

ESTADOS MORBOSOS TRANSITORIOS DEL CARÁCTER

Conferencia pronunciada en el Hospital No. 1 Habana

Señores :

En la necesidad de cumplir un deber que todos los profesores de este hospital gustosamente se han impuesto, para corresponder al interés que su entusiasta director, Dr. José A. Clark, viene demostrando para elevar el nivel científico y moral de esta institución, con el fin de que los esfuerzos y gestiones a veces insuperables, con que nuestra profesión lucha en el incesante afán de llevar a los enfermos el bienestar de la salud, o la convivencia más soportable con su estado morbosos, vengo hoy ante vosotros, desprovisto de historia que me justifique como conferencista, esperando obtener la benevolencia indispensable, a cambio de la cual prometo ser breve en el tiempo que distraiga vuestra ilustrada atención.

Como solamente estoy encargado de las salas de observación de presuntos dementes y teniendo en cuenta que el espíritu de estas conferencias es, o debe ser, el comunicar los resultados de la experiencia personal recogida en el establecimiento, comprenderéis que no os pueda traer casos clínicos perfectamente delineados. Pero, con el propósito de ser práctico he escogido un rema muy poco tratado entre nosotros, fruto de mi experiencia personal, y que he sintetizado con el nombre de «Estados morbosos transitorios del carácter».

Conocidos perfectamente, al menos por los que se dedican a la especialidad de los estudios mentales, son los trastornos permanentes del carácter que dan lugar a modalidades clínicas conocidas, como son la locura razonadora, locura moral, locura de actos y sus derivadas, en las cuales más que trastornos de las facultades intelectuales —y aún con perfecta conservación de la lógica— son alteraciones evidentes de la sensibilidad moral, o sea, de los afectos e instintos. Y si estos estados, a pesar de estar perfectamente

estudiados y reconocidos como entidades clínicas, dan lugar a diferencias notables de interpretación, aún entre los peritos en la materia por la falta de convicción moral en los casos médico-legales para resolver acerca de la responsabilidad o irresponsabilidad de actos punibles cometidos por estos enfermos, claro está que mayores dificultades habrán de surgir en la interpretación de los actos cometidos en los estados no continuos, o sean, ciertos estados transitorios que puedan ser objeto de un proceso judicial.

Si lo anterior no bastara para señalar la importancia del estudio de esos estados transitorios y la necesidad de fijar bien en ellos nuestra atención por los conflictos médico-legales que provoca, creo deber señalar otro motivo por el cual estimo conveniente proseguirse en la clara determinación de dichos estados, pues de su desconocimiento resultan, a veces, gravísimos perjuicios para la vida de los enfermos, porque arraigándose en ellos las ideas parásitas implantadas en su sensorium, se produce un estado morboso permanente: la locura, afección grave por su cronicidad y de difícil curación, con todas sus consecuencias naturales, y de la cual nuestra ignorancia es muchas veces responsable por no haber dado importancia a esas primeras manifestaciones de la perturbación transitoria, que atendidas convenientemente y oportunamente hubieran detenido la evolución ulterior de esa idea parásita, despertada a veces por una simple emoción que inhibe al individuo por completo —aunque esa inhibición sea fugaz— del funcionamiento normal de sus facultades perceptivas. Como si dijéramos, aplicando el lenguaje fisiológico moderno adaptable a las teorías anatómicas del sabio histólogo Ramón y Cajal: un estado en que encontrándose las neuronas de asociación de las esferas conmemorativas y sus prolongaciones dendríticas hinchadas y distendidas, o sea en estado de excitación permanente, se interrumpe la vía directa de las excitaciones tanto de origen interno como externo que darían lugar a las percepciones reales y determinaciones consecuentemente lógicas y razonables.

El carácter, que pudiéramos definir como «la manera habitual de realizarse en un individuo los diversos y complejos procesos cerebrales del orden mental» sufre en ciertos y determinados momentos, verdaderas modificaciones por razón de causas diversas entre las cuales pudiéramos señalar como más frecuente una emoción brusca, fugaz o permanente, de cualquier orden que sea; como por ejemplo, una aspiración no realizada, un concepto equivocado o exagerado de un afecto, ya sea personal, individual o social, como de la dignidad, concepto público, amor, la patria, religión, etc.

Lo corriente es que los individuos víctimas de tales trastornos desconozcan por completo su afección, de tal modo, que cuando por una circunstancia cualquiera se ven ellos mismos sorprendidos en la realización de actos

que su voluntad rechaza, tratan de justificarlos con explicaciones más o menos fútiles, al parecer lógicas. Así, cuando por ejemplo no duermen, atribuyen su insomnio a la necesidad de pensar, durante las horas de descanso, en los negocios y demás preocupaciones naturales de la vida; cuando no comen, refieren con la mayor naturalidad que no tienen apetito, que no les gustan los manjares; o que están satisfechos; y cuando se ven impelidos inconscientemente al aislamiento y soledad, igualmente exponen la necesidad de pensar en sus asuntos mercantiles, profesionales, etc. siempre razonándolos y sin sospechar jamás que en su organismo se inicia el desenvolvimiento de una grave afección mental en la que va perdiendo terreno la voluntad, que acaba, al fin, por anularse y perderse.

Si, como hemos visto, para el propio paciente es tan enmascarada la evolución del proceso morboso, comprenderéis lo difícil que será para quien le examine, apreciar estos fenómenos, que más bien son de un orden puramente subjetivo que objetivo. En realidad, los casos de trastornos transitorios del carácter, son mucho más frecuentes de lo que se cree, pero pasan desapercibidos por la dificultad de recoger los antecedentes necesarios en los enfermos, quienes no creyéndose tales, no prestan al médico observador el concurso subjetivo necesario para llegar a un diagnóstico. Este es el motivo por el cual resultan tan frecuentes los casos de demencia cuando la intervención judicial reclama el dictamen del especialista, para fallar sobre la capacidad mental de un individuo en un acto criminoso por él realizado.

Pero, como ya decía anteriormente, todos estamos en el deber de conocer esos estados transitorios, no tan solo para evitar que a un irresponsable se imponga una pena cualquiera, sino para propender al estudio y conocimiento de la evolución de una afección que puede conducir a estados permanentes graves y a la muerte del individuo, más o menos temprana. Es por ello, que sin hacer una minuciosa relación de la etiología, sintomatología y tratamiento (que ocuparían mucho mayor tiempo del que puedo disponer para esta conferencia), me limité a referir varios casos observados en mi práctica, que envuelven gran enseñanza clínica, y algunos de los cuales dieron lugar a proceso judicial.

lo. El primer caso de esta naturaleza se me presentó allá por el año 1886, y deseo llamar sobre él la atención porque precisamente a mi inexperiencia, o mejor dicho, a la poca importancia que concedí sus manifestaciones iniciales, atribuyo el desgraciado desenlace con que terminó. Con él me sucedió lo que constantemente ocurre en la práctica corriente, que al ser consultados por un cliente por cualquier trastorno ligero, como insomnios, tristeza, abatimiento, etc. les recomendamos sencillamente, paseos, distrae-

ciones y viajes, juzgando yo, entonces, como una simple preocupación fácil de vencer, lo que realmente constituía el inicio de un estado morboso transitorio de su carácter.

Nuestro enfermo era individuo profesional, con título universitario, envidiable y desahogada posición económica, casado, y rodeado de todas las bienandanzas de la vida material y social. A los varios años de su matrimonio hubo de cometer una infidelidad conyugal corriente, que despertó en él un temor de la posibilidad de haber adquirido una afección sifilítica (sin que existiera el menor indicio en que fundar tal suposición y justificar su temor), despertándose en él por una serie de asociaciones morbosas, un estado angustioso y de ansiedad permanente, provocado por la contaminación supuesta a su esposa y transmisión imaginativa de la sífilis a su prole, que culminó en una tendencia irresistible al suicidio.

En tal estado, (reconocido por el mismo enfermo como morboso, pues carecía por completo de base sus temores, de lo que él mismo se daba cuenta pero cuya impulsión, su voluntad era impotente de contrarrestar) acudió a mi consulta a fin de que lo hipnotizase, y dentro de ese período, le sugestionase ideas contrarias a las que tan imperiosa y fatalmente le dominaban. Estimando yo que tratándose de un hombre culto bastaría tan solo una sugestión en vigilia para lograr tal objeto, me limité a practicar ésta, con la que efectivamente se mejoró bastante, pues regresó, después, varias veces, a mi consulta manifestándome que se había moderado bastante sus impulsiones. Esto me hizo pensar que su mal se había detenido, por lo cual le aconsejé que continuara autosugestionándose él mismo, sin necesidad de que acudiese nuevamente a mi consulta, ni a solicitar de otro lo que por sí mismo podría alcanzar. El resultado de esta inexperiencia mía, fue que dos meses más tarde se le presentaron nuevamente las impulsiones, con mayor intensidad, que lo llevaron al suicidio, tantas veces detenido.

2o. Muy interesante también, aunque de otro orden, es el caso siguiente: Un día acudió a mi consulta un individuo manifestándome que su padecimiento consistía únicamente en no poder dormir, habiendo sido ineficaces cuantos tratamientos le habían sido prescritos anteriormente por otros compañeros a cuya consulta había acudido. Ni el doral, opio, sulfonal, cloretona, ni otros hipnóticos, por una parte; ni los baños, paseos, viajes, pues esto y mucho más había ensayado, dieron resultado alguno. Nuestro enfermo, que pertenecía al comercio y cuya situación financiera era sólida, podía atender a sus intereses, comer bien y llenar sus deberes sociales durante el día, perfectamente, como cualquier individuo sano; pero así que llegaba la noche era otro. Completamente dominado por la angustia de no poder conciliar el

sueño —y sin que idea alguna le preocupase— se dirigía a su habitación con propósito de acostarse, realizando todos los detalles preliminares para llenar dicha función fisiológica: y todo era inútil, pues se pasaba las noches despierto; otras veces iba al teatro, paseos o visitas, regresando a su casa, e igualmente se producía el pertinaz insomnio.

En vano traté de precisar las causas que pudieran haber originado aquel estado de ansiedad que solamente se presentaba durante la noche; cuantas investigaciones practiqué acerca de su estado moral resultaban negativa, pues ni preocupación por malos negocios ni disgustos de orden moral le afectaban, según decía, tan hondamente que pudieran ser causa determinante de su estado. No obstante, pude descubrir que casado con una mujer a quien idolatraba, se había separado de ella desde hacía algún tiempo, por haberle sido infiel, sin que actualmente dicha situación le preocupase en lo más mínimo, pues daba dicho asunto por terminado y ya se había habituado a ello, sin que jamás en sus insomnios le asaltase el recuerdo de su infiel esposa.

Sin embargo, la experiencia adquirida me hizo fijar en esa circunstancia, pues tal vez —sin conciencia del enfermo— pudiera esa ser la causa determinante de una obsesión incipiente. Así pues, hacia ese afecto, al parecer adormecido, dirigí cuidadosa e intencionadamente mis investigaciones hasta convencerme de que en la esfera emotiva de mi enfermo se realizaba un proceso de lucha, de la que él mismo no tenía conciencia, entre amor hacia su esposa y el concepto de su dignidad social.

Dentro de ese orden de reflexiones encaminé, pues, mis consejos profesionales —tan eficaces en las afecciones morales, como los específicos en determinadas enfermedades— llevando al convencimiento de aquel individuo que el amor a su mujer era la única causa de su mal, y que solucionando el conflicto moral, siguiendo sus inclinaciones naturales, alcanzaría la tranquilidad y la curación. Efectivamente así sucedió, regresando el enfermo a mi consulta a las pocas semanas, agradecido y contento, sorprendido de la manera cómo yo había podido descubrir en él un sufrimiento moral del cual él mismo no se daba cuenta.

El siguiente caso es también interesante y corresponde al grupo de enfermos en los cuales la evolución del proceso morboso, suspendido por una buena dirección, no dio lugar a la comisión de acto delictuoso, ni al desarrollo ulterior de una mentopatía definida, que indudablemente a uno de esos dos extremos hubiese llegado.

3o. M. C. joven, bien constituido, laborioso y con aptitudes intelectuales para la ocupación a que se dedicaba, es hijo de un acaudalado industrial de esta ciudad. Encargado de uno de los talleres de la fábrica de su señor padre,

desempeñaba a completa satisfacción de éste la dirección de dicho departamento, apesar de lo exigente que era en el desempeño del cargo.

En estas condiciones, hubo de contraer fiebre tifoidea uno de los operarios del departamento a cargo de nuestro individuo, y consecuente con sus buenos sentimientos y manera correcta de proceder, se interesaba diariamente por la buena asistencia de aquél, yendo personalmente a visitarlo algunas veces a su domicilio, contra las reiteradas recomendaciones que le hacía el médico de asistencia, en previsión de un contagio probable.

Despreocupado, y aun haciendo alarde de incredulidad en dicho contagio, siguió visitando al enfermo, por creerlo su deber, hasta su terminación fatal, tomando parte hasta el último momento en todos los deberes filantrópicos, diligencias necesarias y gastos indispensables para su enterramiento etc. sin que durante la enfermedad, ni en los momentos críticos de la muerte y entierro experimentara ninguna emoción extraña, que no fuesen las naturales de estos casos, en que no ligan afectos de otra índole.

En los días siguientes continuó, como venía haciéndolo, desempeñando su cargo con toda regularidad, y como a la semana después, le acometió una fiebre alta que le duró cuatro o cinco días, según dijo; entonces, durante el estado febril, vino a su imaginación la idea insólita, hasta entonces no sentida, del temor de haber adquirido la fiebre tifoidea de que falleciera su operario; pero pasado el acceso febril volvió nuevamente a sus quehaceres habituales, sin que nada anormal pudiese hacerle creer que estaba enfermo. Al cabo de muchos días, casi un mes, según refiere, empezó a sentirse nervioso, poco dispuesto al sosiego y una repugnancia involuntaria a su trabajo habitual en su departamento de la fábrica: un estado de ánimo que él no podía relacionar con causa conocida que lo justificase.

Siendo su inquietud cada vez más acentuada, hasta el extremo de no poder ya, apesar de sus esforzados deseos, cumplir debidamente su cargo, se consultó con algunos compañeros, quienes le indicaron, unos, duchas frías y alternas, reconstituyentes a base de estricnina, otros, paseos, distracciones, y todos, según decía, —dándole muy poca importancia a su estado— insistían en que venciendo la aversión que sentía hacia sus anteriores ocupaciones, hiciera esfuerzos por reanudarlas, procurándose por las noches y horas de descanso, distracciones e impresiones alegres; sin darse cuenta los que tal es consejos daban, que precisamente lo que de él se exigía, era imposible de obtener, toda vez que en estos casos, afectado el carácter, una de sus manifestaciones, los actos volitivos, están fuera del control del individuo.

Como era natural, estas indicaciones tan ligeras a nuestra manera de ver, dieron resultados contraproducentes. Decidido el padre a enviarlo al extran-

jero a distraerse, según le habían aconsejado repetidas veces, quiso, antes, conocer mi opinión, enviando el enfermo a mi consulta acompañado de uno de los encargados de su fábrica, encontrándole en el siguiente estado:

Inquieto, sin apenas poder permanecer sentado unos instantes, se movía continuamente y en un estado de agitación que no estaba en su voluntad detener; consciente de su estado, acudía algunas veces a su acompañante para que le ayudase a contestar las preguntas que le hacíamos encaminadas a la averiguación de las causas que pudieran haber producido aquella situación. Con gran trabajo pude recopilar los antecedentes que he bosquejado ligeramente más arriba, adquiriendo el pleno conocimiento de que aquel acceso febril que le acometió a los pocos días de la muerte de su operario, por las alteraciones químico -biológicas que provocara, despertó en sus esferas conmemorativas las imágenes que provocar debieron las insistentes recomendaciones profilácticas del médico, las cuales se desarrollaron fácilmente obrando en él como una emoción profunda que traspasó los límites de un sentimiento controlado.

En esas condiciones aparte de lo ilógico que es suponer que dicho individuo pudiera utilizar su voluntad, ya anulada, para obtener resultado alguno, es evidente que todo tratamiento cuya acción inmediata fuese aumentar la inervación general, por ejemplo, las duchas frías o alternas, los estrícnicos, etc. habían de producir, como produjeron la exacerbación general de su estado morbozo, que no exigía gran perspicacia para asegurar, que continuando por ese camino, el desarrollo de una psicosis definida era seguro.

Consecuente con el diagnóstico formado, impuse el tratamiento que creí conveniente, y que fue seguido de éxito inmediato. A los tres meses de comenzado, sin gran esfuerzo, nuestro individuo, mejorado desde los primeros días, fue recobrando su normalidad hasta que nuevamente se encargó de sus ocupaciones anteriores, gozando de salud completa.

Casos como los anteriores pudiera relatar muchos, si no temiera abusar de vuestra paciencia, pero quiero antes de agotarla, hacer relación de algunos en los cuales ya más desarrollados los trastornos morbosos transitorios del carácter, llegaron los enfermos a realizar actos que dieron lugar a intervención judicial y otros, de verdaderas mentopatías, cuyo origen repito, fueron esos trastornos transitorios desconocidos anteriormente.

4o. El primero de este género que relataré, no me obliga a ser muy extenso en sus detalles por ser de fecha reciente, y fue de tal notoriedad que mantuvo por mucho tiempo el ánimo público en viva expectación, siendo, por el desconocimiento de que os he hablado que se tienen de estos casos, condenado el hechor a prisión correccional. Trátase de aquel padre que sor-

prendido en condiciones especiales, —(su mujer postrada en cama, por reciente operación quirúrgica grave)— por la noticia de haber sido raptada su única hija, por un hombre casado, —y de cuyas relaciones no tenía el menor antecedente,— entre la angustia natural del caso y los apremiantes reproches, lógicos de su mujer enferma —que le suponía deshonrado ante sus ojos si no obtenía reparación cumplida por tan enorme agravio,— vagó dos días y sus noches sin dormir ni alimentarse, con la idea fija de encontrar al autor de su desdicha, y al tener conocimiento de que había sido detenido, preparó los medios para llegar a él, sin que nada fuera óbice para llevar a cabo lo que pareció después un acto razonado, por las precauciones que tomó para satisfacer lo que era en él una impulsión irresistible y por tanto, involuntaria, que demostraba claramente su incapacidad mental para detenerla. Así fue que en pleno día, a la vista del numeroso público que se encontraba en el edificio de los Juzgados de esta ciudad, al subir el detenido entre guardias —asesorándose A. F. por un sobrino de quien se hizo acompañar para que le señalase al raptor, a quien ni de vista conocía — rápido como el relámpago disparó a distancia su revólver contra él, dejándole muerto en el acto, y entregando a las autoridades, tranquilamente, su revólver. Pues bien, conducido a la prisión provisional se pudo observar que pocos minutos después del hecho se entregaba a un sueflo tranquilo y reparador, sin que ningún estado emocional embargara su espíritu, sino antes al contrario, la tranquilidad del que realiza un acto cuya determinación irresistible le dominaba.

So. No menos curioso es el siguiente: Siendo yo médico de Mazorra, allá por el año 1885, un individuo cometió un delito calificado de homicidio, y ofreciéndose dudas durante el proceso sobre su estado mental, fue sometido a observación en el Hospital de Mazorra durante seis meses, al cabo de los cuales informé que se trataba de un caso de melancolía con estupor, tendencia a la cronicidad y probable demencia consecutiva. Informe con el cual no se conformó el Juez, y por cuyo motivo fue sometido a la Academia de Ciencias; ésta pidió el examen directo del procesado y ¡cosa sorprendente! en 5 días tan sólo, dictaminó contrariamente a mi informe, diagnosticando el caso de locura simulada, y como consecuencia de esto el tribunal sentenciador condenó al desgraciado enfermo a cadena perpetua. Ahora bien antes del mes de estar cumpliendo dicha condena, el médico de presidio pedía la traslación de aquel individuo al Asilo de Enajenados por ser un loco, y de vuelta en el Asilo, en tan corto lapso de tiempo, pude ser testigo de mi desacertado pronóstico, falleciendo antes del año, dicho individuo, demente.

Voy a referir a grandes rasgos el proceso de este caso para que no pueda estimarse que lo cito sólo como un error científico y judicial, sino porque

se trata, como los anteriores, de un trastorno primario del carácter no detenido. El individuo objeto de esta historia, era un ser perteneciente a la clase baja social, pobre de espíritu, un infeliz y de educación rudimentaria. Durante su infancia y juventud fue siempre el hazmereír de sus camaradas, quienes con frecuencia le hacían objeto de bromas pesadas y todo género de maldades; por estas circunstancias, aburrido e impotente para evitar tales burlas, se fue a acoger a casa de un hermano casado que tenía un establecimiento de barbería, en Saqcti-Spíritus. A éste relató los sinsabores que en su vida pasaba, quedándose a su abrigo sirviendo como auxiliar en la barbería, y sin que nada en sus actos despertase en sus familiares la idea de que estaba enfermo. Así las cosas, hizo varias noches levantar a su hermano de la cama y registrar la casa, diciéndole que sentía ruidos y conversaciones sigilosas en el exterior de la casa, como si algo se tramase contra ellos. Cansado el hermano de las inútiles y frecuentes pesquizas que se veía obligado a realizar, determinó no hacerle más caso y el pobre nefermo tuvo que sufrir en silencio durante varias noches las angustias naturales del terror provocado por el miedo que le embargaba, hasta que una madrugada provisto de una de las navajas del establecimiento salió a la calle, registrando los alrededores de la casa y no encontrando a nadie como es natural, se dirige fuera de la población, y se arrojó sobre el primer hombre que encontró —un desgraciado guajiro a quien no conocía y que por consiguiente ninguna precaución pudo tomar para defenderse —y de un solo tajo lo dejó sin vida—. Hecho esto, regresa tranquilo y reposadamente a la población, y en la primera tienda que encontró abierta se sienta, toma café y cuenta impávido el acto que acababa de realizar, manifestando a todos —como más tarde lo hizo, también, al guardia que lo detuvo y al Juez que lo interrogó— que acababa de matar a un desconocido, porque hacía algún tiempo que venía siendo objeto de persecuciones por parte de personas que no conocía, y que con frecuencia había oído a través de las tablas de su casa, que trataban de asesinarlo.

Como fácilmente se explica, las burlas constantes de que este individuo era objeto desde pequeño, determinaron en su carácter un fondo de defensa, al principio transitorio, y que después, desarrollándose en un cerebro de poca resistencia, culminó en ideas persecutorias que en un momento dado se transformaron en agresivas; realizadas éstas, hicieron aparecer al individuo en un estado de normalidad aparente. De aquí la disparidad de criterio entre las primeras investigaciones médicas que dieron lugar a la posterior observación del individuo en el Asilo de Dementes y de la que fui encargado, motivándose el informe de que hablé al principio.

Para terminar y consecuente con el propósito ya anunciado de no traer aquí casos clínicos de mentopatías perfectamente definidas, voy simplemente a reseñar en los muchos que pudiera citar en que el estado mentopático fue producido igualmente, por la evolución progresiva de trastornos transitorios provocados por emociones fuertes experimentadas con gran anterioridad a su mentopatía; uno de ellos, principalmente, dos antes.

6o. El primero M. O. está en la actualidad enfermo de melancolía ansiosa con ideas persecutorias, en mi clínica privada desde hace unos quince días; sus primeros trastornos se presentaron por una inquietud consciente y excesiva que no le permitía, contra su voluntad, llevar a cabo sus ocupaciones. Consultados algunos compañeros, le recomendaron como se acostumbra, por desgracia, —atribuyendo dicho estado como producto de una debilidad cerebral—, tónicos, reconstituyentes a base de estricnina, y paseos, etc. que dieron por resultado la exacerbación de aquellos síntomas y el desenvolvimiento de la afección. Investigando, según el procedimiento que observo siempre, buscando las causas primeras, descubrí que este individuo, cuyo estado anterior era normal, por motivo de las luchas políticas recientes, teniendo que ocupar un puesto en las mesas electorales del 23 de Septiembre del año próximo pasado, se apoderó de su espíritu un temor de ser agredido por los adversarios. Haciendo un gran esfuerzo sobre su emotividad, para no aparecer cobarde, cumplió su cometido, comunicándole solamente a sus padres los temores que abrigaba; estos dieron por resultado, sin embargo de no haber sufrido agresión alguna, el estado primitivo de angustia por el que hace dos meses consultó a otro compañero. En la actualidad está en tratamiento.

7o. El otro es sumamente interesante, porque ya curado de la vesania que padeció durante nueve meses —bajo la forma de melancolía con ideas persecutorias, como el anterior— él mismo relata hoy como causa primera de su dolencia una fuerte emoción sufrida dos años antes, por haberse visto agredido, en circunstancias difíciles, no obstante haber salido ileso de la misma.

Tan raro, como difícil de explicarse es para algunos que una emoción experimentada con un intervalo de tiempo tan dilatado pueda ocasionar tales trastornos que, cuando yo trataba el caso y exponía a sus familiares la seguridad de que aquella emoción era al causa de su vesania, les parecía imposible, habiendo tenido necesidad de anunciarles que cuando el enfermo recobraba la salud, él mismo confirmaría mi opinión, como así sucedió. En efecto, ya en posesión de sus facultades, refirió que, apesar de no aparentar nada durante el día, sin embargo, en la soledad de la noche, en los momentos de conciliar el

sueño, se le presentaba siempre en la imaginación, como sensación efectiva, la reproducción del cuadro agresivo de que fue objeto, asegurando que desde aquella fecha, es decir, durante dos años, su sueño jamás fue tranquilo, ni completamente reparador; y que con ansia suprema deseaba la llegada del día para verse libre de aquellas terribles ideas que le atormentaban.

Sólo me resta, señores, agradecer ingenuamente la atención benévola que me habéis dispensado, tolerando por tanto tiempo esta conferencia, que a mí me ha parecido indigna de Uds. pero que vuestra reconocida competencia, esto/ convencido, hará la justicia de reconocerle si no como interesante y útil, al menos como el fruto de mi buena voluntad en aportar modestamente algunos casos de mi práctica y conceptos originales acerca de la filosofía de los mismos; conformándome con que, iniciado por mí este género de estudios, inteligencias superiores a la mía vengan a poner en claro, para las futuras generaciones estudiosas, los oscuros problemas que envuelve.

REFERENCIA: Revista Médica Cubana. Tomo VIII. Enero a Junio de 1906. Habana.
Pá'gs. 97 a la 110.