fianza; las arterias temporales laten con fuerza, el lenguaje es vivo y la voz discordante; los movimientos son bruscos, casi automáticos; el individuo se impacienta con frecuencia, repele cuantos objetos se le aproximan, busca en ocasiones el ataque, y puede maltratar á las personas que le eran más queridas ó romper cuantos objetos caen al alcance de sus manos; por último, tampoco es raro que algunos delirantes atenten contra su existencia, sin reparar en los medios de llevar á cabo el suicidio.

Considerado como síntoma de enfermedad, el delirio aparece en las dolencias agudas y graves, sobre todo en la calentura tifoidea, flegmasías pulmonares, calenturas eruptivas, inflamaciones del cerebro y de sus cubiertas; es un fenómeno muy común en el alcoholismo y en los envenenamientos por el opio y por la belladona, y á veces reconoce por causa la modificación en las proporciones de los elementos que constituyen el líquido sanguíneo. Todas estas afecciones presentan, como hecho íntimo de su fisiología patológica, una excitación considerable de la substancia gris encerrada en las circunvoluciones encefálicas de los lóbulos frontales, trastorno que puede considerarse como *la causa genésica* del delirio.

El trastorno que estudiamos se ha dividido en muchas especies. Por su *intensidad*, se distingue el delirio en *furioso* y *tranquilo*; en el primero, observamos gritos discordantes, cantos inmotivados, el individuo acomete á las personas que le rodean, tiene los deseos más extravagantes y obscenos, hace grandes esfuerzos para salirse de la cama y se encoleriza cuando se le llega á contradecir en lo más mínimo; en el *tranquilo*, por el contrario, sólo se presenta una pequeña alteración en los actos psíquicos del paciente, no apareciendo esa excitación general que es propia del delirio furioso. Por su *duración* se divide en *agudo* y *crónico*; el primero acompaña de ordinario á los padecimientos febriles, y se caracteriza por su invasión rápida y su duración pasajera, siendo casi siempre furioso; el *crónico*, que suele durar tanto como la vida, es un resultado de la enajenación mental, de la acción del alcohol (*delirium tremens*), del envenenamiento por el plomo (*encefalopatías saturninas*), por el opio y por el maíz alterado (*manía pelagrosa*).

Al lado de estas diversas formas de delirio, en todas las cuales se observa un desorden general de la inteligencia, pudieran colocarse otras formas particulares, reveladas por el simple trastorno de uno de los actos del espíritu con integridad de todos los demás. Tenemos, pues, un delirio *general* y otro *parcial*, limitado este último á una sola idea, que los enfermos reproducen de innumerables maneras, y la cual tiene por objeto el cumplimiento de un acto especial, como la posesión de riquezas, de honores, el erotismo, el homicidio, etc. Semejante perversión contrasta con el estado fisiológico de los demás actos intelectuales, y los enfermos, cuando se les hace abandonar su idea fija, discurren como la persona de más sano criterio, siendo capaces de experimentar los afec-



tos de familia y los de la amistad. El delirio parcial corresponde á la monomanía, y sólo se presenta en los locos (1).

2.° *Alucinaciones é ilusiones sensoriales.* — Ambas consisten en una falsa sensación del cerebro, por la cual éste cree haber percibido la impresión de agentes exteriores ó internos, cuya existencia es puramente ficticia. Cuando falta por completo el agente que impresiona el cerebro se dice que hay *alucinación*, pero si aquel agente existe, *por más que no sea el mismo que percibe el sujeto*, entonces se denomina al fenómeno *ilusión sensorial*. Un alucinado cree tener delante de sí al demonio, á un fantasma, á una fiera, cuando en realidad no hay ningún agente que impresione su sensorio. Por el contrario, en las ilusiones sensoriales hay una percepción real, se ve un objeto cualquiera, como un bastón ó un sombrero, pero el enfermo, lejos de interpretar fielmente esta percepción real, lo hace de una manera defectuosa, creyendo que el primero es un cetro y el segundo una corona.

Las *alucinaciones* pueden manifestarse en todos los sentidos. Cuando tienen su asiento en el *oído* el sujeto percibe músicas armoniosas ó discordantes, voces que le injurian impulsándole á cometer actos de violencia, soplos y tintineos que han solido presentarse hasta en los sordos, cantos de aves, ladridos de perros, aullidos de fieras, etc. Cierto coronel percibía todas las noches la voz de un hombre que le insultaba con violencia. El célebre Bruto oía también una voz nocturna que le manifestaba ser su mal genio. Otras veces supone el alucinado que la voz sale del interior de su cuerpo; caso del cual tenemos infinidad de ejemplos en las historias de los sujetos que se creían en posesión del demonio, y que reclamaban los auxilios de la religión para expulsar de su cuerpo al ser maléfico, cuya voz oían distintamente. Las alucinaciones del *olfato* se manifiestan por la percepción de olores que no existen, ya sean estos agradables ó fétidos. Los sujetos ilusoriamente endemoniados percibían un olor sulfuroso, á pajuela quemada, en el momento de conseguir la expulsión del huésped temible que tanto les atormentara. Las del sentido del *tacto*, se revelan, ya por la idea falsa de que algún objeto choca con fuerza sobre el alucinado, ó bien por creer marcha sobre un caballo, cuyos hijares oprime con las piernas, siendo así que en realidad no se ha movido de la cama; otros suponen hallarse en un buque, cuyos movimientos de balanceo perciben con agrado; algunos aseguran que la tierra se mueve bajo sus pies, que su cabeza es de cristal, que tienen un brazo de plomo, que su piel se halla cubierta de escamas, etc. Las alucinaciones de la *vista*, ó sea las *visiones*, son muy comunes, y

(1) Con Ritti y Ball (*Dict. d. scienc. médicales*, art. *Délire*), podemos admitir las siguientes variedades de concepciones delirantes: 1.ª, ideas de grandeza, satisfacción ó de riqueza; 2.ª, ideas de humildad, desesperación ó ruina; 3.ª, ideas de persecución; 4.ª, ideas tristes ó hipocondriacas; 5.ª, ideas religiosas; 6.ª, ideas eróticas; y 7.ª, ideas de transformación corporal, referentes al sujeto delirante ó á las personas que le rodean. Sobre estas falsas concepciones, el individuo discurre, habla, gesticula, y se produce, en una palabra, en todos sus actos de la vida de relación.

consisten en la representación de objetos ya repugnantes y aterradores, ó bien agradables, como las apariciones divinas, los seres queridos cuya muerte fue hace largo tiempo llorada, etc.

Las *ilusiones sensoriales* ocupan también los sentidos. Unas veces el enfermo cree *oír* gemidos lastimeros cuando sólo percibe el ruido de los vientos; rebaja con la ilusión de su *vista* la altura de las torres más elevadas, considerándolas como pigmeos, ó cambia la forma de los objetos, y les supone movimientos que no tienen; percibe *olores* variados en los alimentos, ilusión por la cual está en un contínuo sobresalto, pues teme lo envenenen, y desconfía, por este motivo, de cuantas personas le rodean.

Tanto las ilusiones como las alucinaciones, pueden ser internas, refiriendo el paciente una falsa sensación interior, de cuyo hecho, muy frecuente en los hipocondriacos, cita Motet varios casos (1).

Las alucinaciones é ilusiones sensoriales aparecen durante el curso de algunas neurosis esenciales, en ciertas intoxicaciones (opio, haschish, alcohol) y suelen acompañar á las lesiones cerebrales, pero en estos casos su duración es pasajera. Cuando persisten por mucho tiempo, deben hacernos temer la existencia de un principio de enajenación mental. Por lo que hace á su *causa próxima*, es de presumir que la perturbación existe en las células nerviosas, cuyos polos se continúan con las fibrillas que forman las raíces de los respectivos pares de sensibilidad especial (olfatorios, ópticos, etc.). Bien se comprende que las ilusiones y alucinaciones táctiles no pueden ofrecer una localización tan determinada. Finalmente, las que corresponden al *sentido del gusto*, de las cuales no hemos hecho mención especial por su extremada rareza, pueden referirse también á la alteración de las células de donde surgen las raíces del nervio gloso-faríngeo y del trigémino, pues el nervio lingual procede de la rama maxilar inferior de este último.

3.° *Vértigo.* — Es un aturdimiento pasajero que hace creer en la inmediata pérdida del conocimiento. Al experimentarlo, siente el enfermo una gran debilidad, atolondramiento de cabeza, tintineo de oídos, cree que los objetos dan vueltas en su derredor, tiende á dar algunos pasos, pero se detiene al ver su impotencia, y para no caer se apoya en las personas ó en los muebles que encuentra á su alcance. Todo ello dura unos cuantos segundos, y recobrando el sujeto sus fuerzas y su potencia intelectual, recuerda el accidente pasado con todas sus circunstancias.

Este fenómeno morboso es engendrado por los reblandecimientos y tumores cerebrales, por las flegmasías del oído interno (2), y por los catarros gástricos. Su *evolución genésica* reconoce por causa una isquemia

(1) Motet, artículo *Alucinaciones* en el *Nouveau dictionaire* de Jaccoud, t. XVII, París, 1873.

(2) Los padecimientos del oído que determinan más frecuentemente el vértigo, son las afecciones de los conductos samicirculares, en donde se halla localizado el sentido del espacio, y cuyas lesiones ocasionan movimientos rotatorios en el mismo sentido para el mismo conducto.



cerebral pasajera, por la que, si no se destruye por completo la actividad de las células encargadas de las facultades psíquicas, disminuye cuando menos su grado fisiológico de tensión, hasta el punto de pervertirse la normalidad de los actos intelectuales. En las lesiones cerebrales, esta isquemia es *compensadora* del afluxus que existe al nivel del punto lesionado, y en las afecciones auditivas y gástricas es debida á la excitación centrípeta de los nervios acústicos y vago, excitación que, trasmitida á los centros, determina la contracción de los vasos intracerebrales. Para comprobar la veracidad de esta fórmula genésica, podemos producir á nuestra voluntad una isquemia cerebral, observando que el vértigo aparece en seguida. Con este objeto, bastará permanecer algunos momentos acostado, con la cabeza muy baja, y tomar de repente la actitud vertical; entonces se observa un desvanecimiento casi instantáneo, que se gradua mucho en algunos sujetos, constituyendo el verdadero vértigo.

### C

### DISMINUCIÓN Y ABOLICIÓN DE LAS FACULTADES INTELECTUALES

Ambos trastornos se presentan durante el curso de varias afecciones agudas y febriles, como el tifus y la calentura tifoidea, en la apoplejía cerebral, en el último período de las flegmasías encéfalo-meníngeas, en la epilepsia y en algunas otras afecciones menos importantes.

La acción intelectual decae ó desaparece por una *inercia completa ó incompleta de la substancia gris cortical de los lóbulos frontales del cerebro.* Pero á este resultado se llega por *muy diversos procedimientos.* En la epilepsia hay una excitación primitiva del bulbo (*génesis de las convulsiones*), la cual engendra el espasmo de los vasos cerebrales; se produce, pues, una isquemia en la substancia nerviosa regada por los vasos estrechados, y la substancia gris deja de funcionar. En la apoplejía cerebral, se debe á la destrucción de dicha substancia cuando el foco sanguíneo la ocupa, ó á la isquemia de que es asiento, cuando la sangre se ha derramado en otro punto del cerebro. La hiperhemia de la substancia gris en los casos de fiebres é inflamaciones cerebro-meníngeas, produce primero una excitación intelectual, en pos de la que sobreviene el aplanamiento de las funciones psíquicas.

El *idiotismo* se halla constituído por la falta de actividad intelectual, cuyo trastorno no va acompañado de ningún otro fenómeno morboso. *Es debido al menor número de células nerviosas en la substancia gris de las circunvoluciones frontales* (1).

(1) Los idiotas (aunque la *cantidad* de la substancia gris de las circunvoluciones no aparezca en ellos alterada) ofrecen un cambio *cualitativo ó histológico* en dicha substancia gris; cambio que se revela al microscopio por la disminución en las proporciones del elemento anatómico funcional (*célula nerviosa*), predominando en cambio la substancia conjuntiva intercelular, y observándose numerosos glóbulos embrionarios, *que no se han transformado en células adultas.*

D

**Alteraciones del sueño.**

La disminución del sueño, ó sea el *insomnio*, acompaña á las dolencias febriles y dolorosas, á la enajenación mental y al delirium tremens. En tales casos, reconoce por causa, bien la hiperhemia de los centros nerviosos, bien la excitación cerebral que motiva las perturbaciones intelectuales. Otras veces el enfermo se encuentra en un estado intermedio entre el sueño y la vigilia, cuyo síntoma, denominado *somnolencia*, aparece en los mismos casos anteriores.

Las *pesadillas*, que alteran la tranquilidad del sueño en varios sujetos, se caracterizan por una sensación de angustia, de la cual salen los enfermos despertándose con sobresalto ó acongojados, y frecuentemente con el cuerpo bañado en sudor. De ordinario comienzan por algún ensueño aterrador, que va impresionando cada vez más el ánimo, hasta que se experimenta la opresión y la angustia características de la pesadilla. Este síntoma ofrece muy poco valor diagnóstico, presentándose á veces en los hipocondríacos, febricitantes, y en los individuos que padecen lesiones cardíacas ó aneurismas aórticos.

Ya hemos estudiado, desde el punto de vista sintomatológico, todo lo referente á la disminución y abolición de la potencia psíquica; sin embargo, muchos autores confunden estos estados con las alteraciones del sueño, entre las cuales consideran al *sopor*, á la *catáfora*, al *letargo*, al *coma* y al *caro*, síntomas todos que consisten siempre en una disminución ó en una abolición de las facultades intelectuales, hallándose ó no íntegra la sensibilidad y la miotilidad. Corresponden, por consiguiente, estos fenómenos al grupo de las alteraciones intelectuales y no al de las del sueño, y puesto que las primeras nos son ya conocidas, debemos limitarnos á indicar la significación de aquellos términos. El *sopor* y la *catáfora* están representados por una *especie* de sueño profundo, del cual es posible hacer salir á los enfermos llamando fuertemente su atención. El *coma* es otra *especie* de sueño, aún más profundo que el anterior, y que puede ser *vigil* ó *tranquilo*, según que el enfermo hable ó no en voz baja, y se encuentre ó no algún tanto agitado. Las voces *letargo* y *caro*, expresan estados intermedios entre el sopor y el coma.

## ARTÍCULO III

**Síntomas suministrados por las funciones digestivas.**

Entre estos síntomas comprenderemos, no solo las modificaciones funcionales de los actos digestivos, sino que también las alteraciones somáticas, engendradas por diversas dolencias, sobre las porciones *visibles* del aparato de la digestión.



A

**Sensaciones del hambre y de la sed.**

1.° *Hambre.* — La exageración morbosa del apetito, ó sea la *bulimia*, sólo se observa en algunas histéricas, en el curso de la diabetes y en la enajenación mental. Su disminución ó *disorexia*, es un fenómeno constante en casi todas las enfermedades agudas y en muchas crónicas. Por último, la *anorexia* ó abolición del apetito, es propia de las afecciones agudas y febriles y de los padecimientos del tubo digestivo, aunque sean crónicos, determinándola también la hipocondría y la ingestión del opio, el café y la belladona.

Hay ciertas perversiones del apetito, que no por ser más raras que las modificaciones anteriores, deben pasarse en silencio. Entre ellas tenemos: 1.°, el *hambre de lobo*, que consiste en devorar una gran cantidad de alimentos, los cuales se arrojan casi al instante por el ano; 2.°, el *hambre canina*, caracterizada por ingerir, también con voracidad, una cantidad excesiva de alimentos para arrojarlos en seguida por medio del vómito; 3.°, la *pica*, ó deseo de comer una substancia dañosa é inusitada, como yeso, carbón, tierra, mimbres, etc.; 4.°, la *malacia*, cuando este deseo se limita á un alimento determinado, repugnando todos los demás; 5.°, la *apositia*, ó aversión á toda clase de alimentos, cuya sola presencia molesta al enfermo, en lo cual se distingue de la anorexia, que es la simple abolición del apetito, pero sin el hastío, sin la repugnancia característica del síntoma apositia (1). Estas variadas depravaciones del apetito son propias de algunas neurosis, y suelen acompañar á las afecciones gastro-intestinales y á la locura (2).

Por lo demás, se desconoce la *causa íntima* de las alteraciones del apetito, cuya sensación no es mejor conocida, en cuanto á su esencia, por los fisiólogos.

2.° *Sed.* — Las enfermedades que aumentan las combustiones orgánicas, y las que engendran una mayor pérdida de humores, dan lugar al aumento de sed ó *polidipsia*, razón por la cual este síntoma se observa en las fiebres é inflamaciones, é igualmente también en la diabetes, hemorragias y sudores profusos. Los líquidos infiltrados ó derramados en los casos de hidropesías, causan en la sangre una deficiencia de partes acuosas, que motiva la polidipsia. La disminución y abolición de la sed se conoce con el nombre de *adipsia*, y sólo aparece en algunos deliran-

(1) Todavía pudiéramos añadir otras perversiones del apetito, como la *coprofagia* (ingestión de excrementos), la *polifagia* (ingestión de toda substancia sea ó no comestible) y la *alotriofagia* que es una *pica* tan acentuada que el enfermo repugna las substancias comestibles.

(2) En los países cálidos se padece una forma de anemia (*anemia intertropical* ó *caquexia acuosa*) debida por lo general á los anquilóstomos duodenales, en la que alterna la bulimia con la pica y malacia.