

grande alegría. Dagonet refiere el caso de una joven que, habiéndose dejado seducir, fue presa bruscamente del estupor á consecuencia de una escena que la provocó el amante cuando supo que ella estaba en cinta. Nosotros hemos visto una mujer, de cuarenta años, afectada de estupidez repentina, en el momento de haberla sorprendido robando en uno de los grandes almacenes de París. Estas causas morales obran tanto más fácilmente, cuanto más débiles ó debilitados se encuentren los sujetos, sea por una anemia antigua, sea por hemorragias ó enfermedades agudas de fecha reciente.

La confusión mental primitiva se desarrolla con especialidad en la convalecencia y después de las afecciones febriles ó de enfermedades infecciosas, como la fiebre tifoidea, la viruela, la gripe, el cólera, la pneumonía y la erisipela (1), y parece depender, algunas veces, de trastornos dispépticos intensos y prolongados. Constituye esta afección la forma sintomática más ordinaria de la locura puerperal, y en este caso su patogenia es variable; en el curso del embarazo se relaciona alguna vez con la albuminuria y la enfermedad de Bright; después del parto, con las diversas afecciones que tienen en el útero su puerta de entrada; y, en fin, durante la lactancia sobreviene á consecuencia de la debilitación del organismo (2). En resumen, aparece menos como consecuencia natural de una disposición hereditaria del organismo, que como un accidente fortuito provocado por las diversas causas capaces, ya de impresionar violentamente el sistema nervioso, ya de debilitar y de agotar temporalmente la economía. Como, por otra parte, esta enfermedad se relaciona estrechamente con las infecciones y con ciertas auto-intoxicaciones (afectos renales, hepáticos, Dieulafoy, Charrin, etc.), se ha llegado á pensar que las toxinas accidentalmente fabricadas ó retenidas por el organismo, no serían extrañas á su génesis. La confusión mental diferiría así de las otras psicosis, particularmente de las degenerativas; según la opinión de Serbsky pertenecería casi tanto á la patología interna como á la mental, al menos por su etiología y naturaleza.

**SINTOMATOLOGÍA.**—La confusión mental primitiva comienza lenta ó bruscamente. En el primer caso, la precede un estado precursor de algunos días, por lo general; y excepcionalmente, de algunas semanas de duración. Obsérvese entonces el insomnio, la irritabilidad del carácter y cierta ansiedad. El enfermo se resiente de fatiga y algunas veces de empacho gástrico; las orinas son escasas y cargadas de principios y hay un poco de fiebre, pudiendo notarse en este período ilusiones y alucinaciones del oído, del gusto y de la vista, que son el punto de partida de ideas delirantes, con especialidad ideas vagas de persecución.

(1) Véase: Régis et Chevalier-Lavaure, Rapport sur les auto-intoxications dans les maladies mentales, 2<sup>e</sup> partie, p. 39. Congrès des alienistes de la Rochelle, 1893, et les diverses communications faites á ce congrès á propos de ce rapport. — Voir aussi Toulouze, Psychoses post-influenziques et post-fébriles. La confusion mentale. *Revue in Gaz. hôpitaux*, 30 Mayo, 1893.

(2) Nosotros no consagraremos un capítulo especial á la locura puerperal. Esta no es una entidad patológica; puede revestir múltiples formas que no nos detenemos á describir (manía, melancolía, confusión mental, delirio agudo, obsesión é impulsión); no tiene de especial, para decirlo de una vez, más que su etiología. Consúltese á este fin: a) Le mémoire fondamental de Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes*, Paris, 1858. — b) Lallier, De la folie puerpérale dans ses rapports avec l'éclampsie et les accidents infectieux des suites de couche. Th. de Paris, 1892. — c) G. Ballet, Les psychoses puerpérales, in *Médecine moderne*, Octubre y Noviembre, 1892. — d) Toulouzie, Étiologie et formes cliniques des psychoses puerpérales. *Revue in Gaz. des hôpitaux*, 30 Septiembre, 1893.

Mas habitualmente, el principio es brusco y se anuncia por una agitación bastante viva, que recuerda la de la manía. En este estado, como observó Wille, las alucinaciones son frecuentes; el estado mental se parece entonces, en cierto modo, al del alcoholismo sub-agudo.

Constituída la afección, el trastorno predominante consiste en la *confusión de las ideas*. Este estado de profunda confusión mental, de caos, como dice justamente Delasiauve, es fácil de apreciar en los enfermos que hablan. En este caso, las palabras y las proposiciones se suceden sin orden ni concierto lógico; el lenguaje es intermitente, deshilvanado, confuso é incomprensible, se compone de retazos de frases que no corresponden ni á las preguntas que se hacen, ni á las sensaciones que se provocan, mientras que, en el maníaco, se puede, prestando atención, encontrar analogía de asonancia en la sinonimia de los términos, en relación con los que le anteceden ó le siguen, todo ello á despecho de la rapidez en la asociación de las ideas, en la confusión mental, es imposible hallar relación de continuidad ó de contigüidad entre una frase y otra. En este último caso, la asociación de las ideas es lenta ó defectuosa, todo lo contrario de lo que sucede en la manía. Una observación atenta, muestra pronto que lo que domina es la pérdida del ejercicio intelectual.

La *percepción* es débil y falta de claridad. Es raro que las impresiones no sean sentidas, sobre todo, si son penosas; pero los enfermos aprecian mal su origen y naturaleza. Las personas y las cosas se le aparecen transformadas; el espíritu del enfermo es presa de una especie de indecisión, ya porque las sensaciones son muy superficiales y no se marcan bien, ya porque el cerebro es incapaz de entregarse á un trabajo de coordinación y de orden de las sensaciones, condición necesaria para el conocimiento. La atención no es más solicitada, la memoria se nubla y la voluntad se torna indiferente, como es natural; no hay idea clara de nada, las de tiempo y lugar faltan ó carecen de precisión; el espíritu no hace las distinciones necesarias entre las sensaciones percibidas, en él todo se mezcla y confunde; los enfermos comprenden tarde, mal ó nunca lo que se les dice; viven como en un sueño, pero vago y discontinuo. A la actividad psíquica-voluntaria, sustituye una actividad de todo punto automática, de aquí, una especie de desvarío, en el cual, las sensaciones indecisas, internas ó externas, y las alucinaciones hacen el principal gasto.

Las *alucinaciones* son comunes en la confusión mental, contrariamente á lo que sucede en la manía y en la melancolía, en las cuales se observan rara vez. Ellas (las alucinaciones) se asocian en proporciones variables á las ilusiones y pueden interesar todos los sentidos, el gusto, el oído y la vista. Uno de nuestros enfermos, notaba un gusto particular en la poción que se le ofrecía y se imaginaba que se le quería envenenar; otro, veía gente armada que venía con intención de robarle sus hijos.

La confusión de las ideas es incompatible con un delirio regular y coordinado. Así, pues, en la confusión mental, las *concepciones delirantes* son vagas, episódicas, variables, inconstantes é irregulares. Están subordinadas, en gran parte, á las ilusiones y alucinaciones y consisten de ordinario en ideas hipocóndricas, de persecuciones mal sistematizadas ó en temores y aprensiones extrañas.

El *tono emocional*, como puede suponerse, es inconstante. En tanto que es



uniforme en la melancolía, en la confusión mental es indiferente ó variable de uno á otro momento. En la confusión mental, la tristeza depresiva, que es la base de todo estado lipemaniaco y domina la sintomatología, falta ó aparece episódica y transitoriamente; es un fenómeno secundario, subordinado y contingente, lo mismo que el delirio.

Por lo demás, los diferentes trastornos que acabamos de revistar, varían en su intensidad respectiva; en el grado más ligero de la confusión, no obstante la turbación profunda de las ideas que se asocian mal y de haber perdido el individuo la percepción distinta del mundo exterior y las nociones de tiempo y lugar, hay percepción de ciertas sensaciones, especialmente de las visuales, asociadas á menudo á las ilusiones. Cuando el enfermo recobra la salud, recuerda de ordinario con más ó menos precisión dichas sensaciones.

En el grado más profundo, parece haber una ruptura completa con el mundo exterior; la percepción es nula y las funciones cerebrales se anonadan. Este estado no deja ningún recuerdo después de la curación.

Entre los extremos mencionados hay una porción de grados intermedios.

La expresión de la fisonomía en la confusión mental es relativa á la vaguedad del cerebro y varía según que sea más ó menos acentuada la confusión de

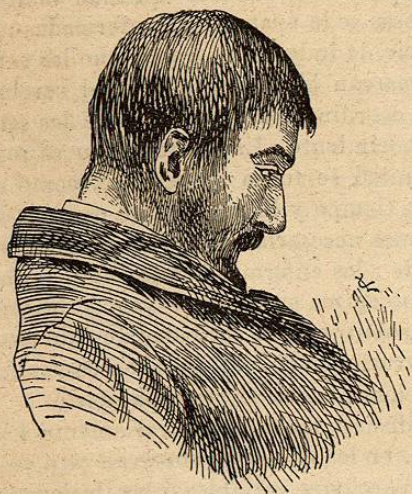


Fig. 59. — Confusión mental (estupidez) según Hack Tuke.

las ideas, pero siempre revela la inercia de la inteligencia. Los ojos están entreabiertos, las pupilas de ordinario dilatadas y más rara vez contraídas, la mirada vaga ó incierta. Existe una especie de atonía general de la cara, expresión de estupidez más ó menos marcada según el grado del trastorno cerebral, pero que contrasta con la del enfermo, en el que el estupor es consecuencia, no de la confusión de las ideas, sino de terrores insanos ó de concepciones delirantes (melancólicos con estupor y ciertos delirantes parciales). En este último caso, los rasgos fisonómicos están, por el contrario, contraídos, la frente arrugada y la expresión que en la estupidez es nula ó vaga, revela aquí un profundo padecimiento y una viva ansiedad.

La actitud es tan varia como la fisonomía; pero como ella, á despecho de las modificaciones que induce el grado de la afección, demuestra siempre la incoherencia y falta de ideas. Precisa distinguir varias situaciones. Los estúpidos tienen alguna vez, bajo la influencia de las alucinaciones, algunas ideas que, cruzando por un obtuso cerebro, provocan fases de excitación, durante las cuales se parecen á los maníacos agitados. En el curso de estas crisis, intermitentes y pasajeras de ordinario, es cuando se les ve cuestionar, rehusar los alimentos y entregarse á actos impulsivos y violentos.

Por lo común, estos enfermos están tranquilos, y algunas veces presentan analogía con los que se encuentran en la inmovilidad melancólica. Se les ve entonces recogidos en un rincón de su celda, de pie ó acurrucados, los brazos cruzados y la cabeza inclinada sobre el pecho.

Si se prueba á colocar los miembros en una actitud dada, unas veces se provoca por parte del paciente una resistencia voluntaria, y otras se mueven los miembros como si fueran inertes y obedecieran sólo á la pesantez. Mas hay casos en que los miembros conservan la actitud que se les impone, como en la catalepsia. Es probable que muchas de las observaciones en las que se ha apoyado Kahlbaum para constituir la afección que ha llamado *catatonía*, considerándola una entidad morbosa, no sean más que casos de confusión mental.

La *catatonía* se caracteriza, según Kahlbaum, de la manera siguiente: una enfermedad cíclica, en la cual se observan sucesivamente períodos de melancolía, de manía, de estupor, de demencia locuaz, y, en fin, de demencia completa. Como síntomas especiales, le corresponden: el estado catatónico (cataléptico) de los músculos, una locuacidad particular (*verbigación*), tendencia á dar al discurso un tono patético, y á los gestos caracteres declamatorios ó teatrales. La cara es de bobo, la sonrisa sin expresión, los labios dejan derramar la saliva, y el mutismo con la expresión estúpida, alterna con la declamación enfática. Hay alucinaciones, particularmente del oído. La curación es posible, y se logra de un modo lento y progresivo; pero á menudo, la afección conduce á la demencia. No hay acuerdo sobre la naturaleza del síndrome descrito por Kahlbaum (1), y, verosímilmente, se acerca más ó menos al que forma el objeto de este capítulo.

A los síntomas del orden psíquico, acompañan de ordinario, en la confusión mental, *síntomas físicos*. Al principio, no es raro encontrar fiebre seguida bien pronto de enflaquecimiento. El enfermo se debilita, la marcha es vacilante; en una palabra, todo ello revela un trastorno profundo de la nutrición. La lengua está, de ordinario, saburrosa; el aliento, fétido; existe alguna vez sialorrea; el apetito está disminuído, por lo general, y los enfermos rehusan los alimentos; pero otras veces, al contrario, comen vorazmente. Es común encontrar debilitados los latidos del corazón y trastornos vaso-motores; las ex-



Fig. 60. — Confusión mental (estupidez) con catatonía (según H. Dagonet).

(1) Kahlbaum, *Die Katatonie*, Berlin, 1874. — Consúltese con el mismo objeto, la Revue de Ségla et Chaslin, in *Arch. de Neurologie*, 1888.



tremidades aparecen á menudo azuladas, cianóticas y edematosas; la temperatura baja 1 ó 2 grados de la cifra normal. Las orinas, algunas veces escasas y densas, contienen otras glicosa ó albúmina, y son de ordinario más tóxicas que las normales (Ballet, Séglas). En un caso, hemos encontrado ptomaínas muy tóxicas (Ballet y Bordas), y Séglas las ha encontrado también (1).

En la mujer, la menstruación se trastorna ó suspende á menudo, y en muchas enfermas nótase extenuación transitoria ó durable.

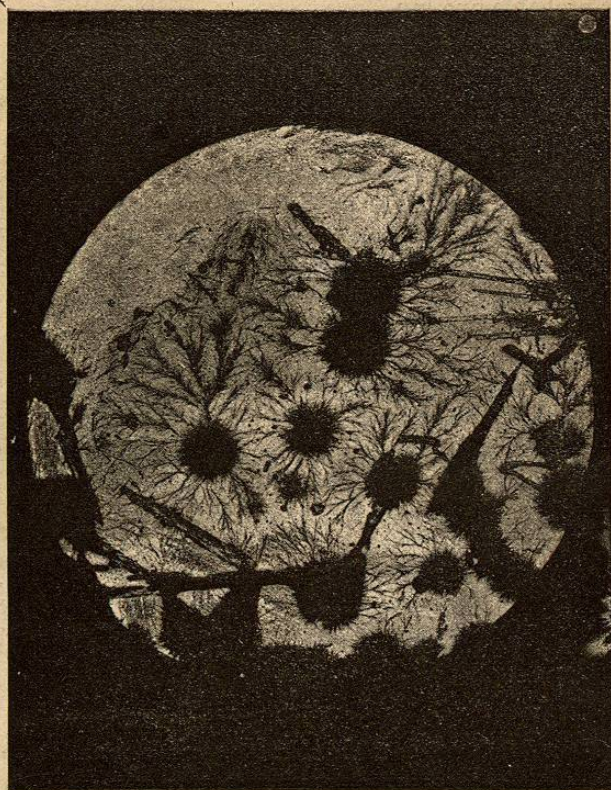


Fig. 61. — Cristales de picrato de una ptomaína extraída de la orina de un enfermo de confusión mental.

FORMAS. — Aunque los elementos psicopáticos que constituyen la confusión mental sean siempre los mismos, la afección reviste formas diferentes, según que varíe la intensidad respectiva de cada síntoma, ó sus modos de asociación.

En el grado más leve, trátase de la simple torpeza cerebral, acompañada ó no de alucinaciones y de concepciones delirantes. Si las alucinaciones son nu-

(1) En lo que concierne á la toxicidad de las orinas en la locura y á los productos de excreción, se hallarán amplios detalles y una bibliografía completa en la primera parte de la Memoria, ya citada, de Régis y Chevalier-Lavaure. — Véase también Marro, Ptomaines dans les urines des aliénés, in *Ann. di frenatria*, 1892.

merosas é intensas, se está en el caso de la confusión mental alucinatoria (*hallucinatorischer Wahnsinn* de Krafft-Ebing, *hallucinatorische Verwirrtheit* de Kröepelin); cuando, por el contrario, las alucinaciones faltan ó son poco marcadas, todo el cuadro se limita á lentitud de las operaciones cerebrales con vaguedad de las ideas y pérdida de la noción precisa de tiempo y de lugar, y entonces tenemos la forma asténica de Kröepelin (*asthenische Verwirrtheit*).

A medida que se acentua el trastorno fundamental de la dolencia, ó sea la confusión de las ideas, los enfermos descienden la pendiente que conduce desde la simple apatía cerebral al estupor completo, ó al estado de estupidez con alucinaciones y viva agitación, formas en apariencia diferentes é idénticas en el fondo por su naturaleza.

MARCHA. — DURACIÓN. — Rara vez es uniforme la marcha de la confusión mental, pues los períodos de excitación pueden alternar con las fases de depresión. De otra parte, no es infrecuente ver recaer á los enfermos en la intensidad del principio, después de una mejoría pasajera. Ciertos casos de confusión mental curan en algunos días, y otros duran muchos meses y aun muchos años.

PRONÓSTICO Y TERMINACIÓN. — Aunque el pronóstico de la estupidez sea más grave que el de la manía y el de la melancolía, la afección, en un gran número de casos, termina por la salud. Las facultades permanecen, en general, debilitadas durante un cierto tiempo, y los enfermos no conservan, de ordinario, recuerdo alguno de los trastornos pasados. Otras veces, la debilidad intelectual, lejos de ser transitoria, es definitiva, y, en fin, el enfermo puede parar en el estado crónico y en la demencia completa. La muerte viene algunas veces por complicaciones, neumonía, tuberculosis y delirio agudo. Excepcionalmente, como ha demostrado Delasiauve, la confusión mental, cuando se cura, deja, como consecuencia, ciertas ideas delirantes que pueden llegar á ser el punto de partida de un delirio parcial.

DIAGNÓSTICO. — Cuando la confusión mental va acompañada de excitación, pudiera confundírsela con la manía, pero el trastorno psíquico fundamental es muy diferente en una y otra afección; las ideas en el maniaco se suceden muy rápidas y numerosas; el lenguaje no basta para expresarlas todas con orden y corrección, y de aquí la confusión más aparente que real, más exterior que interior, que pudiéramos decir; en la estupidez, por el contrario, las ideas faltan, ó son raras al menos las ideas precisas y claras, y la confusión es la base misma del trastorno mental, ó sea la esencia del proceso. Por esta razón, la incoherencia aparece, hablan despacio ó bien deprisa los enfermos, cosa que no sucede en la manía. Además, en esta última enfermedad, la agitación marcha paralela con el trastorno del lenguaje. No sucede lo mismo en la confusión mental, en donde la incoherencia de la palabra suele coincidir con la calma relativa de los movimientos.

La melancolía con estupor, se asemeja tanto á ciertos casos de confusión mental, que por eso han sido confundidas á menudo las dos afecciones. Mas, en el origen de la melancolía existe siempre un trastorno emocional que es, por así decirlo, la característica; mientras que en la estupidez, como hemos dicho, el tono emocional es indiferente ó variable. El melancólico es un enfermo triste y absorto en su tristeza; el que padece de confusión mental, no tiene ideas fijas,



y las que le ocurren son vagas, sin precisión y subordinadas á menudo á las



Fig. 62. — Confusión mental (estupidez) según H. Dagonet.

alucinaciones é ilusiones variables que frecuentan su espíritu. Tampoco es igual la expresión de la fisonomía en los dos casos; en la estupidez, la vaguedad de la mirada y el aspecto atónito del rostro denuncian la obtusión mental (figura 62), mientras que en la melancolía con estupor, las facciones aparecen contraídas, el rostro surcado de pliegues y la mirada triste y angustiada (fig. 63). En el primer caso, el enfermo vive en un sueño vago y en el segundo, confuso; se encuentra dominado por una impresión precisa de sufrimiento y de dolorosa impotencia.

A la verdad, el diagnóstico clínico no suele ser tan fácil como el teórico, y precisa una observación paciente y prolongada de los enfermos para coger al vuelo y retener sus palabras, como elemento de diagnóstico. Esta observación debe ser tanto más exquisita, cuanto menos hable el enfermo.

Es necesario señalar entre los trastornos psíquicos susceptibles de ser confundidos con la estupidez, el delirio de conjunto (*Paranoïa aguda* de los autores alemanes), del cual nos ocuparemos al tratar de las locuras degenerativas. Este delirio, por la brusquedad de su principio, rapidez de su evolución y sistematización muy defectuosa de las ideas falsas que á menudo se observan, presenta, en efecto, alguna semejanza con la estupidez alucinatoria, con tanto más motivo, cuanto que comunmente aparece de inteligencia débil, y esta debilidad intelectual pudiera tomarse por la obtusión accidental de la mente, característica de la confusión mental. Pero, en este caso, las ideas falsas (ambiciosas, de persecución, místicas), aunque mal coor-



Fig. 63. — Melancolía (según Kirchoff).

dinadas de ordinario, tienen más espacio y relieve que en la estupidez. De otra parte, la confusión mental, según hemos dicho, es una enfermedad que se manifiesta por trastornos, tanto físicos como psíquicos, y, por el contrario, la fiebre, la desnutrición y los trastornos circulatorios, no pertenecen á la sintomatología del delirio de conjunto ó de naturaleza degenerativa.

No insistiremos en el diagnóstico diferencial entre la confusión mental primitiva y las secundarias. Los anamnésticos permitirán reconocer las confusiones que á título episódico sobrevienen en el curso ó después de la melancolía, de la manía y de los accesos epilépticos. Los trastornos somáticos, la desigualdad y paresia de las pupilas, el balbuceo de la palabra y el temblor de la lengua y de las manos, ayudarán á diferenciar la confusión primitiva de la que acompaña y complica la parálisis general. La estupidez de los alcohólicos está dominada por alucinaciones terroríficas, y, en general, los antecedentes del enfermo, la historia de su afección, el temblor de las manos y el predominio manifesto de los trastornos psico-sensoriales, conducen fácilmente al diagnóstico.

TRATAMIENTO. — El tratamiento de la confusión mental es puramente sintomático, y, por tanto, variará según la forma y la naturaleza de los accidentes.

La primera indicación, casi constante, consiste en estimular la nutrición y levantar las fuerzas del enfermo, que, como hemos visto, se encuentra débil y extenuado. La permanencia en una habitación bien aireada, una alimentación tan substanciosa como el estómago pueda soportar, ó administrada con la sonda, si el enfermo se obstina en no comer, los tónicos diversos, y á la cabeza de todos la quina y el arsénico, he aquí los medios que se imponen desde luego. Cuando existe, y no es raro, un estado saburral de las vías digestivas, deben administrarse á menudo los purgantes ligeros; los antisépticos internos (salicilato de bismuto, benzo-naftol) y el lavado del estómago se usan con utilidad. Importa, en efecto, como primera providencia, evitar las auto-intoxicaciones secundarias que pudieran partir del tubo digestivo. Debe también esforzarse el tratamiento en aumentar la diuresis, sobre todo cuando las orinas son escasas, porque es un medio para favorecer la eliminación de las sustancias tóxicas, cuya acción en el organismo se relaciona probablemente, como queda dicho, con la confusión mental; á este fin, se hará beber á los enfermos, y se les prescribirá la leche, sobre todo si hay albuminuria; los tónicos cardíacos, cafeína, esparteína y digital, podrán también prestar buenos servicios, y á ellos se recurrirá especialmente, cuando la circulación se verifique perezosamente y aparezcan edematosas y cianóticas las extremidades.

En los casos de excitación podrán utilizarse los bromuros alcalinos; pero es preciso vigilar atentamente su empleo, porque su acción calmante es asaz limitada, y en cambio su uso prolongado á dosis elevadas, es susceptible de exagerar la confusión de las ideas. Se recurrirá con preferencia á los baños tibios y prolongados y á las preparaciones de valeriana; si hay insomnio, el cloral, y mejor el sulfonal ó el trional.

Cuando los fenómenos de depresión predominan, serán útiles los estimulantes cutáneos, como frías secas, lociones aromáticas, envolturas en lienzos mojados.