

## LIBRO TERCERO.

### NEUROSES.

Las enfermedades designadas con este nombre son enteramente desconocidas en su esencia, y sin embargo, es difícil representárlas de otra manera, sino como enfermedades generales ó de toda la constitucion. De ninguna manera se las puede considerar como el resultado de una viciacion de humores y de una alteracion cualquiera de la trama de los tejidos; pero en último analisis, es necesario mirárlas como efecto de una perturbacion del estado estático y dinámico de las funciones nerviosas, bajo cuyo titulo se colocan naturalmente en el cuadro nosológico, al lado de las enfermedades generales.

Estas consideraciones nos han decidido á colocar la grande clase de las neuroses á continuacion de las enfermedades constitucionales y como introduccion al estudio de las locales; las neuroses serán, pues, la transicion natural entre las primeras y las segundas, y este lazo será tanto mas sencillo, cuanto que el libro siguiente se consagrará á las enfermedades de los centros nerviosos.

No presentaremos ninguna consideracion general sobre las neuroses, puesto que Valleix mismo no lo ha juzgado oportuno; pero nos separaremos de él en la clasificacion que habia adoptado, la cual, aun cuando legitima, bajo el punto de vista de la nosologia, no lo es bajo el punto de vista práctico; en efecto, no sirve ni para el diagnóstico, ni para la terapéutica; y segun nuestra opinion, el diagnóstico se establece principalmente por la consideracion de los síntomas dominantes, y por lo mismo, es mucho mas útil clasificar las neuroses desde este punto de partida, que de toda otra consideracion. Esta manera de ver está conforme, por otra parte, con muchos autores. Nosotros seguiremos casi el orden que Andral habia adoptado en su curso y que Axenfeld ha introducido en su libro (1).

#### CLASIFICACION DE LAS NEUROSES.

Un hecho capital domina toda la clasificacion de las neuroses. Cualquiera que sea el grupo que tengamos que estudiar, siempre encontraremos en él desórdenes del sistema nervioso, que pueden colocarse bajo el titulo de: Exaltacion, disminucion ó abolicion y perversion. Estados morbosos esencialmente diferentes, pero tan claramente

(1) Axenfeld, *Des névroses*, Paris, 1863.

caracterizados, que podrian pasar desapercibidos á la atencion del práctico, y que el predominio de uno de los dos imprime á toda la afeccion un sello especial que conviene no desconocer.

I. Las *neuroses de la inteligencia*, las vesanias propiamente dichas, que comprenden todos los delirios crónicos:

a. *Con exaltacion*. Manías, delirios parciales con predominio de ideas orgullosas, ambiciosas, etc.

b. *Con disminucion ó abolicion*. Melancolías, delirios parciales con predominio de ideas tristes, delirios de persecuciones; hipocondría, demencia, idiotismo, imbecilidad, cretinismo.

c. *Con perversion, impulsiones irresistibles, pérdida del sentido moral*. Locos, ladrones, incendiarios, suicidas, homicidas, locura lúcida.

II. *Neuroses de la sensibilidad*.—a. Con exaltacion ó perversion.

1.º *Hiperestesias* de los nervios sensitivos de la vida de relacion (neuralgias).

2.º *Hiperestesias* de los nervios sensoriales.

3.º *Hiperestesias* de los nervios sensitivos de la vida orgánica (visceralgias).

b. Con disminucion ó abolicion de la sensibilidad general ó especial (anestesias).

III. *Neuroses de motilidad*.—a. Con exaltacion. Hipercesines: aumento de actividad muscular. Convulsiones, contracturas, espasmos, etc.

b. Con disminucion ó abolicion de la motilidad. Acineses, parálisis generales ó parciales.

IV. *Neuroses generales y complejas*, comprendiendo los grandes trastornos de todo el sistema nervioso, de los cuales participan á la vez la inteligencia, la sensibilidad y la motilidad, comprometidas simultánea ó aisladamente. El carácter dominante de estas neuroses es su movilidad misma y tambien su constitucionalidad. Cualquiera que sea el síntoma que aparezca hasta cierto punto aislado, ó que unido á otras manifestaciones no esté tan claramente circunscrito, es siempre fácil referirlo á un estado general particular, que en su acepcion mas amplia, ha recibido de Bouchut el nombre de *nevosismo*, estado nervioso, y que en una delimitacion mas precisa será la *histeria*; tipo completo de todas las aberraciones del sistema nervioso, al cual se refieren por una filiacion legitima, la catalepsia, el éxtasis, el sonambulismo, etc. En esta clase encontraremos tambien la córea, la eclampsia y la epilepsia. La ataxia locomotriz debe comprenderse en este grupo, no porque deba colocarse definitivamente en este sitio, sino porque no habiendo pronunciado todavía su última palabra la anatomía patológica, nos parece de utilidad no separar de las neuroses una afeccion cuyos trastornos de sensibilidad y motilidad son los fenómenos que ante todo deben tenerse en cuenta.

## CAPÍTULO PRIMERO.

NEUROSES DE LA INTELIGENCIA, DE LAS FACULTADES  
MORALES Y EFECTIVAS.

Consagraremos este capítulo al estudio de las *vesanias* y describiremos las diferentes formas con que puede presentarse la locura: *manías, melancolias, delirios parciales, demencias*; el *idiotismo*, la *imbecilidad* y el *cretinismo*, se colocarán á parte. Por la naturaleza misma de nuestro asunto, nos veremos obligados á comprender en esta descripción el estudio de los delirios, debidos ya á las intoxicaciones y á estados particulares del organismo. Si esta reunion no está al abrigo de toda réplica, nos parece, por lo menos, tener la incontestable ventaja de no separar hechos idénticos en su espresion sintomática.

## ARTÍCULO PRIMERO.

## LOCURA.

Los antiguos nos han dejado pocas noticias sobre la locura, y si fué claramente caracterizado por ellos la importancia del cerebro, la interpretacion de los trastornos de la inteligencia se resintió por mucho tiempo de la influencia de las teorías humorales. La bilis y la atrabilis, desviadas en su curso y llevando su fatal acción hácia «las partes superiores,» se consideraron por bastante tiempo como los agentes directos bajo cuya acción se manifestaban la manía y la melancolía. Todo era justo, excepto la esplicacion de los fenómenos; y la esposicion de los síntomas, la parte que toman las causas morales y la mayor parte de las físicas no será desmentido en nuestros días. Hipócrates fué el primero que compiló la opinion de sus antepasados y la reprodujo en su tratado de la naturaleza del hombre, al describir la enfermedad sagrada. Soranus se separó de él, y, verdadero precursor de la doctrina de la excitabilidad, atribuye la locura á un defecto ó exageracion en la acción de las fuerzas vitales. Areteo de Capadocia (1) es mas preciso; es el primero que distingue la manía y la melancolía, traza un cuadro fiel de ellas, señala las diversas formas que puede presentar el estado melancólico, y con una rectitud de miras que la observacion moderna ha consagrado, reconoce la posibilidad y la frecuencia misma de la sucesion de los dos esta-

(1) Areteo, *De caus. et sign.*, lib. I, cap. V.

dos, melancólico y maniaco. Celio Aureliano (1) conserva esta tradicion y localiza las causas de la melancolía en el estómago afectado, residiendo principalmente en la cabeza las de la manía. El frenesí es por su parte el objeto de un curioso estudio, en donde encontraremos muchos carácteres asignados al delirio agudo. Estas investigaciones y descripciones forman autoridad en los siglos siguientes y los médicos se separan poco de ellas. Galeno y Celso, sobre todo, las desarrollan, y estudian la terapéutica con esmero. Nosotros no podemos citar todos los nombres, porque estas investigaciones históricas nos llevarian demasiado lejos (2). Hácia fines del siglo último fué cuando parecieron trabajos verdaderamente útiles y concebidos con espíritu práctico sobre enagenaciones mentales. Perfecto (3), Greding (4), Chiarugi (5), Crichton (6) y Haslam (7) prepararon el periodo moderno que empieza en Daquin. Por último, Pinel (8), vino á presentar un tratado dogmático sobre esta parte de las ciencias médicas, desde cuyo autor data una era nueva en la historia de la locura. Los trabajos de Esquirol (9) fijan una clasificacion que, si no es irreprochable, hizo por lo menos grandes é incontestables servicios; tanto que todo lo que venga despues á completar estas primeras investigaciones modernas, puede considerarse como el desenvolvimiento del pensamiento del maestro. Indicaremos entre tantos otros á Georget (10), Leuret (11), Broussais (12), Foville (13), Calmeil (14), Falret (15),

(1) Celio Aureliano, *De morbis acutis*, lib. I, cap. I, III, XI, XV.

(2) Ulysse Trélat, *Recherches historiques sur la folie*. Paris, 1839.

(3) Perfecto, *Select cases in the different species of insanity*. Londres, 1787.

(4) Greding, *Sammtliche medicinische Schriften*. Gratz, 1790.

(5) Chiarugi, *Della pazzia in genere*. Florencia, 1793.

(6) Crichton, *Inquiries into the nature and origin of mental derangement*, etc. Londres, 1798.

(7) Haslam, *Observ. on insanity*. Londres, 1798.

(8) Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris, 1809.

(9) Esquirol, *Des maladies mentales*. Paris, 1838, 2 vol. in-8, fig.

(10) Georget, *De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau*; investigaciones sobre las enfermedades nerviosas en general y en particular sobre el sitio, naturaleza y tratamiento de la histeria, hipocondria, epilepsia y asma convulsiva. Paris, 1821.—*Dictionnaire de médecine*. Paris, 1836, t. XIII, art. FOLIE.

(11) Leuret, *Du traitement moral de la folie*. Paris, 1840, in-8.—*Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie*. Paris, 1846, in-8.—*Fragments psychologiques sur la folie*. Paris, 1834, in-8.—*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. VII, p. 552, t. IX, p. 655.

(12) Broussais, *De l'irritation et de la folie*.

(13) Foville, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. ALIÉNATION MENTALE.

(14) Calmeil, *De la folie considéré sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*. Paris, 1845.—*Traité des maladies inflammatoires du cerveau*. Paris, 1859, 2 vol. in-8.—*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1866.

(15) J. P. Falret, *Du suicide et de l'hypochondrie*. Paris, 1822.—*Des maladies mentales et des asiles d'aliénés: leçons cliniques et considérations générales*. Paris, 1864.

Lélut (1), Parchappe (2), Trélat (3), Briere de Boismont (4), Baillarger (5), Morel (6), Moreau (7), Marce (8), Dagonet (9), en Francia. La Inglaterra y Alemania no han quedado atrás en estos trabajos, tanto que numerosas monografías y concienzudos estudios vienen todos los años á suministrar nuevas luces en esta importante rama de los conocimientos médicos.

Para el estudio de las enagenaciones mentales se han propuesto numerosas clasificaciones, pero no entra en nuestro plan pasar revista á todas ellas; así es que dejaremos á un lado aquellas que, multiplicando las formas hasta el exceso, tienen el inconveniente de presentar un cuadro demasiado vasto y estraviar quizá al práctico. Sin tratar de considerarlas como que responden á todas las necesidades de la ciencia, creemos que la clasificación de Esquirol y la más reciente de Baillarger, son en el día los mejores guías en los estudios elementales.

Esquirol habia reducido todas las formas de la locura á cinco géneros: 1.º la lipemania, 2.º la monomanía, 3.º la manía, 4.º la demencia y 5.º el idiotismo: á los cuales agregaba Georget la demencia aguda. Guislain, autor estimado de un tratado sobre las frenopatías, adopta casi la misma clasificación. La reproducimos sin criticarla como la precedente, y distingue seis formas elementales:

1.ª La melancolía ó frenalgia; 2.ª el éxtasis ó frenoplejia; 3.ª la manía, hiperfrenia; 4.ª la locura propiamente dicha, parafrenia, anomalía de la voluntad; 5.ª delirio, ideofrenia, anomalía en las ideas; 6.ª demencia, afrenia, caducidad, obliteración de los actos morales é intelectuales.

(1) Lélut, *Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale*. París, 1836.—*Le démon de Socrate*, 2.ª edición. París, 1856, in-18.—*L'amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des hallucinations*. París, 1846.

(2) Parchappe, *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies*. París, 1838.—*Traité théorique et pratique de la folie*. París, 1841, in-8.

(3) Trélat, *Recherches historiques sur la folie*. París, 1839.—*La folie lucide*. París, 1861.

(4) Briere de Boismont, *Des hallucinations*, 3.ª edición. París, 1862, in-8.—*Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés, et de l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie* (*Mémoire de l'Acad. de méd.*, París, 1845, t. XI, p. 477, t. XIII, p. 537).

(5) Baillarger, *Des hallucinations* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, París, 1846, tomo XII, p. 273 á 516).—*Recherches sur le système nerveux*. París, 1847.

(6) B. A. Morel, *Études cliniques sur les maladies mentales*. Nancy, 1851-1853, 2 vol.—*Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. París, 1857, in-8, et atlas.—*Traité des maladies mentales*. París, 1860.

(7) Moreau (de Tours), *Du hachisch et de l'aliénation mentale*, 1845.—*La psychologie morbide*. París, 1859.

(8) Marcé, *Traité des maladies mentales*. París, 1862.—*Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet*. París, 1858.

(9) Dagonet, *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*. París, 1862, in-8.

La clasificación en que nos detendremos y que parece corresponder mejor á las formas variadas de las enagenaciones mentales, es la siguiente, la cual han admitido Ferrus, Parchappe, Marcé y Baillarger, con algunas variantes introducidas por cada uno de estos autores.

1.ª Vesantias puras...	Delirio general.....	con escitacion (manía). con depresion (melancolía).
	Delirios parciales..... Demencia.	Monomanía (de Esquirol).
2.ª Vesantias asociadas entre sí.....	Manía y melancolía.....	Locura de doble forma (Baillarger). Circular (Falret).
	Demencias con predominio de un sentimiento ó de una idea.....	con escitacion. con depresion.
3.ª Vesantias asociadas ó no á lesiones del movimiento...	Con lesion orgánica.....	Demencia con parálisis general. Locuras simpáticas.
	Sin lesion orgánica apreciable.....	Epilepsia. { Éxtasis. { Catalepsia. { Sonambulismo. { Córea. { Locura alcohólica.
4.ª Estados congénitos.....	Idiotismo, imbecilidad, cretinismo.	

A estas formas creemos deber añadir otras dos que, aun cuando puedan entrar en uno ó en otro de los géneros que hemos admitido, si solo se tiene en cuenta su sintomatología general, no por eso dejan de presentar una fisonomía especial que permite estudiarlas á parte; estas son: la locura puerperal y la pelagrosa.

Nosotros no nos creemos obligados á seguir escrupulosamente el orden que hemos indicado en esta clasificación; así es que no hablaremos nada en este artículo de la locura histérica, del estado mental en la córea y de la locura epiléptica; la catalepsia ocupará tambien su puesto mas adelante, creyendo que no resultaba ventaja alguna de dividir el estudio de estas neuroses complejas cuya importancia impone una descripción detallada. Encontraremos en los artículos consagrados á la HISTERIA, la CÓREA y la EPILEPSIA, lo que falta en este, no por olvido, sino con la intención deliberada de no multiplicar inútilmente divisiones.

### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La locura apenas puede definirse de una manera exacta; pero está caracterizada por un trastorno general ó parcial en el ejercicio de las facultades primitivas, inteligencia, sensibilidad y voluntad, con le-

siones materiales del cerebro, que sean apreciables ó no á nuestros medios actuales de investigacion.

Esta definicion nos separa de las opiniones de Heinroth, exagération por otra parte de la idea estaliana, en la cual la locura depende de psicología pura; de la idea de Leuret para quien el enagenado es un hombre que se engaña, y nos aproxima á la escuela anatomo-patológica, cuyos representantes son Georget, Baillarger, Parchappe, Ferrus, J. P. Falret y Jacobi.

Seria difícil determinar aun de una manera aproximada el grado de frecuencia de esta afeccion. Si parece aumentar en el dia el número de enagenados, es segun todas las probabilidades, por una parte, porque se conocen mejor las formas de la locura, y por otra, porque se han multiplicado los establecimientos en donde se trata este género de enfermedad. Segun Briere de Boismont y muchos otros autores, hay un crecimiento real debido á los progresos de la civilizacion; pero el hecho dista mucho de estar probado.

## § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—Si hay casos en los cuales la influencia de la causa puede determinarse de una manera fácil y clara, hay tambien un número mucho mayor en los cuales es casi imposible llegar á la certeza absoluta, aislando lo que pertenece á cada una de las causas en particular. Se agrupan y reúnen para concurrir al mismo resultado, pero aquella cuya influencia se ha establecido desde hace mucho tiempo, y sobre la cual se hicieron numerosas investigaciones, es la *herencia* (1), y aun cuando los resultados de los estadistas difieren segun los países y segun tambien el medio social sobre el cual se opera, no por eso se ha dejado de llegar á apreciaciones que no deben separarse mucho de la verdad. La locura hereditaria es apreciada por Esquirol en  $\frac{1}{4}$  en la clase pobre y  $\frac{3}{5}$  en los ricos. Parchappe dá  $\frac{1}{7}$  y Moreau,  $\frac{9}{10}$ . La proporcion de un tercio es

(1) P. Lucas, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux*, con la aplicacion metódica de las leyes de la procreacion al tratamiento general de las afecciones de que es principio. Obra en la cual es considerada la cuestion en sus relaciones con las leyes primordiales, las teorías de la generacion, las causas determinantes de la sexualidad, las modificaciones adquiridas de la naturaleza original de los seres y las diversas formas de neuropatia y enagenacion mental. Paris, 1847, 1850, 2 vol. in-8.—Baillarger, *Recherches sur l'hérédité de la folie*, leído á la Academia de medicina, sesion del 2 de Abril, 1844. (*Annales médico-psycholog.*, 1844).—Morel, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860, p. 114. *Des caractères de l'hérédité dans les maladies mentales*. Paris, 1860, p. 114. *Des caractères de l'hérédité dans les maladies mentales* (*Archiv. génér. de médecine*, Setiembre, 1859).—Griesinger, *Traité des maladies mentales pathologique et thérapeutique*, traducido del alemán por el doctor Doumic. Paris, 1865, p. 179.—Chomel, *Éléments de pathologie générale*, 5.ª edicion. Paris, 1863.—Monneret, *Traité de pathologie générale*. Paris, 1857.—Albert Mitié, *Quelques mots sur l'hérédité morbide*, tesis de Paris, 1861.

la que nos parece aproximarse mas á lo cierto. Los trabajos de Baillarger han demostrado el hecho de que la herencia por parte materna era mas temible que el de la rama paterna: «ha calculado en una estadística de 453 hechos hereditarios, que la influencia materna predominaba en las dos terceras partes de casos; la locura provenia 271 veces de la madre y 182 del padre (1).» Las hijas están mas fatalmente espuestas á padecerla que los hijos.

*Sexo.*—Es una opinion muy admitida que la locura es mas frecuente en las mujeres que en los hombres. Reuniendo las estadísticas suministradas por Esquirol, Parchappe, Guislain, Leuret, Ferrus, etc., etc., los autores del *Compendium* (2) han llegado á las cifras siguientes: de 60,318 enagenados 31,580, eran hombres y 28,738 mujeres. Segun estas cifras, es necesario reconocer con Parchappe (3), que nada prueba que las mujeres estén mas espuestas á la locura que los hombres, y por otra parte, es menester añadir con este autor, que la relacion de frecuencia entre los dos sexos varia de un país y tambien de una localidad á otra.

*Edad.*—Relativamente al número de enagenados el maximun de admision en los establecimientos destinados á tratarlos se refiere al período de treinta á treinta y nueve años. Respecto á la edad con relacion á la poblacion, Esquirol y Leuret, con arreglo á un estado de 12,869 enagenados, han llegado á las conclusiones siguientes: «Cuanto mas avanza el hombre en la vida, mas espuesto está á perder la razon, pero con probabilidades diferentes relativamente á las edades.» En virtud de esto, en los últimos períodos de la vida es cuando la proporcion es considerable.

*Temperamento.*—Nada hay mas vago que lo que nos dejaron los autores respecto á este punto; por lo mismo nos abstendremos de hablar de él.

*Estado civil.*—Desportes (4) habia llamado la atencion hacia mucho tiempo sobre este punto, cuando Parchappe, recogiendo nuevos documentos, encontró que el celibato y la viudez podian considerarse como una predisposicion á la locura en ambos sexos.

La influencia de las *profesiones* nos es poco conocida; pero no sucede lo mismo con las *estaciones*, pues se deduce de todos los estados hechos respecto á este punto, que la frecuencia de la locura está en razon directa de la elevacion de temperatura. Los *climas*, las *costumbres* y la *civilizacion*, tienen sin duda alguna una parte mas ó menos grande en el desarrollo de esta enfermedad.

(1) Marcé, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1862, p. 103.

(2) Monneret et Fleury, *Compendium de médecine pratique*, art. FOLIE, tomo IV, p. 200.

(3) Parchappe, *Rech. statis. sur les causes de l'aliénation mentale*, 1839.—Baillarger, *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1847, t. XII, p. 760 et suiv.).

(4) Desportes, *Rapport sur le service des aliénés*. Paris, 1823.

Se ha querido encontrar en ciertos *estados fisiológicos* ó patológicos una predisposición á la locura; y nosotros indicamos el establecimiento de la menstruacion, la denticion, un carácter violento, la epilepsia, un primer caso de locura, etc., etc.

a. *Causas físicas*.—Las infracciones de las leyes higiénicas, la esposicion á sol abrasador, el abuso de las bebidas alcohólicas, las fatigas escesivas, las inflamaciones encefálicas, los golpes de cabeza, los desórdenes menstruales, el estado puerperal, las inflamaciones gastro-intestinales, las fiebres graves, los vermes intestinales, la sífilis, una enfermedad de la piel (1), las pérdidas seminales involuntarias (2), etc., etc., se han considerado, con mas ó menos probabilidad, como capaces de producir la locura.

b. *Causas morales*.—Las causas morales son sin contradiccion las mas numerosas, y su accion parece mas ó menos importante, segun la idea que se forme de la naturaleza de las aberraciones del entendimiento. Estas causas comprenden todo lo que obra sobre las facultades intelectuales y afectivas; como son: la miseria, los disgustos, la vergüenza, la ambicion, el miedo, el amor contrariado, etc., etc. Para determinar su grado de importancia, Parchappe, colocándolas al lado de todas las demás causas reunidas, encontró la proporción siguiente: de 385 enagenados 243 causas morales (63 por 100), y 142 por causas variadas (37 por 100).

### § III.—Síntomas.

El estudio de la locura debe dirigirse antes de nada sobre los trastornos de sentimiento y de las ideas, porque son lesiones elementales que en la sintomatología general de la afección se dividen en grupos bien distintos. Ya aislados, ya las mas de las veces asociados, estos desórdenes pueden considerarse: 1.º como lesiones primitivas; 2.º como lesiones consecutivas, y 3.º como lesiones terminales; siendo tambien generales ó parciales.

En el primer grupo colocamos las *concepciones delirantes*, las *impulsiones irresistibles* y las *alucinaciones*.

*Concepciones delirantes*.—Son tan numerosas, como pueden serlo las diferentes fórmulas del pensamiento humano. Lo que las caracteriza de una manera absoluta, es á la vez su fijeza y su estravagancia misma; y el enfermo que las presenta no tiene conciencia de la distancia que le separa de los demás hombres, sus semejantes. La idea que desenvuelve no es solamente un error, es alguna cosa mas; sobre la cual no tienen ningun valor el razonamiento y la discusion, porque está convencido, siendo su resultado necesario las determinaciones mas estravagantes, en relacion por otra parte con la idea dominante. El enagenado que se disfraza con una corona, viste orgu-

(1) Blanc, *Jour. des connoiss. méd.-chirurg.*, 16 Octubre 1861.

(2) Lisle, *Comptes rendus de l'Acad. de médecine*, Marzo 1851.

llosamente sus harapos y se proclama rey, emperador ó mesías, tiene concepciones delirantes de grandeza. El que se cree trasformado, que teme por su persona y hace á cada instante gestos cabalísticos para separar imaginarias influencias, el que se condena al suplicio del hambre, porque su faringe está tapada, ó porque el intestino no debe efectuar las funciones digestivas, tienen concepciones delirantes. Las ideas delirantes de sustitucion son bastante comunes tambien, y versan, ya sobre la identidad misma del enagenado, ya sobre la identidad de las personas que se le aproximan. Foville ha publicado la observacion de un antiguo militar que se decia muerto en el ejército, desde hacia mucho tiempo. Un enfermo de que habla Aecio se creia igualmente muerto, y por esta razon no queria tomar alimento alguno; otro hombre se hizo el muerto, se le sentó á la mesa y comió; el enfermo siguió su ejemplo. Nos contentaremos con estas citas.

Las *impulsiones irresistibles* son verdaderos movimientos instintivos, involuntarios, por los cuales es arrastrado el enagenado fatalmente á un terreno peligroso, en donde sus actos irreflexivos son de pronto gravemente comprometedores, para los que le rodean y para sí mismo. Los accesos de locura homicida, de un número considerable de locuras suicidas, las dipsomanías, la tendencia al robo, al incendio, en ciertos enagenados, son el resultado de impulsiones á veces muy difíciles de precisar, y que no se aceptan de buena gana. Nada hay mas claro, sin embargo, como síntoma; se lo comprueba en los casos de delirio melancólico, en el cual surgen de repente los mas vivos terrores en los enfermos que pronuncian una palabra, ó profieren un sonido, sin que nada haya podido impedirselo. Lo que los diferencia de la concepcion delirante, es que el enfermo tiene completa conciencia del acto que acaba de ejecutar, y muchas veces lo deplora y se lamenta de no haber podido proceder de otra manera. La impulsión irresistible rara vez existe sola, el mayor número de casos se asocia á alucinaciones ó á concepciones delirantes mismas. Es uno de los fenómenos mas importantes que hay que estudiar, porque lo mismo que las alucinaciones, esplica una porción de actos cuya esplicacion se buscaria en vano.

Las *alucinaciones* tienen una importancia tal, como síntoma, que debemos dar una descripción detallada de ellas. La discusion del fenómeno, su modo de produccion y su interpretacion han sido asunto de numerosos trabajos. Entre los médicos que mas se han distinguido en este estudio, citaremos á Lélut, Brierre de Boismont, Baillarger, Moreau (de Tours), Michéa, etc., (1).

La alucinacion puede definirse el ejercicio involuntario y espontáneo de los sentidos, fuera de toda escitacion próxima ó lejana del sentido hácia el cual se manifiesta, siendo mas frecuente para algunos de entre ellos que para otros. Así es que las alucinaciones del

(1) Michéa, *Du délire des sensations*. París, 1848.