuestos; a la vez la observación, repeticiones de interrogatorios y mediante los atestados de la información, procurando siempre en busca de hechos anteriores parecidos y del carácter mo-

de debe estudiar el hecho del homicidio, fíjese luego al proceso bajo todas sus fases y circunstancias y se analizará, y á veces califican la criminalidad ó la locura por sí solos. El estudio y averiguación de la causa impulsiva al acto, es de los más útiles, especialmente aquellos homicidios cometidos por personas honradas, motivos reales, sin interés, ni espíritu de venganza ó codicia.

La conducta inmediata del loco después del suceso es bien un buen elemento, pues mientras el criminal oculta por á las pesquisas y envuelve en el misterio todas las circunstancias; por el contrario el loco ó se presenta, dilata, ó se complacé é insiste en la necesidad y del de la acción cometida, y relata con sus pormenores.

Además, casi siempre coinciden con el delirio muchas alteraciones profundas en el carácter, sentimientos, inclinaciones, gustos y hábitos de los enfermos; al mismo tiempo exponen á muchos peligros á ellos, sus parientes y hasta la sociedad. Como delirio local mas bien describe por la conducta y acciones del interesado y por un trastorno mental, difícil á veces de apreciar.

es más difícil de establecer el diagnóstico respecto a los intervalos breves, sobre cuyo punto pueden admitirse las apreciaciones de Hoffbauer. Cuando la duración de los ataques escede en mucho a la de los intervalos, el enfermo no ve bien su estado presente en sus relaciones con las circunstancias actuales, pero no con su estado anterior.

Pero cuando los ataques son muy cortos y muy distantes entre sí, el enfermo se halla durante el intervalo breves en la posición de un hter. y. esta en su cabal juicio. No obstante si los ataques y los intervalos son iguales y muy cortos, el estado del enfermo puede considerarse como continuo.

La responsabilidad en estos casos dudosos es muy difícil de establecer por la ley; y no es extraño q. tanto se haya debatido por los jurisconsultos en la monarquía hispánica. Se ha defendido, y aun necesario librar a la sociedad de tales peligros, pues podrían encontrarse víctimas hasta en los mismos años de demencia. Otros temen la exclusión por causa de locura se convierte en la inocuidad del crimen; pero esto no merece contestación.

La opinión de Bellart, consumado magistrado, es la más sensata: "cuando algún maníaco ha causado alguna lesión de gravidad, es sin duda temible, por lo cual es preciso vigilarle, atarle y aun encerrarle, tomando estas justas precauciones; pero no se le debe enviar al cadalso, pues sería una crueldad." Admito con todas sus consecuencias esta opinión, aun p. los casos de mucha duda.

El pronóstico de las enajenaciones es un punto muy digno de estudio y f. no p. de desentender el med. por cuanto se le dirigen diuina<sup>te</sup>. varias cuestiones f. le son referentes, deseando el tribu<sup>l</sup>. se acordado sobre este particular p. la mejor adman de justicia?

Abusf. o p. sea resuado y difícil, porf. hay circunstancias f. la agravam, debe desecharse sin embargo el refran "la locura no tiene cura"; porf. todos los días presenciamos curaciones. Las circunstancias, f. tienen mayor influjo son las causas, la herencia, los recibidos, la duración y las diversas formas.

Desde luego el 1.º grupo de enajenaciones, ó sean las conyuntivas, son inenables, porf. penden de un vivo de conformacion, f. no puede ceder á los medios curativos. Sin embargo algun influjo tiene la educacion esmerada p. conseguir mayor desarrollo de las facultad. intelectuales, f. son capaces de perfeccion; especialmente en los grados ligeros de sanisimbilidad.

De las tres formas de la locura la demencia es la mas grave, refiriendome á la simple, porf. la complicada con parálisis y la consecutiva á un reblandecim<sup>to</sup>. cerebral, epilepsia ó otra enfermedad inmovible, dura hasta la muerte. Esta no se deja esperar mucho o p. cuando se presenta la parálisis, ó cuando sobreviene el reblandecim<sup>to</sup>. ó otra lesion cerebral - donde vivan á para las consecutivas.

La forma maníacal es la f. mejor se presta á la curacion, y cuanto mas reciente y mas intenso, mayores probabilidades ofrece. Cuando adquiere ya duracion y tiende á cambiar de forma, especialmente si es á lo demerit, entonces su pronostico es muy grave, y por lo general incurable.

La monomanía es forma muy rebelde, y entre sus especies son las mas respetadas la lipemania, la asectiva, entre cuyas variedades se halla la demonomanía. Tambien son muy dificiles la viciada y la diplomanía, f. ordinaria. sobreviene á inveterados hábitos de embriaguez, f. ocasionada lesion. En general las formas de monomanía se curan, si se consiguen salvar el tema, y mas si las facultades digestivas permanecen intactas, se consigue el suceso y se consigue bien la nutricao.

Por ciertos signos se manifiesta la curacion, pero estos deben presentarse de un modo paulatino, pues cuando la mejoría es brusca suele ser fatal ó anunciar una proxima recaída. La disminucion gradual del delirio, el manifestarse con cierta regularidad los afectos morales, la vuelta á los hábitos antiguos y al propio carácter, y el renacimiento de buena opinion del estado anterior, indican por lo general una salud proxima y duradera.

Las enajenaciones del rango 3.º ofrecen diverso pronostico segun son ellas: pero temibles por lo general, por ser de difícil curacion. La embriaguez suele degenerar en vicio habitual y trae graves inconvenciones: la sordomudez admitedura; el maníacal, peradilla y otras son formas de curacion.

64)

El 3.º grupo de enajenaciones comprende var  
f. se reservado p.º la ultima parte, tratando de hablar a  
particular de cada de ellas, á lo menos las peores, como la  
sordomudez, embriaguez, delirio por ciertos sustanci  
narcóticas, por el estado de embuorio, sonambulismo, y  
sadilla, histérico y alg. otras enfermedades.

La sordomudez es un estado congenito del tubo, e  
racterizado por una sordera profunda, á cuya consecuencia  
no han podido desenvolverse sus facultades intelectuales  
volitivas. Tambien puede ser este vicio adquirido, po  
es necesario, f. se pierda la audicion por completo ú po  
p.º del nacimiento, f. impida la adquisicion de ideas, de

Se la ha comparado con la imbecilidad, ú la f. e  
efecto se asemeja mucho por la debilidad y pobreza d  
las facultades intelectuales y por las inmensas lagunas  
- f. se observa en su psicología. Vicio dignísimo notable  
hay, entre ellos; el imbecil no puede adquirir el trau  
do de sus facultades por impotencia del organo de sus r  
nifestaciones; mientras el sordomudo puede lograr el oi.  
ó alcanzar las ideas suministradas por este, por otros sentid

En efecto, en el sordomudo hay aptitud en sea.  
para recibir p.º hacer las manifestaciones; solo falta el de  
- rollo de ideas f. se forman por el oido. Viendo la expres  
sion figurada de March, f. es muy exacta, podria s  
ciosa, f. la imbecilidad es la noche de la intelligen  
la sordomudez un sueño. Aquel es improductivo; este apt

Vuelte a ver el sordomudo sea tambien sordo, o vice-  
versa, en cuyo caso ya no mereca considerarse como tal,  
sino q. entra desde luego en la categoria del idiota, y  
por lo regular alcanza uno de sus mas altos grados.

El 2.º tipo q. consideramos del sordomudo, es el q. bien  
sea ya la experiencia de los años, o q. por medio de la edu-  
cacion ha conseguido desarrollar suficientem<sup>te</sup>. su parte  
psiquica, en cuyo caso llega a constituir un ser social,  
tanto mas perfecto, cuanto mas adelantada la educacion.  
Hay se concierne procedim<sup>to</sup>. inhumanos, por cuyo medio el in-  
feliz sordomudo casi completo su esfera intelectual; sin-  
do digno de notarse q. la falta de oido disminuye la dis-  
tancia q. aumenta los sentidos, especialm<sup>te</sup>. la vista y tacto.

Por regla jeral, el sordomudo debe ser considerado  
como un imbecil, al q. se le puede comparar en sus diver-  
sos grados por el estado de su educacion. Hasta q. esta sea  
completa se les debe considerar como enajenados, por q. no  
poseyendo la intelig<sup>cia</sup> en toda su latitud, no cabe la ra-  
zon y por consig<sup>ta</sup>. carecen de libertad. Con justicia les  
sujetaban los romanos a la curatela.

En los casos q. ofrecen dudas para determinar la  
moralidad de sus acciones, se les debe someter al interroga-  
torio por medio de la escritura, y aun por el lenguaje q.  
les es peculiar por medio de los dedos; y asi se podria deducir  
sin el desarrollo de su intelig<sup>cia</sup>. Cuando trate de ocultar su  
instruccion p<sup>ta</sup>. evitar la mayor o menor responsabilidad,  
se procura imputarle un delito mas grave, y difrente del  
q. se le acusa; con cuyo artificio pone de relieve su imbecien-

47) Embriaguez, es un habito vicioso, y adquiere el (47)  
 Etre por el uso inmoderado y repetido de los alcoholicos; he-  
 gando a producir en su consecuencia una verd. enagenacion  
 Et y. se embriaga frecuentem<sup>te</sup>, con por lo comun en la fo-  
 tuidad; o bien se le desarrolla una forma de las mismas -  
 llamada dipsomania, sin menoscabo el delirium tremens.  
 Tambien se observa y. el habituado a este vicio no pue-  
 de de suspension sus deberes sin acudir al uso del estimulo ord.

El Etre bajo la influencia de los alcoholicos pierde la  
 razon se sustituye con violencia contra los mandos obstan-  
 tes, no conoce ni freno ni limites y cuando vuelve en si desp.  
 de su accion mas o menos transitoria no conserva ningun  
 recuerdo de sus acciones ni de las palabras proferidas.

Se conocen varios grados de embriaguez, y. dependen y  
 grado de la cantidad de bebida, de la costumbre y otras condi-  
 cion. individuales, y de la clase de bebida. No se le puede  
 asignar un num. de ellos, pero desde la simple excitacion  
 y. acompaña a la cantidad moderada de un alcoholico,  
 hasta la modorra, y. profunda hay mucha distincion,  
 los mas terribles son los grados intermedios.

En este grado y. forma verdaderam<sup>te</sup> un estado de  
 enagenacion el borracho ejecuta sus movim<sup>tos</sup>, con  
 inseguridad, pasos vacilantes; hay una excitacion y. cual  
 de sus facultades intelectuales, desordenadora de un modo  
 lamentable, pues en lugar de percepciones superficcionales,  
 iluminaciones, y de ellos resultan falsos juicios, y. les im-  
 pulsan a cometer actos punibles y lamentables, como un  
 Etre a quien falta la razon, el libre albedio.

661

La cuestion de responsabilidad es o no es es difícil de resolver, y cada autor adopta un criterio. Vaseo, segun se dirige por la med., por la filosofia moral o por la ciencia legislativo. Mas antiguas leyes se refieren a este caso excepcional, y es porq. le considera naturalm<sup>te</sup>. como una mala pasion o vicio.

Medic<sup>os</sup>. hablando el q. embriagado como este estado criminal, es impensable de ellos, porq. este fuera de. ha perdido la libertad, y su voluntad obra ciegam<sup>te</sup>. Ello es enteram<sup>te</sup>. igual a lo q. sucede a un loco, y nunca el h<sup>o</sup>bra contribuido en este estado de vent. Idios debe tratarse con el rigor de la ley, por faltar la racio.

Pero como dijo Seneca, es voluntario insano, e decir, q. el q. se emborracha lo hace voluntariam<sup>te</sup>. y por cada un vicio, cuyos desastrosos efectos ha tenido ocasion de conocer en el acto q. se despija de su embriaguez. En este sentido son muy admirables las leyes q. castigan los actos criminales durante la embriaguez, porq. van a ello el castigo de un vicio o pasion voluntaria, y por este el interesado debe cargar con todas sus consecuencias.

Hay sin embargo casos excepcionales, q. quitan los responsabilidades en el embriagado y le deben colocar a nivel del verdadero loco. El q. se embriaga sin saber y por un caso fortuito es uno de ellos, porq. faltaba la intencion de entregarse a un vicio q. tal vez no conocia. Sus actos dirigidos entonces por un vent. fueren, en produjeren los mayores atentados, y hasta la muerte de algun individuo, son verdaderam<sup>te</sup>. irresponsables.

Art. 2.º de la ley del Emperador José 2.º es muy equita-  
 do al admitir como principio (Reglam<sup>to</sup>. provision<sup>al</sup>. p. los  
 sudin<sup>tos</sup>. criminales en los países bajos austríacos): "cuando  
 hecho se ha verificado en estado de embriaguez involun-  
 taria, y esta no ha sido ocasionada sino por un caso for-  
 zado, sin ir acompañada de ning<sup>ta</sup>. intención determina-  
 da y relativa a la acción criminal, ó cuando por un tras-  
 caso involunt. delos sentidos el autor no pudo tener idea  
 la acción f. ejecutada".

Además, tambien la embriaguez es uno de los e-  
 ctos de la locura, y puede observarse al principio de la  
 enfermedad, cuando la cosa aun no está completam<sup>te</sup>. es-  
 tucada. En tal caso una persona habitualm<sup>te</sup>. sobria  
 anda de pronto de gustos, y empieza a beber mas en-  
 raga. Muy luego aparece la locura, f. equivocadam<sup>te</sup>.  
 atribuir a la borrachera, y cuando la enfermedad expi-  
 por ataques, se conoce anticipadam<sup>te</sup>. la invasión nueva,  
 y se vuelve a presentarse la afición a bebidas y embriaguez.

En todos estos casos el individuo no puede ser respon-  
 sable de su conducta: la embriaguez es involuntaria ó el  
 resultado de una enfermedad, de una verd. vesania, y en  
 civil y criminal se deben aplicar las leyes de los locos.

Aun en todos los demás casos f. ocurrir, cuando  
 el hecho criminal se efectuó bajo el influjo de la bora-  
 hera, faltaba la sanon en el individuo, causa de li-  
 bertad f. es la f. deije p. exigir la responsabilidad de  
 los actos; pero si los ojos de la ley son un hecho voluntario,  
 equivoable, digno por consig<sup>ta</sup>. de algun castigo.

Delirio por sustancias narcóticas, ó sea otra especie de embriaguez, q. se produce en el individuo por distintas sustancias, q. los alcohólicos, amf. en sus resultados son uno muy parecido. Bastará citar el opio, belladona, beleño, las cantharidas, el fosforo, &c. cuya acción es bastante para inducir á cometer actos reprensibles ó criminales.

Este delirio puede ser consecuencia de una ingestión voluntaria de dichas sustancias, pero grat. se toma por equivocación, ó como remedio, ó tal vez fueren administrados con malicia. Segun la parte q. tomó la voluntad se le da la responsabilidad; pero si procede de ignorancia ó imprudencia no existe culpabilidad. Nada mas de decir, porq. sería repeter lo dicho en la embriaguez.

Delirio en las embarazadas suele presentarse á las veces, obligandolas á cometer actos de un modo irresistible. En un estado intermitente suele la mujer tener deseos insolitos, apatitos depravados y singulares antojos; perdiendose además su memoria, su memoria y sus afeciones. Pero los medicos legistas no están conformes en conceder á tal estado una excusa de ciertos actos mas ó menos vituperables, si los q. tal vez podian oponerse resistencia.

La influencia q. tiene la gestación para producir ciertos cambios morales en la mujer; el predominio de la imaginacion de esta, q. subyuga á las demás facultades y sus mismos deseos irresistibles, q. impulsan á obrar á su voluntad; pueden servir de excusa para ciertos actos. Si en todos los casos no se manifiesta claramente ese deseo irresistible, puede ser embargo admitirse como principio.

Id. en la lactancia. Esta la mujer tambien muy expuesta a la enagenacion desp. del parto y en la época de la lactancia muy grata. se ha dicho de ella en todas cosas; "o eres loca, o estas criando;" lo q. indica un hecho de observacion; pues efectivam<sup>te</sup> se halla en tonos muy sobrescrita por leyes sin duda fisiológicas pero poco conocidas. la lactancia es por accidente violentos nervios, y la imaginacion de la mujer es tan viva y avasalladora en aquella época, y enalg. parion de ánimo ó como hybris, modifica la serie con perjuicio de.

El sopor ó sueño mas ó menos profundo priva de las facultades e impide en ellas ciertos desorden, y hace incompatible la razon. los actos q. el hombre comete entonces estan fuera de su libre albedrio y no pueden ser motivados por la reflexion q. debiera acompañarlos.

Han surgido dudas en varias ocasiones sobre la validez de algunos testam<sup>tos</sup> otorgados en los estados intermedios de un sueño mas ó menos profundo. Entonces sueña, y la intelig. solo se recupera con dificultad y por una excitacion ficticia; como lo prueba el atolondram<sup>to</sup> y dolor de cabeza y la vuelta del sopor tan luego se deja de asistir al enfermo. Es pues lo mas prudente admitirle alienus ó se, p<sup>ro</sup>clat<sup>o</sup> si el sopor es muy continuo, y ciertos los intervalos.

Somnambulismo. Este maravilloso estado del hombre, en el q. ejecuta dormido sus operaciones como despierto, es todavia poco conocido y se escapa a la penetracion del medico y del filosofo; no obstante el obrar morquinah<sup>to</sup>, dormido, sin movi<sup>l</sup> determinado, y no recordar luego lo hecho son pruebas de q. habla la razon.

67)

Se admite como una verdad, q. el sonambulista  
 para sus operaciones con la misma prudencia, ac-  
 to q. cuando está despierto. Aun se han observado ca-  
 en los q. un poeta hacia mejores versos, sus matemá-  
 ticos resolvía problemas, q. no le fué posible despierto.  
 Muy célebres y sorprendentes son los ejemplos,  
 nos aducen los autores, como el del marido dormido  
 q. creyendo ser un fantasma á su lado á intimand-  
 se levantó, cogió un hacha y mató á su mujer; q. un  
 refino Hoffbauer. No es menos notable el d. Bo  
 + Brilkar  
 + Lavauin en su "Pis:stojia del justo", citado por  
 mayor parte de autores médicos-legales, y q. se refie-  
 al monje, q. en sueños se levantó de su cama y en-  
 gando un puñal marchó á la celda del Prior.  
 q. trabajando en su estudio pudo observarle diri-  
 girse á un alcorco, clavando repetidas veces el p-  
 ñal en el techo, como si se ocupara el Prior.

El sonambulismo no puede menos de ser con-  
 siderado como una v. d. enajenacion, porq. sus actos s-  
 pman<sup>te</sup> involuntarios y unq. verdaderam<sup>te</sup> se verifican  
 que las operaciones intelectuales, debe faltar el lib-  
 arbitrio, sin el cual no cabe exi<sup>ta</sup> responsabilidad.  
 Así lo acuerda nra legislación, imponiendo las pe-  
 nas mas leves, mas bien aplicadas por la impu-  
 dencia de no haber prevenido unos daños, q. por  
 diron remedios. Pero ni aun esta pena leve es  
 admisible en el primer ataq. de sonambulismo,

No tiene error Poderi (1.º 338) al exigir toda la  
 causalidad de sus actos al somnabulo, fundado en q. q.  
 es se determina el libre en sus operaciones, cuando en con-  
 sta debe ser conforme á los deberes sociales, por lo q. el actú  
 estumbado al crimen, describe por la noche los sensos mas  
 altos de su inclinacion viciosa, contenida con la presen-  
 cia de los objetos esternos, mientras se hallaba despierto.

Aun añade el mismo: "si este libre comete un deli-  
 to, es un delito y tenemos motivo p.º recular de su vida y  
 estumbres, se puede mirar fundadom.º como una conse-  
 rencia natural del mal principio de sus ideas y conidit,  
 en q. esta accion es completam.º libre, por lo mismo q. se  
 esento sin q. hubiere ningun impulso ó causa esterna  
 ! Obligase á ella". Concluya estas falsas apreciaciones con-  
 duciendo q. tales actos, lejos de ser debidos al delirio, son los  
 mas independ.º de la vida humana, cayendo q. el noctan-  
 alismo es como un sueño, en q. el pensar.º y la intencion  
 purifican absolutam.º de toda escoria.

No puede admitirse tal opinion en psicología; por-  
 que no habiendo conciencia de los actos, faltando la men-  
 tona facultades, no caben la razon y libertad en el  
 somnabulo, q. propriam.º es un enajenado. Si tampoco  
 es admisible moralm.º, pues se da una importancia  
 indebida á las costumbres y moralidad del sujeto, q. deso-  
 mieren opre q. el mismo está alienus in se. Los hombres  
 de mejor reputacion han cometido los mas grandes crimi-  
 nes en circunstancias especiales. Si por ult.º obra opre el  
 libre por causas esternas: pueden impulsarle las internas.

El sonambulismo, en fin, lo mismo q. se observa en otros estados implicatos q. se observan mas ó menos por venir durante el sueño; no permiten la ejecución libre de las acciones. q. son entonces involuntarias, debidas á movimientos q. arrastran consigo á la voluntad. Pero los otros sujetos á semejantes aberraciones son peligrosos p. la sociedad, q. debe adoptar las medidas convenientes p. librarse de ellos.

No es fácil distinguir al verd. sonambulo del q. hace caso de fingir este estado p. cometer un crimen premeditado, y esta es la misma circunstancia, q. impide socialmente á la liberación de toda responsabilidad. El carácter fundamental es la pérdida de todo sentido, lo q. puede fingirse; y aun si nunca queda un lig. sentido, como sucede en la pesadilla, según dice alg. autor; pero aun q. nada ignora.

El: es tan poco bien expediente el q. aconseja todavia p. restablecer la simulación, q. consiste en declarar la tal, cuando se separa el sonambulo de un obstáculo q. se ha opuesto á su marcha. Se ha observado en muchos casos verdaderos, en los cuales ignoramos quiza ni q. la p. se conserva, y q. un ult. result. tiene los síntomas. Además sería muy factible, q. el q. simula este estado hiciera exactamente el papel aprendido de autómata.

Las mejores reglas, á q. atenderse p. descubrir el engaño serán: la exacta apreciación del estado del sonambulo en sus operaciones. q. sería difícil supaditarlas todas á un fingimiento; la información de si ha padecido otros veces este estado, y los móviles mas ó menos ocultos, q. pudieran haber impulsado al crimen: sin causa nada conata en un hecho.

Las pasiones, ¿deben considerarse como una verdadera enajenación? He aquí una pregunta f. resolutiva afirmativa en la met. primitiva, pero f. de oposición a ello las consecuencias sociales y la buena moral. Las leyes se han hecho p. el h. de f. si una pasión, pero con objeto de dirigirlas al bien general y particular del individuo.

El h. enajenado por la pasión es impelido a ciertas acciones. f. no ejentaría a su estado ordin. El temor, el pesar, el terror, la ira, una gran sorpresa, el amor &c. le ponen fuera de sí, cuando ejentan su imperio. No pudo o cultarse al gran Hip. f. escribió (Libro Epistol.): "Ego vero arbitror etiam animas multas omnino vehementer esse insanias, quod opinionibus quaedam, ac imaginibus rationi inducunt." Es la opinión del f. consulto a la naturaleza.

La pasión es ciego, carente y descuerpo; a el nivel mas fuerte de la voluntad, f. obedec. pasivamente, aun a despetto de la razón, si fuere esta posible, dominando a quella. "V. deo meliora, proboque, deteriore sequor"; es una sentencia de Ovidio (Trago. Sadea), f. pinta exactam. la lucha entablada por la razón sin ningun éxito.

No se diga, f. el h. puede contener sus afectos, y debe mirarse con desprecio al f. no habiendo experimentado jamás los movim. de las pasiones, dice f. f. f. con venia haber referido su impetu. La pasión no es mal f. la exageración de sentim. y afectos, f. Dios hizo innatos al h., y no puede distinguirse esta semejante transición. Cuantos presertos se han dado sobre ello, son del todo inútiles.

100)

o. oorumam - - - vicorum o. oorumam

nos presenta el retrato de un loco, de un héroe f. no es due-  
 ño de sí mismo, f. esta firmeza de sí, sin dolo, sin juro, loco.  
 El retrato de la ira por venura, f. la llamo brevem  
insaniam, no manifiesta, f. a la vista de una cosa.  
 al remede de un suceso f. indigno, agita fuertemente el sen-  
 sario y madurpica su influjo sobre el corazón; late este  
 con mas vivencia, se pone el pulso fuertemente, se aumenta  
 la fuerza muscular, y excitando un furor frenético acaba  
 de extinguir un resto de razón f. existía hasta entonces.

No me detendré en exponer el síndrome f. presenta  
 la tristeza y el temor, un amante degradado, celoso ó des-  
 preciado, del f. solo puede formarse idea el f. luego visto  
 las tempestades excitadas por dos vientos contrarios, en  
 f. acentuadas y ennegrecidas las olas se tragan todo  
 lo f. encuentran en el espacio f. las espas. sería difuso.

La resolución de este problema medico-legal, por  
 será muy difícil, por f. la consideran de diferente mane-  
 ra la fisiología y la moral, y en tal conflicto no es posi-  
 ble un acuerdo. Ciento f. el hecho de las pasiones tiene  
 mucho de voluntario, f. con gran filosofía y perseve-  
 rancia pudimos contenerse su ímpetu, pero no es dado  
 a todos los hombres tal temple de alma y raras integridad.

Sin embargo, es preciso distinguir la pasión, a f.  
 uno se abandona pudiéndola evitar, de la f. se apodera  
 de nosotros y nos domina de un modo súbito e impre-  
 visto, atacando nos mas profundos sentim<sup>tos</sup> de honor,  
 de confianza y de amor: esto, quodlibet, es irrealizable.

48 De todos modos, si las pasiones no consisten en un todo de enajenación mental a juicio de todos los legíslados, no pueda negarse, y cuando son violentas debilitan considerablemente el libre albedrío, por lo que agotan la voluntad y pueden algunas veces obligarla de un modo irresistible a ejecutar actos criminales de los que el libre albedrío en tales condiciones no puede ser responsable.

Así como en lo civil, como en lo criminal han tenido consideración las leyes con el libre albedrío por una razón. En los atentados contra la seguridad personal se distinguen el homicidio tal de los golpes y el asesiato, haciéndoles consistir peculativamente en la premeditación. Se ha comprendido también el delito de haberse inspirado a un sujeto para firmar un contrato o hacer una operación, o prisión en voluntad, y le obligó a una acción, y siendo involuntario debe rescindirse.

El magistrado procura oponer a la ley en favor de los libres honrados hasta entonces, pero si fue un víctima del error; y una vez declara el homicidio se comete involuntariamente, condenando al reusado a una pena correccional, y otros se limita a reparar la cuestión de premeditación por saberse de la muerte.

En unas leyes antiguas excusan en el caso de adúltero el homicidio cometido por el esposo en la esposa y el cómplice, si los sorprende in fraganti, en su caso. Del mismo modo disminuye el crimen de castigar, si ha sido inmediatamente provocado por un insulto al pudor, o le impone leves penas.

La ley q. castiga con pena de muerte el impudico-  
dio ha sido eludido por los jurados en el mayor n.º de  
casos; porq. no pueden consentir q. vagan al p.º de los  
jóvenes infelices, víctimas por lo comun de la seducción,  
reducidas á la miseria, al abandono, á la desocupación,  
al oprobio, y q. impeditas por las pasiones deprimen-  
tes tuvieron q. sufrir toda clase de padim.º en el p.º.

Hay casos en q. es difícil distinguir los efectos de  
una pasión de los del delirio verd.º; como de la pasión  
de los celos de la monomanía con celos; porq. en una  
y otra circunstancia puede ser infundada la sospe-  
cha y conducir la pasión á la enfermedad.

En estos casos difíciles conviene examinar si exis-  
ten otros fenomenos de enajenacion mental, especialm.º  
las ilusiones y alucinacion.º q. no suelen acompañar  
á los víctimas de una pasión. Lo mismo en las pre-  
venciones desdichadas de toda verosimilitud, inquietu-  
des entera.º quiméricas, &c.º; pero en la duda el  
juer deberá ponerse de parte del acusado.

En vano se clamará, q. pues han cometido un  
crimen deben ser castigados, con lo q. se puede fel-  
lar á la misma justicia. Cuando un toro, ó un indi-  
viduo q. está fuera de sí, ha causado alg.º por fuerza  
cia, enese caso es justicia y precaucion; enviarlo  
al cadalso, sería una crueldad é injusticia. Esta es la  
conducta q. aconseja la nat. misma de la humanidad,  
cuand. se mira con demasiada benignidad la pasión.

El fanatismo, lo mismo q. las pasiones, estriba en la carencia de terminos de ciertos sentimientos queles y de inclinacion a virtus honradas a cometer crímenes los mas atroces, de los q. esto lleno la historia. El examen de estos hechos revela desde luego, q. no se puede exigir la responsabilidad de tales actos p. ellos, perpetrados sin libertad del individuo.

El fanático no aprecia las cosas de su alrededor sino <sup>triste i. pasiones, i. alienaciones.</sup> bajo el p. d. del objeto de su pasión; se desfiere contra las contradicciones, estija a personas inofensivas q. no piensen con él, acosa disputas encarnadas con quienes apenas conoce, las insulta sin misericordia, y se propaga a mayores mundos de su furor con la mas leve causa.

No es solo el fanatismo religioso el terrible; le hay tambien político y en g. de cuantos objetos pueden ser amados con entusiasmo. En ultimo resultado no es otra cosa q. el exceso y perversion de un sentimiento o de un sentimiento, como sucede con el de las cosas divinas p. el religioso y del amor del pais o de sus instituciones p. el político; asi como de su inactividad viene la indiferencia por la patria, por el reyn patrio, el cosmopolitismo.

Los espiritistas y entusiastas de ideas mas o menos estribadas, son muy afines de los anteriores, por q. absorben en ella y des. en realidades las apariencias y fantasias. Llegan a creer verdades tan mag. absurdas, por q. no pueden comprenderlas su insana razon. Hoy tienen mucha la atencion de las composiciones orales, q. des. de las mas hermosas discusiones, y en vista de q. admiten lo q. el sentido comun calificaria de absurdo, h. llegan a los enajenados.

(69) - La ignorancia y presumpcion. J. tanto predi-  
 minan entre los lobos, cuyo n.º de sabios es por decir  
 muy escaso y hasta reducido al de los regulam<sup>to</sup>. insti-  
 tucionales u las veces escenas las mas violentas y terrib  
 con hechos J. tienen toda la apariencia de locos. C  
 jos por las ideas vicivas, J. les surge su ignorancia y  
 na o la superstitio mas lamentable, ajuician torres  
 n<sup>te</sup>. e impelen u su voluntad por un móvil tan ciego

Los anales, juicios de todos los países nos ofu-  
 canas espantosas, en J. la sana y enoiosa produjeron  
 videntes mas desastrosas, J. violan los sentim<sup>tos</sup> de la  
 humanidad. Las fabulas de brujas y hechiceras han  
 costado mucho sangre, desp. de poner en planta los re-  
 dios mas crueles contra las inocentes victimas.

La ley de algunas naciones no admite ni un u-  
 mo excusos la ignorancia y la presumpcion; pero a  
 otras y quíen<sup>te</sup>. un J. esto obra esta consideracion a  
 el ánimo de los jueces, se las considera como causas  
 atenuantes del crimen cometido. Es muy justo apreciar  
 este estado, como si fueran ideas dominantes de un loco  
 por J. en su fondo ofusan igual resultado: mas aullen la volun-

Caracteres raris, esenciales, e imaginarios des-  
 derados, se presentan diam<sup>te</sup>. en el trato social. Uno  
 atolemandados, coquinosos y superficial; otros capricho-  
 sos, mudables, raris y inconstantes. Ipre se les ha  
 creído muy proximor a la locura; pero mientras no of-  
 can sus verdaderos signos, se les considerará como cuando

La vejez y la infancia, ó sean, los dos extremos de la vida, merecen una particular mención en el tratado de enajenaciones, por la consideración especial de su parte psicológica. La ley ha fijado un término para fijar la responsabilidad de los actos del hombre, basada precisamente en la exist. de su razón, á la cual no puede decirse que sea una época determinada; pero por la misma razón se señala por la ley una edad ya adulta.

La vejez trae en por de sí un declive y un estado en todo organismo, y se manifiesta igualmente en su vida física, moral y en sus actos intelectuales. Además de que de todo el organismo se deterioran los sentidos, cuyas impresiones son defectivas, y altera el centro sensorial, intermedio p. la psicología.

Antes de llegar el hombre á la decrepitud, ó la última infancia, como pudiera decirse, se han ido debilitando facultades intelectuales, y ofrecen los caracteres de la vejez. Su memoria es infiel, se olvidan p. las ideas del momento ó actualidad, tienen ligeros distractos, y sus actos sufren un cambio notable, pues se enteran con facilidad, son crédulos y se someten fácilmente al influjo de los otros. Los rodean, ó son p. el contrario muy reservados y obstinados. Aunque conciben el conocimiento de sus intereses y bastante como p. tomar disposiciones. cuando se trata de puntos de su estado, son veraces y directos.

Nada dice de la primera edad, en la que no se puede admitir la razón ni la libertad, hasta que sucesivamente van adquiriendo todas sus facultades, y en su completo goce.



La epilepsia, en fin, conduce tarde ó temprano á la locura, y que hay un sello particular en la intelec.<sup>o</sup> de los atacados, signina de corta duracion, pues suele desvanecerse á las veces á muy corto plazo, como el de algunos minutos. Pero es de notar q. el furor de los epilepticos tiene un caracte de ferocidad tal, q. les hace temibles en los hospitales de locos: asi esta el ejemplo de Singenti.

Varios especialistas, Cabanis, Bouchet, de Esquirol, Morel, y otros han estudiado las relaciones q. existen entre la epilepsia y la enajenacion mental, y sus trabajos dan á conocer los riesgos á q. estan expuestos sus enfermos á los accesos de un delirio parayano. Pero á las veces queda persistente y el poder epileptico disminuye en una demencia consecutiva, de la q. ya nos hemos ocupado.

Cuanto mas proximo se hallan sus accesos á los ataques de epilepsia, tanta mas razon hay p. suponer q. fue consecuencia de una perturbacion mental; porq. esta enfermedad lleva en por una gran debilidad intelectual, un oscurim<sup>to</sup> profundo de la razon con accesos de furor. Hay ademas perdida completa de la inteligencia durante los ataques de la epilepsia; por manera q. ninguna accion cometida entonces puede ser culpable.

Debe tenerse presente, sin embargo, q. la perdida de la razon, la demencia, ó el furor, q. sobrevienen á los ataques de epilepsia, y q. son mas manifestos en razon directa de la intensidad, duracion y repeticion de los accesos, duran solo algunas horas, ó pocas minutos, y q. no podrian demostrarse desp. de pasar algun tiempo.

70) La gravedad, y otros criminalistas creen, q. la epilepsia no debe impedir el perseguir, juzgar y condenar a la pena, en q. haya incurrido al individuo, q. cometa un crimen o delito, antes y desp. suficiente ataq. de esta enfermedad. El Tribu<sup>l</sup>. de lo mas decidi<sup>o</sup> a su sentencia, q. la debilidad intelectual conida a la epilepsia no constituya al enfermo p. pretender la intervencion.

No parece lo mas conforme a la nat<sup>o</sup>. de los hechos ni una ni otra opinion; pero ademas del est. del sensorio en q. quedan los epilepticos desp. del ataq. la repeticion de estos como de las causas mas abona de la locura. Segun Esquirol, de 339 enfermos epilepticos admitidos en la Salp<sup>et</sup>re, 229 ofrecian una de las varias formas de locura; y los 110 restantes, q. eran casos q. se presentaban en num<sup>o</sup>. de 20 q. falta de mem<sup>o</sup>., e tambien de ideas, a veces delirio y proclension a demencia.

Las excepciones, q. pueden proponer los tribunales en la exclusion del juicio, referentes a las varias formas, especies y variedades de enajenacion son en q. n<sup>o</sup>.; pero las principales, segun las adiciones de los jurisconsultos, son las siguientes.

- 1<sup>o</sup>. Si el impeto esta o no en el pleno goce de su razon.
- 2<sup>o</sup>. La locura de tal q. es verdadera o fingida?
- 3<sup>o</sup>. La enajenacion mental, q. un sujeto padezca de tal natu<sup>o</sup>. q. pueda comprometer la seguridad publica.
- 4<sup>o</sup>. Si el persono, q. estaba con su razon entera en un momento, en q. ejecuto un acto determinado?

- 1.º La locura de tal, ¿es continua o intermitente?
- 2.º ¿Cuándo acaba el intervalo lúcido, o la intermitencia de la locura?
- 3.º ¿En f. época empezó el verd. estado de cordura?
- 4.º ¿Cuál es el estado moral, f. opus actualm<sup>te</sup> el loco?
- 5.º ¿Tal individuo loco, ¿lo estaba un mes antes?
- 6.º ¿Es curable la locura de tal individuo? ¿Es y duradera la curación?
- 7.º ¿Lo cuenta la curación de la locura de tal?
- 8.º El sordomudo, ¿es responsable de sus actos?
- 9.º ¿Tal sordomudo, ¿adquirió la suficiente educación para lograr el grado de razón, f. haya compatible la responsabilidad?
- 10.º Un acto criminal durante la embriaguez ¿exige la responsabilidad del f. ejecuto?
- 11.º ¿Tal, f. estando ebrio cometió un delito, y desp. se declarado loco, ¿era tal loco en aquel acto?
- 12.º ¿Tal, sometido á la acción de una sustancia nociva y f. opusó signos de embriaguez, ¿era loco y responsable durante los actos f. cometió?
- 13.º Un acto ejecutado en un corto intervalo de so, ¿es valadero p.º los fines de la ley?
- 14.º ¿Puede concurrir si un individuo es sonámbulo?
- 15.º Un acto criminal cometido por un sonámbulo ¿exige f. se reclame responsabilidad?

20<sup>a</sup> ¿Son tan inevitables los efectos de una embriaguez, y si le obliguen á cometer actos v. culpables?

21<sup>a</sup> ¿Es tal la exaltación de la mujer durante la época de la lactancia, y si la impulse á cometer actos irregulares, pero conformes á la moral?

22<sup>a</sup> Una hembra poseída de una pasión dominante y exclusiva, ¿puede caer en una verd. locura, en términos de perder la razón?

23<sup>a</sup> Una pasión violenta ¿puede ser misma signo de enajenación ó delirio?

24<sup>a</sup> Una pasión dominante y exclusiva, ¿puede producir un trastorno en la inteligencia, y tener todos los caracteres de una enajenación?

25<sup>a</sup> ¿Pueden asimilarse los efectos de las pasiones á los de la locura?

26<sup>a</sup> El suicidio, ¿es ya un acto de locura?

27<sup>a</sup> Tal individuo y. en suicidio, ¿estaba en su integridad de razón, al cometer el atentado?

28<sup>a</sup> El fanatismo, ¿puede llegar á producir el estruño de la razón?

29<sup>a</sup> Tal acto cometido por un individuo fanático, preocupado y supersticioso, con tales circunstancias, ¿merece y. se le castiga responsabilidad?

30<sup>a</sup> Los llamados espíritus, ¿son una especie de locos, ó alucinados en y. falta la integridad de la razón?

31<sup>a</sup> La ignorancia, preocupaciones, ¿pueden ocasionar la locura de tal, al cometer tal tropelío ó atentado?

32<sup>o</sup> = Tal individuo, q. ofrece un carácter esencial, raro y q. difiere bastante del común de los demás hombres; ¿ es cuerdo? <sup>v</sup>

33<sup>o</sup> = Tal individuo septuagenario, ¿ conserva la integridad de sus facultades intelectuales, para manejar un *iusa socialm*.? <sup>v</sup>

34<sup>o</sup> = ¿ Hay enfermedades, q. tengan un marcado influjo sobre las facultades intelectuales hasta el punto de producir una enajenación? <sup>v</sup>

35<sup>o</sup> = Tal hipochondriaco, histérico, &c. ¿ conserva la integridad de su razón, no obstante la enfermedad q. padece? <sup>v</sup>

36<sup>o</sup> = El atentado cometido por tal individuo, durante un ataque de epilepsia, ó poco después de él, ¿ ha sido libre y consciente, mereciendo en consecuencia q. se le exija responsabilidad? <sup>v</sup>

Por último, un admo. obra muchas las dudas, y pueden presentarse infinitas cuestiones á la resolución médica, relativas al estado complejo y difícil de la enajenación. Ver un *peñón* sobre si determinados individuos pueden testar, heredar, formar contratos, administrar sus bienes, ejercer en fin derechos. Todas ellas pueden incluirse en las q. van. Ver el ejemplo y discutida con la doctrina expuesta.

9.2. EXPEDIENTE ACADEMICO DE J. PERALES MARTI.

Nova apud Sanctum Petrum, anno incarnationis  
 Dominica M.D. decimo Kalendas Februarii, et Ceteris.  
 cui Rex Ferdinandus Privilegio concessit in Civitate Ma-  
 patri, die XVI. mensis Februarii anno a creatione  
 Domini M.D.II. In quorum fidei hoc Litteras, seu hoc  
 publicum Privilegii monumentum fieri, et per hunc  
 infrascriptum Subscribi, et dictis D. Candido Spera  
 tradi, sigilloque dicti officii super Cancilleria, et Univer-  
 sitate Valentina appendere fasissimum committitur.  
 Actum in praedicta generali Studiorum Academia  
 Valentina die XXV. mensis Aprilis, anno regni  
 nostri M.DCCC.XVII. tertiduo Josepho Anthonio Padilla  
 et Petro Lavarra, Apudnotariis quibus Aedimus.

Recep.  
 Emmanuel Couderius

Universis et singulis hoc Litteras, seu publicum hoc  
 Privilegii monumentum inspecturis, lecturis, aut audientis  
 Nos D. Faustinus Benedictus Garis, Presbiter, Sacre  
 theologiae Doctor, ac Excellentissimi et Illustrissimi Dom.  
 Fr. Veremundi Ariza de Texera, Archiepiscopi Valentini,  
 super Almo Universitate generalique Studiorum  
 Academia Civitatis Valentiae Cancillerii, et per  
 Alorem a Deo, que omnia et cetera.

Praestantes viros, qui de superioribus disciplinis bene ac praestanti  
 meriti sunt, aequum est dignis honoribus cumulati, ut et ipsi  
 apud omnes debito habeantur loco, et ceteri etiam, qui studijs  
 vacantes veluti praemio incitati, usquam sibi scientiarum  
 suppellectilem comparare nitantur. Quum igitur D. Joann  
 nes Baptista Terales, et Martinus, es  
 hujus Diocesis oppido, qui quinque annorum spatio Medi  
 cine facultati vacaverat, quocumque morum integritate, fides,  
 ac doctrina laude conspicuum esse eo fidedigno multorum  
 testimonio intellesimus, Baccalaureatus Medicinae gradu  
 insigniri videret, et obsequio suppliis exhibita oratione petens,  
 ut eum ad publici examinis quicquam admittere digneremur.  
 Nos hujusmodi precibus equitati et justitiae rationi annuimus,  
 eundem D. Joannem Baptistam Terales ad publicum  
 Medicinae examen admittimus. Et peracto per Doctores  
 et Professores ejusdem facultatis D. Felicum Maguél,  
 D. Jacobum Albiol, et D. Lammencium Siveres, secun  
 dum methodum studiorum de Carlo IV praescriptam, anno  
 millesimo octingentesimo septimo, praedictus D. Joannes  
 Baptista Terales praestantibus conditionibus specimen dedit  
 de quod venore gravissimi perpendentes, illatum in vicem  
 consilij, pleni suffragij judicamus. Et obsequio advenimus  
 dictum Terales dignum esse, quem ad Baccalaureatus  
 gradum in praedicta facultate promovemus. = (V)  
 prefatum Pro-lucellarius auctoritate vobis conceit, et  
 qua fungimur in hac parte, de consilio et unanimo  
 censorum suffragio (quoniam antea proferimus. Dei cunctis.

iuxta formam consentam in Bulla S. Domini N. P.
 Papa IV. data Romae die 17. Novembris anno Incarnacionis
 N. Domini M. D. LXXV. quae incipit: Insuper et alibi,
 ac publici legibus, et per nos Constitutionem Concilii Con-
 stantienis sessione XV. doctrinam Regidii et Tyrannini
 di damnanti, et idcirco per nos, et nunquam via
 illa directi, nec indirecti excommunicationis, quatuordecim, de-
 fenduntur, doctrinae opiniones auctoritati, nec per
 nos Regis contraria, sicut jubetur in Summatione Regis
 data Chalonis die 18. mensis Septembris anni M. D. C. LXX.
 Cum sancte istud observasset, et per nos Immolationem
 Deiparae Conceptionis defendere, tradidit, atque
 docere: Sacramenta Sedis Apostolicae nomine nunquam
 refragari: Sacra Castitatis et Regis Chalonis Do-
 mini nostri Regis perpetuo docere: Hinc Alma Un-
 versitati quodcumque statutum, sive hactenus factum, sive
 in posterum faciendum, obsequi, atque omnia quod
 ad id admodum obtemperare, Cancellariae huius, vel etiam
 Rectoratus eundem Universitatis officia in omnibus
 eam, et rebus hactenus, et hinc mandati semper
 parere, ac sententiam suam, et suffragium pro-
 Deum, et suam ipsius conscientiam fecit quatenus
 cumque privato alii, vel publico a quolibet eorum
 in interfuerit. Cum, inquam, quum hoc omnia ser-
 vare, et obsequi, primum proponisset, atque per nos
 ad huiusmodi Baccalariatus Medicinae gradum
 promovimus, et harum serie promovemus, atque

in eadem facultate Baccalariorum acens, tamquam baccalariorum,  
 valde indignum, et nomine discrepante, acceptos illam in memo-  
 rum et ordinem ceterorum huius facultatis Baccalariorum, et  
 gaudeat et utatur ac uti et gaudere possit omnibus, et singu-  
 lis gratiis, privilegiis, immunitatibus, libertatibus, antelationibus,  
 favoribus, et honoribus, quibus ceteri eisdem facultati Baccalarij  
 Valensij gaudent, et utantur in hac Valentina Universitate, et  
 ubique serventur, et locorum ac sicut in Romano Literarum  
 Lyceum, aut Romanum, Salmaticum, aut alio quocumque  
 generali Studiorum Academiae praedictae Baccalariorum  
 gradum suum et consequatur, iuxta gratias quas pro extinc-  
 tione huius Almae Universitatis huiusmodi concessit Alexander  
 VI. in Diplomate Romae apud Sanctum Petrum, anno  
 incarnationis Dominicae M.D. primo Kalendas Februarias,  
 et Catholice Memorie Ferdinandus Princeps concessit in Urbem  
 huiusmodi die XVI. mensis Februarii, anno a Creatione Do-  
 mini M.DII. In quorum fidem has litteras, seu hoc publi-  
 cum Privilegium mandatum fieri, et per Secretarium infra-  
 scriptum subscribi, et dicto D. Joanni Baptista Verbalis  
 tradi, sigilloque dicti officii huiusmodi cancellariae, et Universitatis  
 Valentinae appendente iuramento communi. Actum in praedicta  
 generali Studiorum Academia Valentina die XIV. mensis  
 Aprilis, anno repaetate salutis M.DCCC.XVII., testibus  
 Josepho Alabala, Vidello, et Petro Lucarone, Secretariis  
 ejusdem Academiae.

Emmanuel cardinalis

9.3. EXPEDIENTE ACADEMICO (GRADO DE BACHILLER)

DE J.B. PERALES Y JUST.

224



D. Antonio Guitiérrez Urbando del Colegio de Santa Fe y  
 Secretario de la Univ. Literaria de la misma

Certifico: que Don Juan Bta. Peraboy, natural de esta ciudad, ha comprado en el fondo literario de esta Univ. de Santa Fe los libros siguientes: un tomo de Gramática de la lengua castellana, y tres a treinta y seis, y de un tomo de la Gramática de la lengua castellana, y tres a treinta y seis. Asimismo que desde treinta y siete a treinta y ocho de Gramática de la lengua castellana, y desde treinta y nueve de Medicina y desde cuarenta y uno de Matemáticas, habiendo ocurrido a la compra de los mismos, a provechoso efecto de los primeros y enmendados, y de los demás de los segundos. Según se muestra en los libros de cuenta que se han de guardar en el archivo, a que se refiere el número de la lista de los libros de cuenta que se han de guardar en el archivo, a que se refiere el número de la lista de los libros de cuenta que se han de guardar en el archivo.

He sacado fecho por D. Juan Bta. Peraboy  
 fondo de cuenta de la Univ. de Santa Fe

Antonio Guitiérrez Urbando  
 Secretario

no B.º  
 Mariano Barrios  
 Recorrido

J. Y. S.

Señor Don Juan Bautista de S. Juan de Medina, natural de Valencia y director de la misma - V. S. es el sujeto a quien -

Se le ha otorgado la licencia para que, según previene el plan general de estudios, pueda obtener el grado de Bachiller en la facultad de Artes (en y dentro de su ciudad) para comparecer a la Real de las Ciencias de los tres años de Filosofía y Ciencias Exactas y Naturales de esta Universidad.

Y se le ha concedido que inmediatamente estas últimas licencias en esta clase, tenga la facultad de tomar las medidas que juzgue convenientes para poder recibir de la Real en esta facultad. Saber que expresa licencia de la Real de V. S.

Valencia 5 de Julio de 1814.

Juan Bautista de S. Juan

Yo el Sr. D. Juan de S. Juan

Para el caso que ocurriere conforme a lo que

Requisitos de la Universidad Literaria de Valencia

Señala 300 rs. y tomarse pronto  
comunicación a las J. de la D. de la D. de la D.

Bailes  
Revor

Esta orden

J. de la D.

De este teniente

Valencia 22 de Julio 1841

Señal

El presente presente y. de la D. de la D. de la D.  
comunicación a las J. de la D. de la D. de la D.  
calentura en general

Señal

Señal comunicada por las J. de la D. de la D. de la D.  
adiposa, relaciones y exrobato, de la D. de la D.  
conf. en el estado y de la D. de la D. de la D.



En el Ejercicio público literario  
**PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER**  
EN LA  
**FACULTAD DE MEDICINA**

de

**JUAN BAUTISTA PERALES Y JUST**

**LAS SIGUIENTES PROPOSICIONES.**

1.ª *Para que se desarrollen el conjunto de fenómenos que caracterizan la calentura, es indispensable que el corazón sea uno de los órganos irritados idiosincrásica ó simpáticamente.*

2.ª *La voz calentura designa una afección mas ó menos general; siendo solo local la causa próxima que las desarrolla y sostiene.*



IMPRÍMASE:

*Mariano Ballés,*  
Rector.

A LAS NUEVE HORAS  
DE LA MAÑANA

IMPRESA DE D. DENITO MONFORT.

Distribución del xposito para los frades

Alcaide	20
Alcaide	30
procurador	20
Escrivano	20
Escrivano	20
Prior	12
Oficial	80
Hospital & obsequio	7n 17
Comida	126n 17n
Alcaide	12
<hr/>	
	300

*del frade*  


no  
10



9.4. EXPEDIENTE ACADEMICO (GRADO DE LICENCIADO)

DE J. B. PERALES.

1204.



Valencia Año 1844

Expediente de

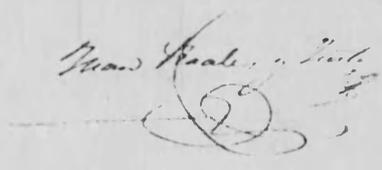
D. Juan B. Peralez Justo  
sobre grado de

licenciado en Medicina.

N. L. S.

D. Juan B. Perales y Ruiz natural de  
 San Pedro de la misma, Bachiller en Medicina  
 de la U. con el debido respecto exponen: que en aten-  
 cion a haberse aprobado por esta Universidad  
 el Pl. decreto, con el que se manda que el  
 grado de Licenciado en Medicina seia para po-  
 der ejercer libremente la facultad de Medicina  
 en todas las ciudades de este Reino y hallandose el que  
 exponen con los documentos y condiciones necesa-  
 rias para conseguir dicho grado.

La U. se sirva dispensar la licencia oportuna  
 al efecto. para que expone en suma de 300  
 Valencia y Julio 18. de 1845.

Juan Perales y Ruiz  


San Pedro de la Universidad de Valencia

Valencia 17 Julio 1843

Este al Decano y estando conformes de su  
altura en favor del Prior ciento cincuenta  
cuenta reales y tendrá la tentativa  
manera a las 9 menos cinco de  
la mañana.

J. W.

D. P. P. P.

Basles

Rector

Deposito ciento cincuenta  
reales en el...

El...

Aprobado en la facultad...

Valencia 20 Julio 1843.

Recibo el deposito de los mil ochocientos  
cuenta de... para...  
y se arguyen al Rector D. Basles...

Deposito dos mil ochocientos  
cuenta de... el 21 Julio 1843

El...

Basles

Rector

El Rector

El Sr. P. P. P. presentado para...  
socio los n. 179-370 1843...  
que trata de la facultad...

UNIVERSIDAD DE VALENCIA

EN EL EJERCICIO PUBLICO LITERARIO

PARA OBTENER

EL GRADO DE LICENCIADO

EN LA

FACULTAD DE MEDICINA

DEPOSE

JUAN BAPTISTA

PERALES Y JUST

BACHILLER A CLAUSTRO REGULAR EN LA MISMA

HA CONFERIDO PROPOSICION,

*La calentura está caracterizada por un conjunto de fenómenos secundarios, subyugados a una modificación orgánica local (irritación) que actúa el tipo como tinso o intermitente, según el modo de obrar de las causas predisponentes y debiendo probablemente a la naturaleza de estas mismas, disposiciones individuales su carácter particular.*

EN LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA,

DIA 28 DE JULIO DE 1843.

IMPRIMASE.  
Bartolomé Ballbes,  
Rector.



A las ocho horas  
de la mañana.

EXPERIMENTO PERICUOSUM

IMPRESA DE ELAT.

*sea...  
La Junta para elegir...  
... a las...*

Señala 29 Julio 1843.

Tomara punto para el acto suscito  
el 31 a las 3 de la mañana

Van a Villalba  
W

Mr. Rector

Los H. Excmos. y Illmos. señores  
parientes, amigos y señores N. 182 - 261  
y elijo el 261 que trata de la  
lira oficial.

Luis



Dia 1º Agosto 1843

Se examina por los H. señores de  
la facultad y aprobada con diez y siete

Luis



Dia 2 Agosto 1843.

Se leida para eleccion pasiva  
y se leida el manifiesto a la ley

Diez de la ...  
Villalba ...  
M. ...

6

Certifico que despues de haber visto el  
informe que me dio el Sr. ...  
Don Benigno, en el ...  
examen con arreglo al art. 6.º cap.º  
VI del reglamento de ...  
aprobado tambien por unanimidad. En  
su consecuencia pasado a la capilla  
el Sr. Rector le confirió el grado de  
Licenciado en Medicina con Decree por  
la con todas las formalidades de  
costumbre. Y para que conste firmo la presente  
en Salamanca a 20 Agosto 1812.

Ante mí  
[Signature]

de la ... Certificación hasta que se  
da el titº en 1.º de Agosto.

[Signature]

Se declararon los ...  
los al ...

[Signature]



*Suma anterior* ..... 2024.14.

<i>Seguro a cargo</i> .....	7.27.
<i>Almuerzo</i> .....	7.27.
<i>Arce</i> .....	7.27.
<i>Arreglo de Voz</i> .....	7.27.
<i>Barros</i> .....	7.27.
<i>Legumbre</i> .....	7.27.
<i>Carret</i> .....	7.27.
<i>Gal</i> .....	7.27.
<i>Terminales</i> .....	7.27.
<i>Tram</i> .....	7.27.
<i>Galones</i> .....	7.27.
<i>Piso</i> .....	16.00.
<i>Oficinas</i> .....	15.20.
<i>Repar.</i> .....	7.27.
<i>Argumentos</i> .....	30.00.

*Acta Curato*

<i>Ord. Rector</i> .....	50.00.
<i>Alferez</i> .....	50.00.
<i>Juicio</i> .....	50.00.
<i>Reparto</i> .....	50.00.
<i>Requisito</i> .....	50.00.
<i>Requisito</i> .....	50.00.
<i>Vidal</i> .....	50.00.
<i>Tram</i> .....	50.00.
<i>Terminales</i> .....	25.00.
<i>Tram</i> .....	25.00.
<i>Galones</i> .....	25.00.
<i>Piso</i> .....	50.00.
<i>Secretario</i> .....	50.00.
<i>Oficinas</i> .....	50.00.
<i>Repar.</i> .....	25.00.
<i>Argumentos</i> .....	40.00.
<i>Argumentos</i> .....	60.00.

*Acta Curato practico*

<i>Alferez</i> .....	20.00.
<i>Juicio</i> .....	20.00.
<i>Reparto</i> .....	20.00.
<i>Secretario</i> .....	10.00.

3.000.

*D. Vicente Garcia*  
*Com.*

9.5. SELECCION DE HISTORIAS CLINICAS DE  
J.B. PERALES.

# Libro.

de enagenados existentes en 1.<sup>o</sup> de Enero del  
año. 1819.

y

de los entrantes, salientes, y difuntos,  
desde esta fecha, hasta el día 31 de  
Diciembre del año de 1819.

Entre las listadas de enagenación sueltas anexas a este libro  
las suyas cuantías y sílabas son las siguientes en los folios. 21  
 siguientes = 58 = 69 = 70 = 71 = 77 = 86 = 94 = 98 = 104 = 109 = 126 = 107 =  
 = 110 = 111 = 119 = 114 = 120 = 121 = 122 = 124 = 125 = 126 = 132 =  
 = 134 = 139 = 140 = 142 = 143 = 146 = 147 = 149 = 153 = 159 = 15 =  
 = 164 = 167 = 168 = 169 = 171 = 172 = 179 = 181 = 183 = 184 = 146 =  
 = 188 = 190 = 191 = 196 = 198 = 199 = 200 = 203 = 204 = 208 = 211 =  
 = 212 = 216 = 216 = 217 = 218 = 220 = 221 = 223 = 226 = 228 = 23 =  
 = 231 = 239 = 244 = 248 = 249 = 262 = 264 = 268 = 286 = 391 = 415 =

Es sobre todas las cosas por su especialidad, lo que de-  
 jo anotado al folio 388: cuyo título es de mi sola sujeción = como estas  
 personas muchas listadas tanto de nombres como de sujeción, que re-  
 cogidas durante mi permanencia en el departamento, no se trasladar  
 a este libro por serlas apuntadas en papeles sueltos, con el objeto  
 de poderlas poner en limpio a su conclusión, para evitar torres-  
 tes, y aborrecer palabras en su redacción: lo suplico de su repen-  
 tes del incidente que motivo la dimisión que hago de mi destino me  
 priva del gusto de realizar mi pensamiento.

Mayo de 1813 = D. D. D.

Verse la nota escrita al pie del 1.<sup>o</sup> folio del libro de sujeción con respecto  
de este año, relativa al mismo asunto.

1871 13 14 1871

Vease la interesante nota que al dorso de esta folia fija-  
mos ~~de~~ de su correspondencia.

[Faint, mostly illegible handwritten text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.]

FOL. 58.

Jose Gallent.

de ejercicio, labrador - natural de, Oreda - provincia  
de Cast. de la Plata en, España - hijo de Joaquin - y  
de, Francisca Gallent.

Entró en P. de Setiembre de 1838.

conducido por sus parientes a este Puerto -  
con el fin de ser obrado y curado - en clase de anagenado,  
y en el día de su ingreso tenía, 40 años, se hallaba vecindado  
en dicho pueblo, calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era soltero.

Previas las oportunas formalidades salió curado  
el día 18 Agosto de 1840.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de José Gallant.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Después de un año hace ya que observo detenidamente a este individuo que trabaja con el mejor celo en la botica del establecimiento, y nunca se descuida en sus actos nada que pueda indicar padecimiento al grupo intelectual: es callado, laborioso, inteligente y honrado; de modo que si exceptuamos la inclinación que demuestra hacia las bebidas alcohólicas, nada tendríamos que reprocharle en su conducta. No obstante, según refieren sus parientes ha padecido una manía furiosa, con accesos periódicos, durante unos de otros dos ó tres meses. Octubre 1890.

Diciembre de 1890: día 7: acaba de tener lugar un acceso de furia maníaca: este infeliz, cuya organización física, y el desarrollo de su sistema vascular impresionan al observador: gesticula, amenaza, insulta, acomete si tiene ocasión, blasfema de lo más sagrado (impropio de su carácter religioso o religioso) saca los vestidos, y arrojando el alimento: colocándose en el suelo, se le sangra del pie, se aplican fomentos fríos a la cabeza que disminuyen el calor abrasador, y por todo alimento se le concede una dieta de leche azucarada con parte igual de cocimiento de gualda.

día 9: ha cesado todo este aparato de síntomas: no habla muy rendido, y desea descansar: se le concede descanso tranquilo: se le concede alimento, se le concede caldo y sopa:

día 10 sigue bien come ración entera: atemperan con una bebida entre las comidas.

día 11: restablecido; sin embargo no se encuentran tan seguras como antes del acceso: Han transcurrido tres meses desde que cesó el furor, y sin embargo sus juicios no han adquirido todavía su antigua solidez: se ocupa diariamente en el trabajo corporal. Enero 1890.

día 13 Agosto de 1890: habiendo conseguido por fortuna su curación, sin otros medios que el trabajo corporal continuo, y sus ensueños dirigidos en la dirección moral de sus ideas: ha perdido su talida, y por gozar de una inteligencia completa, le ha sido concedida; pero si tembla la recidiva de la manía de haber transcurrido seis meses sin novedad alguna.

FOL. 69.

*Jose Barbera*

de ejercicio, labrador - natural del *Canamela* - provincia  
de *Valencia* - en *Espana* hijo de *Jose* - y  
de *Isabel Aparisi*.

Entró en *10 de Noviembre* de *1838*.

conducido por sus parientes a *este Asilo* -  
con el fin de *evitar su emancipacion* - en clase de *enajenado*,  
y en el dia de su ingreso tenia *53 años*, se hallaba *avecindado*  
en *dicdo punto* calle de *...* - núm. *...* y su  
estado era *casado con Isabel Daci*.

*A consecuencia de una cefalalgia aguda murió el dia*  
*19 de Febrero* de *1840*.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Don E. García.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Ninguno en su familia ha padecido enagenaciones mentales; y toda su vida ha gozado este individuo de la mas perfecta salud. Un lance inesperado vino a romper su vida, y fué tal el terror que se ocasionó de su alma que vivió algunos dias como un autómata, sin tener conciencia alguna de sus necesidades, ni del modo de atenderlas; segun solo las ordenes que cualquiera le comunicaba, pero sin mostrar gusto ni oposicion alguna. A pesar en este asilo bajo tan tristes auspicios, habiendo perdido la memoria y el juicio de las cosas: adquirió despues por grados estas facultades, y consiguio en cierto grado de estupididad, se le ocupó en el trabajo corporal, que aumentó sus fuerzas, y regresó casi del todo su inteligencia. Hoy dia es un hombre útil, blando, tímido, temeroso, de un juicio natural pero escaso, y se contenta ya gustoso a desempeñar diariamente su comision en la Cocina del Establecimiento Agosto de 1849.

Quiero 12 de Agosto: hace ya 40 dias que se nota desvio al trabajo por parte de este infeliz, es mas loquaz que de costumbre, y facilmente disputa con sus compañeros por sus motivos malos, y a veces sin causa: ha perdido el respeto a las reglas de la Caridad, y se ha hecho preciso volverle al asilo: (dia 23) está constituido en un acceso de mania furiosa que nada ha bastado a contener: colocarle en el sillón de fuerza; se le administra una lavativa siguiente, se le cubre la cabeza con una lienzo empapado en una disolucion de 50 gramos de potasio, que se renuevan con frecuencia; por toda bebida y alimentacion tomar atemperantes y un caldo animal. (dia 24) ha calmado su agitación, pide salir del sillón; se le administran sus debidos, promete cumplir, se le saca. (dia 2 de Hebreas) hasta hoy ha seguido bien: pero a las 10 horas de este dia agudiza su dolor frente de cabeza, mucho calor en el rostro que está muy rojo, sed, constitucion de bontal, hinchido de oidos, y movimiento febril. Tratamiento: antiplogístico: rebaja de su tomar y bien estar general: con este fin; y alta dia 9: (dia 14) repetición de los mismos síntomas con mayor intensidad: plan antiplogístico: pasapasion espiritual: (dia 16) pasapasion de su estado, debilita bajo, se pone del que sale difícilmente: (dia 18) sin poder el uso de la palabra, espansa sin coma profunda, del cual despierta en la tarde siguiente: con bontato, como se deja ver con suma exactitud aguda = Perale.

FOL. 10.

D.<sup>o</sup> Cristóbal Lopez: pensionista, de C. S.

de ejercicio, Brigadier, natural de P. Lucar de Baram, provincia de ... en ... hijo de, D. Juan Ignacio ... y de D.<sup>o</sup> Victoria Aldea.

Entró en 12 de Noviembre de 1838.

conducido por disposicion judicial a este ... con el fin de ser observado y curado? en clase de enagenado, y en el dia de su ingreso tenia 52 años, se hallaba vecindado en ... calle de ... núm. ... y su estado era casado con D.<sup>o</sup> Matilde Gondillo.

Establecimiento regimado de su enagenacion sus. lat., y con Escritura de fianza ante D. Martin Beltran el dia 11 de Octubre de 1840, salió al siguiente 12 de igual mes y año.



## OBSERVACIONES MÉDICAS

de D. *Esteban Lopez*:

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Este individuo ha disfrutado una organizacion fuerte, y una salud  
sana en todo el discurso de su vida: seguirse en sus deberes ha sido el  
más observado de la disciplina, y sus actos de valor extraordinarios, son de-  
bidos a la energia de una voluntad inflexible, y de un genio emprendedor.  
Un dia ve entrar en su casa a varios hombres, agentes de la justicia, que le  
mandan abrir sus cofres: y aunque por no cascarse autorizado se resiste en un  
principio, pero en vista de cierta orden que escriben, obedece. Pero cual fue  
su sorpresa, cuando al abrir dichos cofres, ve aparecer ante sus ojos un com-  
pleto uniforme de Realista, y papeles sustanciales de corac y pondencia socas-  
ta con los emblemas del gobierno, bajo cuyas ordenes milita. Se le acusa  
de traidor, se le prende, y al hacerse cargo de este aparente delito, hijo del  
ingravabilismo criminal de algunos envidiosos de su gloria, o de su fortu-  
na, contesta ya únicamente un demente, cuyas facultades intelectuales  
han perdido para siempre su solidez. Este suplico midió la soga, se des-  
espera, intenta el suicidio, está a sus enemigos ante el juicio divino; y por di-  
vina dispensa de su imaginacion un teatro pánico, se obtiene en guardias si-  
guientes entre todos, receloso siempre; y únicamente cuando está solo, se cuan-  
do se le dan tirandole a su alma, por siempre en largas conversaciones  
que tienen por objeto, quejas al gobierno, y reconvenencias contra quienes  
se le den por autores de su desgracia, y passion, en la cual todavia cae que  
de quien, exponiendo desahacen los cargos que se le dirijan. ¡tal es el estado  
que hoy dia ofrece este desgraciado milita, sin que nada baste a que cam-  
bie el rumbo extraviado de sus ideas, que tubo principio hace ya mas de  
die. años. Diciembre 1849.

FOL. 75.

Julian Poig.

de ejercicio, labrador natural de Alginote provincia de Valencia en España hijo de Julian y de Ceresia Segura

Entró en la de Abil de 1839

conducido por sus parientes a este Asilo con el fin de obtener su curación en clase de enajenado y en el día de su ingreso tenía 34 años, se hallaba vecindado en dicho pueblo, calle de ... núm. ... y su estado era casado con Ceresia Bonillo?

Ha fallecido á consecuencia de una pulmonía aguda en el día 14 de Mayo de 1850.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Federico Bösz.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Una amnesia completa forma el carácter de este individuo, padeciendo una antigua parálisis de las columnas inferiores, efecto de lesiones orgánicas del encéfalo, que según sus propias ideas atribuye a la mala cualidad de su entendimiento. Negativas orgánicas cerebrales, causadas por las lesiones que le sobrevinieron a que le toparon su oficio, dicen originar a una encefalitis aguda, que si bien respetó su vida, le dejó sin embargo un sello fijo, cual fue la parálisis ante-dicha, y la amnesia, que no debe cesar sino con la vida. Estado que advirtió en esta enfermedad; figurémonos un hombre que no habla, que es responsable en la proyección, permanece siempre acortado, y con frecuencia cubierto con su propio excremento, hasta que una mano compasiva le hace la limpieza compatible con su estado, que se toma el alimento, si esta comida no le deja de introducirse en la boca, y finalmente observamos un hombre desahogado enteramente del uso de su razón, y entónces tendemos a la vida el hombre, que expresa la vida de este infeliz. Marzo 1849.

Febrero de 1848: una pulmonía aguda ha invadido su organismo: por un antiflogístico, y luego el contra-estimulante desaparece la gravedad de los síntomas, y el enfermo entra en convalecencia (día 27). La impairment sustancial no le permite guardar las reglas de una buena higiene, y probablemente esta circunstancia ha contribuido a su recaída (día 14 de Mayo) entre los síntomas son abacimientos, y revelan el proceso final de la parálisis: sabiendo la preparación espiritual; y como su naturaleza no le permite resistir los antiflogísticos, hace uso del tactico eufórico, según el plan de tratamiento del contra-estimulo. Nada basta y deja de resistir (día 14 de Mayo). La amnesia que padecía ha seguido siempre el mismo estado.

Autopsia: Pulmones lechos supurados en sus dos tracciones inferiores, por sus arterias de una cavidad grande, revestida de una membrana; en la base se han notado perdidas de substancia en los dos lobulos anteriores, que se dejaban ver los focos de supuración en la base de la protuberancia cerebral inferior: el resto del encéfalo rehabilitado.

*Federico Bösz*

FOL. 77

Señor Ignacio Juan: pensionista de n.º 1.º

de ejercicio. D.º de la Capitanía natural de Canals... provincia de Valencia... en España - hijo de Pascual... y de Francisca Garcia

Entró en 10 de Agosto de 1839.

conducido por disposicion judicial a este sitio... con el fin de ser convenientem.º obrado en clase de enagenado, y en el dia de su ingreso tenia 59 años, se hallaba avecindado en Valencia - calle de... núm. ... y su estado era Sacerdote.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de fray Ignacio Fran.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Este religioso ha sido un conjunto de virtudes y talentos; cuyas cualidades le valieron esta dignidad en su orden: un vestigio de ambicion desordenada en su embargo su vida opacible, y por cada punto sus pretensiones egoisticas que se sobradan a la realizacion de sus sueños. Llego el dia del desencanto, y fue tal la impresion dolorosa que causo en su organismo este funesto resultado, que dio origen al trastorno de su razon; y ocasion para ser trasladado a este asilo. La especie de enajenacion que padece es una monomania de ambicion realizada, y sus otros descubren siempre la insensibilidad mas accidentada y severa. Es su modo de darsen con palabras ni con accion alguna criminal a sus compañeros de infortunio, y siempre alegre con sus sucesos de gloria vive feliz. Para formar una idea exacta del estado intelectual de este infeliz, repetire sus palabras cuando se le preguntara "¿quien es, y porque se encuentra en este departamento?" Debia, dice, ser nombrado "soberano en competicion de otro rival", sucesivamente los cardenales, y dos veces fue rechazado, para luego ser destituido, un lago de sangre, y humen. No se acuerda por su culpa, pusiéron definitivamente en su mano el "Vaticano" pero al dirigirse a Roma para ocupar la silla pontificia, pierden sus con ductores el camino, y me dejan en esta casa que ocupo, de donde me deberian sacar, cuando convergo". Basta con lo dicho, a mi entender para juzgar bien el estado del malicia, que me ocupa. Marzo 1849.

Es tanta su ambicion que el metodo aconsejado por distinguidos et al: con S. S. Vozgenial, Lacaze, L'Escaet y otros, con la de su particular opinion no hayan podido el mas minimo resultado favorable. Dicbre 1842.

FOL. 96.

D.<sup>no</sup> Vicente Ortíz

de ejercicio, escribiente - natural de Benimaclet - provincia de Valencia - en España hijo de Vicente - y de Antonia Buelo.

Entró en 19 de Octubre - de 1850.

conducido por sus parientes a este Asilo - con el fin de ser obrado en sus dolencias en clase de enajenado, y en el día de su ingreso tenía 33 años, se hallaba vecindado en Valencia - calle de - - - - - n.º - - - y su estado era soltero.

Muere en 20 Mayo 1861.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de J. M. de la Cruz.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Alzheimer continúa su historia.*

Dedicado al comercio desde su infancia, este individuo ha dado siempre muestras de capacidad y de decidida inteligencia: su ducado principal sufrió una vezida de insomnio, por sobra, en el cual podían haberse apercibido complicaciones, y este accidentado afecto de tal modo su sensibilidad que le produjo un insulto (apoplejía hemorrágica al parecer) del cual se libró después de algunos meses; pero su imaginación quedó ya herida, de tal modo que solo se ocupaba de las novedades de todos, y se negaba á tomar alimentos, si por casual se dedicaba para probarlos que le creía inocentes, y que todos los que le conocían osaban probarlos en su favor, pero todo era inútil, porque el desorganizado se negaba en su mar de lagrimas, sollozaba protestando de su inocencia, y no podía reportar las caricias de su amo, que juzgaba afecto de su bondad.

Mas de 10 años han transcurrido, y la suerte de este desorganizado en nada ha cambiado: ha procurado mil veces disipar sus ideas melancólicas, valiéndose de variados razonamientos; ha tratado de distraerle con la vista del campo, pero todo ha sido inútil, porque el infeliz no deja por sí de llorar continuamente, ni su aspecto inquieto, acedo, y triste se ha modificado en lo mas mínimo. Esia inútil para su curacion que se ocupase en cualquier género de trabajo físico ó moral, pero por desgracia no lo retorna con una tenacidad invencible. Noviembre de 1849.

Una gastroenteritis, unida á una enteritis interna, le ha privado de su existencia en 9 dias. Mayo 20. 1841.

FOL. 24.

Mariano Prats.

dejerocio, Lavatero -- natural de Orihuela -- provincia  
de... en España. hijo de... de... y  
de... Prats.

Entró en 31 de Mayo -- de 1843.

conducido por sus parientes a este Asilo --  
con el fin de ser convenientemente instruido en clases de viajero,  
y en el día de su ingreso tenia 36 años, se hallaba vecindado  
en Valencia -- calle de -- -- -- -- -- y su  
estado era soltero.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Narciso Peñate.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

### *Epilepsia con manía furiosa.*

Desde la edad adolescente tubo principio esta enfermedad, pero reducida en su origen a verdaderos epilepticos, y luego a verdaderos ataques, jamas habian sido seguidos de la mania indicada hasta la edad consistente. Hoy dia segun estos ataques con periodos que no guarda un orden determinado, sin demencia y violencia tambien es variada: no siempre son seguidos de mania furiosa pero hay ocasiones que al primer ataque sucede en segundo, 3º y 4º, que ocasiona un trastorno considerable en su organismo, y entonces sigue al ultimo un sueño de 10 u 12 horas, del cual despues gastando acometiendo a gran locuacidad, y cometiendo todo genero de excesos, que se hacen mas temibles, por las hemorragias furiosas de que dispone este individuo, dotado de una organizacion fuerte, y de un aparato muscular muy desarrollado. La dieta absoluta, algunas bebidas atemperantes, en ocasiones alguna evacuacion sanguinea para combatir el estado de congestión cerebral, que suelen dejar en pos los ataques; las aguas en bebida y en la vasisca; y todo esto auxiliado con el sillón y la cañisa de fresca, dan por el fin en 3 o 4 dias. El locuacidad en las parladas lo prolongaba a muchos meses, como lo dice el mismo paciente, y lo segun otros muchos que lo han presenciado. Doctores. 1849. - Peñate.

FOL. 98.

D.<sup>no</sup> Antonio Tulet: pensinista de S. M.

de ejercicio, Capuchin.° eclesiast. natural de Pedraza . . . provincia  
de Tercera . . . en Cataluña . . . hijo de D.<sup>no</sup> Pedro . . . y  
de D.<sup>na</sup> Clara Pizar.

Entró en 29 de Setiembre de 1845.

conducido por los enfermeros de las Salas de este Hosp.<sup>al</sup> Isab.<sup>ta</sup> . . .  
con el fin de ser obrado en este departamento en clase de "oragena do"  
y en el día de su ingreso tenía 24 años, se hallaba avecindado  
en dicho punto o calle de . . . . . n.º . . . . . y su  
estado era penoso.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de B. Pado. Ant. Alet.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mania periódica*

Poseído este individuo de los dogmas sagrados de nuestra religión. sus acciones consisten únicamente en una colatación de ideas, que la mayor parte versan sobre varios puntos religiosos, que se propone defender á toda costa contra cualquiera que tome por impío sus dogmas. En este punto empieza su largo y pesado discurso, al que si se contradice, sucede un bellino de maldiciones, y de excomuniones; amenazando con los castigos eternos. Una de sus ideas dominantes consiste en excitar á los Obispos, á los Reyes, á los Señores, para que pongan remedio contra la impiedad y la herejía. A todo esto sus gritos, amenazas, insultos y otras especies de escoria, que nunca son seguidos de ningún mal resultado en su parte. Los accesos de que me ocupó no se presentaron más que una vez durante del verano, y su duración nada como de 30 á 90 días. Durante este tiempo, sigue un periodo de lucidez completa que ocupa todo el resto del año; en cuyo largo espacio sobresale la honradez y virtudes que le adornan. Diciembre de 1840.

Todos los planes curativos ensayados, y cuyos detalles se entran, por ser muy reducida el espacio de este tomo, han sido ineficaces. /

Diciembre de 1842. Pado =

FOL. 105

Vicente Ferrando.

de ejercicio, labrador natural de Liria - - - - - provincia  
de Valencia - - en España hijo de Mariano - - - - - y  
de Antonia Saldugars.

Entró en 14 de Marzo - - de 1842.

conducido por disposicion del juzgado de Oliva, con expediente de  
D. D. con el fin de ser atentamente observado - - en clase de enajenado, Pasa  
y en el dia de su ingreso tenia 26 años, se hallaba vecindado  
en Oliva - - calle de - - - - - núm. - - - - - y su  
estado era casado con Josefa Peña.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Alcide Prunier*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Esta observación constante y continua me ha revelado de *Alcide Prunier* algunos de sus caracteres esenciales. Su aspecto es tranquilo, su fisonomía serena, sus hábitos saludables, sus funciones exactas, sus patencias comedidas y en armonía completa con las preguntas que se le dirigen; pero la buena salud, organización fuerte, y temperamento bilioso (Néel, 1847. (Lyon 1840) ha pedido a la M. J. Mente sobre este caso, y en su informe expone el resultado de sus observaciones: los tribunales le dejan en libertad, y la M. J. Mente pregunta si puede concederse su petición. Este individuo ha consultado ya dos accionistas, y esta circunstancia unida a cierta prevención favor que dice su esposa que le ha tenido siempre, hacen que mi parecer sea dudoso, y manifiesto a dicha M. J. Mente, que debe continuar la observación por algún tiempo para proceder con todo acierto. (Néel 1840.)

(Julio de 1840) he procurado que tengan una entrevista los dos consultados, a la que he asistido personalmente, y de ella he resultado que se confirman en algún tanto la existencia de esta prevención; pero esta todavía no es segura.

(12 de Julio) repitió la entrevista y ya se descubre algún signo anormal en el paciente, que adquiere por grados el carácter maníaco.

(22 de Julio) Pide con ansia su salida, y a pesar de contestarle oficialmente de su prevención, se cambia su fisonomía, y en sus funciones se descubren graves padecimientos que su salida es precisa, porque en el departamento que ocupa oye continuamente voces secretas que le impulsan al mal; y porque en lo que toca le mantienen los pies con barras de fuego, le clavan agujas acuchilladas, y simula la tirana que le torturan (descubren en fin una manía persecutiva homicida, cuyos síntomas febriles se hallan reforzados y agravados por la actividad de su entendimiento; pero que estallarían tan pronto como una causa ocasional cualquiera pasarese de fuera; y como así fácilmente se descubre con la prevención sujeta que guarda contra su esposa, es prudente que no se le permita salir del departamento (Julio 29, 1840); pues faltando el respeto que en sí se preserva del mal, es probable algún funesto resultado.



### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Don August.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Sicco inquit amorosa manu.*

Este individuo goza de un temperamento sanguineo muy evidente, de una salud fuerte, y de una organización fuerte. Sus padres no han producido imaginación alguna del alma: ha recibido una educación comoda, y a la entrada de su edad adulta desahogado de las comodidades que le proporciona su destino. Es un oficial de la Academia del Comercio, Ayuntamiento de esta Ciudad de Valencia, que está desempeñando ya algunos años. Es amoroso de una joven, que corresponde a su amor legitimo, y circunstancias particulares le privan de un tiempo de este amor, y de su destino. Su naturaleza no puede sufrir este doble golpe desahogado, y le constituye en una aberración mental, que le conduce al estremo de cocer idolatrado por todas las mugeres: en este delirio no piensa mas en el delito amoroso, y creyendose autorizado para todo llama a su propia legal a cualquiera muger que se le presenta, desfiende sus derechos legales contra su propio legitimo, contra su padre, o contra su hermano, y la violencia es el resultado definitivo de sus polemicas: al mismo tiempo se opone a la partidaria de esta o de la otra forma de gobierno, victoriosa o este o al otro personaje, y en se cree poder recuperar el destino que le han usurpado. Esta ultima parte de su mania ha perdido su fuerza despues de su ingreso en este asilo; y desde que se halla sometido a mi direccion solo se nota una propension ridicula a manifestarse fino, amoroso, atento y a veces brioso con el bello sexo, cumpliendo al efecto una consagración agradable, leyendo sus composiciones poeticas ya bien acabadas, ya incipientes, o haciendo alusion de sus sucesos antiguos, y de la esperanza de una rehabilitación legitima en su posición social. Nunca se le ha observado cometer otros excessos que sus polemicas indicadas, que cesaron con su adhesion en este asilo.

„Agosto 1849.“ Piedad.

Una observación constante a este idem, y a la vez en sus sucesos dirigidos contra sus plebeyas haciendas aparece ridicula: una continua insubordinación y rebeldía con varios individuos del mismo desahogado le han visto sus compromisos, y despues de dos años quiza en siendo oportunamente por su mania, que al parecer, y regulada su obra es radical. (15 de Mayo 1861) Piedad.

FOL. 106.

Graciano Aguirre.

de ejercicio, jornalero natural de Donaguacil provincia de Valencia en España hijo de Bautista y de Josefa Rodriguez.

Entró en la de abril de 1842.

conducido por segunda vez por disp. del Jefe de Lisis, con el fin de ser observado en este Asilo en clase de suag. Preso, y en el día de su ingreso tenía 29 años, se hallaba acompañado con aquel por la calle de ... núm. ... y su estado era casado con Manuela Benloch.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Luciano Segura.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### Mani homicida

Desde que se halla bajo mi dirección no he tenido ocasión de observar nunca en este individuo síntomas alguno de exageración mental, ni he visto la mente alterada que ejerció su motivo en la persona de un próximo suyo que produjo la causa criminal que se le imputa, y se acuerda en este caso por mandato judicial; y el asesinato leve que cometeó después, estando encerrado con otros de sus compañeros en un cuarto de este establecimiento demuestran bastante el género de su Magnanimidad mental.

Las causas que lo provocaron son (según relación de sus padres) como siguen. Había grande este individuo de muy buena salud, sus padres no le padecían exageraciones mentales, y su vida laboriosa y sencilla le proporcionaba algunas comodidades: trabajaba una mañana, que se le reprochaba en el taller, con un hijo suyo de buena edad, y conpañado con algunos hombres armados de palos, que descargan repetidos golpes sobre el cuerpo, que le ponen en peligro de muerte: salvase de esta enfermedad accidental, y le dejó sin embargo una alteración mental, que se expresó por un temperamento, y por el aborrecimiento absoluto á todo género de trabajo; tiene accesos de furor que tienen por objeto defenderse matando á sus enemigos, y en uno de ellos hace víctima á su inocente sobrino. Repetíase este acceso, después de su entrada en este asilo, y como ya dije, hizo víctima de ellos á tres inocentes encerrados. Son ya 17 meses que está bajo mi dirección, y nada he observado en este tiempo que sea revelador de un deterioro moral, pues sus juicios son rectos, y su conducta ejemplar.

Día 3: Mayo 1840 - un acceso de furor homicida ha tenido lugar en este día: una vigilancia oportuna ha impedido el crimen: se le ha separado de sus compañeros; se le ha colocado en el sillón de fuerza, y por esta ó dieta absoluta (día 22 -) ha terminado el acceso, y le está en embargo una semana continúa suavi: (día 26 de Junio) sigue en convalecencia penosa, y en vigilancia continúa.

FOL. 69.

Jose Pastor

de ejercicio, labrador -- natural de Val. extra. muos. provincia  
de Tlaxcala en España -- hijo de Luciano -- y  
de Josef Osell.

Entró en 17 de Mayo -- de 1842

conducido por sus parientes a este Asilo --  
con el fin de ser curado de sus dolencias en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía 33 años, se hallaba avecindado  
en dicha Ciudad de calle de -- -- -- -- -- y su  
estado era casado con Maria Gall.

Salio Curado el día 25 de Mayo de 1842 previa la formalidad de  
sus costumbres.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de José Pastor

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Manía periódica, sin fijación.*

Temperamento bilífolo, constitución débil, y salud valerosa. No son las enfermedades orgánicas de este individuo: son revers de fortuna a que le sigue ocasional de una profunda melancolía que tiene por efecto en una verdadera *tramía*, que se revelaba por la inestabilidad de sus ideas, por actos desolados, y por el olvido de cumplir con sus deberes sociales. Ninguno de sus parientes ha padecido enajenaciones mentales, y la vida de este individuo ha sido siempre en su vida de laboriosidad y honradez. Por lo tanto, antes de haber obrado la causa indicada, había sufrido ya el paciente los efectos de una revolución fuerte y prolongada que sin originarle enfermedad alguna, dejó en pos de sí un dolor de cabeza pertinaz, que no cesó sino mucho tiempo después de la explosión de su manía; por consiguiente se puede creer que esta causa traida al cambio de su fortuna fueron los nervios de la abstracción mental; aquella como predisponente, esta como ocasional.

Esta manía se observa que desaparece durante la situación del individuo, que se inicia a la llegada de la primavera, que se desenvuelve en períodos continuos a los espíritus acida, en el estío, y que desaparece con la llegada del otoño. Sin embargo en ninguna de estas fases he notado ninguno de los síntomas de darme a nadie; descubriéndose únicamente el sello de una profunda tristeza, en su fisonomía pensativa, en sus ojos apagados, en sus miradas languidas, y en la pertinaz cesación de sus conceptos. Obsérvese así mismo que es naturalmente laborioso y honrado en los períodos de su lucidez, mientras demuestra una aversión constante al trabajo, durante sus accesos. (Véase de 1840) Peñalé.

La manía de este individuo se manifiesta al pasar de una situación espontánea, amplitud que por el régimen subordinado, estalla en el departamento, y al cual se somete sin replica.

FOL. 110.

Vicente Silvestre

de ejercicio, labrador - - - natural de Bocafort - - - provincia de Valencia - - - en - - - hijo de Vicente - - - y de Agustina Caballero.

Entró en 24 de Junio - - - de 1852.

conducido por sus parientes a este Asilo - - - con el fin de ser observado con detención en clase de enagenada, y en el día de su ingreso tenía 48 años, se hallaba averciado en dicho pueblo - calle de - - - - - y su estado era casado con Doña Alfonso.

siguen las observaciones hechas del caso, y medicamentos, observación continúa diaria: nada sintió en la curación: sin embargo el día 12 de cada mes tomaba 8 pilólas iguales a las repañadas en 3 dosis: Estamara en fecha 10 de Mayo, y no habiéndose presentado al enfermo alguna en su entendimiento le supongo curado, por haber faltado ya el acceso 8 meses sin intermisión: caso pendiente sin embargo que permanezca en el departamento hasta la liberación del país, en que si no hay novedad será entregado a su familia. P. Calat.

Curó completamente cuando el día 1.º de Octubre de 1850. - - - sea su curación definitiva, puede hacer su hijo Vicente, con D. - - - - - día, el día - - - - - dicho día y año.

sigue 2.º vez, por haber recaído el día 29 de Enero 1850.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Vicente Alvestra.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### *Mania periódica con furor.*

Con título como título es el cuadro que ofrece al observador esta enfermedad, causada por una involución fuerte y prolongada, que dis-tingue a una locafalía, y consecuentemente a la enajenación mental, en-que el período se dejó ver desde su invasión.

Todos los meses repite un acceso de furor en los días 14 u 16; siempre de una manera constante; y se anuncia por una locuacidad temporal, impropia del carácter habitual, pacífico y silencioso del paciente: a es-ta locuacidad le sigue una actividad motora, y una movilidad tan costuma-da en las ideas, y en los movimientos, que todo el día se ocupa tan solo en andar, correr, bailar, cantar, gritar o insultar a sus compañeros. Visto es-tes fenómenos precusadores, trasladásele al sillón de fuerza; y no pocas ve-ces ha sucedido, que con este medio, unido a la conveniente dirección moral, a la dieta, y a la administración de algunas dosis de tintura anti-espasmo-dica, y agridina, ha conseguido detener la explosión del acceso; cuando nada ha bastado, entonces sube de punto la locuacidad, los gritos, la inguen-tal y otras fenómenos indicados; disponiéndose a cometer cualquier atur-lado: en este caso recurre en el régimen terapéutico y moral anti-dicho, y alivia el sillón de fuerza con la camisa del mismo nombre hasta el ter-minio del acceso que casi siempre ocurre del 4.º al 8.º día. La reclusión en las jaulas no permitía en este sujeto la dirección terapéutica y moral in-dicada; desahoga sus verdades, se cubría de inmundicia, sus gritos eran espas-mosos, sus insultos y desagravios mayores; se daba golpes contra los bienes, y andas de su estancia, y una ocasión prendió fuego a la paja que le servía de lecho, con un cigarrillo encendido, que un vecinal tubo la imprudencia de acercarle a sus dedos. La duración del acceso era en las jaulas de 20 a 24 días; y por consiguiente su manía periódica se hacía casi continua, y con-secuente se prolongaba indefinidamente su encierro. Diciembre 1849.

Regulábase enteramente la periodicidad de esta manía me-ntal con la quinaína, recita al alcanfor y acorito por p.º y quinaína simple en su administración por 4 pil. diarias de 2 granos, y ya en el 16 de Julio sin haberse presentado el acceso: suspensión del 1.º y 2.º

FOL. 115

RAMON PARINÓS

de ejercicio, por natural de Valencia provincia de... en... hijo de... y de Lucía Romaguera

Entró en 1. de Agosto de 1842

conducido por sus parientes a este Asilo con el fin de ser observado en sus dolencias en clase de enagenado, y en el día de su ingreso tenía 31 años, se hallaba averciado en dicha Ciudad calle de... núm... y su estado era soltero.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Mano Manu*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mano Manu* continúa sus *Mano*.

Se ha podido conseguir antecedentes sobre el origen de esta enfermedad: que tiene lugar en un sujeto de temperamento sanguíneo muy evidente, y que goza de una salud perfecta y de una organización robusta. Este *Mano Manu* versa sobre una idea que constantemente domina al enfermo, y que tiene por objeto hacerle entrar en una familia ilustre, de estirpe regia, y que además goza de todos los fueros de un militar distinguido por sus grandes servicios, y por su nacimiento. En esta caucasia singular responde llamarse "Borbon", cuando se le interroga su nombre, y se le replica diciéndole el suyo verdadero, se levanta en la defensiva, y hasta entrar llega al furor, si se continúan la polémica; pero sus simpatías casaneras pronto como se le concede su caprichosa pretensión. También recibe con el mayor placer cualquier distintivo militar, como gorra, pantalón, casaca, etc. con una divisa cualquiera; y cuando alguno de estos objetos lo ha usado, y con esta ocasión se pretende despojárselo, se levanta también y se opone tenazmente, porque juzga este acto como una degradación de sus méritos: sin embargo considera sus ideas muy fáciles en estarnos fáciles hacerle mudar la ropa que ya llevaba muchísimo tiempo, y que por estar en un grado sumo de debilidad de todo punto necesaria su renovación: me esforzo en probarle que mi intención no era rebajarle sus méritos, que yo veneraba y reconocía; sino que lo intentaba para poderle dar la impresión de la sociedad que tenía; y que para conseguirlo hasta que punto deseaba yo que respetasen todos sus nacimientos, como que en la ropa nueva se le pusiera ese nombre con letras invisibles, que representarían la casa de Borbon, y su hoja de esclavitud variaría con esta sencilla oferta; mudar de ropa; y desde entonces lo he observado con la mayor atención, teniendo siempre un celo de preguntarme, si la que le dá tiene ya el letre que le ofrece: responde afirmativamente, e incluso con la espalda una señal misteriosa, y se queda tranquilo y confiado.

En sí la demanda es honesta, pacífica, inteligente y laboriosa; y como tal, jamás ha incomodado tampoco a nadie, si antes no le hubiera tratado a esta provocándole con palabras conformes al objeto de su manicomio de yacimiento. (Año de 1860.) "Paucho".

FOL. 553.

### Proque Gaitan

de ejercicio, penales... natural de... Denia... provincia  
de... Alicante... en... España... hijo de Juan... y  
de Mariana Bernando.

Entró en 28 de Agosto... de 1842.

conducido por transito de justicia, y disposicion de la sala 3.<sup>a</sup> de esta...  
con el fin de ser autenticamente observado... en clase de, enag.<sup>o</sup> Preso...  
y en el dia de su ingreso tenia... 39... años, se hallaba avecindado  
en dicho punto... calle de... núm... y su  
estado era sano.

X clasifica<sup>te</sup> es estado por una mono-mania estica; pero como se  
entendimiento discarga en todas las ideas, y como en todos sus con-  
ceptos se observa igual exaltacion, me parece mejor clasificarle de  
maniacos continuo, y tomar por su sintoma, mas bien que por  
enfermedad su fatal inclinacion al coito. La duracion de los accesos  
por fortuna es corta; pues no pasa de 10 a 12 dias. Mayo 1840

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Joaquín Saitán.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Manía continua, con acceso de furor.*

La organización de este individuo es débil, su salud poco constante, su temperamento bilioso, ninguno de su familia ha padecido enajenaciones mentales. Desde su infancia ha sido este hombre caprichoso, temerario en sus ideas, sensible, vengativo, y de un genio disoluto: en sus padres ni padre ni madre tenían las rasas de su carácter activo y nada afectuoso. Esto no es sino el germen de una manía que se declara a la edad de 26 años, y que habiendo pasado desapercibida, se manifiesta con síntomas que la ley se vio precisada a reprimir, formando una fase del que fue consiguiente su declaración por maníaco, y su reclusión oportuna.

Si se observa la vida de este desgraciado se ve que el ven los vicios y malos hábitos a que se entrega: a pesar de la oportuna vigilancia, no se puede evitar que mezcle el alimento con sus propios excrementos, y que después haga uso de esta permitida mezcla: se contiene en verdad, cuando se le vigila, pero en este caso se abstiene también de comer, y solo después de amenazas amenazadas, a veces con el villos de fuerza, se permite la comida que toma una tercera o cuarta parte de su ración ordinaria. La manifestación es de otros de los vicios a quienes se le domina, y tanto más como el anterior son la causa indubitable del emprobecimiento de su organismo, y del deterioro de su salud. Ni el villos de fuerza, ni la comida de igual nombre, ni la reclusión acilada, ni la privación de alimento, ni las amenazas, ni las suplicas, ni el convencimiento moral del estado de su salud, ni el terror que le ocasiona confundido, privándole con los castigos más rigurosos el fatal resultado de sus vicios, nada en fin ha bastado para hacerle cambiar, siendo milagroso el que estos dos sucesos fueran tan lejanos. Sin embargo vivía como vivía. Este estado se hace todavía más sensible con los accesos de furor que con intervalos variados se presentan sólo veces en el año. La llegada de estos accesos se anuncia tan luego como se observa que esta manía se quiza de muchos calor en todo el cuerpo, y de un sentimiento de plenitud serenal que desea mitigar con el aire fresco: el acceso se quiza como dice que se abraza de calor, y sino se consigue la calma se entorpecen desenfrenadamente el vicio: se pueden

L. Saitán

FOL. 117.

Francisco Sanahuja

de ejercicio, jornalero - natural de Bozón - - - - provincia  
de Cast. de la Pl. en España - - hijo de, Francisco - - - - y  
de Maria Nared.

Entró en S. de Noviembre de 1812.

conducido por sus parientes a este Asilo - - - - -  
con el fin de sea curado de sus dolencia en clase de esmerado.  
y en el día de su ingreso tenía 51 - - años, se hallaba vecindado  
en dicho pueblo calle de - - - - - núm. - - - - y su  
estado era casado con Mariana Hernandez.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Mari<sup>a</sup> (Analuja)*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Novo-mania de grandez.*

No tengo antecedentes fisiológicos acerca de esta dolencia por con-  
 siguiente me limito á decir lo siguiente que hego observado. El temperamento de  
 este suamaco es bilioso, su organización fuerte, su conducta regular: es laborioso,  
 y está dotado de un carácter en sobando caprichoso. Sus ideas elevadas por su ma-  
 gisterio hasta el título de los reyes, le persuaden que él ocupa por derecho de lo-  
 raga el título que corresponde á su Rey, y por consiguiente que todos los que están  
 y le rodean no son sino vassallos suyos, que deben obedecer ciegamente sus ordenes;  
 convencido de este principio no quiere obedecer sus preceptos, y se obstina en que  
 se lleben á debido efecto sus mandatos, en todo lo demás se comporta bien, y sus  
 juicios son proporcionados al talento mismo de que dispone, de cuya capacidad se  
 vale para probar sus derechos á la corona real, y para persuadir que él es en  
 efecto su Rey. Nada es bastante á disuadirle de esta idea, que ya le domina  
 desde su nacimiento: ni la falta de obediencia á sus mandatos, ni la escasa aten-  
 cion que le hacen, ni la privacion del ejercicio que de continuo reclama para ha-  
 cerse obedecer, ni los discursos que tengo que oír para convencerlo de su error;  
 todo en fin se estrellaba ante su logiastronoma-maníaca. Octubre de 1849.

Ningun perjuicio ha causado todavía este novo-mánico, ni exceptuando  
 una conversacion porada repetida mil veces, sobre el mismo objeto; pero hoy en el  
 acto de la comida se leupera en que todos sus compañeros reconocan su soberanía;  
 y le rindan homenaje: se leupera á medida que yo me refuzo en calma en mi  
 trono, me ultraja, me amenaza, y se leca peculiar conducente al título de fuerza  
 (en 13 Mayo) Al siguiente día le hego algunas reflexiones, le quisiera probar que  
 si en efecto fuera Rey, no se hubiese visto humillado por su poder, que tambien le  
 hubiese reflexiones, y finalmente que su trono no hubiese cometido el ultraje, que  
 al título yo en el título, habia causado á su dignidad. Ni estas ni otras observa-  
 ciones bastan para obligarlo á que me ofrezca obediencia, y le dego: En la noche  
 del mismo día pide con humillidad talia de aquel título, pero añade que como Rey  
 no puede conplir una obediencia porque se designaria: entonces le dego que los Rey-  
 es no se designan nunca de obediencia á los subordinados; y por consiguiente que si  
 yo me quedo debe obedecerme, ó permanecer en el título: me responde que si yo soy  
 Rey, no se designa: me dego documentos, le presento unos papels sellados, se con-  
 vence, y ya no se designa de obediencia. Los papels son siempre como Rey y los mandos

FOL. 128.

Bautista Toler.

de ejercicio, labrador - natural de Busafá - provincia  
de Valencia - en España - hijo de Bautista - y  
de Josefa Tomas.

Entró en 20. de Enero - de 1845.

conducido por sus parientes a este Asilo -  
con el fin de sea observado en sus dolencias en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía 33 años, se hallaba avecindado  
en dicho pueblo - calle de - - - - - y su  
estado era casado con Francisca Alzudeves.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de *El Practista*, etc.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Manía remitente.

Temperamento biliar, sanguíneo, constitución vigorosa, salud completa: sus padecidos no han padecido exageraciones mentales: el vicio de la embriaguez se dominaba siempre en este individuo, y por último ha sido la causa evidente de los trastornos intelectuales, que obliga a sus parientes a conducirlo a este asilo: en donde sufre algunas modificaciones favorables con solo la abstinencia de los licores; aunque no quedase tan bello fuere en su entendimiento que le impide formar juicios rectos, y le impide a su vez la actividad estamina, cuya base es la vanidad y las ideas de que se juzga poseedor. Exageraba en las formas del establecimiento, y esta ocupación le permitía en ocasiones beber algunos cubaltes de vino y de aguardiente, como así mismo que entablara conversaciones sucesivas con otra exageración que existía en su departamento, a consecuencia de una manía amorosa u erótica, que padecía, aunque ya algo mitigada. En las dos circunstancias dichas y otras exaltaron su imaginación hasta el fin, y su exageración tomó entonces la forma de manía también amorosa, como se corroboraba de infatigable: creyó que el único remedio moral que podría conseguir la doble curación de estos dos maniacos, mutuamente enamorados, sería el tratado por medio del matrimonio practico en efecto era idea, y felizmente se obtuvo una curación doble y simultánea. La manía no ha vuelto a padecer y exageraciones mentales; pero el maníaco después de haber trascendido algunos años se ha entregado a su antiguo vicio de la embriaguez, y hoy día, aunque privado de toda bebida, no por esto deja de ser un maníaco loco, incontrolable, difícil de subordinar, lleno de ideas de ambición, y de una convicción profunda de que posee tesoros bienes y poder. La vista de su esposa y de sus hijos le hace desahogar lagrimas, le entristece y le prepara al fin, que para ver tiene lugar, y que cuando llega, siempre va acompañado de tales tristezas, más de una exageración pletórica de sus ideas nobilitadas ya envejecidas. Marzo 1840.



### OBSERVACIONES MÉDICAS

de J. Antonio Salasanca.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### Demencia.

De niño ha manifestado este individuo cierta extravagancia en su carácter que demostraba la disposición morbosa de su entendimiento: a la edad de la pubertad se dedicó a la carrera de las armas, en la cual hizo algunos progresos, siendo así mismo observador exacto de sus obligaciones. Sin embargo después de algunos años empezó su razón a dar muestras inequívocas de la dolencia que más tarde debía manifestar con todos los síntomas característicos de una Demencia, del género maníaco. Al principio se descubría únicamente cierta rareza en sus costumbres, y un genio intachable, con ciertos vicios difíciles de contrariar sin exposición. La buena posición social que ocupaba la familia de este desgraciado, contribuyó a que su suerte fuese más llevadera, y alcanzó de sus jefes cierta condescendencia en las faltas que cometía en el servicio; empezó luego ya a tal extremo sus desvarios que finó ya pacífico su tránsito a este asilo. Esta dolencia mental parece haberse desarrollado de una manera espontánea, y a consecuencia de la predisposición particular que desde sus primeros años dejó ver. Un carácter indomable, incoherencia en las ideas, poca claridad en la facultad de formar algunos juicios, aunque falsos; recuerdos de su posición social, genio altivo, con accesos irregulares de furor; tal parece haber sido el conjunto de síntomas que caracterizaban en su principio, una mania constante con exacerbaciones o paroxismos de furor. Una reclusión constante ha sido su único tratamiento, que solo se interrumpe, cuando por satisfacer los deseos de su familia se le sacaba alguna tarde a paseo.

Hoy día ha cambiado esta enfermedad: el paciente habla poco, y solo cuando quiere; sus ideas enteramente incoherentes no conducen a ningún juicio verdadero ni falso; se habla como insensible a todo; la vista de la luz le excita sin embargo; abunda en caprichos, es ténaz en sus deseos, no se entrega a género alguno de trabajo corporal; pero hace ya muchos meses que no ha visto en él ningún vestigio capaz de dárnos: su entendimiento ha perdido su solidez, y ya es incapaz de formar juicios: el infeliz no caído en ninguna demencia incura. Agosto de 1840.

FOL. 123.

Jose Seguí

de ejercicio, labrador - natural de... Valencia - provincia  
de Tden - en... España - hijo de Jose - y  
de Vicenta Domingo.

Entró en 4. de Julio - de 1843.

conducido por sus parientes a este Asilo -  
con el fin de ser observado en sus dolencias en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía 33 años, se hallaba avecindado  
en dicha Ciudad de calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de reglamento salió curado  
de este asilo el día 4 de Julio 1840.

OBSERVACIONES MÉDICAS

de José Segura

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Alcázar, por embriaguez

Alcázar ha padecido una verdadera aberración de su entendimiento. Este individuo de temperamento linfático, con algún tinte nervioso. Su salud no es de las más sólidas, constitución débil; sus padecimientos conductos regulares, si no atendemos a su funesta pasión por los licores. El abuso de éstos fue la causa predisponente de cierta especie de aberración mental que podría más bien llamarse "efectos de la embriaguez", que verdadera manía; y que se caracteriza por inconstancia continua en sus ideas, por falta de solidez en los juicios, por actos insidiosos a nada perjudiciales, y por una especie particular de carácter tétrico, que le hace despreciar la sociedad, y hasta el alimento, como sucede a los melancólicos, de los cuales tétrico algo. Lo cual se observa más desde que le tengo absolutamente privado de beber licores, y en imposibilidad de que pueda proporcionárselos, contra mi orden, por alguno de sus compañeros. Enero 1840.

(Marzo 1840, tan sencilla medida ha regenerado enteramente la razón de este individuo, pues con solo privarle de las bebidas fermentadas, y en particular del aguardiente, he logrado una curación completa.

(Julio 1.º de 1840. ha solicitado salir del departamento, y como por una parte estaba perfectamente bueno, y por otra parece haber perdido su antiguo hábito, en fin de su larga abstinencia, no he dudado en dar un informe favorable, con cuyo motivo la M. G. Junta le concedió su peticion



FOL. 124.

Joaquín Ferrer

de ejercicio, jornalero - natural de la Aldea de Croy provincia de Valencia - en España - hijo de Joaquín - y de Salvadora Alonso.

Entró en 13 de Julio - de 1843.

conducido por sus parientes a este Asilo, por dos veces, con el fin de ser observado en sus dolencias en clase de enagenado. y en el día de su ingreso tenía 27 años, se hallaba avecinado en dicha guelto calle de - - - - - núm. - - - y su estado era casado con Simona Perales.

Con las formalidades debidas salió con alta de este Asilo el día 2 de mes Junio del año 1843.

Reingreso por tercera vez en este asilo el día 22 Agosto 1840.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Joaquin Pesado.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de temperamento linfático, y de constitución al parecer robusta; pero débil en su fondo: inclinado al trabajo ha cumplido exactamente sus deberes, como esposo, como padre, y como ciudadano: su salud, no ha sido de las más afortunadas, y esta circunstancia, impidiéndole trabajar a medida de su dero, para atender a las necesidades de su familia, le condujo sucesivamente a una melancolía, tanto más profunda cuanto de cada día perdía notablemente sus fuerzas. Tan fatales condiciones le hacían intolerables, y enfureciéndolo con frecuencia acompañaban la seguridad al personal de su familia, hasta el punto de verse esta obligada a conducirlo a este asilo, que le ha servido de abrigo por espacio de tanto tiempo.

Cuando me encargué de su dirección me llamó la atención la economía pensativa y triste que habitualmente ofrecía este infeliz, y al tanto continuamente su esperanza me ganó su amistad, y obtuve de su parte las relaciones de las antecedentes que dieron origen a su manía; y de donde bien me menciona poco ha. No me fue difícil, después de algun tiempo de la propia persuasión de que su salud ganaría un cierto punto, si se dedicaba a un trabajo corporal metódico, y si se sometía a todo cuanto yo le prescribiera. En efecto así lo verificó: tomó 19. baños fríos: usó de algunos tónicos, y de otros mixtura anti-spasmodica; se dedicó con cuidado en sus primeras al trabajo corporal diario; y mejorando por fin su salud con este método, tranquilizó su espíritu, y marchó dispuesto a sostener su familia, con la fecha indicada en su filiación; y a decir a los nueve meses de constancia en la práctica de sus mandatos.

Pesado

Obsérvese en la misma forma de enagenación mental; y se resulte al mismo tratamiento se obtuviera la manía a los 6 meses y medio.

FOL. 125.

D<sup>no</sup> Ignacio Quiles: pensionista, S. M.

de ejercicio, Presbítero - natural de Valencia - provincia  
de Idem - en España - hijo de Juan - y  
de Maria Perez.

Entró en 26 de Julio - de 1813.

conducido por sus parientes á este Asilo -  
con el fin de sea observado en sus dolencia en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía 60 años, se hallaba averiguado  
en dicha Ciudad calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era Sacerdote.



## OBSERVACIONES MÉDICAS

de D. Ignacio Lucini

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL BORSO.

*Acaba continuada*

Hasta la edad de 40 años este individuo ha sido un modelo de virtudes y un hombre aprovechando en los estudios de su sagrado ministerio. Pero a esta edad, empezó a extravariarse su razón, y se olvidaba de tal modo de sus obligaciones, que daba origen con su mala conducta, y con sus conversaciones insensatas a varios escándalos, que fueron sin embargo tolerados por muchos años, porque su aberración mental no iba acompañada de instintos homicidas ni suicidas. Llegó no obstante su extravío mental hasta un punto, que ya eran intolerables las máximas de herejía que propalaba públicamente y de contra-senso, y estos excesos de trascendencia para su pueblo, que oía estas peroraciones idiosincrásicas de boca de un sacerdote, dio ocasión a la autoridad para detenerle en su reclusión en este asilo; en donde ha seguido siempre con la misma forma de enajenación. Lo he observado en varias ocasiones, y siempre he notado una exaltación continua de sus ideas, que no se fijan exclusivamente en un objeto, pero que muchas veces versan sobre la religión cristiana, cuyo principio ataca con racionales objeciones, tomados de Lutero, Calvino y otros herejes. En la manía aunque continua, ofrece paroxismos irregulares, en los cuales se hacen más y más evidentes estas ideas, y las expresa con una exaltación furiosa, que sin embargo no va acompañada de ningún mal instinto. Es fácil que obedezca cuando se le manda que calle; pero bien pronto vuelve a sus extravagantes conversaciones, y a la extravagancia de sus ideas, y como de esta resulta un juicio tan ómnino sector, le tengo clasificado de maníaco, y no de melancólico; porque si bien fija algún tanto sus racionales críticas a la religión, se advierte a la vez una aberración general con exaltación sobre todos los objetos que tocan su imaginación. Esta dolencia la reputo incurable.

10y 30 Abril 1840. = Pradele =

FOL. 126.

D<sup>o</sup>. Placido Rico.

de ejercicio, Médico - natural de Melilla - - - provincia  
de Idem - - en el Africa - hijo de D. Francisco - - y  
de D<sup>ña</sup>. Micaela Gil.

Entró en 9. de Agosto - - de 1843.

conducido por sus parientes a este Asilo - - -  
con el fin de ser obrado en sus dolencia en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía 32 años, se hallaba averciado  
en Valencia - calle de - - - - - n<sup>o</sup>. - - - y su  
estado era casado con D<sup>ña</sup>. Carmen Guerrero.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de D. Ramon Pico.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Segunda continuada.*

Este individuo, medico de profesion, ha sido siempre un hombre de los que el vulgo llama "sacos", y que son sin exageracion que todavia no han llegado a su complemento. Esta clase de hombres ofrecen en sus costumbres un tipo particular de extravagancia, que un observador atento juzga sea la predisposicion especial para las exageraciones mentales, que tan pronto como una causa ocasional cualquiera obra en ellos con cierta intensidad, se demuestran con las formas mas variadas: esta es la razon que explica, porque dos individuos sometidos a la influencia de unas mismas causas, uno queda siempre, y otro viene a ser maníaco, demente, melancólico. - El individuo que nos ocupa pertenece a esta categoria, como otros muchos; así es que en sus estudios vacía siempre los conceptos mas extraños, gustaba mucho de asociaciones capciosas, que le conducian a cuestiones puramente metafísicas, y en sus hábitos dejaba una vida llena de eccentricidades. Casó en su profesion, y habiendo ya contraído matrimonio, egresó su profesion en su pueblo, y los continuos disgustos que su ministerio le ofreció a cada paso, como algunas otras diversiones domesticas con su consorte, fueron causa ocasional bastante para que se fuesen su entendimiento, predispuerto ya de mucho tiempo.

Hoy día ofrece un conjunto de sintomas acompañados de excitación, que se aumentan con tipo tranquilo: conserva la memoria de las cosas, y forma de todos sus recuerdos científicos, una especie particular de juicio elevado, que le conducen a proposiciones ideales, que son carecen de sentido, demuestran muy bien sin embargo la lesion del entendimiento que las concibe. Es obediente, atento, y muy fino en su trato; pero todo con afectacion patulante y culpable. Es en algunas cosas y extravagante en sus costumbres, y sin fuerza por la subordinacion que guarda, forma un tipo particular de hombre eccentrico. Al pasar de todo, nunca ha dañado a nadie; pero profesa contra otros muchos, la desrespeto para ser respetado. Su superioridad es incuestionable. 30 Abril 1890.

FOL. 122.

Vicente Belenguer?

de ejercicio labrador - - - natural de Valencia - - - provincia de Jena - - - en España - hijo de... Vicente - - - y de Andrea Igual.

Entró en 19 de Febrero - - de 1844.

conducido por sus parientes a esta Isla - - - con el fin de ser observado en sus dolencias en clase de... enagenado, y en el día de su ingreso tenía 54 años, se hallaba avecindado en dicha Ciudad calle de - - - núm. - - - y su estado era, casado con Manuela Ferrer.

Previas las formalidades de costumbre, salió curado de este año el día 21. Dicbre. 1849.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Vicente Belonguen.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Apasia continua.*

El abuso del vino y otros licor han constituido a este individuo en el estado de enajenación indicado; su organismo está muy debilitado, y sin dominar en él ninguna idea exclusiva, ofrece una variedad estrema en sus ideas, que se aglomeran como de torped en su imaginación; parece como que se hayan abolido la atención y la memoria; pero queda íntegra la facultad de formar juicio, aunque abumado y en sumo grado caeones. El sistema nervioso está profundamente alterado, y el tumben la desembra por un tumben general continuo el zelo que han dejado las bebidas. Tres años hace ya que este individuo padeca, cuando se manifestó a mi observación de la manera que dejo indicada. Las esperanzas de curación, por su cronismo, son casi nulas; sin embargo teniendo fe en que el paciente continua abusando de los licor, por la impandencia de su misma paciencia, que viene a visitarlo, me propongo intentar la curación, empezando por suspender, mediante su voluntad, que lleve a sus manos cualquier género de bebida fermentada. Ensayado este medio visto un cambio favorable en el individuo en los primeros veinte días; y con este motivo se aumentan mis esperanzas. Febrero de 1849: Puelo =

Marzo 1849 Dos meses han transcurido ya desde mi últimos apunto, y en razón de esta manera se cobra ya su tipo normal: restata sin embargo el tumben general, y una profunda debilidad en todo el organismo = prescripción: Inf. de Centaurea Inf. licor amod. ℞: para tres dias. Trabajo cuerpo en el dia proporcional a su fuerza =

19. Abril de 1849: Hasta hoy día ha continuado el tratamiento indicado: el enfermo se encuentra robusto y sin tumben: su razón es completa, y manifestada deseos de volver al seno de su familia: suspensión del tratamiento, y como que consigo su objeto le pongo por condición, que se abstenga voluntariamente del vino y demás licor por espacio de 6 meses: lo ofrece =

18. Mayo 1849: Ha cumplido su palabra, y como al pascion a' p'ceder a su hábito de la embriaguez ha pedido a la M. J. para su salida, y a' p'ceder a su salida, la ha obtenido = Puelo =

Junio de 1840: He sabido que sigue bien. Febrero de 1842: se visitó al M. J. al paciente, y le dió la satisfacción de encontrarse en buena =

FOL. 124

D<sup>no</sup> Pedro Antonio Guinsano.

de ejercicio, viagando natural del Gran Ducado de Toscana provincia de Florencia en el Austria hijo de ... y de ...

Entró en 23 de Mayo de 1844.

conducido por disposición del Alcalde 1.<sup>o</sup> de este Excmo. Ayuntamiento con el fin de ser obrado en este obrero en clase de enajenado y en el día de su ingreso tenía 24 años, se hallaba averciado en dicho ducado calle de ... n.º ... y su estado era soltero.

Se vio la formalidad de costumbre talis de este obrero por estar cuando el día 12 de Octubre de 1849.

Ingresó 2.<sup>o</sup> vez, por orden del Sr. Gobernador de la Prov. el día 24 de Mayo de 1850.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Pedro Ant. Guisani.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

## Demencia crónica

No existe antecedente alguno etiológico: este individuo goza de un temperamento excesivamente nervioso, y su salud es buena: en sus actos se nota una movilidad sucesiva, y su conversación es <sup>también</sup> muy móvil: su juicio apenas goza de la posibilidad de formular, y los hace sus confusos el lenguaje que usa, mezcla de Italiano, Español, y Valenciano, que difícilmente se deja comprender: sin embargo parece muy susceptible en sus ideas, y como por otra parte conserva íntegra la atención y la memoria, sus propuestas dan una rectitud a su juicio, mediante un plan racional, que haga impresión en el entendimiento. Dicha. 1848.

Estudiando el carácter de este individuo he notado que se ofende tan luego como cree que se le tiene en concepto de loco; y en sus diálogos he percibido bastante conocer los muchos defectos que nota en su conversación y tanto, de los cuales deduce, o que tiene poco talento o que es un imbécil: me sigue estas consecuencias, y para demostrarlo lo contrario me ofrece que en adelante se tendrá suelto para juzgarse así: en efecto, teniendo siempre fija la idea de vanidad en su imaginación, se domina cuanto puede, y a fuerza de querer raciocinar bien, acaba de conseguir cierta rectitud notable en sus ideas, que me hacen esperar algún buen resultado: Julio 1847.

Creíble parece que una medida tan sencilla se haya fijado tan profundamente en la imaginación de este demente, y que explotado continuamente por sus diálogos, haya bastado a restablecer una energía del entendimiento, perdida ya mucho tiempo hácia (4 años y medio). Sin embargo es tan cierto, que este individuo ofrece una parálisis psíquica inextinguible, a quien lo declara. La curación es completa, aunque sus ataques sean eternos; he dado su salida, y en el N. Santa se la ha concedido: Octubre, 1849.

Mayo. 1840: Apenas han transcurrido ocho meses, y este desgraciado sin recursos, y sin saber tampoco su oficio que se los proporcionase, se dedica a pedir la caridad pública: gente sin reflexión explota la susceptibilidad del pofeta, y consiguen una recorda forzosa, que le sume en su estado más miserable aun que antes pues ha perdido la memoria, y una gran parte de la atención. - Puerto.

FOL. 29

Gregorio Tortal: perseguido

de ejercicio labrador - natural de - provincia de Valencia - en España - hijo de Gregorio y de Blasa Andreu.

Entró en 25 de Noviembre de 1846.

conducido por sus parientes a este distrito con el fin de establecer su situación en clase de sugetado, y en el día de su ingreso tenía 28 años, se hallaba avecindado en dicho pueblo - calle de - núm. - y su estado era casado con Blasota Ferrand.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Gregorio Astal.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

## Demencia crónica.

Individuo de temperamento biliar, sanguíneo, de organización fuerte, y de edad perfecta: en toda su familia se cuenta otros empujados; y nunca tampoco ha padecido el mismo género alguna de empujacion mental. Al presente un año de este desorden le hace ya más de tres años, que ingresó en el mismo, a consecuencia según dice su familia de haber comido varios cucos, por fortuna ninguno de ascendencia. La manifestacion de su dolencia fue al parecer espontánea; pero sin parecer suferir alguna fisisca evidente, empezó a desviarse del método arreglado de vida que llevaba, y en sus acciones y palabras cada día se notaba más la falta de juicio. Los parientes insistieron con paciencia durante algún tiempo sus defectos, pero cuando empezó ya a quejarse de todo, las personas de su trato más próximas, entre otras personas, se vieron obligadas a conducirle a este asilo. Hizo entonces su método moral directivo, conscientemente también perdido alcanzó alguna ventaja; cuyos hoy día cuando el hábito de sus empujados crónicos han hecho degenerar su primitiva manía (por clarificar los desiderios mentales enunciados en el relato etiológico) en una demencia crónica bien caracterizada; cuando las facultades del entendimiento están casi abolidas, y reducidas en una abstraccion pura, creo innegable la curacion. Al fundar mi prescripción, tengo presente el resultado de algunas medidas morales que tengo cuidadas, el cual por desgracia ha sido nulo, y en cuyos detalles no entro por que no me lo permite la condicion de estas cosas. Ocho días que mi accionamiento superior, en la con ansiedad, en el sistema reprensivo iniciado por Esquirol, y explicado por Lemas, han servido a conservar en lo mejor de sus servicios la apatia de su entendimiento.

Especialidades de esta empujacion mental: ligereza en todo grado, mansuetud, avasencia, firmada invariable, y loco en sus caprichos hasta la violencia; pero docil y tímido cuando una voluntad decidida le respalda con energía.

Por veces ha intentado contenerse sus preceptos: en el primero llegó a la libertad hasta el punto de quejarse maltratamiento, pero dominado por sus actrices, y nuevamente le resquebraja en el método de fuerza; se halla hoy día enteramente bendinado. Dicho de 1840. = Ocho días =



FOL. 140.

Vicente Bau.

de ejercicio formal... natural de... Valencia esta... provincia  
de Idem... en España... hijo de... Benito... y  
de Francisca Bostun.

Entró en 22 de Diciembre de 1818.

conducido por sus parientes a este Asilo...  
con el fin de sea observado en sus dolencias en clase de enagenado...  
y en el día de su ingreso tenía 30 años, se hallaba averciado  
en dicha Ciudad calle de... núm... y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbre se le dio el alta  
en este Asilo por hallarse completamente curado el día 25  
de Marzo año 1819.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

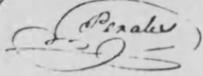
de Vicente Barr;

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Homubre de constitucion robusta, de temperamento bilioso, y de una estatura proporcionada: sus racionamientos poco profundos, y de buenos instintos: una fuerte impresion de espanto ocasionada por un reves de fortuna le constituyo en profunda melancolia que le obligaba a huir de la sociedad, para buscar refugio en la soledad, o en parajes solitarios: ninguna inclinacion contra si, o contra sus semejantes, habia manifestado en el espacio de siete meses, que asustaba esta existencia, serena y triste pero habiendole dirigido hacia esta época en donde se recibia de la mano a cuanto se ordenaba, acompañado de aceras repetidas de furo, hubo necesidad de conducirlo a este Asilo contra to desdichada, en donde fué recibido, segun queda indicado en su filiacion. Iguala los medios empleados para su curacion: solo se que ha sufrido largas temporadas de inercia en las jaulas; en donde le hallé cuando me hicí cargo de este departamento, y a las cuales conseraba un honor oportuno.

Examinando yo con imparcialidad, dentro de su misma jaula, el modo de replicacion que daba el paciente por sus lucidos, portaba un inocencia amargamente; y viendo que me repetia sus cosas que si le sacaba de aquel sitio quedaria su conducta exemplar, accedi a sus deseos con las precauciones de habitos; sucediendo algun tiempo, noté los buenos instintos que le animaban, y dedicandole entera al trabajo corporal diario, animando de continuo su esperanza de mejor suerte, acompañandole varias veces a los serenos, juntamente con otros de sus compañeros de infortunio, a repetir puros por el campo; y presentandole, en una palabra, la facilidad con que se improvisan las fortunas en este mundo; conseguí en fin llevar a cabo su curacion radical; y merecieron de júbilo las muestras de gratitud que se merecieron de su corazón el día de su despedida. Me ofreció volver a visitarme. "Praxela"

Y habiendole verificado el día 27 de Mayo tube la satisfaccion de ver todavía mas a reguado su curacion, y duplicado su agradecimiento.

(Praxela)  


FOL. 142.

D.<sup>no</sup> Federico Sardon.

de ejercicio, Capitán en primer tercio natural de Aménidas provincia  
de Salamanca en España hijo de Juan y  
de Doña Maria Alonso.

Entró en V. de Hebrón de 1845.

conducido por C. de C. de esta Ciudad, de la Casa de Misericordia  
con el fin de ser educado en esta Villa en clase de sugetado  
y en el día de su ingreso tenía 16 años, se hallaba vecindado  
en Valencia calle de núm. y su  
estado era soltero.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Dr. Pedro A. Andueza*

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

### *Neuro-manía de grandeza.*

De ninguna persona he podido adquirir antecedentes etiológicos acerca de un suceso tan singular que padeció este individuo, pero efectúo mi duda de la lejanía de su recordación me he limitado a escribir lo que me contó un amigo del paciente.

*Especialidades que se observan en su carácter: temperamento bilio-neurótico; organización fuerte, buena salud; entendimiento claro, atención y memoria exacta; imaginación viva, sistema muscular ágil; genio activo, pero de condiciones serenas; finis exactos, ideas fugaces; ningún mal instinto, y en general metódico, religioso, y algo reservado. Tal es la condición del neuro-maniaco que nos ocupa, cuando se trata de un sujeto cualquiera que no diga relación con los títulos de grandeza, y con los honores que le preceden como a Comandante general, que se supone. Como buen neuro-maniaco vive con fe inalterable que posee importantes papales que acreditan sus dignidades, y que le aseguran un porvenir brillante. Practica de este principio falso forma juicio bastante lógico, y se irrita cuando recuerda que el caso le ocurrió donde quedaba. Su importante sistema de convicción le suscita alguna obstinación, pero confía que le será cubierto puesto que lleva la seguridad de poder probar que la entrega a una Hermana de la caridad de este establecimiento.*

Esta ocupado diariamente en la oficina de Procurador, y en calidad de Monitor, desempeña un papel silencioso; y en raras veces las ordenes que recibe, sino cuando se ocupa con frecuencia del objeto de su manía.

En cuanto a su curación la juzgo imposible: Dicho de 1860 = Perote =



## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Vicente Vetter.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

### *Morbia caecica continua.*

No ha podido alegar ningún antecedente etiológico relativo a este dolencia: que se nos revela por una exaltación notable en la idea, por lo caído de los juicios, y por la poca exactitud en sus actos: su carácter es tímido o infemivo; pero de condición tan indolente que temer se le ha podido obligar a que se ocupe en su trabajo corporal cualquiera. Los muchos años que cuenta esta enfermedad hacen muy poco asequible la curación. Las facultades intelectuales no han caído sin embargo en aquellas especies de agitación que conducen a la demencia, conservando bien la atención y la memoria; circunstancia favorable para la curación, pero que no opera sin embargo mucha esperanza. Agosto 1849. Pinaros.

No ha prosperado ya que no curado, pero lo considero casi imposible, por lo mismo obligarle al trabajo: ya tiene ganancia de que le tengo sometido a un régimen, duro de rillon de Pinaros, y de abstinencia forzada.  
1.º Abril de 1840.

Ya por fin ha conseguido mi objeto, viendo ocupado al paciente: se halla mas ágil, habla mejor, y está mas contento. No ha confesado que tenía gana de trabajar algunos veces, y que no lo hacía porque temía quebrarse (adquirir alguna herida). 21 de Julio de 1840.

Algo fabuloso parece el resultado, pero es lo cierto que cualquier que trate hoy día á este individuo le hallara completamente racional: mas de los meses hace ya que goza de este beneficio; y pide su salida, que le es concedida por los M. J. Pinaros. No me he cansado de haber conseguido esta curación, y casi absolutamente es debido a los esfuerzos de la naturaleza; supuesto no dato que mi ocupación en hacerlo trabajar, y los resultados felices de esta medida legítima han contribuido en mucho a realizarlo. = Diciembre 1840 = Pinaros =

Diciembre de 1841: ha transcurrido un año desde que opero su salida, y habiendo procurado informarme sobre su estado, he sabido con satisfacción que no ha tenido el menor trastorno en su cuerpo.



## OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Doña Goda*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

### *Demencia crónica.*

Halten antecedentes etiológicos: su estado es apacible, sus ideas bien hechas, su juicio incompleto: le domina la idea de su posesión febril, y con este motivo se cree dueño de un título de grandera que ya le ha sido suprimida, conde, duque, é capitán general. Es trazo en su demencia, y no pocas veces ha sido pasado el tino del sillón de fuerza para dominar su concepto extravagante. La contradicción le conduce al furor, que es en ocasiones terrible, y halagando su esperanza se consigue cuanto se desea. En este modo le alcanzado que se desea a tener, y hoy día está ocupado con el manjar que le da este acto, que desmenuja perfectamente, con el objeto de obtener la libertad que le tengo ofendida, aunque nunca llegué. Le sirve de estímulo eficaz la corta recompensa pecuniaria, que la *Al. Y. Monte* tiene señalada para los que como él se ocupan en la faena del establecimiento; por lo cual de este aliente sería difícil conseguir que trabajara. La cronidad de su mal hace innegable la curación.

*Octbr. 1940 = Perales =*

FOL. 117

Ramon Porrando.

de ejercicio soldado Reg.º N.º natural de, Trier - - - - - provincia  
de Huesca - - - - - en España - - - - - hijo de, Ramon - - - - - y  
de M.ª Luisa Serra.

Entró en 6. de Abril - - - - - de 1815.

conducido por disposicion del Excmo. Sr. Cap.º Genl. de esta Prov.º y Obispa.  
con el fin de ser atentamente observado - - - - - en clase de, enagenado.  
y en el dia de su ingreso tenia, 25. - años, se hallaba averciado  
en - - - - - calle de - - - - - núm. - - - - - y su  
estado era soltero.

Salio por Orden del Sr. Gov.º civil de esta prov.º co-  
muniada a C. M. 7. Trinita prov.º en 24 Mayo 1811.

### OBSERVACIONES MEDICAS

de *Baran Pomiano*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### *Demencia caonica.*

N. ha perdido algun tiempo anticadamente etiológico, y la caonica-  
dad de la dolencia es única condición para obtener la curacion. Los sínto-  
mas que rasgan el cuadro del enfermo son los característicos de la forma  
de imaginación indicada, es decir la debilidad de las facultades intelec-  
tuales que imposibilita la facultad de forma juicio en cuanto en cuando.  
Este elemento se somete sin embargo a todo cuanto se le ordena, y aun  
cuando la atención y la memoria están casi abolidas, quiza con el tiem-  
po pueda conseguirse alguna ventaja, *Dicta. 1840. = Pando =*

Mayo 3. de 1841: se ha declarado una postura una suma de  
fuerza el organismo se halla empobrecido, y se ha perdido casi absoluta-  
mente el apetito: prescripción 1. Inf. de cantanas y licor anódino 2. pe-  
nedia libra de la medicina para tomar durante el día en varias dosis.

Mayo 18: se ha crecido el apetito y las fuerzas: el en-  
fermo da señales de una actividad intelectual mayor, y aunque imper-  
fecta forma algunos juicios: la citacion de la phormicina que atarica  
sa de la sumatoria favorable: trabaja corporal diario, y la misma prescrip-  
cion de la cantana y licor anódino 2 veces a la semana.

Junio 20: el entendimiento filliciona visiblemente, el  
organismo goza de una robustez perfecta, y se declara la convalescencia.

Mayo 7: sigue la curacion en bonanza, y el enfermo por  
se regresa al seno de su familia, se halla contento y agradecido a sus  
labores. Sin embargo de tener su salud, y la aplaza para el poco tiempo.

Mayo 24: ya parece su curacion radical, y con la am-  
plia de la autoridad competente sale con esta fecha hacia el pueblo de su  
dominilio = *Pando =*

Febrero de 1842: he sabido por casualidad de este individuo,  
y tengo la satisfacción de saber que sigue prosperamente bien, ocupado en  
su comercio y en el sustento de su familia, que lo componen con  
sus hijos, y algunos otros. = *Pando =*

FOL. 119.

Joaquín Fernández.

de ejercicio, Manil - - - natural de, Casente - - - provincia  
de Valencia - - en España - - hijo de Joaquín - - - y  
de Mariana Laull.

Entró en P. de Manila - - de 1845.

conducido por sus parientes a este Asilo - - -  
con el fin de ser educado en sus dolencias - - en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía, 20 años, se hallaba vecindado  
en dicho pueblo - calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era soltero.

Precia fianza ante D. Matias Beltrán, otorgada en 24  
Setiembre de 1849: talis de esta auto con esta última fecha.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Jerjím Hernández*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Maria parotidica, con furor*

En casa conocida, y al parecer de una manera espontánea se desarrolló esta enfermedad: la organización de este individuo es robusta, su temperamento bilioso, sus costumbres moderadas: su padre fue atacado también de la misma forma de enajenación mental en la edad madura, y más despues de algunos años no ha tenido ninguna otra enajenado en su familia. Se encontraba en la mejor salud, y el estado de sus facultades intelectuales era satisfactorio, cuando en medio del sueño le atacó una especie de pesadilla, que le combatió con la enajenación mental que le condujo a este asilo, despues de haber cometido algunos delirios que por fortuna ninguno fue trascendental. A los dos meses de este período algunos días su manía por espacio de tres meses, para cesar luego con un período variable de 60 a 70 días. En este estado se ofrece por primera vez a mi observación, contando ya tres años de existencia sus padecimientos. Durante la crisis el paciente habla con la mayor cordura, y en toda rebela su carácter dulce y agradable: en el acceso cambian intencionalmente, se hace truco, desconfianza, y en sus caros gritos teme, sin saber a quien, se espanta en viendo al cielo el mundo sin dársele a nadie, y continuamente da gritos espantados, que solo por la fatiga interrumpe. En la reclusión de la jaula, aumenta su estulticia, y entones arroja su propia merienda a todos cuantos se acercan, haciendo un ruido estrepitoso sobre la tabla y bñicos de su prisión.

Noviembre de 1847 = Orale =

Marzo de 1849 = en toda ha cambiado el estado de este enfermo. Sin embargo sus accesos se hacen mas cortos, en el sillón de fuerza, que se sienta con un carril de igual tamaño: el período de lucidez es ya mucho mas largo, a medida que acorta la duración del ataque. Le he prescrito una dosis diaria en su oficina de Albari, y todos los días una inmediata a la salida de sus accesos le recuerdo sus estorbos, y le recuerdo para que domine sus ideas, y que cuando sus indolencias se van de aguzadas, empuje sus ojos mas arriba. Con tan sencillos medios han trascendido ya siete meses, y el acceso no se ha presentado en familia lo aclama; el paciente desea volver a su casa, y aconsejando no lo haga, me he limitado a decirle, infórme que puede salir en fuerza. Años 1848 = Orale =

FOL. 153

Agustin Garcia

de ejercicio, jornalero - natural de "Pedreguer" - provincia  
de Alicante - en España - hijo de "Jose" - y  
de Ventura Quintana

Entró en 9. de Julio - de 1845.

conducido por sus parientes a este Asilo -  
con el fin de ser observado en sus dolencias en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenia 27 años, se hallaba averciado  
en dicho pueblo - calle de - - - - - núm. - - - - y su  
estado era soltero.

Por orden del Sr. Gobernador de esta prov. salió mejorado  
en 7 Abril de 1841. para ser conducido al Sr. Gobernador de la  
provincia de Alicante.

Fugó 2.ª vez por orden del mismo Sr. Gobernador el  
día 29 de Abril 1841.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Agustín Escobar.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Amensuras corporales*

Este individuo que goza de una organización fuerte, y de un temperamento sanguíneo bien marcado, no da señal de poder formar púscula alguna ni exacta ni cercana; apenas balbucea ciertas palabras inteligibles, y concurre tan solo las inclinaciones instintivas del hombre, aunque en un grado débil. Nada he podido saber acerca de sus antecedentes etiológicos: su filiación la creo hispano-india; sin embargo como no se vea ningún rito específico para nada al respecto de las bellas disposiciones de su naturaleza, y con el objeto de tener ocupado lo he dedicado a las faenas del hogar del establecimiento = Octubre 1840 = Penales

Abril de 1841: En consecuencia de sus meritos que trabaja con el mayor gusto en cuanto se le manda, su cuerpo se ha despojada de una humedad portentosa. En su tratamiento que el trabajo diario, y un método arreglado de vida; y aprovechando esta favorable tendencia se le remite por orden de la Junta a un puesto doméstico. También presta el trabajo arduo ayudado de un buen régimen dietético normal en el tratamiento de las sangonaciones del aliento. Penales

En su segunda y rápida recaída parece tener mucha parte la poco feliz acogida que tuvo a su llegada por parte de su familia. Volvió a su mismo estado, y ya no es susceptible de la misma ocupación por la pobreza de su entendimiento; aunque sigue con el tiempo algunas mejoras.

Mayo 1841 = Penales =

FOL. 159.

Jose. Miralles

de ejercicio, jornalero - natural de Alcoy - provincia  
de Alicante - en España - hijo de Jose - y  
de Vicenta Mas.

Entró en B. de Noviembre de 1865.

conducido por sus parientes a este Asilo -  
con el fin de ser convenientemente obrado en clase de enajenado,  
y en el día de su ingreso tenía 25 años, se hallaba avecindado  
en dicha población calle de - - - - - núm. - - - - y su  
estado era Vicio de Maria Mad.

Después de un estado de mania continuada con fuerza, gran  
trastorno este tipo, abandonando el periódico paroxístico, terminó  
en el último grado de marasmo, a pesar de un plan terapéutico aplicado  
a su enajenación vital, el día 19 Octubre 1867.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de José Minaller.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mani puerica, con furor.*

Es de sentir que no haya podido adquirirse anteriormente algunos datos de las causas productoras de esta singular infección que deja al enfermo libre y racional en el espacio de nueve meses, y le constituye en una mania loca que no cesa sino después de los tres restantes del año. El paciente es una niña cuando está loca, la primera manifestación de su delirio del modo siguiente: tenía una fortuna corta; pero con una manejo regular conseguía mantener a su familia; como su postura bien con sus deudores, todo me daba bastante necesidad para sus negocios: el día 7 de Enero de 1843 debía satisfacer 6000 rs., y como sus asuntos no habían tenido buen resultado, veía acercarse el día del pago, sin poder reunir la cantidad que debía. Esto me puso de mal humor, y con todos amaba disputar por cualquier cosa: en fin llegó el día pagado, y me dio un mal que me duró 3 meses: luego me quedé bueno, y me acordaba que había hecho muchos disparates. Entonces traté de ocuparme en mi teatro, pero faltándome fondos, no pude hacerlo como antes, mi trabajo estaba cortado y trabajaba. El día 7 del año siguiente me aconteció el mismo accidente, me entregaron a esta cura de loco, y me se quitó a los tres meses, como la primera vez; y ya desde entonces todo los años estoy malo.

En efecto de mi observación resulta, que desde los primeros días de Enero se halla este sujeto melancólico, y algo mania al teatro; el día 6 pide el mal que le ocasiona (algunas veces no) y el día 7 estalla un acceso violento de mania con furor que le hace cometer los actos mas impudicos, le entrega a su voluntad desordenada, a un lenguaje indecente, y a unos gritos continuos, efectos de las convulsiones seguidas tan brevemente como sin motivo. Tras mismo para en este miserable estado, y del día 6 al mes de Abril cesa todo este aparato, para dar lugar a una luneta completa, dejando un hombre religioso y benévolo. Su organización se impobrecen en mismo grado, no conserva memoria exacta de sus sucesos desde de tener que le comparenda a su mente en uno de estos períodos de ataque.

Novio 1840 - Pasalet.

El día de 1841: en su día tuvo lugar el acceso en Abril cesa, dejando en un estado de debilidad tan profunda, que a sus 25 de sus negocios malogrados no ha podido volver, padeciendo además como en su estado de mania furiosa, pero continúa: el acceso de mania tiene lugar en Enero de la 1842 tal en este mes, siendo muy probable su causa.

FOL. 160<sup>o</sup>

Boque Toledo

de ejercicio, labrador - natural de la Pineda - provincia  
de Albricate - en España - hijo de Antonio - y  
de Maria Pared.

Entró en 30 de Septiembre - de 1845.

conducido por sus parientes a este Asilo -  
con el fin de su convenient<sup>te</sup> hospedado, en clase de enajenado -  
y en el dia de su ingreso tenia 32 años, se hallaba vecindado  
en dicho pueblo - calle de - - - - - núm. - - - - - y su  
estado era soltero.

Salio el dia 26 de Diciembre de 1840: por orden de la M.  
Y. M. Pared.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Abogin Toledo.*

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mania mania continua.*

Segun los datos antecedentes que he podido recoger acerca de este individuo parece que durante algunos meses estuvo atacado de mania furiosa, y que despues de esta epoca llego a perder enteramente la facultad de hablar, y de discursar en la mas minima. Cuando me hice cargo del deparamento, es decir, hacia como tres o 4 meses, ya le habia desaparecido esta especie de alocucia; descubriendose tan solo en su estado de mania continua su furor; á cuyos sintomas pasivos añadia una fuerte inclinacion á los placeres venereos; de tal modo que la vista de una mujer le excitaba á sereno gairdo, y no pocas veces fue sorprendido, cuando se entregaba al Onanismo. Por la demas no tenia tales instintos, y aceleraba el trabajo con gusto. En la actualidad describe los mismos sintomas, iguales inclinaciones, y sigue ocupado diariamente en el trabajo corporal.

Diciembre de 1847. - Pinalo -

Ya hacia algunos meses que mi saber á que atribuir un cambio tan favorable de este su estado extraordinario en su razon, los juicios son exactos, sus instintos moderados, la vista de las mujeres no le excita, y todo indica una curacion radical. Juzga la influencia saludable de un trabajo corporal constante y diario, acompañado del regimen general higienico establecido para todos los de su clase haya contribuido eficazmente á producir este resultado. Diciembre de 1848. - Pinalo -

En 1842: he sabido con satisfaccion que el estado de este afortunado manico es completamente satisfactorio. Pinalo -

FOL. 161.

Lorenzo Carruana.

de ejercicio, carpintero - natural de „Malta“ - - - - - provincia  
de „Idem“ - - en „Inglaterra“ hijo de Juan - - - - - y  
de Magdalena Perija.

Entró en 11. de Diciembre - - - de 1845.

conducido por sus parientes a este Asilo - - - - -  
con el fin de ser convenientemente tratado - en clase de enajenado.,  
y en el día de su ingreso tenía „33“ años, se hallaba avecindado  
en „Valencia“ - - calle de la Leguista - - - - - núm. „3“ - - y su  
estado era casado con Manuela Hernandez.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Lorenzo Graaunard.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Alco-mania continua, y cronica.*

Temperamento bilio-sanguineo, de constitucion fuerte, y cuenta en su familia varios emparentados: su hermano mayor se halla actualmente padeciendo tambien esta misma mania: Ota de sus hermanas padeca ciento ochenta de dual humor que se manifiesta mucho a los melancolicos; y el padre de esta misma tambien emparentado. En ninguno de los sujetos indicados se presentaban sus dolencias antes de la edad de 30 años; y en todos desde este hasta los 40: en el que sus ocupaciones cesaban a los 32 años: su manifestacion fue gradual dejando en consecuencia por ciertos dias en sus hábitos y costumbres ordinarias: con todo se ocupaba en alguna manera constante al trabajo; vivia ocioso de todo el mundo particularmente de su mujer; escondia, sin duda por este motivo toda cuanto de su buena y así desisto en sueno de un año su matrimonio regular: lo preciso tener de estas cosas, y el aumento desordenado que cada dia tomaban obligo a sus parientes a conducirle a este asilo: las causas, aunque desconocidas, parecen haber sido

Estado actual: facultades intelectuales, expeditas, funciones de acción conservadas en su natural, buen apetito, funciones en estado normal; sin tentativas de suicidio. Sin idea de estarmente delirante y es, que su mujer, deseando de su propia conveniencia le ha robado su libertad; pero que no obstante se desvota a obedecerle de todo lo posible: incrementada por esta idea fija vive en continua agitacion, cuando quieto descomponiendo repetiendo siempre siempre, conveniencia, como de todo, y distiende la ropa de su vestido, y parece como acometido de un impulso ciego de destrucion. Sin embargo cuando llega a sus manos. Estos sintomas cesan tan luego como se fija su atencion, obligandole a contestar a una pregunta cualquiera; entonces deja de gritar, habla acoda y en tono natural, demuestra facilidad a los discursos y en la memoria y tiene ideas el objeto de su mania, se adhiere la creencia en su mania: sin embargo al examinar el dialogo se entera de los sucesos ocurridos

a si el villor de fuerza en la comuna de igual nombre. Sin embargo se prolonga, ni convulsos morales, ni oposicion constante a sus ideas, ni conversacion incoherente o sin sentido con estas horas de la noche, desde, segun el metodo de cura. El cual se da en el hospital a conseguir el mismo efecto, sin presentarse una vez se ocupen el tiempo, al cual manifiesta todavía una oposicion acoda e irracional = a. Ota 1841 - 1842 =

FOL. 167.

Francisco Obispo.

de ejercicio, carpintero - natural del Pueblo del Campo provincia de Alicante - en España - hijo de, Francisco - y de Francisca Valdes.

Entró en H. de Marzo - de 1846.

conducido por sus parientes a este Asilo - con el fin de ser convenientem<sup>te</sup> obrado en clase de enajenado, y en el día de su ingreso tenía 26 años, se hallaba vecindado en dicho pueblo - calle de - - - - - y su estado era soltero.

Previas las debidas formalidades salió de este asilo, cuando de sus dolencias en 15 Octubre de 1847.

1847  
Xquilo: al día siguiente fue grande mi sorpresa, cuando me dijo que había pasado la noche llorando, porque sentía en el alma haber sido ingrato a sus beneficios, pero que ya nunca lo sería más. Entonces le saqué del sillón, bajo su palabra de no recomendar á ninguno de sus compañeros, y de obedecer todas mis ordenes. Así lo hizo en efecto, le dediqué á su trabajo corporal diario, recibí sus demostraciones de amistad y de interés, y como hoy día 19 de Octubre no ofrece el menor síntoma de enajenación mental, y al parecer está ya consolidada su curación, pero ya han transcurrido cerca de cinco meses sin acceso, se le ha concedido su salida de este asilo por la M. G. Junta, para residir en el pueblo de su vecindad.  
Penales

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Juan.º & Marco.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

### Mania periódica

Esta dolencia mental, cuya etiología ignora de todo punto, recaí en un individuo de temperamento sanguíneo, y de buena organización. Hace ya dos años que se encuentra recluido en una jaula, donde vive tranquilo, callado, y revelando la mayor conformidad con su suerte. Consta nada ex-  
 ceja alguna, siendo tan parco de palabras, que solo profiere algunas en sentido como profético. Las ideas que viene son vacías, y los juicios bastante sólidos; en sus palabras goza de una completa exactitud, que según anteceden-  
 tes, tardará en trabarse tanto tiempo, como tardará en presentarse la llegada del acceso, que tiene lugar cada dos ó tres meses; sin guardar en su mani-  
 festación período fijo. En vista de mis observaciones no casi pendiente en la  
 manutención que permanecerá mas tiempo en su encierro, del cual le rogo  
 para sujetarle a una vigilancia continua. Esta prueba de afecto hacia  
 su persona me valió una gratitud simpática muy marcada por parte  
 del paciente; gratitud que procuro conservar ya mediante algunos dialo-  
 gos, y ya con actos que revelan mi interés marcando por su bien esta. El  
 día 4 de febrero de 1849 salió por mi orden de la jaula; y su acceso de-  
 bía tener lugar en abril; esta última ha pasado sin embargo y no se ha  
 presentado, lo cual me hace augurar bien de su curación. Mayo 1849.

Junio 12: sin novedad ha transcurrido más de un mes, y en este  
 día acaban de anunciarme que el enfermo se halla acometido de un violento  
 furor, que siempre todos sus costidos, y que a nadie obedece; provocando  
 con palabras a todo el mundo, y disponiéndose a cometer algun desmán. En  
 vista de este relato me presento ante el maníaco, y observo que la rebelión es  
 vacía; sin embargo en mi presencia se esfuerza por contener sus impetus,  
 no ha perdido la atención y la memoria; siendo sus juicios vacíos, aunque  
 muy conseruados. No me esfuerza en manifestarme el interés que me inspira  
 y le rogo que se retire al punto, y se dejó colado por mi ma-  
 no en el sillón de fuerza; entonces le manifesté que aquella medida  
 la tomaba por su bien, y que no debía llevarla a mal; siendo que nada  
 contestaba sus actos, dejándole desatendido, aunque al presentarse

al Dors

FOL. 168.

Pascual Ferrer.

de ejercicio, jornalero - - natural de "Coronada" - - - provincia  
de "Valencia" - - en España - - hijo de Pascual - - - y  
de Vicenta Sanmiguel.

Entró en 29 de Marzo - - de 1846.

conducido por sus parientes a este Asilo - - -  
con el fin de ser convenientemente tratado - en clase de enagenado?,  
y en el día de su ingreso tenía "52" años, se hallaba vecindado  
en "dicho pueblo" - calle de - - - - - n.º - - - y su  
estado era soltero.

El día 31 de Marzo del año 1847, a las 11 de su mañana  
dejó de existir este desgraciado, tras de muy brebe agonía.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Pascual Ferrer

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de temperamento bilio-nervioso, de constitucion robusta, y de pasiones concupiscentes, sin grado tampoco de buena salud, no habiendo padecido nunca exageracion alguna del alma; acauso de fortuna que le redujera a un estado de pobreza sumo, hicieron nacer en el alma profundisima melancolia, con tendencias evidentes al suicidio; lo cual obligo a sus parientes a conducirlo a este asilo: desde la época de su ingreso permanecio constantemente en esta idea, siendo suspendido mas de una vez en sus proyectos de muerte: compadecido de este miserable, dirigí a sus labios continuadas oraciones, y a pesar de repetidas pautas de amistad, lecciones de mejor suerte, palabras amenazadoras, y hasta la coaccion en el sellon de fuerza, continuó sin embargo por decir, no tiene remedio mi pena, necesito morir, viendo inutilizados sus esfuerzos ante tamanha abstraccion de su entendimiento, simpli por espacio de mucho tiempo sin trato suave y amigable, temendole siempre a las vistas para evitar los efectos de sus fatales instintos suicidas: asi permanecio estacionado, satisfaciendo perfectamente en todo cuanto se decia relacion con su tan funesta idea, hasta el mes de Noviembre de 1817. Declinase hacia esta época un acceso de hemoptisis; y el desgraciado se llenó de jubilo, pues creia que asi terminaria su breve existencia: repitieron con periodos variados estos ataques, y habiendose manifestado en el mes de Enero proximo siguiente a su primera accion un catarro pulmonal agudo; se originó consecutivamente una tisis tuberculosa, cuyo germen ind ya sin disputa sus antiguos; corrió sus dias de un modo afortunado celebrada; y cuando por razon de sus estragos se le admitian las ultimas consolaciones de la religion, le acometió repentinamente una violenta y abundante hemoptisis, que termino su existencia en el espacio de 15 minutos.

*Pascal*

FOL. 169.

Rafael Garcia

de ejercicio, labrador - natural de... (Vintimilla) - provincia de Valencia - en España - hijo de... Cristobal - y de Francisca (Horta).

Entró en 3. de Abril - de 1846.

conducido por sus parientes a este Asilo - con el fin de ser convenientemente obrado - en clase de enagenado - y en el día de su ingreso tenía 28 años, se hallaba avecindado en dicho pueblo - calle de - - - - - núm. - - - y su estado era casado con Antonia Galbes.

Previas las formalidades de costumbre salió curado de este asilo el día 7 de Octubre de 1849.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Don Rafael García.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### Alucinaciones mentales.

El abuso de los licores fue la causa predisponente y ocasional de esta afección. Los años vivió ya este alucinado creyendo que veía sobrenaturales, que en el teatro de las pruebas, le acompañaban que desde su muerte a su convento le dirigían, para librarse de un castigo terrible. Nada había bastado a desarraigarse la idea de su ignorancia, cuando volví en su curación, siguiendo la máxima que el distinguido medico francés Lemaire aconseja en su traitement moral de la folie, y finí la feña en el casto, que con el auxilio de baños de vapor, y del sellon de fuerza sicropia que decía oía dichas voces, conseguí destrucción de su imaginación sin carnicales permanentes. Le he defendido estrictamente aquí toda la serie de alternancias que ofrece este alucinado, y por lo mismo me limito a apuntar, que a su tenacidad, opuse una constante resistencia y vencí oportunamente. Temía el haber puesto sin cuidado esta afección sin una impedida que bebiera toda clase de licores, tabaco machucado y otros viciosos, pero no tengo duda que el principal móvil de la curación fué la dirección moral establecida. El día 4 de Febrero de 1869, cesando el tratamiento, el día 24 de Julio se había conseguido ya la curación, y sin embargo no dispone de salida del establecimiento hasta tanto que por exámenes repetidos me persuadi que había perdido el vicio de la embriaguez, y después de haber tenido en su presencia varias entrevistas con su convento, objeto especial de su alucinación mental.

En el mes de Junio de 1860, y en 13 de Agosto de 1861, le siendo testigos de este oportuno alucinado, con la satisfacción de saber que gana inabarcable de toda su vida.

El día de Navidad del año 61, le he visto conmovido y he sentido una inesplicable complacencia al verle, y al recibir de él las misivas excesivas y raras por sus deseos y grata satisfacción que acompaña con tanta mi afanes = Penales =

FOL. 173.

Teodoro Vilata

de ejercicio, jornalero - natural de, Valencia - provincia  
de, Idem - en España - hijo de Josef - y  
de Simona Montesinos.

Entró en 9. de Mayo de 1856.

conducido por sus parientes

con el fin de ser convenido en clase de enajenado,  
y en el día de su ingreso tenía 33 años, se hallaba averciado  
en dicha Ciudad - calle de - - - - - n.º - - - y su  
estado era casado con Hilan Aparisi.

Después de una abstinencia tan voluntaria como pa-  
lina, é invariable terminó en el último grado del manicomio;  
el día 9 de Octubre de 1891.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Vitellio de la Torre*

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*19*  
*Enfermedad de grandeza.*

Es de sentir que no hay podido recoger antecedentes acerca de la vida de este individuo, antes de ser enajenado: su temperamento es bilioso, trae mucho pelo negro, ojos medios caídos, mirada amenazadora, pronunciada contorsión y seriedad, actitud imponente, y presenta constantemente la mano convulsivamente cerrada, en la cual contiene una pequeña rizada de pan, símbolo de su inmensa pobreza; pues se titula el Señor Pan. Este síndromo mono-maníaco rarísimo ha bien su lado, si se analiza porque se carecía siempre a todos los hombres, y temía porque siendo en su forma dueño de la vida de sus semejantes, no dudara en asesinar brevemente a cualquiera que no le tratase con el respeto peculiar a su altísimo nacimiento. Vigilado su estrogo oral correspondía, goza de libertad entre sus compañeros, sin que por este lenguaje temido que desplaza ningún suel resultado.

He intentado su curación moral, valiéndome al efecto de continuos diálogos, y siendo estos significativos he usado el silencio y la comisión de furores para obligarle a confesar sus razones atrayéndole a sus raciocinios, pero no he podido conseguir otra cosa que dominar algún tanto su genio tarascado, volviéndole más obediente. En vista del resultado de mis esfuerzos, y de lo sangrado de su caso, le juzgo incurable. *St. C. de 1860: P. de 1860.*

Agosto 20 de 1861: ya hace dos o tres días que se resistió a tomar otros géneros de alimento que el pan; porque dice estales verdades acerca sus de otros comidos. He le hablado sin que expresara para vencer su terquedad, y con el objeto de sostener su vida se le conceda del pan de pan, que la que le pertenece.

Setiembre 26 de 1861: hasta la fecha se ha conmovido este infeliz con el monótono alimento, aunque haya disminuido considerablemente de carne, y de fuerza; sus ideas parecen que el pan está remanado con la mano, y que siendo esto de carne le participa una parte de su substancia; con cuyo motivo carece un deber de permanecer en su cama.

Octubre 8 de 1861: Ya toca la agonia este desgraciado: para sostener su existencia he permitido introducirlo gradualmente en su estomago caldos amargos pero una forma de voluntad odiosa le facilitaba el comerlo, dejándose en su contorsión una especie de rictus, que anuncia prodigiosamente. He repetido asimismo la palabra comer en contra de cuanto he escrito el Señor Pan, en su tratamiento moral la folia

FOL. 178.

Mariano Casani

de ejercicio, soldado - - - natural de, Valencia - - - provincia  
de Tlem - - en España - hijo de Mariano - - - y  
de Antonia Olmos.

Entró en 10 de Febrero - - de 1847.

conducido por sus parientes á este Asilo - - -  
con el fin de ser convenientemente educado en clase de suagenado.  
y en el día de su ingreso tenía, 24 años, se hallaba vecindado  
en dicha Ciudad de calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era soltero.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Mariano Casanovi.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

### Demenia crónica.

Este individuo á quien en su juventud le sobrevino una ligera falta de disciplina por la cual se le impuso el castigo de 26 palos: tras de la ejecución de esta pena sobrevino un silencio sordo, que graduado mas y mas dio infalible señalamiento de la debilidad de sus facultades intelectuales; de vez en cuando se poseia de un delirio furioso que ponía en peligro á las personas de su trato, siendo causa todo ello de que se le condujera á este asilo. Cuando me hiciera cargo del departamento ya hacia mas de 20 meses que sufría esta dolencia, y como observé la incoherencia de sus ideas, la debilidad de su razon, y cierto decremento de fuerzas físicas, entablé alguna conversacion relativa á las causas de su dolencia, pero sin fruto sino sobrevino del semblante que el que le era habitual, y un silencio profundo como el mismo punto que sacaba; por su manera que desde luego comprendí la insuficiencia de un tratamiento moral, toda vez que la apatía de su entendimiento no se prestaba á este tratamiento. Entonces le dediqué al trabajo corporal diario, y con esta ocupacion acompañada de un buen regimen adquirió mas solidez su razon. Al los pocos meses sin embargo se poseyo de un furor homicida que me obligó á separarle de su destino; y no habiendo bastado mi celo á conseguir ningun alivio en su fatal dolencia, dejó al tiempo el cuidado de que presentara alguna obra favorable para obrar: por desgracia muy lejos de ofrecer movimiento positivo se ha declarado una profunda abyeccion que le ha sumido en la incurabilidad, quitando toda esperanza. La demencia ofrece hoy un tipo de abandono habitual, que si desaparece es para dar lugar á un acceso de furor homicida que hace peligroso su trato, y perjudicial á quien le rodea, razon por que es preciso una vigilancia asidua.

Notas 1861 = Penales =

FOL. 179.

Jose Chover?

de ejercicio, labrador - natural de "la Vall de Ujo" - provincia de Valencia - en "España" - hijo de "Joachim" - y de doña Maria Rosa Paraiso.

Entró en 19 de Febrero - de 1847.

conducido por sus parientes a este asilo - con el fin de ser convenientem<sup>te</sup> obsecrado en clase de enagonado, y en el día de su ingreso tenia 36 años, se hallaba avecindado en la Villa de El Estío calle de - - - - - núm. - - - y su estado era casado con Teresa Llaner.

Fuó suado de este asilo el día 13 de Abril 1848, previniendo las formalidades de costumbre.

(X sigue la historia del caso) con de la fiebre, y la manifestación de un Altitud. mismo caso: estabamos en el día 26; y este con un fenomeno extraordinario. La fiebre se prolongó hasta el día 19 del mes subsiguiente (Enero 1848), y al 20 se desahucó el sueno frío, fiebre y sudor con el acceso de mania. En este estado se expuso para la deminucion del antiperiodio: lo hizo en cantidad de "güino pulverizada - ʒijj; resperantia - ʒijj; con jarabe de 2 cortaja de sidra de El. en Elect: que hizo tomar al enfermo en tan dosis. El día 21: repitió la medicación, siendo admirable el resultado. A la fiebre en la mania bien vuelta a presentarse, y nos hallamos en 1.º de Abril. En el mes de Febrero había su día güino: oimplia desde electuaria 2 días como cutivos, con felix recubi; en igual época de Marzo repitió lo mismo; y las consecuencias me sorprenden, tanto por el resultado cuanto porque no se ha el explicable. El enfermo viendon ya sano, pide su salido, la familia se la concede y se efectua como se ha indicado en su filiación el día 13 de Abril. Hoy al enfermo la recula del "Elect" y lo recomiendo que lo cumpla todo lo que se le ha indicado en su filiación. El día 14 al 18. El límite al que se debe que no se ha acciada. 1848.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de For. Chover.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mania periódica.*

Ignora las causas de esta dolencia; y en su manifestación guarda un tipo perfectamente regular, que no ha sido alterado desde el día de su origen. Este individuo goza de un temperamento bilioso, de organización robusta, y de buena salud; es algo susceptible cuando encuentra oposición en sus deseos, pero tratándole con dulzura, se consigue enante se quise. En este hombre podemos contar dos existencias: la una corresponde al período de lucidez, la otra al de manía. En la primera se descubre honestidad, laboriosidad, buen carácter y un cierto grado de amor propio que exige un trato afectuoso por parte de sus superiores; este estado podemos contar desde el día 1.º de cada mes hasta el 20: en este día, se acometido con la rapidez del rayo de un trastorno intelectual, que no se apercibe de fuera sin de sus síntomas, pero que le conduce a caerse en sus juicios a concepciones extravagantes, le hace suspicaz, aborrecer el trabajo y le vuelve intemperante: a este cambio suelto se toma la manifestación de una fiebre no muy intensa pero de carácter inflamatorio cerebral: el día 30 ó 31. de cada mes aparece un sudor general nocturno, que le deja enteramente despojado al siguiente, pero no volver a su manía hasta el mismo día 20. Es muy notable la exactitud y regularidad de estas manifestaciones periódicas; pero todavía es más sorprendente que siga tan puntualmente el curso que cursa el mes: así es que si el mes tiene 30 días dura el acceso 10 días solamente apareciendo el sudor por la noche, en tanto que si tiene 31. entonces dura el acceso once sin presentarse el sudor hasta la noche de este día; circunstancia especial que muestra evidentemente se fatiga sin en vano para explicar su manía!

Curación: Todos los medios morales se han estallado contra esta enfermedad: Pinel, Esquirol, y Lemas han sido ineficaces contra ella; a los cuales ha seguido, ayudándose de su práctica particular: supuso una fuerte casualidad ha decidido de la suerte de este infeliz. El día 20 de Diciembre de 1849, cuando debía tener lugar el acceso, aparece un frío con temblores intermitentes, sobreviene una fiebre cerebral intensa, y a las 24 horas aparece un sudor copioso que quita la fiebre, pero que dejó al enfermo en el estado de manía que le era habitual: al día siguiente se repite el mismo frío, fiebre y sudor: al 3.º vuelve a manifestarse igual fenómeno: para combatir la dolencia física cumple la quina y tan de su acción sigue la desaparición  
(al dorso)

FOL. 181.

Dr. Jose. Proceli.

de ejercicio, Farmaceutico - natural de Valencia - - - provincia  
de Alen - - en España - hijo de D. Sebastián - - - y  
de D.ª Ana Dabadia.

Entró en 15 de Mayo - - de 1847.

conducido por sus parientes a este Asilo - - - - -  
con el fin de sea convenientem. atendido en clase de enagenado,  
y en el dia de su ingreso tenia 39 años, se hallaba vecindado  
en dicha Ciudad, calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era soltero.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de J. J. Bon Placé.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### *Mano-manía de orgullo.*

Este individuo siempre tuvo en sus costumbres, se ha querido reunir a seriedad al punto de modestia, agregando en sus actos una modestia sin ostentación, asociando a su facultad de memoria una memoria viva y activa; pero no obstante favoreciendo a su vez en la memoria, y en consecuencia sin duda le hizo muy modesto, expone con atención todas las cosas que se le ocurren sus amigos el objeto de adhesión con respecto a este negocio, y una disposición hereditaria (de los dos paternos) muy en suagenada, según se puede saber; y con frecuencia muy, concepción de este, se encuentra en este departamento produciendo una exasperación mental del mismo género que la propia y a las exasperaciones morales que se encuentran en toda la enfermedad asilada con frecuencia. Se notó en su observación la existencia total de insubordinación, orgullo, perversidad y la falta de interés en su persona; sometido a los tratamientos médicos directos, que se aplican los análisis más recomendados, como Equisetum, Piel, Linares, y Linares no ha conseguido resultado alguno favorable; y le recomiendo por lo tanto, atendiendo también al carácter de su delirio y sus antecedentes a su curación intencional. Febrero de 1862 - París -

Febrero de 1862 sigue en el mismo estado: su salud física se ha alterado, y consecuencia de su obsesión por congestión que se le ha presentado en un punto de inflexión a México del mismo tipo y género.

Marzo de 1862 tratado con venenos tóxicos han conseguido la curación de este delirio; y persiste en su exasperación, sin cambios en sus hábitos: París -

FOL. 182.

Jayme Romualdo.

de ejercicio, carnicería - natural de Morvedas - provincia  
de Valencia - en España - hijo de Adán - y  
de Rosa Vicent.

Entró en 25 de Agosto - de 1817.

conducido por sus parientes a este Asilo, seguida su  
con el fin de ser convenientem. cobrado. en clase de enag. pensionista  
y en el día de su ingreso tenía 48 años, se hallaba vecindado  
en dicho pueblo - calle de - - - - - n.º - - - y su  
estado era casado con Antonia Vicent.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Francisco Ferrer y Mallada*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mostramos homicida.*

Apenas pueden justificarse las causas precipitantes y ocasionales de esta delincuencia: según la pérdida adquirida fue repentina y debió ser la ocasión de este trastorno mental; el cual empezó a darse a conocer por la terrible determinación que tomó de dar muerte lenta a su consorte en todo el mismo de la sepultura que él mismo había preparado; accionada con sus celos indomables oportunamente pudo salvarse su víctima, y librando de su hogar, reclamó la protección de las autoridades, que retiraron el hecho congresional en estado de enajenación mental. Simultáneamente a este hecho, y mucho tiempo después observó por sí en diferentes ocasiones la pérdida conocer a punto fijo el odio silencioso y profundo que alberga contra su esposa, a la que no solo odia, sino que se esfuerza en ver sembrada con golpes. Conserva hacia su hijo una afección tierna, pero no siente a la esposa responsable, furiosa, y aborrecida. Algunas veces le ha visto sonreír en sus ojos por lo hijo, que cuando para hablar con acertitud, tan pronto como se le llama le atiende.

En el año 1891 encontró medio de fugarse, y puso en peligro la vida de su esposa; devuelto por las autoridades, se le vigila con mucha actividad para evitar un triste casamiento.

Difícilmente se puede pensar en acción un plan creativo. Sería desear favorable a su dirección moral que el mismo confiese el objeto principal de su rencoroso odio, pero sigue sus ideas cuando se le acusa, y oculta en su actitud el verdadero carácter de su enajenación mental. es para de todo ha procurado ya con astucia, ya por el terror arrancarle algunas confesiones, pero atascándose en su silencio, ha imposibilitado sus buenas intenciones. Si alguna día fuese explícito en confesar sus sentimientos, quizás podrían ser útiles para su curación los preceptos de Lombroso en su "Tratamiento moral de la folie". *Estos de 1892: Decaló,*

FOL. 184.

Francisco Devis

de ejercicio labrador - natural de Alfara - provincia  
de Valencia - en España - hijo de Francisco -  
de Josefa Baylac.

Entró en 27 de Abril - de 1847.

conducido por sus parientes a este Asilo...  
con el fin de ser convenientemente educado en clase de orfanato,  
y en el día de su ingreso tenía 25 años, se hallaba vecindado  
en dicho pueblo - calle de - - - - - núm. - - - - y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbre salió curado de  
este asilo el día 19 Octubre de 1849.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Juan S. Acuña.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### *Miura mania amorosa*

Un caso continuado sin dudo exigido a esta dolencia, en un jó-  
ven fuerte y de constitucion sana, libre de toda predisposicion heredita-  
ria: alagado primero por una jóven que le estaba prometida, y defrac-  
tada luego en su esperanza perdió la razon. De mi observacion resulta  
pudiera una mania en cierto modo general, pero con predominio au-  
tista, en el cual se descubre todo el furor que le causan los recuerdos de su  
pérdida, y el amor que conserva todavia hacia su novia: en sus transpor-  
tes brincha y golpea a toda el mundo, siendo preso entonces de un fren-  
insensato.

Tratamiento = Se le han rebajado sus excesivos juicios con dos sanguias  
generales, y la dieta vegetal y bebidas acidulas: se curvado el bu-  
che con el jugo de aducosinos verdes y Uremon de tartaro: se suspendido el  
comer con que le alimentaba con 12 batidos frios, y tan de sorpresa a igual  
temperatura. Con estos medios se le ha rebajado sus impetuosos acci-  
ones, y haciendole mas tratado, le he consolado de su desgraciado amor,  
reagando su esperanza; se corrigido que su antigua prometida le era,  
le habla y alaga su amor, con amonesta de sus padres, que se han  
presentado gustoso a mi plan, y felizmente le corrigido su completo  
accidentalmente! Ojala y una buena piedad de abandono, que preside,  
a la vida 2.ª vez en una fatal recaida; Octubre de 1842 = Penabaz =

FOL. 186.

D.º Andres Portillo: pensionista de S.º V.º

de ejercicio, Abogado - - - natural de Villa - ve.º de la Tara. provincia  
de Albarrate - - en España - - hijo de D.º Alfonso - - - y  
de D.ª Maria Francisca Nájera. - - -

Entró en 26. de Mayo - - de 1847.

conducido por sus parientes á este Asilo - - -  
con el fin de ser observado y curado - - en clase de enajenado,  
y en el día de su ingreso tenia 34 años, se hallaba avecindado  
en dicha Villa - calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era casado con D.ª Carlota Sandoval.

Previas las formalidades de costumbre, y con escrituras de fianza  
ante D.º Matias Beltrán, salio de este Asilo, padeciendo aun una com.  
pleta demencia sin accesos, en 27 Mayo 1849, con el objeto de regre.  
sar al seno de su familia, en Villa - nueva de la Tara.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de D. Andrés Perillo.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de temperamento bilioso, de buena salud, y de una constitución robusta: nunca ha estado enagenado; empezó algún tiempo antes de su ingreso en esta Asilo su acometido de una manía furiosa, ó exaltación de digresión política, (según se dice); en la cual se manifestaban algunos instintos de desinclinación, ó esterminio de los que denominaba sus enemigos: así es que sus expresiones eran fabulosas, y no se podía componer sino con sangre, y con el. En su manía, que de continuo repetía no tan solo en la violencia de sus accesos, sino también en sus periodos líricos: en estas dos distintas épocas variaba sin embargo de uno que afectaba al profanar, pues en el primero carecía de un todo de todo de ejecución; en el segundo expresaba estos conceptos con aquella semejanza de su nombre que había convenido de la necesidad de una cosa, para cosa. Nada otra, en su grado de enajenación.

El carácter de este debe abogado de la Mancha, debió necesariamente haber alguna alteración anatómica, ó consecuencia de irritaciones ó congestiones profundas, provocada por la violencia de sus accesos de furor; ó sostenida por causas ocasionales primitivas; pues de otro modo difícilmente podrían explicarse los cambios ocurridos en el curso de la manía que él ocupó. Los efectos: a la cual: fueron intelectuales, de que antes hice mención precedió la abolición completa de esta facultad, acompañada de paraplegias, que luego se corrigieron algún tanto; y de parálisis parciales de la vejiga de la corona, y de los miembros superiores, las cuales persistieron, si bien en bastante rebaja. Dolores se hacía al espectáculo el medio que le ofrecía ante sus ojos, cuando examinaba lo que este hombre había sido: una imaginación de fuego, un genio emprendedor, un talento cultivado con esmero, y una presencia de alma singular en todos los acontecimientos de su vida. Le gozaron en toda su provincia una reputación noble: hoy día, aquel fuego se ha extinguído: sus empresas han terminado; el talento se ha convertido en una completa estupidez, la presencia de alma en una absoluta inacción, y en una palabra nada queda del hombre robusto, sino un cuerpo desfigurado atrozmente por los padecimientos: de fondo de su espíritu: y cuya muerte sería inevitable si no se le diese el alimento por mano ajena; sino se atiendiere del mismo modo a levantarle un edificio de su lecho, y a la limpieza de los excrementos que deposita como sus excrementos: en este estado de debilidad; hubiera sido víctima de su propia manía. El día de su salida de este Asilo se encontraba en igual estado, al que en su manía. C. Perillo.

FOL. 188.

Gabriel Tort.

de ejercicio, labrador - - - natural de Mianviedo - - - provincia  
de Valencia - - en España - - hijo de, Vicente - - - y  
de Josefa Traullera.

Entró en 19 de Junio - - de 1847.

conducido por sus parientes a este Asilo - - -  
con el fin de sea convenientemente obrado en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía 20 años, se hallaba avecindado  
en dicho pueblo - calle de Valencia - - - núm. 20 tiene y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbres salió curado de  
este asilo el día 16 de Setiembre de 1847.

Y siguió por segunda vez, con recaída, el 30 Octubre de 1847.

Salió curado por de este asilo, previas las formalidades de reglamen-  
to el día 16 Abril de 1850.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Robert M.D.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### *Alucinación mental, con tendencias suicidas.*

Cuando se recuerda este género de dolencia, ocasionada en este individuo por una mudanza: al retirarse de los trabajos del campo, después de haber sido en estremo valeroso; caía en una vez que le suplicaba a otros su muerte, si quería librarse de un gran peligro: manifestó sus temores a la familia, que le estuvo asustada; pero que confiada en que estas alucinaciones desaparecerían, no puso el mayor cuidado para evitar que al día siguiente se presentara el paciente en una gran lluvia, de donde le sacó una mano compasiva que la providencia le dispensó incidentalmente, no sin haber ya padecido la última estrema silecia en toda la superficie de su cuerpo. Al llamado de sus parientes, le condujeron a este departamento en tan miserable estado, del cual todavía profundas huellas, cuando me encargué del destino.

Observación: el enfermo estaba aun poseído de su espanto y alarmado de su vida por la voz silenciosa que le pronosticaba funestas catástrofes, de las que no sin libran con la muerte, se entregaba con placer a realizar este fin, aunque procurando ocultar la gran angustia que le estorbaba su ejecución. En sus primeras conversaciones consistió en remediar el terrible efecto de las lluvias, procurando en sus diálogos hacerse oír con imiles ejemplos que me sugiriera la necesidad del caso, la contradicción de sus falsas acciones. Desgraciadamente bastante a conseguir la completa cicatrización de las afecciones silenciosas, pero se había adelantado muy poco en su estado.

El enfermo contaba ya con una naturalidad fuerte, y con una planta de un árbol medicinal que aconseja Linnæus en su "Tratado de medicina" (cuyo procedimiento, y algunas adiciones que hice, no se han permitido la poca extensión de estas notas); y tuvo la satisfacción de estar completamente curado este alucinado a los tres meses de haberlo tratado. El que desee mas detalles sobre este método, puede consultar a Linnæus, en la obra citada, todavía no traducida al castellano. - Pinar: 1849.

Octubre de 1849: la falta de una buena higiene, ha dado lugar a una epidemia de cólera que ha causado un gran número de muertes. Se ha observado que el virus del cólera se encuentra en el agua y en el suelo, y se ha observado que el cólera se transmite a través del agua y del suelo. Se ha observado que el cólera se transmite a través del agua y del suelo. Se ha observado que el cólera se transmite a través del agua y del suelo.

FOL. 190.

D.<sup>o</sup> Alejandro Ballesteros

de ejercicio Sub-teniente - - natural de la Habana - - - provincia  
de Idem - - en España - - hijo de D.<sup>o</sup> Diego - - - y  
de D.<sup>o</sup> Josefa Anzures.

Entró en 10.<sup>o</sup> de Agosto - - de 1817.

conducido por disposicion de sus jefes, desde el Hosp.<sup>o</sup> militar de esta Plaza.  
con el fin de ser atentamente observado - - en clase de enag.<sup>o</sup> pensionista.  
y en el dia de su ingreso tenia 28 - - años, se hallaba vecindado  
en - - - - - calle de - - - - - n.º - - - - - y su  
estado era soltero.

(3.<sup>o</sup> continua de historia del caso) D. hizo casi imposible todo tratamiento  
moral, inutilizando todos mis esfuerzos. En mis proyectos juzgue si las  
citaciones de primaveras y veranos podrian ayudar a su curacion, y  
he puesto en planta algunos ensayos para obligarle a exponer o respetar  
estas ideas que vertio en aquella unica noche, para entablar se-  
gun ellos el metodo moral de curacion: pero he sido inutil modestamente  
de mi vida si que habia, pero brevemente, y sin fijarse en los puntos  
que son favorables a su curacion, hasta veredictos que resultan. En  
mi opinion fuese la que habia! D. de 1817 - - - - -

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de D. Alejandro de Alarcón.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### Demencia caotica.

Cuando me hice cargo del departamento encontré a este individuo  
 cuando ya profundamente en una agónica existencia: jamás conversa  
 con nadie y se ignora hasta el timbre de su voz, pues nada basta  
 a conseguir que conteste a cualquier pregunta, sino con algunas señas pan-  
 tomímicas: he podido adquirir algunos detalles acerca del origen de es-  
 ta enfermedad; y al parecer fue producida por una grande contusión  
 de siniente en vista de la pasión y tumulto (frescado) de un amigo su-  
 yo y compañeros de armas. En luego como estos hechos fueron conser-  
 vados se constituyó repentinamente en el mismo estado que hoy día  
 se encuentran, y del cual ~~es~~ difícilmente salda, a juzgar por el re-  
 sultado de las diferentes tentativas puestas en juego al efecto. Es de  
 notar sin embargo que las facultades intelectuales no están abolidas sino  
 en parte, pues aun me habla de su estado de cosas, de sus sucesos casi  
 de cuando se le dice. La casualidad me hizo no obstante dueño de un  
 hecho, y es que cuando se le saca con algun sual tratamiento se leja  
 a hablar, si bien para ser oírse dan voz en un total silencio:  
 un poco como entre nosotros en la calma; así sucedió en medio  
 de una noche, que incomodado con sus compañeros habo una si-  
 ta calada con él; por ende yo en el lugar de la contienda conseguí ser  
 vencedor, sin sin lesión que alguna ligera contusión, siendo esta la úl-  
 tima y última vez, en que le vi seguir una conversación: luego al día  
 siguiente se volvió nuevamente a su estado antiguo. En esta ocasión apare-  
 ce un este infeliz con signo de una abstracción mental estancada que le enco-  
 ntra en silencio preguntándole yo la razón de aquella conducta, solo con-  
 testó "no sé", es que luego al otro que el alma de un amigo mío  
 (cuyo nombre no recuerdo) se revivió en la forma de un verdugo, y me dio  
 en la garganta me empezó a hablar, y hace cualquier acto, no pas-  
 ra decirme una cosa esta noche lo he vencido y ya soy libre; ahora no  
 necesito las cosas de otros pillas, ya soy libre. Como tampoco me re-  
 corda la hora en que intentó su evasión, sino que me contaba que  
 me voy a ir a la siguiente mañana en el momento en que me iba a ir a la  
 cama. La noche del día



FOL. 121.

Joaquin Aguilera

de ejercicio, labrador -- natural de, (Vida) -- provincia  
de Córdoba en (España) -- hijo de, (Joaquin) -- y  
de (Juana) (Amferrer).

Entró en 22 de Febrero -- de 1847

conducido por sus parientes a este Asilo --  
con el fin de su convenientemente observado en clase de enajenado,  
y en el día de su ingreso tenía 29 años, se hallaba averciado  
en dicho pueblo -- calle de -- -- -- -- y su  
estado era soltero.

Obtenida su curacion salió el día 22 de Febrero 1860;  
por Orden de la A. G. Junta.

(47 continúa la historia del caso) con sucesos de observacion salió en  
completo estado de curacion. Dicho de 1860 - Penales =

Octubre de 1892: he sabido con sumo placer que este sujeto con-  
tinúa en su estado enteramente satisfactorio.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Sergio Aquilino

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Mejoría general: periódica.

Este individuo en su juventud gozó de una salud perfecta, y sus padecimientos no eran padecimientos de enfermedad alguna de su entendimiento: un día se encontraba fatigado del trabajo, y terminado su día de trabajo, se entera a beber agua en un vaso que encontraba en su cocina: cuando llegó a su casa se sintió algo malo tuvo calambres y en aquella misma noche sufrió una calentura que se presentó en la cabeza (exacerbación de la fiebre) que le tratamos el primer día en día aumentaba el delirio, desapareció en fin la calentura y como el enfermo no volvía, se le condujo a este departamento.

Observación: las ideas dominantes en este sujeto eran una alegría continua e inmoderada, una bonachonería usual, y una ingenuidad sin fraude; afectaba el tipo periódico aunque no muy regular, y cada tres meses presentaba el espacio de dos o tres meses de intermisión: antes de aparecer su manía se acumulaba la fiebre, y al experimentarla el físico convertía al paciente en un tipo estado predecible que desde de pocas horas se volvía loco: en efecto antes de las 24 horas se juzgaba la fiebre sin crisis evidente, sin aparecer sudor, discurria en otros fenómenos, y quedaba combatida en la manía general de carácter festivo e ingenuo de un modo más acibado. Como el calor que acompañaba a dicha fiebre, la sed abrasadora, y otros fenómenos demostraban una condición inflamatoria, se le trató al principio con las purgas y altoponantes; reparándose en el sillón en un sufrible inmovilidad. Dejando insignificantes estos medios, y siguiendo los consejos de un autor reconocí como las ideas que me guían en mi negocio, recurrí a un plan de tratamiento en el tiempo de la invasión del físico meti al paciente en un baño muy caliente por espacio de media hora: en toda la calentura le sumergí en un baño gradualmente templado hasta frío, y en el término de dos horas: el paciente experimentaba bien estar y no le dolía la cabeza, en lo no le alimentaba y el calor menor: a este tiempo salió del baño y se recostó bien abrigado: media hora después se encontraba tranquilo por la reprensión de sudor que desde las 10 de la noche hasta las cinco de la mañana: terminado el sudor el enfermo se sintió bien, tenía apetito, y se anunció el acceso sin tener que quizá se reproduciría a los dos días, pero por fortuna quedó completamente curado y desahogado de su manía. al dorso 40

FOL. 126.

Jose Morales.

de ejercicio, labrador - - - natural de, Concutayna - - provincia  
de Alicante - - en España - - hijo de Jose - - y  
de Vicenta Manes.

Entró en 17 de Abril - - de 1848.

conducido por sus parientes a este Asilo - -  
con el fin de ser convenientemente educado, en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía 11 años, se hallaba vecindado  
en dicho pueblo - calle de - - - - - n.º - - y su  
estado era casado con Maria Bonagosa.

Después de las formalidades de reglamento salió cuando  
de este asilo el día 4 de Julio 1848.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de José Morales.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### Demencia.

Si la causa alguna conocida ocasiona espontáneamente esta dolencia, cuando el enfermo sobreviene de felicidad en medio de su propia familia: no ofrece nada de particular en su historia mas que los síntomas característicos que sirven para el diagnóstico de los de su clase.

Observación: no encontrando método alguno particular á que sometiese racionalmente á este enfermo, casi pendiente dejetado á su region <sup>pasional</sup> ~~pasional~~, dejándole al tiempo ~~por~~ el cuidado de ofrecer alguna circunstancia favorable para intentar su curacion. Al principio de Junio sale á mi encuentro este individuo, me habla con suma cordura de su familia, se aflige y llora con este recuerdo, me expresa su sincera deseo de volver á su casa, y le encuentro en fin plenamente racional: como el día antes todavía le habia visto envuelto en su demencia, no me fie de estos datos, y dándole buenas esperanzas le someti á una observacion atenta; ya convenido despues de un mes, de que esta era curacion no sea eler <sup>tion</sup>, ~~tion~~ <sup>tion</sup> favorablemente para su salida, y lo efectuo en el día indicado al dorso. Esta dolencia desaparecio á los dos años de su invasion tan espontáneamente como habia atacado al paciente; y en todo el periodo de su duracion permanecio siempre idéntica é inalterable en su curso. Evidentemente es un hecho curioso, que deja libre campo al raciocinio, si se quiere investigar la causa de estos sucesos! Julio de 1848 = Penal =

FOL. 138.

Brund. Sinisterra

de ejercicio, mariner - natural de Villa-nueva del Tago provincia de Valencia - en España - hijo de Jose - y de Serafina (Bovica).

Entró en 12 de Setiembre de 1858.

conducido por sus parientes a este Asilo con el fin de ser convenientemente educado en clase de suagenerado. y en el día de su ingreso tenía 26 años, se hallaba vecindado en dicha Villa - calle de - - - - - núm. - - - y su estado era soltero.

Previo escritura de fianza salió de este asilo completamente curado de la monomanía religiosa, que con tipo periódico ha padecido por espacio de 23 meses: en 4 de Febrero de 1860. La Escritura fue otorgada el mismo día de su salida, ante D. Esteban Betria.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Barroo Smitman*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### *Moros-manía religiosa.*

Edicando este individuo en medio de los duros trabajos de la navegación, y como se había entregado á otros actos religiosos, que á cumplía con aquellos que la religión prescribe de una manera general. Un viage tuvo con él una conversacion secreta que duró algunos dias, despues de los cuales cambiaron los gustos é inclinaciones de este hombre, se entregó con su fervor extraordinario á las practicas de la Iglesia, olvidó sus deberes, abandonó el trabajo, empezó á dar motivos de escandalo con ciertas confesiones publicas, que seria deber de conciencia revelar á todo, como á privintencia de sus faltas, y en una palabra constituido en esta especie de moros-manía, se hizo gracia su reclusion en este departamento.

Ocasion: iguales fenomenos se ofrecen á mi observacion bajo la forma de una intermitencia saragala: cuando se establecen los sellones y cañicas de fuerza casi sea útil este medio para obligar á estos moros-maníacos á que se dominasen en sus arrebatos religiosos: le prescribí que cada vez que entrara en él cualquier alto de este genero le pondria en dicho sellon, y despues le sujetaria con las cañicas: se burló de mis amenazas, y yo emprendi mi método: diez meses continuó su tenaz <sup>resolución</sup> y lo sucesos tambien sufrió los efectos del sellon y de la cañica de fuerza. levantado este castigo cuando se humillaba á mi deseo; faltaba á su palabra y yo repetia mi castigo habitual. et principio de Enero manifesté una resolución firme de no volver, á lo que por primera vez llamo, sus tentaciones y habiéndole cumplido por espacio de un mes, dando muestra de una gran solidez, se le concedió salir del departamento á petición de su madre, y mediando para mayor seguridad constitucion de fianza; pero recayó una recaida por falta de cuidado = Febrero de 1840 = Penales =

Dicte de 1842: he sabido varias y repetidas veces que este sugeto conserva la integridad de su razon.



# OBSERVACIONES MÉDICAS

de Rosal P. Bufart.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Mania con furor.

Una fuerte insolacion ha dado origen á esta enfermedad, que no ha padecido jamas otra alguna: por la mañana marchó al trabajo diario con que por via á sus necesidades; y continuó en el trabajo hasta á las 12 del día, cuando se dejó á suelta una gran tormenta por favora en su recien el punto de donde soplaba el viento. No encontrándose bien se acostó aquella noche sin cenar, y al otro dia se entregó á todos los excesos propios de un maníaco. Al tercer dia de la insouia estaba ya bajo la influencia de la furia.

Observacion: prevenida la Valencia y la memoria permaneció este enfermo inaccesible á todo tratamiento moral hasta el mes de Agosto del año 1849: comia bien y gozaba de buena salud á pesar del insomnio y de la continua agitacion en que le tenía su dolencia. Al este estado me ocupé un dia de verle que vino cambiado en su conducta por un desorden de un hombre tan incomodo abogándole con una voz: se rió de sus amenazas, pero al dia siguiente le hice poner cerca de una pileta llena de agua, le sujeté con una camisa de fuerza y le sumergí en ayuda de dos hombres: le tuve cerca de ~~ochenta~~ ochenta y dos minutos sumergido y entonces que ya habia experimentado las primeras angustias que causa la inmersion prolongada, le saqué: muy luego se despertó de su estupor, y preguntó enfadado porque le metian en el agua (desde el principio de la insouia nada habia hablado), le contesté indif. entera que para abogarle, como le habia ofrecido el dia anterior, y si le habia sacado era para preguntarle por ultima vez si queria obedecer mis mandatos, bajo la seguridad de que si no lo hacia le abogaria: le contestó alguno. La estaatagema fué sin efecto, ya fuesen el ruido y el movimiento, ya la impacion del agua, ya en fin el temor á la muerte, lo que es que cambió aquella naturaleza, haciendose mas desit para el trabajo corporal, saliendo perfectamente curado del establecimiento el dia siguiente á la filacion del dorso. Octubre de 1849: - Rosal -

FOL. 200

Vicente Gomez.

de ejercicio, labrador - - - natural de Picasent - - - provincia  
de Valencia - - en España - hijo de Cristoval - - - y  
de Francisca Escribani.

Entró en Jo. de Junio - - de 1848.

conducido por sus parientes a este Asilo, - - -  
con el fin de ser convenientem<sup>te</sup> observado en clase de enagenado,,  
y en el día de su ingreso tenía 29 años, se hallaba avecindado  
en dicho pueblo - calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era casado con

Previas las formalidades de costumbre, salió de este Asilo,  
completa y solidamente curado, el día 26 de Abril de 1849.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Vicente Gorman.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

El sujeto que nos ocupa es de un temperamento bilio-sanguineo; de imaginacion viva, de constitucion vigorosa, y de estatura baja: su conducta anterior a su dolencia ha sido buena a toda prueba: nombrado en grado superior solo se ha ocupado de sustener con su trabajo de jornalero labrador la familia que tiene a su cargo: su carácter violento con sus queridos parientes, y su insolencia prolongada, sin ocasionar enfermedad fisica visible, cambian con los sopidos del rayo sus gustos, sus inclinaciones, su amor al trabajo, y el deseo que siempre le habian dominado de procurar el sustento a sus hijos: en medio de sus variaciones en extremo impetuoso y perturbado, proyectaba la ejecucion de infinitos caprichos que le ocurrían, siendo el mas dominante, salirse de su hogar, sin direccion evidente, brincando arroyos, pisando agua y lodo, y no evitando las precipitaciones que se ocasionan a su vista: esta inordinacion viajera, era por lo demas suya misma consecuencia el objeto que le dominaba, mas su contradiccion hacia explotar un violento acceso de furor, que acababa tan luego, como podia sin auxilio de las manos de aquellos, que tenian por su enemigo: todo lo cual obliga a sus pacientes a conducirlo a este Asilo.

El Charlo, llamado de pruebas, el zepo, y la jaula fueron sus habitaciones especiales en el distrito de 3 meses: en esta época me encargué de su direccion; le saqué de su encierro, y viéndolo que pensaba sus tendencias violentas, subiéndolo a los tejados por sitios peligrosos; le puso la camisa de fuerza que llevo 37 dias consecutivos: dogelo suelto cutaneous; mostré todavía un resto de sus instintos; y en una ocasion que se disponia a subir al tejado de este departamento fué cogido, sin fragante, y colocado en su consecuencia, en el sillón, llamado tambien de fuerza, oyo 28 horas sin amonestacion, sin comer sin pan y agua, y protestando un repetido aquello escudo, salió sano cumpliendo exactamente sus palabras. A los 4 meses de esta operacion a garantido su razon el 100 por 100; y a un mes porquó se le oye cantar con frecuencia y en las varias horas de la noche, cualquiera le creeria cuerdo. Hoy dia 29 de Mayo de 1869 el infeliz no canta ya, se desahoga sobre el tejado, aunque a él se le invita, trabaja con perfeccion con afan y con deseo; y todo le anuncia la esperanza de su curacion: lo consiguiera como dejo dicho, y me ofrecio volver a visitarlo. Hoy dia 30 Mayo dia del aniversario de mi combate, sea venida a felicitar, en el mejor estado de salud. *Plantele*

FOL. 203.

Alejandro Niño.

de ejercicio, susseid - - - natural de Postilla - - - - - provincia  
de "Buenos Aires" - - en "España" - hijo de Sebastian - - - - - y  
de Victoria Arribas.

Entró en la de Julio - - - de 1848.

conducido por disposición del Sr. Jefe Sup.º Político de esta Prov.º  
con el fin de ser atentamente observado - en clase de enajenado.,  
y en el día de su ingreso tenía 24 años, se hallaba averciado  
en dicho pueblo - calle de - - - - - núm. - - - - - y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbre salió curado de este  
ante el día 11 de Octubre 1849.

Por orden del Sr. Jefe Sup.º P. de esta Prov.º Miguel  
2.º vez, el día 8 de Octubre de 1840

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Alejandro C. 1842.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Atención*

Privado de la palabra y sumido en una absoluta apatía vivió este infeliz ignorando su nombre. Hasta que una casualidad me lo reveló cerca de un año después de haberme encargado del departamento. En un día de mes de agosto de 1842 se presentó a mí un sujeto preguntando por este individuo, y de cuya existencia no pude darle razón; pero sabiendo yo que entre los hidiótas existían muchos cuyo nombre se desconocía, dije que aquel los pasara revista; cual fue mi sorpresa cuando al verlo exclamé: ¿quién a la vez hermano! ya fuese por efecto de la emoción, ya por la alegría inesperada que le causara una visita deseada e inesperada, ya en fin por causas difíciles de explicar, es lo cierto que el paciente salió de su estado de torpeza intelectual, y que a los pocos días se hallaba en grado de una manera tan mas estado ordinario, cuanto que en jugaba irrealizable: estos espresos naturales de su organización fueron con frecuencia su salud por un buen regimen, proporcionandole visitas diarias y muy largas con un hermano, cuyo conocimiento le estudiaba yo de memoria; permitiéndole dar paseos con el mismo, y dedicandole al trabajo manual en los hilos de seda; ya tan poco costa sin embargo de real-  
 izar el prodigio por completo en unos 15 dias!; el día 14 de Octubre man-  
 chaba hacia su casa lleno de un jubilo inexplicable: Octubre de 1842 - Penabaz.

Con un sentimiento de lástima le veo regresar con segunda  
 vez, sumido en la misma fatal apatía intelectual después de haber  
 estado un mes, nada he podido saber de la historia de su accidente, lo que  
 me he dicho desde es que todas sus tentativas de curación han sido inútiles,  
 y que a no ser un nuevo milagro, mas difícil aun que entonces, recu-  
 rir en este miserable estado = Dicbre de 1842 = Penabaz =

FOL. 209

Eduardo Peris

de ejercicio oficial de Escrivano natural de Valencia - - - provincia  
de Idem - - - en España - hijo de D. Jose Peris - - - y  
de D. J. Casanovas Hermano.

Entró en S. de Agosto - - - de 1848.

conducido por sus parientes a este Arilo - - -  
con el fin de ser convenientemente instruido en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenia 21 años, se hallaba averciado  
en dicha Ciudad en calle de Plaza de Monumentos. y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbres, y con escritura  
de fianza, ante D. Matias Beltran, otorgada por su padre,  
salio solidamente curado de este Arilo, para volver al seno de  
su familia, averciado en esta Ciudad, el dia 3 Mayo, de 1849.

Ingreso por segunda vez en estado de enagenacion el dia 7 de  
Setiembre de 1849.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Eduardo Peris

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de temperamento viscoso, de constitución débil, y de muy buena salud. Se le dedicaba mucho de su imaginación mental, habiéndole dedicado con feo al cumplimiento de sus obligaciones: su imaginación viva, y su carácter tímido han sido los principales motivos de las aberraciones del alma que pocos días antes de su ingreso en esta asilo, le han servido de una mancha caparrosa. La especie de enajenación que actualmente padece puede clasificarse de la que, propiamente hablando denominamos "manía"; sin antes conhorriado parece haber sido la forma variada de esta dolencia; a la cual estaba sin duda predispuesto, pues antes de obrar este incidente en su moral, se notaba alguna extravagancia en sus ideas. Dominaba entre todos los instintos una especie constante a toda hora de alimento; propendía a tractar de darle veneno mezclado con agua; esta circunstancia unida a otros muchos caprichos, y sobre todo al vicio de la sustracción que desenfrenadamente practicaba, le condujeron a un estado de exflagración tal, que ofrecía en el aspecto de un esqueleto cubierto de piel.

Evacuaciones de sangre típicas, de tres de las cañas; gemas del pie y del brazo; cataplasmas de uña rociada sobre el cráneo; cantaridas a la nuca; baños templados y fríos, dieta absoluta y atemperante, por toda bebida, y alguna purgante suave, formaron en conjunto el plan terapéutico empleado contra su enajenación por espacio de unos 15 días.

A esta época, es decir el día 15. de Setiembre de 1843, me encargué de su dirección, y entonces, visto la inejecución del plan citado, aboli toda clase de medicación terapéutica; y apelando exclusivamente a la dirección moral; le comencé de la necesidad de tomar alimento, se le proporcionó de buena calidad; le comencé hacer ejercicios, primero dentro del establecimiento, luego en el campo; modificó su moral con reiterados diálogos, proporcionados a los antecedentes que había adquirido del principio de su manía; y cuando con frecuencia me encontraba imperativo y amenazado cuando no guerra obedeció sus preceptos, logré en el término una curación abneces radical; pues el día de su salida hacia ya un mes que gozaba de una constitución vigorosa, de una moral perfecta, y de un carácter indomito tan sólido, que en una conversación variada y sostenida se veía en sus actos nada demostraba el menor indicio de enajenación. Su conducta es de tomar la reproducción de sus rasgos, no le alijo de tal causa, ¿es de tal según los datos que venimos? (Peris)

FOL. 268.

D.<sup>o</sup> Felis Montes: pensionista de la reales.

de ejercicio, empleado - - - natural de Valencia - - - - provincia  
de Idem - - - en España - - - hijo de Dora - - - - - y  
de Salvadora Casó.

Entró en 21 de Agosto - - - de 1848.

conducido por sus parientes a este Asilo - - - - -  
con el fin de ser convenientemente observado en clase de enagenado.,  
y en el día de su ingreso tenía 40 años, se hallaba vecindado  
en dicha Ciudad calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbre; y con escritura  
de Miranda, otorgada ante D. Matias Beltran por D. Josef Cro-  
mades, salió de este Asilo completamente curado, el día 26 de Ma-  
yo de 1849: con cuyo fecha fue prestada también dicha firma.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de D.<sup>o</sup> Felice J. J. J.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de un temperamento exquisitamente nervioso, y de una constitucion regular, ha sido desde su niñez caprichoso en sus gustos, demostrando asimismo las mas extravagantes inclinaciones: sin embargo como estas ligeras aberraciones de su entendimiento en nada comprometen la seguridad personal de los que á su lado se crian, vivia tranquilo en sociedad, pasando por su nombre, que comunmente llamamos „sard“, un mes y seis dias antes de su ingreso en este instituto publicando sus ideas singulares, y manifestando en medio de un tremendo acceso, que todas cuantas personas le hablaban se hacian de su persona, si no una continua ofensa: luego hasta el punto de acercarse á la persona encargada de su asistencia, tachandola de haber intentado darle veneno en las comidas.

Conducido al departamento de enajenados que dirijo, y enterado de estos pormenores, apellé con él un tiempo de mas, y le manifesté de una manera taxativa que si castigaria sin compasion si no cambiaba de rumbo en su conducta: mientras que seria su mejor amigo si su comportamiento no decidiera de su clase: respondiome con una conducta, que nada hacia que me indicara dignidad, y como asi lo verifico, no tubo lugar de repetir mi amonestacion. Hiciera pues de continua observacion, en cuyo tiempo he guardado una conducta sin tacto, y he mostrado los mayores recibidos en mi juicio. Me han parecido bastante espacia para clasificable de completamente curado.

No obstante la circunstancia de no tener padres que se encargasen de su curacion, me hizo sea cargo en el tiempo de la entrega, y en mi informe indigne á la M. J. J. la necesidad de que se otorgara en su favor escritura de fianza, y habiendome asi verificado salio de este departamento con la fecha indicada en su filiacion.

FOL. 211.

Jose Carbonell.

de ejercicio, labrador -- natural de, Oluzaga -- provincia  
de Tudum -- en España -- hijo de, Ina -- y  
de Peregrina Navarri.

Entró en 23 de Diciembre de 1818.

conducido por orden del Sr. Jefe Sup. Político de esta Prov. a. 3.ª Vea,  
con el fin de ser obrabado en sus dolencia en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía 39 años, se hallaba vecindado  
en dicho pueblo calle de -- -- -- -- -- y su  
estado era casado con Mameña Picoa.

Previas las formalidades de costumbre talis solidamente curado de este Arilo, el día 28 Junio 1819.

Ingresó cuarta vez en este arilo, el día 10 Julio 1819.

Salio, mediante fianzas, otorgadas en 8 Septiembre de 1819, para  
regresar con igual fecha al seno de su familia.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Don Carabonell.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de constitucion fuerte, de temperamento sanguineo, y de una salud constante: tenia una fatal inclinacion a las bebidas alcoholicas; las cuales le ocasionaron las manias que le condujeron a este asilo, por primera, segunda, y tercera vez. Conociendo esta causa productora procuremos evitársela con cuidado; con cuyo solo recurso logra su completa curacion a los 63 dias de su ingreso. No obstante este dulce alta en esta fecha; propomiendo una guerra a fuerza de constancia; el habito que siempre le dominaba de beber. Cuatro meses ha podido llevar a cabo mi proposito; pero reclamado y por sus parientes con empeño ha regresado a su hogar domestico; encargándole con suma cuidado la abstinencia completa de licor. A pesar de todo es preciso en su constancia, relativa a este punto, y acelo con demasiado fundamento que no ha de tardar mucho la recidiva.

La forma de su enagenacion sumada ha sido acompañada de furor, en la que ha dominado ninguna idea exclusiva: era tan solo una mania festiva, con inclinaciones religiosas, que le impulsaban a venerar cualquier imagen que se ofreciera ante sus ojos; y que dejaban alta en su imaginacion un fondo de respeto hacia sus gefes, que le hacian en suma grande complacencia, sumo, trabajador, e infatigable en su obediencia.

Peralta

Complacencia mi parentimiento, y habiéndole entregado con furor a los licor, ha vivido cuarenta y dos, a los 12 dias de su salida (fatal inclinacion que le impedia siempre vivir en sociedad).



### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Ramón Estruch

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de elevada talla, de forma graciosa, de temperamento bilioso, de imaginación fogosa, y de honra de indisputable: ha padecido en su patria una fiebre biliosa intermitente, que se curó con la quina a los 5 meses; y una vez subsido enagenación alguna del alma. Alegre y festivo en sus conversaciones, se le fijaba su imaginación en el porvenir, confiado en la robustez de sus brazos y sus buenos deseos de trabajar: con tan felices disposiciones parecía inaccesible a la manía: pero una contraria acaloradísima con el eflicado de su vejez, le ocasionó un violento dolor de cabeza, y con una especie de temblor, a consecuencia de los males padidos. Veigas sin despaños: con un tan poderoso, y tan temperamento, incurrido es inevitable, como el suyo, dice en producto una Amencia completa. Intemperancia absoluta, mirada tranquila y apagada, fisonomía pensativa y triste, falta de los instintos naturales, y quietud voluntaria pero constante, tal es el aparato de síntomas que me los revelaron.

Dialogos de amistad sostenidos y frecuentes; palabras suaves; pueriles de aprecio hacia él; y esperanza de aliviar su pena, conseguian de su imación alguna demostración de gratitud: el toure severo, empleado solo una vez, para obligarle a tomar el alimento, que tenazmente se le negaba, daba por resultado un estado feo, y de desprecio; se animaba su cara, y probablemente hubiese sido un violentísimo acceso de furor, si no habiese cambiado con habilidad la conversación, en palabras suaves de amistad y de afecto. Unice días permaneció en este estado; a los 20 se consiguió que hablase algo, y que se dedicase; aunque poco al trabajo corporal; a los 30 días era ya un hombre racional: pero un poco tímido, pero atento y sumiso: es día 14 de Buenos pidió salir del Asilo, y se le concedió, por estar completamente curado, con la fecha anotada en su filiación

*Ramón Estruch*

FOL. 215.

D.<sup>no</sup> Francisco Menor: pensionista de D.

de ejercicio, labrador hacendado natural de Villena - - - provincia  
de Alicante - en España - hijo de Andrés - - - y  
de Catalina Menor.

Entró en 21 de Setiembre - - de 1848.

conducido por su padre, con orden del Jefe de dicha población,  
con el fin de ser atentamente observado en clase de enajenado,  
y en el día de su ingreso tenía 25 años, se hallaba averiguado  
en aquel punto calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbre, salió de esta Asilo,  
notablemente mejorado de sus dolencias intelectuales, con escitosa  
de fianza prestado por su Padre, ante D. Matías Botana, en el  
mismo día que efectuó su salida, 5. Abril de 1849.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

Dr. Juan J. J. J.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Este joven imbecil dea mostrado desde su infancia una incapacidad en  
 tal tan evidente, que a pesar de los esfuerzos de su padre, jamás ha podido con-  
 seguir aprender oficio ni facultad: dos meses antes de su ingreso manifestó su  
 inclinacion porfirada y tenaz hacia el Bello Sexo, á consecuencia de cuyo  
 estado amoroso que habia accidentalmente entablado con una Señora: la oposicion  
 natural que debia experimentar en sus deseos, siendo unas veces sobrado  
 apasionado y otras mal dirigida, le condujo gradualmente á un delirio ex-  
 traordinario, con violentísimos accesos de furor, que perduraron durante  
 de consideracion: entre otros de sus excesos fuéron á uno de sus guardias,  
 en esta circunstancia motivó su conduccion á esta casa de疯了ad.

Después de su entrada ha sufrido dos accesos, en los cuales  
 presencia de una mania espantosa su inclinacion amorosa: se quejaba de  
 un peso que le abarcaba su cerebro y entonces procuraba en las mas  
 ocasiones sus precaciones: la señal de la invasion de aquellos, consistia en  
 un ensordecimiento extraordinario de su fisonomia, en sus miradas dirigidas  
 al suelo, y sobre todo en dirigir constantemente la mano á la cabeza, y meneos sus  
 miembros con un movimiento casi convulsivo: entonces tardaba pocos minutos  
 en furor; pero todavia se mostraba tímido. El primero de estos accesos lo  
 padeció en su celda, por un estado todavia crecientis los rictos de  
 furor; increíble parecia el aspecto de rabia, de colera, y de violento despecho  
 que mostró su semblante tan luego como se halló solo y cerrado en aquel pe-  
 queño recinto: entrecia sus labios con risa rauda y se arrancaba los cabellos.  
 Los, rompía sus vestidos, se arañaba las carnes, y apellidandolos, sus vendedores,  
 decía con furor que uno habia de arrancar las entrañas: treinta y dos dias  
 permaneció en este lastimoso estado, sin prestar unida oída á las suaves variadas am-  
 placiones: Manguitos luego, y mirando con horror la jaula, se quejaba con dolor  
 de que la habian metido allí tantos dias: 23 dias después estalló el segundo  
 de los accesos mencionados; colócala de de luego en el sillón de fierro; fué; y cuan-  
 do fué fué lo: acortada á las 23 horas habia entrado en calma; ojos en-  
 tónces sus amonestaciones: se pidió que le sacan de aquel manicomio, accedió am-  
 plandole que se le saca, si lo queria siendo caprichosa, y en este caso á consecuencia  
 de un ataque, cesó: el accid 9 dias, en los cuales: fué en silencio me-  
 dio de sus miembros amorosos, librados otros 2 dias, ya no ha tenido mas sucesos, y por  
 lo tanto se le ha dado á su imbecilidad. Total el alto, 2000 y 10 de los.

FOL. 216.

Vicente Peyró.

de ejercicio, mariner - natural de Villa. n. de Grao - provincia  
de Valencia - en España - hijo de - Vicente - y  
de Gerona Fresillo.

Entró en 2. de Setiembre - de 1848.

concedido por sus parientes, con orden del Sr. A. del Grao, cuantat veid.,  
con el fin de ser observado en este Arco - en clase de enagenado -  
y en el día de su ingreso tenia 22 - años, se hallaba vecindado  
en dicha Villa - calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbres y fianza otorgada  
por Vicente Martí, ante D. Mariano Beltrán el día 26. Enero 1849.

Salio notablen. en su jornada de este Arco, con igual fe-  
licitad a la del otorgamiento de dicha fianza.

Ingreso por quinta vez en este Arco, el día 21. de Julio 1849.  
Salio cuando en 17. Mayo de 1850.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Vicente Pérez*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de temperamento bilioso, y de constitución vigorosa, ha padecido un padecimiento de una especie de enajenación mental, que podría clasificarse de melancolía, con acceso de fobia paranoica, y fobia de coraje.

Cuando a fines del año 1848 me encargué de su dirección noté que su fisonomía era habitualmente triste, su mirada descolorida, sus ideas como se encasillaban en sí mismo; su conversación casi muda y reducida a monosílabos; sus actos en sí mismos, y acompañados de cierto cejceo, que le hacía parecer nervioso a todos sus semejantes. En medio del trabajo corporal se manifiesta hostil a la práctica de mis mandatos relativos a este punto; pocas veces se le pudo poner en el yello de fuerza para vencer su tenacidad, logró que ocupara la mayor parte del día en las fatigas que lleva consigo el uso del departamento; y que en último resultado adquiriera más solidez en sus ideas.

El día de su salida habia ya con bastante cordura; sus juicios aunque no muy sólidos, son rectos, y sino se le obliga a formar raciocinios profundos se daá para, con enteramente curado de sus dolencias; comprendo en consecuencia que debe todavía un sello de enajenación, que difícilmente, puede ser totalmente extinguido.

*Pérez*

Por quinta vez vuelve a este asilo con tanta desgracia, y el estado de su entendimiento que habia logrado mejorar de una manera notable es hoy día un reflejo exacto de lo que era cuando, como he dicho, me encargué de su dirección; tales son las consecuencias de un celo mal entendido por parte de sus parientes; los cuales se persiguen hacia un obsequio al enajenado sacándole prematuramente del asilo, y se hacen sus corporales a su ruina!



### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Francisco Píquez.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de temperamento sanguíneo, y de constitución delicada: ha pasado una parte de su vida cursando los empujados de este asilo, y por lo demás ha gozado de buena salud, si bien abundante de los placeros venereos. Una fuerte congestión cerebral, provocada al parecer sin causa evidente, le sumió en un sueño tenaz y prolongado, el cual discurrió con una manía, en la cual no se veía dominada exclusivamente ninguna idea especial: a no ser la persuasión de que vivía de que era hombre de grandes intenciones en la sociedad, las cuales debían emplear en beneficio de esta patria establecida en la constitución en estas maneras de orgullo, y hablador infatigable sobre cualquier objeto útil, aunque no era antes persuadido por sus que desmerecía su antiguo cargo, con el que se tenía comprometido le fuere acreedor a este título; que por otra parte de él se acordaba. Habiéndose algún tiempo reclamado el cumplimiento de sus palabras, siempre se le desahucaba con el más simple esugio, invitándole a que tubiese paciencia, pues había que vencer algunas dificultades. El empujado en cuestión siempre se sometió sumiso a sus ordenes, y por consiguiente nunca trató de escapar de su gobierno: sin embargo treinta o suar días antes de su fin desgraciado, empujó su razón a manifestar una extrañeza, sin que sus fuerzas se acordaba vestido, y permanecía semanas enteras en la cama, sino de la impetuosidad que se levantaba en este caso afectaba un temblor general, y muy luego volvia a su estado de salud, protestando estar muy malo: a pesar de esto aprovechaba el suar ligero de su cama, y le usurpaba la comida a un pobre parálisis que habitaba junto a él: sustitución de estas acciones coligadas por espacio de 10 horas el silencio de fuerza, con cuyo medio evitaba el sueño, pero aumentó su poltronería.

En una palabra era tal su poder, que por su levantarse al silencio, se dejaba en la cama los excrementos; y como el padecimiento en otro tiempo una ulcera en la parte superior del mundo que todavía no se cicatrizará totalmente, al ponerse en contacto con aquellos se trasolaba de continuo, hasta el punto de presentarse de mal coacto. Se había enlazado con su vida a la masturbación, de una manera tan atroz, que al terminar la cama por la mañana se descubría en las sabanas una o suar manchas de semen, pero de un grandon extraordinario; lo cual demostraba la mucha veces que se veía aquel acto o que ya relajado su aparato excretor, padecía - fuertemente, y volviendo a se le debilitaba sobre manera. De modo que la ulcera por su lado, y la masturbación o poltronería por otro le condujeron a su estado fatal. Luego algunos días una vez de las infecciones del asilo, se declaró la gangrena en la úlcera ante-dicha; y nada le pudo valer sino el estragal: murió este enfermo como dejó diciendo en defecación.

Píquez

FOL. 218.

Jose Payá.

de ejercicio, posición - - natural de "Alicante" - - - - - provincia  
de Alicante - - en "España" - hijo de "Vicente" - - - - - y  
de "Cecilia" Payá.

Entró en 17 de Noviembre de 1848.

conducido por disposición del Sr. Jefe de 1.º Inst. del Cuartel del Mercado;  
con el fin de ser observado en este Asilo - en clase de suaj.º "Preso",  
y en el día de su ingreso tenía 30 años, se hallaba vecindado  
en dicho poblamiento calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbre, y con el  
permiso de la autoridad que entendió en su causa, salió curado  
y libre el día 30 Agosto de 1849.

Fue preso por 2.ª vez por orden del Sr. Jefe del Cuartel  
del Mercado el día 2.º Junio 1849.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de José Priya.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

### Imbecilidad.

Esta enfermedad congénita en este individuo se manifestó desde los primeros días de su ingreso con síntomas poco alarmantes, que me hicieron concebir la idea de la curación: en efecto esta dolencia se revelaba únicamente por una inclinación marcada al robo, a los licores y a otros excesos: la razón, sin embargo estaba expuesta, descubriéndose únicamente una extrema dificultad en formar juicios completos: por su manera que sin falta el entendimiento <sup>estaba</sup> ~~estaba~~ tan sano como en los imbeciles. „ Buenos de 1849.

Me he dedicado con afán y celo a cambiar estos vicios de la educación y del entendimiento: he corregido con el villan de fuerza, con la dieta y con medios racionales sus excesos; he quitado la ocasión de egresarle en ellos, y dándole una ocupación corporal continua, ya en el taller o en el campo, ya en las demás faenas del establecimiento, he logrado por fin la curación del entendimiento de su razón, la he despegado de sus vicios, y sin duda la desterrado de sus hábitos por la creación de tan buenos trabajos: eficaces han modificado de tal manera sus facultades intelectuales, que hoy 19 de Mayo de nuestras diarias de buena conducta, y de un juicio sano, aunque empobrecido como condición necesaria de su organización.

Penales:

Según los antecedentes que he podido recoger, la recaída de este individuo ha sido debida al abuso de los licores; y ha conseguido su completa curación poniendo únicamente mucha vigilancia para impedir este vicio. Si lo he manifestado con fecha de hoy 16 de Mayo 1842, a la M. J. Junta de este establecimiento. Penales.

FOL. 220.

Pedro' Roda.

de ejercicio, natural de Valencia - provincia  
de Gileu - en España - hijo de - y  
de.

Entró en 19 de Diciembre - de 1849

conducido por sus parientes, con orden del Sr. Alcalde de esta Ciudad,  
con el fin de ser observado en este Asilo en clase de enagenado,  
y en el día de su ingreso tenía 24 años, se hallaba averciado  
en dicha Ciudad - calle de Plaza de Capitanes - núm. - y su  
estado era soltero.

Previas las oportunas formalidades, y con Escritura de fian-  
zas prestada por su hermano Salvador, ante D. Matias Beltrán el día  
15 de Mayo de 1849; salió de esta Asilo con igual fecha a la  
del otorgamiento de aquella.

Hoy día 1º de Agosto 1890 ha ingresado por 2º vez, habien-  
do recaído en la misma especie de enajenación.





### OBSERVACIONES MEDICAS

de Martin Simon?

#### CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de temperamento sanguineo, con algun tinte del bilioso; de constitucion fuerte, de buena salud, y de sus honrados a padres, ha padecido ya mas de una vez enagenacion mental; por lo que, como ahora se ha ido conduciendo a este asilo. No parece haber estado en el tiempo de su enfermedad, ya en sus acciones manifiestas, ya en esta ultima ocasion, la posesion de su enagenacion era lo que propriamente llamamos mania; es decir, una perturbacion evidente de las facultades intelectuales, sin ideas exclusivas y con abstracciones no fundadas en las ideas. Este hombre conversaba, como lo suyo es, hasta de los enagenados, de la memoria de las cosas, y recordaba con honor el trato de uno que en otras ocasiones habia recibido; asi es que tan luego como se vio dentro de este departamento, reconoció el sitio donde se hallaba, y con el mas acerbado dolor le dijo a su persona en tono de reconvencion, «estas envenada de que vivas tu manido, cuando le conduces a este lugar?», «estas envenada de que se le enseñaran las jaulas», accedió a ello, y cuando estuvo en el sitio que otros ocupan, dirigio nuevamente la palabra a su director y exclamo con el fiero mas de enagenados, «en esa segunda jaula J. de C.» acompañado de otro hombre que me dice con tanto golpe, que llena el suelo de sangre, perdi el sentido, y se dejaron tod sin sentido. Sin tener desmayo, todavia estaba envenado, aunque con los ojos pedía de rodillas mi libertad, y por consiguiente venia de aqui, y «ahora me pondran ahí», señalando la jaula, y me quitaran la vida.

Esta especie de terrores me llevo a todos de dolor y tratando yo entonces de dimitirle en sus temores, digelo, ahora me mandas ya en esta casa, el que me le ultraja a V. el regimen que se sigue es muy distinto, yo soy el jefe de esta casa, soy tambien su mejor amigo, y de ninguna suela comento que me a V., ni a cosa de sus compañeros se le maltrate por nadie en lo mas mínimo: estas jaulas gozan de la luz y aire de V. que estas vacias; por consiguiente, tranquilízese V. y desmenuce su proteccion. Con aquellas palabras hicieron efecto en su imaginacion trastornada; quiso como renovar sus ideas, me dio las gracias, y volandome la mano me prometió suya obediencia; el enagenado ha cumplido exactamente su palabra, sin en medio de sus abstracciones, y yo por mi parte he duplicado con él mis atenciones; teniendo un jubilo sin igual; porque sin saber, sin otro genero de castigo se halla completamente curado a los diez dias de su ingreso.

Observado despues de esta fecha, por espacio de un mes, y notando cada dia un ser de sus juicios, comediante el alta y en tan vigorosamente descaha para que pudiese en sus trabajos agrícolas y continen con el producto de su industria; el agraciado contento que se ve en el mundo, ha estado en el mundo, se ha visto en el mundo, y se ha visto en el mundo.

FOL. 223.

Jose Sacons.

de ejercicio, canónico - natural de „Villa n.º del Grao“ - provincia de „Valencia“ - en „España“ - hijo de „Jose“ - - - - y de „Vicenta“ Barber.

Entró en 3. de Diciembre de 1848.

conducido por sus parientes; con orden del Sr. D.º de 1.º de aquel pueblo; con el fin de ser medicamente observado - en clase de enagenado „pobre“ - y en el día de su ingreso tenía „37“ años, se hallaba avecindado en „dicha Villa“ - calle de la Virgen del Carmen núm. - 28 - y su estado era casado con Vicenta Barber.

Previas las formalidades del caso, salió curado de este asilo el día 23 de Setiembre de 1849.

Ingresa por 2.ª vez en 13 Julio 1851.

Previas escrituras de fianza, otorgada ante D.º Jatin Beltran, salió algo mejorado; pero no curado en 29 de Noviembre de 1851.

Ingresa por tercera vez, con mania furiosa, en 14 de Diciembre de 1851.

Murió en 6 Enero de 1852.

Continuación de la hist. del demente. Dos años ha disfrutado de una completa salud física y moral; por causas desconocidas recayó en el mismo género de mania mental, por intermiso; y con el mismo sistema consiguió una mejoría notable; cuyo estado se le concedió su salida. Poco tiempo después recayó nuevamente si bien ya bajo la forma de mania con furor que después de algunos meses degeneró en una tembladera, de la cual no pudo librarse sino con la muerte - Real.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de *José H. Alou J.*

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### *Altopo-Maivia de grandeza.*

Este hombre es de un temperamento bilio-sanguíneo, de constitución fuerte, hijo de padres sanos, de costumbres regulares, amante del trabajo y del cultivo de su casa, y de un genio independiente y muy culta. De repente, y sin causa alguna apreciable, sin albedeo. Ninguna otra dolencia, en fin de una semana al oírse espontáneamente cambian enteramente sus hábitos y buenas cualidades: sólo el trabajo, de pondable se hizo pléurítico, de cantado hablado impetivamente, y el amor al cultivo de su casa se convirtió en una pasión dominante por las diversiones nocturnas y por todo género de diversiones públicas: en este estado me fue confiado.

Observación: presentamos a mi observación toda los fenómenos descritos, y presentados en sus diálogos, por que estaba siempre tan ingenioso y hablador, me costaba mucho tiempo en el universo de los dioses, el uno está en cielo y es el 1º, el otro está en tierra con el nombre de 2º Dios; en soy y o, siendo Dios continúa cada parte impedirme que se queja que queja, y cada día obedeciendo. Como si sólo eso todavía no estaba planteando el método que describe el método (y) de los vellos y caídas de fuerza) (resolviendo medios para combatir este género de evaginación mental) truce que apela al ejercicio de la fuerza, en donde pasó toda vida triste y penosa, sin alivio alguno.

En luego como tuve a mi disposición esta mujer, sucesos evaginación en este género maníaco: hizo la república 1º de su cacería, y después de la cual vida, le dije, el día que le vuelva a su pronunciación con palabras, le dije a la vez un vello que yo tengo (lo pinta con dos dedos coloreados) no tengo nada de sus amenazas, y lo que fue en práctica. Al día de las 24 horas fue a las 10 con todas sus fuerzas que le sacan de aquel sitio: accedi a ello con una sola palabra de cumplir lo que yo le tenía prometido: y al día siguiente, y yo repeli el castigo tanta veces como pudo sus pronombres en la evaginación de 8 meses que duró el tratamiento. Desde que lo puse ad planta en un constante mejoría, y aumentada gradualmente consiguió su completa curación sin más auxilio que la constancia y energía resistencia contra sus costumbres, para reemplazarlos con otras ideas de quietud y buen tacto social. Octubre de 1847. Bonafo.

De la continuación al dorso X

FOL. 226.

Francisco Bueso.

de ejercicio, Albail - - natural de,, Valencia - - - provincia  
de Idem - - en - España - hijo de Joaquin - - - y  
de Vicente Bueso.

Entró en 30. de Mayo - - de 1849.

conducido por sus parientes, con orden del Sr. Ald. 1.º de esta Ciudad,,  
con el fin de ser medicamente observado en clase de enagen; sin prescripción,  
y en el día de su ingreso tenía 16 - años, se hallaba vecindado  
en dicha Ciudad. calle de la Leguista - - - núm. y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbre, y con Escritura  
de fianza, otorgada por su padre ante D. Joaquin Beltran, salió de  
este Asilo, con notable mejoría, el día 21. Junio 1849. en cuyo día  
fue también prestada dicha fianza.

Ingresó por 2.ª vez en 24. Agosto 1849.

Con escritura de fianza talis mejorado el día 3 de Agosto 1860.

Ingresó por 2.ª vez en 1.º Abril 1861.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Francisco Rubio.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Joven dotado de un temperamento exquisitamente nervioso, con sus pocas  
fuerzas del ingenio, de constitución regular, y de buena salud física; sufrió un  
triste caso de educación, cediendo a merced de peores su resistencia, y  
dele entonces se volvió puntualmente y tan tímido que de todo se temía acobardado,  
había sido educado por sus padres (en una escuela) con demasiada severidad, y esta circunstancia  
le condujo a la causa ocasional de su manía, o manía, le hizo tan capcioso  
que apenas oía el menor lo que se decía. El amor paternal se hallaba sus deli-  
cios y se presentaba a sus ideas hasta el punto que llegando a persuadirse que sus  
insinuaciones eran verdades que debían tenerse por ciertos cumplimientos, se encobria  
la atención si alguno se oponía a sus conjeturas: de esta manera llegó a que en  
virtud de sus padres y a todos sus superiores: muy cerca le condujeron a este punto.  
Puntado y de la fuerza de estos antecedentes, un episodio se ven-  
dado a que cuando ante mí el tono imperativo que le era habitual, le conducía a vaci-  
laciones en el bello de fuerza, y en las causas del mismo nombre; le amenazaba  
con los castigos sino me obedecía; y esto condujo a la oposición constante de sus ca-  
racteres hasta a modificaciones en poco días su imaginación: en ningún caso su palabra  
me se ocupaba en su oficio bastante de seguridad, y cuando todo auguraba una  
curación feliz se temía que sus padres, seducidos por esta curación aparente; pe-  
ro temiendo muy pronto en su fondo, le hallaron sacado prematuramente de mi disci-  
pulo con las quimeras ideas de satisfacer sus exigencias. (P. Rubio)

FOL. 223.

Jose Carbonell.

de ejercicio, labrador - natural de Valencia - provincia  
de Idem - en España - hijo de Jose - y  
de Maria Poveda.

Entró en 22 de Marzo de 1849.

conducido por sus parientes, con orden del Sr. Apdo. 1º de esta Capital;  
con el fin de ser medicamente observado - en clase de enagen.ª y pobra.  
y en el día de su ingreso tenía 38 años, se hallaba avecindado  
en dicha Ciudad - calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era casado con Fran.ª Jeynes.

Provisas las formalidades de costumbre salió de este Asilo  
solidamente curado, sin fianza, el día 1 de Mayo 1849.

Reingresó segunda vez en este asilo el día 22 Dto. 1849  
Salió curado con solida en el día 9 de Abril de 1850.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Sr. Carborell.

#### CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

1. Enfermo una distracción inmediata en colocarlo en el elemento del grado, y le pedimos el que nos fuere llamado con el nombre.

Constitucion robusta, temperamento bilioso, y predominio del aparato muscular, en las condiciones de organizacion que remonta a su cuna: sus facultades afectivas muy desarrolladas, y de conducta irascible: no ha padecido nunca enfermedades graves, y siempre ha concurrido a su salud. Deseo de procurarse a sus hijos el sustento de algunas especies de los pueblos de esta provincia, y a los regresos cuando se casó feliz, porquo' tiene algunos hijos, cuyo a modo de algunas malnutriciones, que a mas de haberle hecho tener por su vida, le perjudicó en un tiempo capital. Esta disgracia le ocasionó un fuerte ataque cerebral, que al dar un espacio con los síntomas de una fuerte congestión, y tras la cual quedó un fuerte delirio de su delirio inquieto y continuo. Tal era el lastimoso estado de este infeliz, cuando se encontró en un estado de privación de su tiempo sin distinción.

Pedidos estos antecedentes arreglé mi conducta, y viéndolo si habia padecido alguna lesión encefálica, le examiné con minuciosa detención, por espacio de algunos dias, en los cuales solo oíese algunos gemidos, ninguna fiebre, buen apetito, deposiciones ventrales diarias y regularmente consistentes, sin agilidad, y de vez en cuando un temblor general paroxístico, que le coligaba a sentirse o a dejarse caer en la cama: una buena alimentación; lacrimas suaves cada dos dias; refrigerantes por toda bebida, privación rigurosa de los alcoholos, y trabajo corporal mínimo: los paroxismos sus fuerzas han sido los recursos, que cumplidos en sus propios, han sido bastante a conseguir en el espacio de los dias una curación satisfactoria: a los 8 dias ya no veaba, incontinencia por el sillón de fuerza, en el cual es solo por 7 horas; que bastaron a llenar su frente de un sudor frío, y a dar una expresión de angustia a su fisonomía de tal manera alarmante, que fue obligado a salir inmediatamente de aquel sitio; dos minutos despues habia calmado todos estos síntomas y el enfermo quedó tranquilo hasta el punto de comer con comodidad con sus compañeros: a los 8 dias desapareció el temblor, y redoblado en trabajo corporal, se cumplió su total establecimiento el dia 9 de Abril.

No habiendose reproducido ningun accidente, me suplico el alta para atender a las necesidades de su familia; y le dio de agradecimiento las tomas con la foto, indicada en su filiacion (Prada)

FOL. 232.

Juan Flor.

de ejercicio, natural de Vives - - - - - provincia  
de Cast. de la P.<sup>ta</sup> en España - hijo de Peregrin - - - - - y  
de Rosa Pradillas.

Entró en 20. de febrero - - de 1869.

conducido por sus parientes; con orden del Sr. M.<sup>to</sup> de este Pueblo;  
con el fin de ser medicamente observado - en clase de enagen.<sup>o</sup> y pobre.  
y en el día de su ingreso tenía 42 años, se hallaba averciado  
en dicho Vives - calle de - - - - - núm. - - - - - y su  
estado era casado con Ursula Catalá.

Previa las formalidades de costumbres; salió de este Asilo  
B. solidus y completamente curado, el día 18. de Junio 1869.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Juan Flor.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de temperamento linfático, de constitución debil. y de una honradez suma, ha gozado de buena salud, y ni sus ascendientes ni él han padecido nunca enagenación alguna del alma: a los 12 años de su edad fué acometido de una deprimidísima tristez, por algunos sucesos de fortuna que le obligaron a contraer deudas, cuya solvencia le era imposible de todo punto. En excesiva honradez le cambiaba sin pesa esta ordinaria a medidas que sus acreedores le comunicaban al pago; y como esto era muy frecuente, acabó el infeliz por una completa Insencia.

El día de su ingreso en esta asilo ofreció un cuadro triste y sensible de estado de su entendimiento: habia perdido la memoria de las cosas, queria hacer cuando era tenazmente interrogado, y sus deseos quedaban abogados en su incapacidad de formar juicio ni recto ni vicioso: no daba señal de que quisiera cumplir sus primeras necesidades, de tal modo, que no se movía sin ayuda, hacia sus necesidades las creaciones veniales y de la orina; la comida se la habia de poner en la boca, lo mismo que la bebida; y hacia la defecación no mantenia las primarias, y la segunda por reverencia: el estado general de sus fuerzas era lánguido, y se demostraba ya el primer grado del marasmo. La firmosidad triste, los ojos cuajados y sin acción completaban un aspecto singular de estupididad que movia la compasión.

Curvado su cuerpo con una temida, para hacer mas accesible la inspección de sus carnes, le destiné al departamento que ocupan las edictas, dispuesto que tomara durante el día media libra de tintura de quina por espacio de un mes: le procuré un ased conveniente, y le dirigia con frecuencia conversaciones familiares, cuya atención comenzaba en manifestarse; que adelante de sus infortunios habia yo satisfecho sus deudas; y que ganaria tan largo como se estableciera y podiera trabajar en el diario, con los medios podria reintegrarse de los emprestos que habia verificado en su favor; por comig yo de animar sus esperanzas pues se le ofrecia un porvenir lucrativo. Con estas medidas, se trabaja con constancia avanzándose gradualmente en el progreso: adquirió la que se espera; y adelantando cada día mas su entendimiento, se le vió como a los demás, en el reducido se destino en adelante a tal cantidad de trabajo por su comodidad conveni mejor concepcion de su palabra lo po de completa curación a los 3 meses de su entrada: a los 15 volvió al seno de su familia, no sin haber dennamado una lenguaje de gratitud.



### OBSERVACIONES MEDICAS

de Lorenzo Jansen.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

A los 49 años apenas ha dado suohor de guija a nadie la conducta del enaguado en cuestión: dotado de una constitución fuerte, y de un temperamento bilioso muy marcado se ha dedicado siempre con fervor a las practicas de nuestra religion santa, de cuyos preceptos delocuentia porido: apenas ha padecido en el curso de su vida otras enfermedades, que algunas estacionales, poco frecuentes, y de muy limitada duracion: jamas ha padecido tampoco ninguna especie de enaguacion mental: supuso dos dias antes de su ingreso en este Hospital, sin preceder cauna alguna ostensible, talis vocando fuerosamente de la Iglesia, donde procedio a predicar con entera pacifid: en sus voces invocaba el nombre de la Virgen, y llamaba al Alcalde para que castigara a los impios; y mas especialmente a sus de sus amigos, a quien amenazo y amonesto de mala, por serle contrario a su Dios.

Prigo en esta monomania religiosa, nacida quizas a espensas de una concepcion de su fe, o de una espontanea exaltacion de sus creencias cristianas, fue dirigido a mi direccion. Los primeros dias era doloroso el aspecto contrario y de continua plangencia, en que estaba sumido el paciente: palabras graves, o amenazas, falta de alimento, o de agua, cuya privacion se imponia como por via de penitencia, dond de dormir en el suelo, y de mortificar sus carnes, tal era en algunos el aspecto de esta desgraciado. Para disuadirle de estas ideas cumpli todos los recursos de mi entendimiento, pero en vano hablabo, pues no era escuchado, entonces le coloque en el sillón para obligarle a presta atencion, y hablandole en tono amable, para que se conseguira al fin que oyer mis palabras; por cuales se disminuian a provala unicamente, que el modo de entender la religion que él manifestaba era muy impropio; pues Dios y la Virgen querian que el comiera, y él se negaba; querian que tubiera contricion en silencio, y que el escandalizara a los de la, y por consiguinte que él no era verdaderamente cristiano. Increible para (pero es de todo cierto, y facil de probar) que esta ultima palabra hicieron tanto efecto en su imaginacion; pues habiendo quedado en silencio un rato, me pidió, le sacara dos sellos, protestando que comeria y callaria: lo saque cumpli su palabra; y aunque este curso a los 5 dias de su entrada no tubo el alto hasta el 24 de

En proximidad de su vejez se le ha proporcionado la satisfaccion de lo que él desea en su vejez, y que hoy 19 de Junio goza de toda la plenitud de su vida

(Lorenzo Jansen)

FOL. 239.

José Manzanera.

de ejercicio, sabido - - - natural de Segorbe - - - provincia  
de Cast. de la Pl. en España - - hijo de José - - - y  
de Vicenta Selma.

Entró en 21. de Mayo - - - de 1849.

conducido por disposición del Jefe Polít. de esta Prov. - - -  
con el fin de ser medicamente observado - en clase de anagena "pobre",  
y en el día de su ingreso tenía 38 - años, se hallaba vecindado  
en dicha población calle de - - - - - n.º - - - y su  
estado era casado con Doña Virginia.

(Año 1840) Salio el día 24 de Agosto por orden de la M. Y. Junta  
(Año 1841) Migró por 2.ª vez en 11. Julio por orden del Sr.  
Gobernador de esta prov. en clase de preso.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Don *Manuel*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Neurastenia con tendencias homicidas.

Indivíduo de un temperamento al parecer bilio-sanguineo: labra-  
do en el cuerpo talle, y aparato muscular bien desarrollado: cauter moral han-  
tado luego á su pletorizacion mental, siendo esta varias veces de fontana que  
le obligaron á contraer deudas insolventes, y lo arruinaron. Este hombre ya de  
genio de 20 y poco en su estado normal, se volvió insensible en un grado des-  
pués de un insomnio de su dolencia; se hizo desconfiado, y poco á poco se retiró  
de la sociedad, no entrando en ella sino para cosas pendenciosas,  
y disputas interminables con todos aquellos que caía unsono de su esfera. Lle-  
gamos en fin las cosas á tal estremo, que la autoridad le instauró un largo es-  
tado en el crédito de su denuencia y pobreza; y con él impuso en esta asilo.

La observacion de este sujeto nos da por resultado los sínto-  
mas siguientes: fisonomia contada; mirada inquieta; tez palida; piel maci-  
ta; cabello negro, taciturnidad, contestaciones breves y secas; ideas melancó-  
licas, y su lenguaje revela que su espíritu padeca un trastorno, y que comienza á re-  
sultar los profundos con los que su imaginacion estancada le presenta como  
sintomas á consecuencia de la perdida de su bien estar. (Julio 1849)

Segun notando su carácter inquieto y pendencioso: ha ocasio-  
nado algunas veces con sus compañeros, y ha sido preciso hacer uso del sillón  
de fuerza por tres veces: también ha llevado la camisa de fuerza 100 veces 36 dias  
consecutivos; y con esto se ha conseguido al fin subordinarlo. (Enero 1840).

Se hace mucha fuerza que este individuo razona con bastante  
claridad: una vez subordinado se le ha obligado á sus trabajos corporales diarios  
y haciendo llegar ideas pasiones á su imaginacion, que hacian renacer su ex-  
presión de mejor suerte; ofrece hoy dia buen estado su razon; y P. b. de la 11. 77.  
de la para su dominicia su misma. (Diciembre 1840).

(Abril 24 1841.) Segun notando su carácter ha caído á los 3 meses de su  
liberacion, y ocasionado varias horas á vista de sus semejantes; con cuyo motivo re-  
sultó hoy 26. Abril un ataque que duró sobre su estado, durante su permanencia en  
este asilo, y al tiempo de su salida ante el Sr. Juan del Mercado D. O. O.

FOL. 214.

Vicente Sardo.

de ejercicio, del Sr. de la red, natural de, Valencia - - - provincia  
de Idem - - en - España - hijo de - Miguel - - - y  
de Ramona Daguer.

Entró en 3. de Enero - - de 1849.

conducido por sus parientes, y orden del Sr. Presid. de este Excmo. Ayunt.  
con el fin de ser medicamente observado - en clase de enagenado, pobre,  
y en el día de su ingreso tenía 35. años, se hallaba avecindado  
en dicha Ciudad - calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era casado con Isabel Boca.

Previas las formalidades de costumbre, y con Escritura otorgada  
a su favor, ante D. Matias Beltran, con lo que resultó fiado - -  
ladas, salió de este Asilo, curado pero con fácil exposición a la recaída,  
el día 2. de Febrero de 1849.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Vicente Prado

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

Individuo de temperamento bilíatico, de constitución débil y dotado de un espíritu en extremo tímido, nunca ha padecido de enajenaciones mentales, pero siempre ha vivido sometido en su todo a los mandatos de su esposa, en el concepto repetida hasta con hipersensibilidad. Alcanzaba una ligera enfermedad que le impidió dedicarse al trabajo con el mismo ahínco que siempre había mostrado, y con el cual cumplía a su apreciable consorte, viéndose imposibilitado de este modo, cuyo encuentro ofendida a esta última por la falta de ganancia el mismo pasaba a sus necesidades; decidida, en medio de su obediencia, a separarse de su compañera para buscar facultades donde podría procurarse dinero y llevarlo lleno de gozo a su casa. Tal era la explicación que el infeliz da de sus padecimientos, mezclando con sus palabras un torrente de lágrimas!

Después que me quise instruido verbalmente de este relato, expresado por su propia boca, y recibí cordiales, ofreciéndole que yo le proporcionaría con poco trabajo un jornal seguro, en el total entrega mensual a su esposa, a sueldo que tendría, además la manutención. Proposición de condiciones que logró mejoras algunas tanto la moral cuanto estraviada del infeliz que nos ocupa, siempre habiendo sus parientes exigido su salida de este dolo que presuntamente, he tenido el disgusto de no ver terminada una curación, que se había iniciado de una manera tan favorable.

Prado

FOL. 248.

Miguel Sposella.

de ejercicio jornalero, labrador natural de Valencia - - - provincia  
de - - - en - España - hijo de - Miguel - - - y  
de Maria Salvador.

Entró en 26 de Mayo - - de 1849.

conducido por sus parientes, con orden del Sr. Presid. de este Excmo. Ayunt.  
con el fin de ser medicamente observado en clase de suagen. "pobre"  
y en el día de su ingreso tenía "50" años, se hallaba acompañado  
en dicha Ciudad - calle de S. Vicente, esta. inadm. - - - y su  
estado era casado con Mariana Ortiz.

Previas las formalidades de costumbre salió curado de  
este asilo el día 15 Setiembre de 1849.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Miguel Bonella.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Maria periodica.*

De una manera espontánea al parecer se manifestó el primer acceso de esta enfermedad, cuya manifestación sintomática en nada difiere de las de su clase: tiene sin embargo una coarctación especial en su sintomatología y es la regularidad exacta en la aparición de los accesos: cada treinta días al amanecer, es decir al rayar los primeros albores, después de esta mañana, después de haber pasado una noche tranquila, con un murmur insoportable, a todo provoca, vociferación, a nadie obedeciendo, y gesticulando en movimientos convulsivos hasta llegar a sus manos: tiene mucha sed, desprecia y tira el alimento, pasa la noche en la misma agitación, y apenas comienza el sueño media hora en diferentes veces: cuatro días trascurren en el mismo estado, sin bastar a dominarle ni el rillon de fuerza, ni la mas benévola o fuerte amonestación; pero trascurrido este tiempo, y momentáneamente a la misma hora en que despertó en agitación queda tranquilo, se duerme y despierta a las tres o a las cuatro de la tarde enteramente sano, con apetito, y sin el menor recuerdo de lo pasado. Al los treinta días sigue y a la misma hora repite el acceso bajo la misma forma y modo; siendo constantemente lo mismo en los demás periodos.

Se ha ofrecido a mi observación esta enfermedad. Estimo por el octavo día se cuenta desde el primer acceso (cuando tuvieron lugar en su caso, y una relación de sus parientes, que han sido presenciados por mi mismo) que se ha podido conseguir para desviar el fatal rumbo de este mal.

Día 23 de Agosto (faltan cuarenta días para la llegada del acceso)  
 Prescripción: gominin y alcanfor, y pastas ligeras: hagonis, pildoras de  
 y otros granos: 6 pildoras en las 24 horas: dieta animal y abstinentes.

Día 24 igual prescripción: día 25 G. : día 26 G. ; día  
 27 G. : si acceso no ha llegado, suspensión de todo tratamiento: sopa:  
 día 28 crum; día 29 comida general. Demasiado satisfecha su familia  
 con tan feliz éxito pidió su salida, y la fue concedida.

24 Julio de 1860.

Y el día 1860: ha salido con satisfacción que ha seguido sin novedad ha  
 ...

Memoria de 1841  
Patria las formalidades de confirmación, tal como en 29 de  
Ingreso nuevamente el día 27 Mayo 1841

Memoria, el día 18 Abril 1840.  
Solo cuando se era visto, por las formalidades de regla-

estado era cuando se tenía que seguir  
en dicho punto - calle de - - - - - y en  
y en el día de su ingreso tenía " de - años, se hallaba averiguado  
con el fin de ser inmediatamente obrando en caso de ser necesario  
conducido por disposición de los señores D. José de Ochoa y D. Juan

Entró en la de Mayo - - - - - de 1849

de Ochoa y D. Juan  
de Ochoa y D. Juan - - - - - en - - - - - hijo de " D. Juan y D. María  
de Ochoa y D. Juan - - - - - natural de - - - - - provincia

José Cortés.

FOL. 243.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de José Foras.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mania con furor.*

El abuso de los licores alcoholicos dan por resultado en este indivi-  
duo la eragranacion mental, segun explican sus conductas.

Al tiempo de su ingreso le noto inquieto, tembloroso, muy  
descontentado, hablador, y provocador. Nada basta a disuadirle de estas  
eragranaciones y se hace preciso el uso del Sillon de fuerza.

Las primeras horas habló y gaitó mucho, pero al dia  
siguiente callaba, y prometia obediencia. Salio del sillón, y aunque  
libre se notaba la misma inquietud, y locacidad, era mucho men-  
os esto, y a nadie provocaba. Se trata de hacerle trabajar y lo resu-  
ta favorable; pero se le amenaza, y obedece temiendo el Sillon de fuerza.

Julio 29: se han notado varias alteraciones en las fun-  
ciones intelectuales: la mania no ha desaparecido en todo este tiempo,  
pero no existe el furor: observandose aquellas maneranzas en los 19 pri-  
meros dias de mes: sigue trabajando, y para lograrlo ha sido preciso ha-  
cerle una segunda vez del Sillon de fuerza.

Diciembre 20: Sin otra ayuda que un buen regimen, y la  
asistencia en el trabajo se ha conseguido la curacion: desde volvio a su  
comportamiento, pero temiendo un nuevo abuso de las bebidas alcoholicas, y  
por lo tanto una recaida, se le entretiene la expresion.

Han transcurrido seis meses sin novedad, y como parece haber  
concurrido la futilidad de su vicio, se le ha concedido su salida.

12 Abril 1840. ~~Dr. Foras~~

Nuevo abuso de licor: misma e igual recaida: 27 Mayo  
de 1840: Igual tratamiento; el mismo tratamiento.

29 Agosto: conseguida la curacion se le concede su salida, po-  
nicion en conocimiento del Alcalde de su pueblo el fin vicio que le do-  
minaba, para que le renuncie, y ver si algo se consigue.

FOL. 262

Narciso Sanchez

de ejercicio, haundado - natural de Segura - provincia  
de Ciudad - en España - hijo de Mateo  
de Juan Navano.

Entró en 18 de Julio de 1819.

conducido por disposicion del Sr. Jefe de 1.ª Instancia de aquella Ciudad,  
con el fin de ser científicamente observado en clase de mag. y pensionista;  
y en el dia de su ingreso tenia 45 años, se hallaba vecindado  
en dicho punto calle de la erquina de los Plateros. y su  
estado era casado con Maria Ant. Gofredo.

Murió en 24 Mayo 1841 a consecuencia de una conges-  
tion cerebral aguda.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Narciso Sanchez

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mania continua con furor*

Un caso de fortuna inesperado fué el caso al que me uní que sufrió esta enfermedad: todas las facultades intelectuales de este sujeto sufrieron á la vez una excitación tan profunda, que terminaron en una continua agitación: su locura fué interminable sus ideas de tal modo discordes, que jamas se veia su bien concebido ni ligada con otra viviente: voces descompuestas y un movimiento continuo de todo su aparato muscular eran los síntomas constantes de esta mania.

Tratamiento: ninguno en toda su extension; tomé despues, cuando ya se muy gastada su constitucion por los padecimientos, algunas de las prescripciones de una debilidad física, que fué cada dia en su crecimiento: siempre ayudado con una buena higiene, paseo, 2.º el ejercicio, buena alimentacion, baños frios, de vapor, calientes, de sales y de sillón y camisa de fuerza, todo lo ha ido mejorando, y si se ha podido conseguir. En estado de demencia violenta para poder vivir, sin experimentar alivio en su afeccion mental: murió en el último grado de la consumicion. Mayo 1841. Decato.

FOL. 262.

Seamon Salvador.

de ejercicio, labrador - - natural del Puig - - - provincia  
de Valencia - - en España - hijo de Manuel - - - y  
de Josefa Claramunt.

Entró en 20 de Julio - - de 1849.

conducido por disposición del Sr. A. de aquel punto,  
con el fin de ser científicamente observado - en clase de enaguado, sobre  
y en el día de su ingreso tenía 29 años, se hallaba vecindado  
en dicho pueblo - calle del Corso No. - - - y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de costumbre, salió curado  
de este asilo, el día 11, de Setiembre, de 1848.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Barman Salvador*

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mania con furor.*

No aparecen las causas de esta dolencia; sin saber como fue cambiado día por día el carácter de este sujeto se hizo iracundo, pendencioso, hablador, insolente, perdió el uso de su razón, y fue preciso reclinarle en este departamento al mes poco mas o menos de haber comenzado este cambio inexplicable en los hábitos y costumbres del paciente.

En los primeros meses de su ingreso apenas podía obtener de su voluntad el menor acto de subordinación, y por consiguiente se hacia imposible todo tratamiento; después de muchos baños frios, y de haber hecho uso con frecuencia del Sello de furor, y constatación de la causa de igual nombre, se presentó mas dócil, menos móvil, y mas racional hacia fines del año 1849; es decir a los cinco meses de su ingreso. Ya favorablemente predispuesto redoble su actividad y con una dirección moral enérgica, esto es basada en subordinación a una rutina corporal diaria, y así permitiendo ningún género de excesos, a fuerza de entereza, fue poco a poco modificando su carácter, y adquiriendo cada día nueva energía en su razón.

En el mes de Setiembre de 1850 hace ya mas de tres meses que goza de una salud completa, y de un juicio sólido: tal con dirección al fin de su domicilio = *Dahab* =

FOL. 268.

D.<sup>no</sup> Liberto Paris: pensionista de C. V.

de ejercicio, empleado - natural de la Seo de Urgel - provincia  
de - en Cataluña, hijo de Carlos - y  
de Carmen Sarsés

Entró en 24 de Agosto - de 1849

conducido por sus parientes, y disposición del Sr. A. de J. de esta Unión  
con el fin de recibir enseñanza en clase de viajante  
y en el día de su ingreso tenía 26 años, se hallaba vecindado  
en Valencia - calle de Bajada de S. Juan. núm. 9 - y su  
estado era soltero.

Salió cuando de este asilo, previa las formalidades de dicho mes  
el día 25 de Setiembre de 1849.

- 2.<sup>a</sup> Fugoso, por segunda vez en este asilo el día 23 de Octubre 1849.  
Previas las formalidades de costumbre, la C. V. Unión Provincial  
de Beneficencia le concedió su salida, por estar cuando de su recibida,  
2.<sup>a</sup> en 12 Abril de 1850 y lo recibió el 14 de dicho mes y año.
- 3.<sup>a</sup> Habiendo representado nuevamente a las causas que motivaron  
su abstracción mental, recayó y volvió a este asilo el día 21 de  
Abril de 1850.



### OBSERVACIONES MÉDICAS

de J. Liberto Davis.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Manía general con predominio de ideas amorosas.*

Eduardo este individuo con esmero, y colocado en una posición social decente, cultivó su entendimiento dedicándose con ahínco a la poesía: sus composiciones casi siempre sentimentales, eran bien acabadas. Entregóse de nuevo a ciertas relaciones amorosas, que sin poder enojarse nunca descomponer, y al ponerse en práctica comenzaron a manifestarse los primeros síntomas de D. Manía indicada. Desde este momento se le veía rebelde a las amonestaciones paternas, saca a sus costumbres, desidia en el vestir, atarvida en sus palabras y entregado con desenfreno a su pasión. En vista de esto y tras de haberse decidido su padre que fuera recluido en este departamento. Desde luego fue llevado a mi observación los síntomas antes indicados, y poniendo en juego todo mi celo y conocimientos en el caso, comencé una curación desquiciada: para ello me gané primero su confianza, y luego me manifestaron todas las ideas que a la vez se le iban representando en su mente: le di pruebas diarias del mucho interés que me tomaba por mejorar su situación; y burlándole su esperanza de recibir algún auxilio tan pronto que algunos baños fríos fui calmando poco a poco su furor amoroso, y ganándole luego los destellos de su raciocinio sólido. Durante esta última favorable quiza se hubieran consolidado su curación, pero al perder al verle tan aliviado temo que se empeñe permaneciendo en el establecimiento con la vista de un compañero de infortunio, y a pesar de mis justas observaciones en contra, le sacaron del departamento si bien curado todavía su temperamento muy débil su salud. = Penales =

A los veintidós días: el mismo tratamiento, con igual resultado, aunque después de un tiempo. Pide su familia su libertad, me opongo: ésta vez apoyado en sus razones, y sobre todo en la práctica anterior; y me he visto en mi celo, realizar su deseo = Abril de 1840 = Penales.

A los siete días siguiera por 3.ª vez en este departamento con una curación frustrada de la cual no ha sido ya posible libarlo; antes por el contrario agrava sus cada día más, le juzgo inamable =

Diciembre de 1842 = Penales =

FOL. 286.

Juan Alfonso Morenos.

de ejercicio, jornalero -- natural de la Solana -- provincia  
de Albacete en España hijo de, Julián -- y  
de María Coman Goddagner

Entró en 1º de Diciembre de 1849.

-- conducido por

con el fin de ser científicamente observado en clase de preso "probre"  
y en el día de su ingreso tenía 38 años, se hallaba vecindado  
en la Solana, calle de ... n.º ... y su  
estado era soltero.

Previas las formalidades de reglamento, y con la oportuna  
orden de la autoridad competente, talis cuando y in plena libertad,  
el día 30 Octubre 1849: habiendo manifestado que se dirigía al  
pueblo de su actual vecindad, a la Solana; prov. de Albacete.

## OCURSIONES MÉDICAS

de Alfonso Morand.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

### Señalada.

En este individuo se nota cierta incapacidad intelectual para todos los actos de su vida, que a un grado podíamos llamar *Imbecilidad* próxima al *Idiotismo*; pero de sus antecedentes resultan haber gozado antes, pues de un raciocinio asociado, al menos de un grado mediano en sus facultades intelectuales.

Observado se le encuentra *inofensivo*, *docil*, *laborioso*, y *sumo*, *sil* en el *fin* *social* cambio de su fisonomía: ya se ve animada, y *ingenua*, pero *sumo* *expresiva*. Enero de 1890.

Dedicado al trabajo corporal, y animando su entendimiento con recreos vivos de familia, o con algunos lances notables de su vida, adquiere sus virtudes y sus capacidades. Marzo 1890.

La primavera ha influido poderosamente en esta organización amotiguada, y la llegada del verano opera en su razón, su cambio favorable, que secundado por un buen régimen dietético, opera en su desarrollo. Mayo 1890.

Terminó el verano, y según todos los síntomas este individuo está curado: raciocinio vivo, la expresión de su fisonomía es franca, y alegre, sus inclinaciones justas, su laboriosidad sumo, y su agradecimiento notable. Octubre 1890. Con esta fecha ha recobrado su libertad, y en vista de ciertas impresiones, se expone la orden para su salida.

El día 30 de Octubre de 1891; después de haber transcurrido el tiempo desde su petición, y no habiéndole tenido lugar ninguna actividad, ha salido de este asilo, previa la orden competente.

FOL. 391.

Antonio Gastejon

de ejercicio, jornalero labrador natural de Oritunela — provincia  
de Alicante — en España — hijo de Leoncimo — y  
de Juana Garcia

Entró en 26 de Junio de 1841.

conducido por orden del Sr. Gobernador civil de Valencia  
con el fin de ser científicamente observado en clase de pobre,  
y en el día de su ingreso tenía 14 años, se hallaba acompañado  
en Oritunela — calle de partida del Pilar — núm. 11 — con su  
estado era casado con Josefa Martinez.

Murió día 23 Agosto 1841: a las 8 horas de la mañana.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Antonio Cartejón.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Mania continua con furor.*

Se ignora la etiología de esta enfermedad: le acometió sin causa precedente conocida, y cuando ingresó en este asilo, ya la padecía más de dos meses. En el departamento ha estado siempre inquieto, locuaz, gritando, insultando á sus compañeros, arrebatándoles el alimento, amenazándoles sin piedad nunca, siendo u llorando alternativamente poco con malos instintos jamás.

Ni el sillón, ni la curación de fuerza, ni las amonestaciones en tono afectuoso, ó amenazador: ni los anti-epilepticos, opíacos, báños, afusiones, &c; y finalmente todos los medios que aconseja el buen sentido moral y terapéuticos en estos casos, no han bastado á cambiar la forma ni la intensidad de esta dolencia. El infeliz que nos ocupa ha muerto extenuado, y consumido por la agitación é inquietud continuas que le han cobijado por espacio de cinco meses consecutivos.

Notas. 25.º 1891

sigue la hist). Cuarenta y cinco el día 5, que tenía oculto, con la suya, y se opo  
so a los tratamentos del paciente sin causa alguna, y en consecuencia dijo que se  
sentía cansado, se acobó y durmió el 2.º día. Se levantó al despertar, pero ya  
de un completo estado de insensibilidad, y se le encontró averiguando de la figura  
dos días antes de fallecer con fuerza. FOL. 398.

Hoy cuando (olvida su nombre)  
por una conversación relativa al objeto de su examen, se le comedia su salud;  
como queda anulado en sus felicitaciones. Decepción.  
Abril de 1893: su cuenta que sigue bien, sin haber tenido recaída.

Mariano Luero.

de ejercicio, labrador — natural de Villa-sueva del Guano provincia  
de Palenque — en Espasa — hijo de. /  
de

Entró en 24 de Junio — de 1891.

conducido por orden del Sr. Alde. 1.º de dicha villa  
con el fin de ser examinado en clase de aprendiz de 1.º  
y en el día de su ingreso tenía 31 años, se hallaba averiguado  
en Villa-sueva. En calle del Comercio — núm. 130 y su  
estado era cansado con el Sr. Pastor.

Previas las formalidades de costumbre talis cuando  
de este arilo el día 29. Junio 1891.

XX (continuación de la hist. de don J)

Yca del famoso médico de Escobar, Sr. Luero me volvió para un par de  
días, pero se dio a la melancolía de repentin que ocasionó su muerte.  
de "felicidad" y solo conseguí infundirle una idea, diciéndole que debería con-  
siderar a sus ideas. Valiente su espíritu el pensamiento de considerarlo todo, pero me  
fijé en la curación bajo un sistema opuesto: digale: son tres — tanta fuerza sus  
palabras que me recordó V. me dice voy a reconocerle grand medicina me sus (me  
un reconocimiento formal) de lo que afirma: después añado, estoy convencido, pero  
yo le recuerdo a V. completamente. V. tiene un interés del caso, yo lo recuerdo, lo  
gustamos, y asunto concluido: si V. quiere lo que dice, me convale, sea yo el  
ma. felicidad de los hombres, Dios sueno a la obra.

Después un poco aborrecido, convencido en el espíritu de V. me, que tenía un amigo  
suyo y lo confió a un ayudante que debía presentarle a una señora. Me acordé  
en un instante con el enfermo, le hago la cama, y cuando que me ayudante lo  
hacía entre sus piernas. Un tiempo tenía la suena de un café de queso de  
gras, y yo acordé con una larga abarata. me despierto a veces por el día  
el presente tenía como de esta forma delusión, todo ya convenido cuando el  
enfermo que acordé a la diputación con sus esfuerzos, y por espíritu de su vida  
los días que el enfermo que quedaba a curado. Cuando ya me quedé satisfecho  
me acordé con una persona que copiaba con los alfileres, sin fuerza alguna. Me  
recuerdo con un caso del cual, si me acordé de repentin se le acordó el caso. Me  
le acordé con un caso de curado, diciendo yo a la señora que me acordé el caso de 1891.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Mariano Juanel.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

#### « Iluminacion mental.

Este individuo es de un temperamento bilio-sanguineo, de constitucion fuerte, ha gozado siempre de buena salud, y es hijo de padres sanos. Sus costumbres honradas; ocupacion, trabajos corporales en el campo, y su inteligencia medianas. El dia 12 de Junio de 1841 tuvo una convulsion aca-  
 bada con dos sujetos, y por consecuencia le quedo sin tener reculo por su-  
 la, se volvió lento y moroso en el cumplimiento de sus deberes, apenas co-  
 mió, dormia no podia conseguirlo, se enfurecia por las nimiedades mas si-  
 gificantes hasta el punto de hacerse temible para la persona de su tacto,  
 y obligó a su familia a poner remedio a tanto desacierto. Asistido en su  
 dolencia por medico distinguido se clasificó su enfermedad de una fami-  
 lia aguda, y consecuentemente en este punto se aplicó el plan anti-flogistico en  
 toda su estension: el enfermo mejorando cada dia, y fué consultado a domi-  
 cilio, para decirle sobre el caso. Fue mi parecer que este sujeto padecia  
 una exageracion mental, del genero « alucinacion » y que toda el aparato  
 de reaccion fuerte, el delirio y demas extravagancias eran fijas de la  
 falsedad de sus juicios: en efecto el paciente decia, « Veo un continuo rui-  
 do en los oidos, y una voz continua que me dice mate a fulano o otras cosas  
 malas y muy raras; y si no lo hago me amenaza de quitarme las entra-  
 ñas: esta voz me la promueve ~~siempre~~ todo el dia sin cesar que tengo den-  
 te de mi cuerpo, y que me sube del vientre al oido a cada instante. Alton-  
 mentado el sufler con esta ideas se enfurecia, buscando entre el temer de su  
 familia ~~que~~ mandado ejecuta por la familia con que oia, y por la ac-  
 titud de su conciencia que se oponia a que sacrificara personas que le eran ge-  
 nidas y de un padre bastante en temperamento, su delirio, y no ven en ello la  
 legitima consecuencia de una alucinacion mental. Ademas al menos lo cariyo,  
 y hizo en mi parecer aconsejar a su Señor que lo condujera al deportam-  
 to de su cargo para poner en practica mi sistema de curacion: cuyo sigas-  
 to se verificó el dia 24 de Junio, segun queda anulado al dorso.

« Estado curativo = consecuencia de la existencia de una Alucinacion mental,  
 donde todo el tratamiento medicinal, y dedique mi atencion a un mal uso el  
 modo dietético mental son apropiados para su curacion. La larga expresion  
 (Segun la historia al dorso) XX

FOL. 416.

Abelton Pausa.

de ejercicio panadero — natural de Cuenca — provincia  
de Toledo — en España hijo de Manuel — y  
de Agracia Martin

Entró en 22 de Setiembre — de 1848.

conducido por orden del Sr. Gobernador civil de esta prov. de Cat.  
con el fin de científicamente observarlo en clase de pecuio de pan  
y en el día de su ingreso tenía 30 años, se hallaba vecindado  
en Cuenca — calle de La Plaza — — n.º 23 — y su  
estado era casado con Estefanía Alvarez.

### OBSERVACIONES MÉDICAS

de Meliton Parra.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

A los treinta y dos días de observación no ha dado sintoma alguno de enajenación mental, por manera que sino existe manía periódica, este individuo no puede clasificarse de enajenado: le tengo ocupado en esta clase de quehaceres: dentro del departamento. Pasa.

Se le ha trasladado a la despensa, y cumple bien cuanto se le manda: manifiesta deseos de volver a su casa. Octubre 1842.

Ha estallado un violento acceso de manía con furor homicida; actividad amenazadora, vista movible, inexactitud en los juicios, desordenadas fuertes inclinaciones a dañar a cuantas personas se ofrecen ante su mirada: se ha empleado el villor de fuerza: Noviembre 6.

Se encuentra algo mas sereno después de 26 horas de sujeción; expresa su entendimiento se halla muy trabado aun: cambia de fuerza, y alimentación: dieta animal, y bebidas lactantes.

Noviembre 21: el acceso ha terminado de una manera gradual, y siendo en completo lucido; espuso el segundo acceso: Pasa.

He sabido que en los días que estuvo en la despensa abusaba de los licorosos; y un parente suyo, que accidentalmente se halla en esta ciudad, trabajando para subsistir, me avisa de que este es un vicio antiguo en el enfermo, del cual siempre cuenta fatales resultados.

En enero 26, 1842. Con la reclusión en el departamento, y sometido a un régimen estricto, que le ha impedido entregarse al vicio del alcohol y aguardiente, se ha conseguido evitar acceso alguno de manía. Ha pasado a la Puerta Salta del departamento, y como de sus observaciones se ve que ya hace ya mas de dos meses un entendimiento completo, se le ha concedido: pero me temo una recaída no de manía, sino de embriaguez; pues tal es la esencia de su enfermedad. = Pasa.

FOL. 31

Antonina Chiveli.

de ejercicio, labradora - natural de, Postells - - - provincia  
de - - - en, España, hijade, Hilario - - - y  
de, Magdalena Nachera - - - - -

Entró en S. de Hebra - - de 1805.

conducida por los enfermeros de estas salas a casa de locas, -  
con el fin de intentar su curacion - en casa de enagenada,  
y en el dia de su ingreso tenia, 21 - años, se hallaba avecindada  
en, dicho p[re]sente calle de - - - - - núm. - - - y su  
estado era, soltera.

Apuró en 1.º Mayo 1893.

Cargado en traslado al libro de hombres, correspondiente a los  
mismos años que el presente, todos los hechos curiosos recogidos en  
los cinco años que he desempeñado mi destino, y anotados en papales  
sueltos, para consignarlos en limpio despues de terminado el curso de  
cada enagenacion mental ofrecida a mi observacion, no he podido po-  
ner al fin de cada filiacion de mugeres los datos historicos de su dolencia,  
que con sentimiento llevo consigo. La repentina disminucion que hago  
a la Junta de mi destino, por verme imposible continuar desempeñan-  
dole como hasta el dia que rige (4 Mayo 1893) me priva de llevar  
mi deber tan cumplidamente como quisiera = Dios =

FOL. 100

## Ysabel Potes.

de ejercicio *planchada* natural de *Perales* provincia  
de *Valencia* en *Espana* hijo de *Pedro*  
de *Abasuelo Gabauer*.

Entró en 8 de *Agosto* de 1865

conducido por sus *parientes* a este *asil*  
con el fin de *ser educada* en su *voluntad* en clase de *magistrada*  
y en el día de su ingreso tenia 58 años, se hallaba *avecindada*  
en *este punto* calle de *\_\_\_\_\_* *núm. \_\_\_\_\_* y su  
estado era *soltera*

Murió en *24 Nöbre* 1869: a las 6 horas de  
la *mañana*.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de *Isabel Soler*.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Menstruación periódica: que repetía con largos intervalos: cinco años consecutivos ha podido esta dolencia ser eficaz en sus acciones con una leucorrea abundante.*

*En Enero de 1891; se hizo continuada y además de la leucorrea, se restaron síntomas de pereza y maltratar... todo cuanto le molestaba; lo que obligó a vestirse largo durante la camión de fuerza.*

*En Junio del mismo año sufrió un período de tórpidos perfecto, que se prolongó hasta los primeros días del mes de Noviembre, y en esta fecha cayó de repente en una anorexia completa: cesó de tomar alimentos, y ha vivido hasta hoy 26 a expensas de algunos caldos sencillos, que se hacía llegar a su estómago a viva fuerza; pero que no eran bastantes a compensar sus pérdidas, dando lugar a una debilidad mortal.*

FOL. 267

Vicenta Durá.

de ejercicio, sirvienta — natural de Sueca — — provincia  
de Valencia — en España hijo de Gayza — —  
de Vicenta Bertrán

Entró en 26 de Abril — de 1841.

conducido por orden del Sr. Alcalde de dicho pueblo  
con el fin de ser científicamente observado — en clase de pobre  
y en el día de su ingreso tenía 41 años, se hallaba avecinado  
en Sueca — calle de S<sup>ta</sup> Barbara, núm. 36 — y su  
estado era carente con Plumon. Nueva.

Notas en 9 Setiembre de 1841 a consecuencia de los  
repetidos ataques epilépticos, que padecía ya al tiempo de su  
ingreso, con notable trastorno de sus facultades mentales: el gene-  
so de enajenación que sufría era una manía con furor, y los-  
dencia. suicida; la cual seguía el mismo curso que sus ataques  
epilépticos; es decir que aparecía después de ellos, duraba varia-  
blemente de 10 á 14 días, y desaparecía para volver á pre-  
sentar con la epilepsia. Mas no era esta última su exclu-  
siva enfermedad; pues aumenando ella formaba la base de sus  
padecimientos, se advertían también formales accesos de tri-  
stimo, encubiertos bajo la forma epiléptica, y una este-  
a la vez.

## OBSERVACIONES MÉDICAS

de Vicente Guad.

CUYA FILIACION QUEDA ESTAMPADA AL DORSO.

*Epilepsia, Histerismo, y mania con furor.*

Grande movilidad nerviosa que se dejaba ver de una manera muy clara, aun en medio de sus periodos lucidos.

Los repetidos males llegaron a formar una dislocacion local de tal naturaleza, que en todos los puntos de su cuerpo se notaban de continuo, apareciendo a veces repentinamente, una multitud de abscesos frios, que despues de abiertos dejaban ver un fondo gangrenoso, con evacuacion de pus abundante y de mala calidad.

Poco debiera alcanzar la temperancia en naturaleza tan susceptible y enferma; asi es, que a pesar de los mas sollicitos cuidados, fallecio a los 7 meses y medio de tratamiento.

9 Octubre 1861.

9.6. NOTAS DE OBSERVACION DE PERALES.

Ana María Dolores Gimeno  
journalera; n. de Villa-nueva  
del Obispo, Prov. de Murcia  
vecina de Alcira: hija de ex  
Fouco, y de María Dolores López  
En 20 Diciembre 1840

Por el Alde de Alcira; edad 1.  
soltera, vivia calle del Obispo; n.  
30. Manu al parecer por su  
dignidad.

---

María Vicenta Salvador y Campos;  
N. de Benimamet, y vecina de Chota, Pto.  
de Val.; tejedora; en 29 Octubre: 30 años;  
vivia calle de los Leguizanos, n.º varsa: hija de  
Vicente, y Peregrina; <sup>sevilla</sup> soltera.  
esculpulo religioso; y <sup>sevilla</sup> ~~sevilla~~ de fortuna,  
ya hace de cinco a seis años.

Son Manzanera,

para el libro de la familia  
de 1819.

x



Don Carlos

don Carlos de España  
don Carlos de España

9.7. ACTA DE DEFUNCION DE J. B. PERALES.

Folio 101

# ACTA DE DEFUNCION.

100.  
Sr. Juan P.  
y Bust.

En la Ciudad de Alamos  
 a los diez del día once  
 de Mayo de mil ochocientos ochenta y cuatro  
 ante D. Diego Antonio del Real  
 Juez municipal y D. Diego Guzmán Alamo  
 Secretario, comparecieron Don Juan y Juliana  
 natural de esta Ciudad  
 mayor edad: estado civil casados; ocupación  
campesinos; domiciliado en la finca  
que se le da en esta Ciudad  
 según la cédula de vecindad n.º 179 que exhibe, manifestando  
 en calidad de padres y de herederos que  
 D. Juan P. y Bust.  
 natural de Alamos  
 cédula de Monteagudo; ocupación campesino  
 y domiciliado en la finca de esta Ciudad  
 falleció a las once de la mañana del  
 día dieciséis en esta Ciudad  
 a consecuencia de gastroenteritis

según certificación facultativa que se acompaña al parte y manifiesta  
 el Sr. Jefe de Sanidad con arreglo al art. 77 de la Ley  
 y el del Reglamento, para obtener la correspondiente providencia  
 de enterramiento.

En vista de esta manifestación y la certificación facultativa pre-  
 sentada y que se deja archivada como documento referente a esta  
 inscripción, el Sr. Juez municipal dispuso que se extendiese la pre-  
 sente acta consiguientemente a lo expuesto por el ocu-  
 rrente, y en virtud de las potestades que se le han podido adquirir, las  
 circunstancias siguientes:

Que el Sr. Juan P. y Bust. en el acto  
 de su inscripción con su esposa Juliana  
 natural de Alamos ciudad de Alamos  
 comparecieron Don Juan y Juliana y domiciliado  
 en la finca de esta Ciudad

Acta de este matrimonio  
entre *Don Juan y Doña  
Doña María Teresa*

Que era hij. legítimo de *Don Juan*  
*Peralta*, natural de *...*  
edad *...*, ocupación *...*  
domiciliado en *...*  
y de *Doña Teresa*  
natural de *...*

Que según noticias *...*

Y que á su caliver se habrá de dar sepultura en el cementerio  
*de esta Ciudad*

Fueron testigos presenciales *...*  
*...*  
*...*

Leída íntegramente esta Acta, e invitadas las personas que de  
suscribirla á que la leyeran por sí mismas, si así lo creían  
conveniente, se estampó en ella el sello del Juzgado municipal,  
firmaron el Sr. Juez. *...*

y de todo ello, como Secretario, certif. *...*

A

*...*

habiendo tenido de este matrimonio  
Hacia el día de San Juan de los  
de la ciudad de San Juan y de  
de María Inés de Cárdenas

Que sea el testigo de la ciudad  
donde natural de  
edad de  
domicilio en  
y de la ciudad de  
natural de

Que según noticias

Y que á la vez se lebrá de dar espaldas con el certifi-  
do de la Ciudad

Fueron testigos presentes  
de la ciudad de San Juan

Leída íntegramente esta Acta, á invitación de las personas que  
se escribió á que la leyeran por sí mismas, si así lo creían  
contenida en ella el sello del cargo y mandado  
de parte del Sr. Juez.

y en todo ello, se acordó y se acordó

## 10. ICONOGRAFIA.



Retrato de J.B. Peset y Vidal.

**HISTORIA**  
**DE LAS NEUROSIS LLAMADAS DIGESTIVAS**  
**Y EN ESPECIAL**  
**DE LA GASTRALGIA,**  
COMPRENDIENDO LA ESPOSICION DE SU NATURALEZA  
Y DEL  
MEJOR PLAN CURATIVO COMPROBADO POR LA ESPERENCIA.

POR  
**D. JUAN BAUTISTA PESET Y VIDAL,**  
Socio fundador del Instituto Médico Valenciano, de mérito,  
miembro y correspondiente de varias Academias y Corporaciones Médicas, etc.

**MEMORIA**  
premiada por el Instituto Médico Valenciano con el accésit,  
en el concurso del año 1859.

—\*—  
VALENCIA,  
IMPRENTA DE FERRER DE ORGA,  
á espaldas del Teatro Principal.  
1869.



---

Portada de la Historia de las Neurosis llama-  
madas digestivas de J.B. Peset y Vidal.

**BOLETIN.**

DEL

**INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO.**

Se publica todos los meses, y se suscribe en la imprenta de LA TRIBUNA, y en la oficina farmacéutica del Sr. MONTESINOS, calle del Mar, esquina á la de las Avellanias. Precio en Valencia 7 rs. vn. por semestre, y 8 para las provincias franco de porte; no admitiéndose suscripciones por término menor. La reduccion se halla en la plaza de Navarros, núm. 4, adonde deberán dirigirse todas las reclamaciones y remitidos franqueados.

NOTA. Todos los socios recibirán el periódico franco de porte y sin ningún género de gastos, lo mismo que las memorias, folletos y demas publicaciones que haga el Instituto.

(Art. 74 del Reglamento.)

La medicina española cuenta ya un periodo muy largo de decadencia continuada, que paso á paso la ha llevado por fin hasta el estremo en que por desgracia se encuentra en la actualidad; pero á no dudar, la última época la ha precipitado mas que ninguna otra en un pielagó de infortunios. Acaso parezca chocante y aun inconcebible, que la muy noble cuanto necesaria clase médica esperimete su mayor abatimiento desde qué la deseada aurora de la libertad vino á difundir su radiante luz en esta patria de desventuras, mayormente cuando la generalidad de los que la componen por convencimiento y principios son en alto grado liberales: es un hecho este, pero incontestable, que no necesita de grandes esfuerzos para darie todo el valor de la convicción.

Perdidos los privilegios que de antiguo gozaban, arruinadas las otras clases que mas contribuian á procurarla recursos y medios de subsistencia, y sin que en cambio haya recibido la mas leve remuneracion, ha llegado á constituirse en tal grado de miseria, que sin un pronto y eficaz remedio no es facil calcular cuál será el resultado. De un lado enormes contribuciones indebida é injustamente cargadas á la industria intelectual, que es la menos apta para sufrirla, le arrebataban la mayor parte del producto de sus afanosos y poco lucrativos trabajos. De otro á la sombra de una mal entendida libertad por todas partes pülulan intrusos y charlatanes que á costa de la general ignorancia ponen á los facultativos en el estado mas afflictivo.

Los cirujanos embrollados con la multitud de

**VARIEDADES.****MEDICINA HEBREA.**

No hay hecho histórico mas cierto que la instalacion de los judíos en España; pero tampoco tan oscuro como la época en que lo verificaron. La opinion mas probable es que si bien desde tiempos muy remotos, tal vez desde la destruccion de la soberbia, tiró por Nabucodonosor, existian ya en España; no empezaron á formar tribus hasta la instalacion de las de Judá y de David, que se huyeron de Egipto despues de la segunda destruccion del templo de Salomon por los emperadores Tito y Vespasiano.

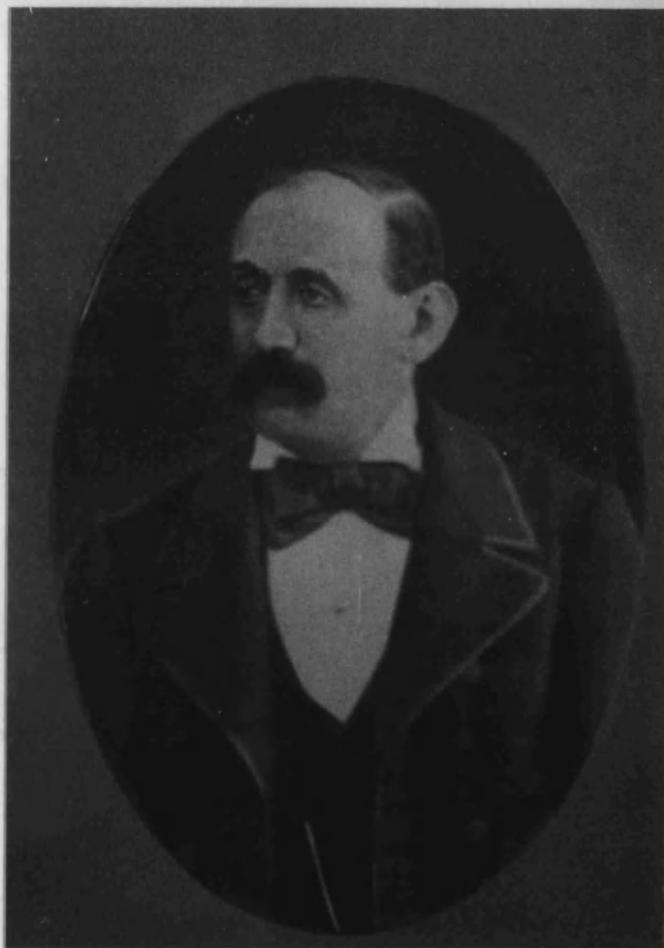
En esta época empezó á brillar la Aurora de la medicina: esta ciencia empezó tambien á cultivarse por sugetos destinados esclusivamente á su estudio y práctica, porque los primeros Rabinos se ocuparon

solamente en hacer comentarios á varios libros y textos de la Escritura, pudiendo decirse que la medicina no se ejercia entonces por profesores públicos, y que los conocimientos que en ella tenian pasaban por tradicion de padres á hijos.

Entre todos los judíos emigrados en Europa, sobresalieron los de España, y á estos debe su creacion la antigua y famosa academia de Córdoba, fundada por el Rabino Mosek, uno de los principales sábios del Pomditá. La academia cordobesa llegó á oscurecer todas las establecidas en la Persia, las cuales á esta época empezaban á resentirse de los estragos de Leon Isauro.

En efecto, las escuelas hebreas establecidas en Córdoba, Sevilla, Murcia y Toledo, sobrepujaron y confundieron á las del Asia, y desde este pais enviaban los padres á sus hijos con objeto de instruirse en ellas.

Primera plana del primer número del Boletín del Instituto Médico Valenciano, organo de expresion de la citada asociacion.



D. Jose María Perales y Just, notario  
de la villa de Velez Rubio, y hermano de Juan  
Bautista.

**MANUAL HISTÓRICO**  
DE LA  
**MEDICINA EN JENERAL.**

POR  
**Don Juan Bautista Perales,**  
*LICENCIADO EN DIGNA FACULTAD.*

**Tomo primero.**



**VALENCIA:**  
**Imprenta de D. Mariano de Cobreizo.**  
**1848.**

Portada del Manual Histórico de la Medicina  
en General de J.B. Perales.



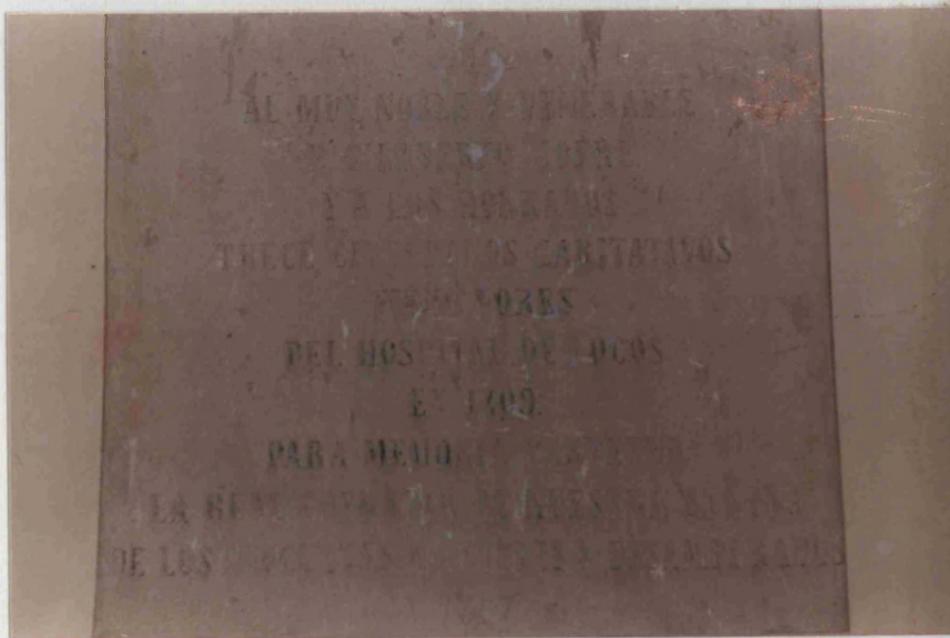
Vista aerea del Hospital General de  
Valencia. ( Fotografía E. Martinez).



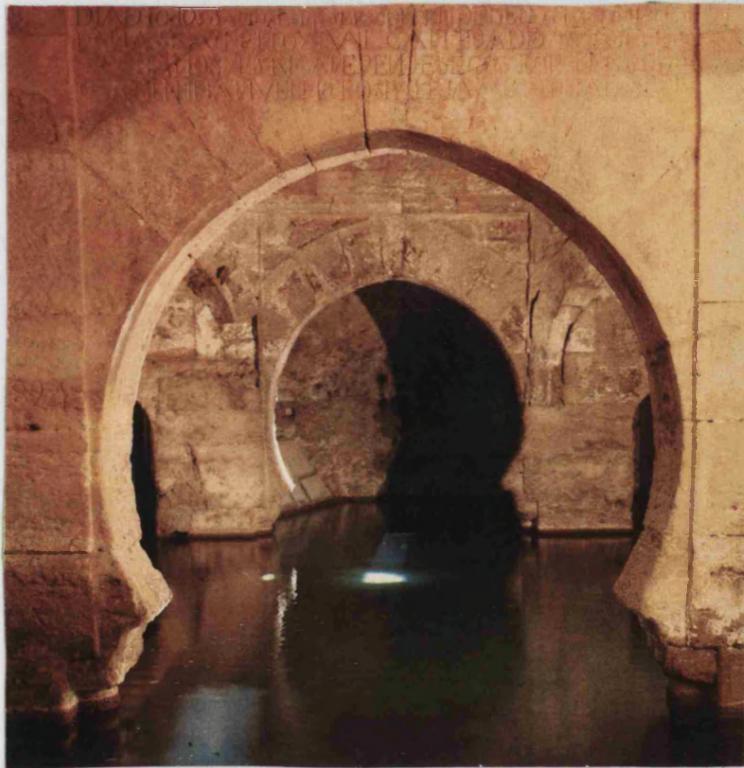
Interior de una nave del Hospital  
General. (Fotografía de Enrique  
martinez).



Otra vista de la misma nave.  
(Fotografía de E. Martinez).



Placa conmemorativa de la fundación colocada en el Hospital General de Valencia.  
( Al muy noble y venerable/ P. Gilaberto Jofre/ y a los honrados/ trece ciudadanos caritativos/ fundadores/ del hospital de locos/ en 1409/ para memoria perpetua/ la Real Cofradía de Nuestra Señora/ de los Inocentes Martires y Desamparados/ 1867.



Nacimiento de la aguas termales de Alhama de Granada, cuyo balneario dirigió J.B. Perales durante 30 años. La construcción arabe se eleva sobre un basamento romano.