

necesidad basta ver la confusión que reina aún en las subdivisiones de la *paranoia*, admitidas en el extranjero. De esta suerte, y no obstante las reservas que creemos deber hacer sobre la extensión concedida por ciertos autores al grupo de las locuras degenerativas, describiremos con ellas, entre los delirios de la degeneración, los trastornos mentales que en el extranjero se estudian con los nombres de *paranoia*, *wahnsinn* y *verrücktheit*; esta es la mejor manera de evitar la obscuridad en una cuestión que aún no se ha iluminado completamente, pues la obscuridad es el defecto que con más cuidado debe evitarse en un Tratado de este género (1).

Los degenerados deliran con notable *facilidad*. En ciertos casos, pasan del estado de desequilibrio simple, que es su manera de ser habitual, al estado delirante, sin que ninguna causa apreciable pueda explicar esta transformación, de ordinario pasajera. Otras veces, sobreviene el delirio á causa de *emociones morales*, de disgustos, preocupaciones, fatigas intelectuales ó *fatigas físicas*. Ciertas circunstancias fisiológicas tienen también una gran influencia sobre la génesis del delirio; por ejemplo, en la mujer, la *menstruación*, el *embarazo*, el *puerperio*, la *lactancia*, sobre todo si va acompañada de debilidad y de anemia y la *menopausia*; en el hombre, la *pubertad* y la *vejez* predisponen también al delirio, especialmente cuando las lesiones arteriales seniles han menguado la resistencia cerebral. Las enfermedades agudas ó crónicas, las del corazón, hígado y útero, pueden también actuar como causas ocasionales. Los *abusos alcohólicos* intervienen á menudo y, bajo su influencia, los degenerados contraen un delirio tóxico; pero también puede tratarse de un simple delirio de degeneración: en este último caso, el alcohol obra únicamente como excitante, y no en virtud de su acción específica. Se dice, vulgarmente, que los enfermos han *regado* su delirio.

No debe extrañarse que estas causas múltiples, potentes ó ligeras, sean capaces de provocar la explosión de la locura, porque puede decirse de los degenerados que siempre están en inminente riesgo de delirar. Algunos de ellos, aun en su estado habitual, se exaltan y se excitan por la menor influencia: de esta exaltación al estado de excitación maniaca, no hay más que un paso; otros que, por el contrario, se abaten y deprimen por una ligera impresión, ó caen en profunda tristeza por la menor contrariedad, se encuentran siempre en la frontera de la melancolía. Además, los degenerados, como hemos visto, son, por lo general, desconfiados al extremo, celosos, suspicaces, convencidos de que no se les agasaja como merecen, y sobre todo, orgullosos y satisfechos de su persona: tienen pretensiones ridículas y una confianza sin límites en sus aptitudes y facultades; un gran número de ellos, favorecidos en sus tendencias por la educación, se hacen místicos; desprovistos de espíritu crítico, se dirigen instintivamente hacia lo maravilloso, se entusiasman por el espiritismo, por los veladores giratorios, y se entregan con exageración á las prácticas de una piedad exaltada. De estas disposiciones deriva fácilmente el delirio, y hasta

(1) Para evitar lecturas inútiles á los que deseen adquirir una idea más completa de la diversa manera como los autores han considerado la clasificación que aquí no debemos más que esbozar, le recomendamos la revisión de las obras siguientes:

Dagonet. *Traité des maladies mentales*. Paris, 1894. J. B. Baillière.—Legrain, *Du delire chez les dégénérés*. Th. de Paris, 1886.—Schüle, *Traité clinique des maladies mentales*. Traduction française. Paris, 1888.—Regis, *Manuel de médecine mentale*, 2^e édition. Paris, 1892.

cierto punto constituyen un delirio en germen; en un caso, delirio místico; en otro, delirio ambicioso; y en otro, delirio de persecución. La locura de los degenerados toma á menudo su forma y su expresión exterior á las tendencias de espíritu, habituales en los enfermos.

Excitación maniaca y manía. — Es muy frecuente ver aparecer la *excitación maniaca* en los degenerados, con especialidad en los que habitualmente se distinguen por la inestabilidad de su carácter y de su humor. Bajo la influencia de una fatiga, de una emoción moral, de un disgusto ó de excesos, y particularmente de los alcohólicos, el degenerado se *exalta*, tórñase inquieto, duerme mal y habla con volubilidad. Aparece entonces presa de una actividad devoradora, alimenta mil proyectos, tan pronto concebidos como abandonados, sueña con la literatura y la poesía, quiere lanzarse á grandes empresas, habla de sus talentos y de su fortuna, marea á sus conocidos con su verbosidad, y presenta una grande analogía con ciertos paralíticos generales en el comienzo de esta enfermedad: con la influencia moderadora del reposo y del aislamiento, este estado pasa pronto, vuelve la calma y todo entra en orden.

Otras veces, los síntomas se acentúan más: á la sobreactividad de todas las funciones cerebrales (inteligencia, sensibilidad y memoria), se añaden concepciones ambiciosas, evidentemente absurdas. El enfermo se imagina que posee millones, que ha realizado inventos maravillosos, que ha construído un arado con el que puede labrarse toda la tierra en algunos minutos, que es un músico de primer orden, compositor excepcional, y habla enfáticamente de sus relaciones imaginarias con personajes célebres. Se disfraza con oropeles ridículos, se agita de una manera continua, canta y vocifera día y noche, é interpele en alto y con tono insolente á las personas que se le acercan. En ciertos días, muéstrase más razonable y calmado, y pudiera creerse en una mejoría definitiva cuando, en realidad, se trata de una remisión pasajera: al día siguiente, ó los sucesivos, la excitación comienza de nuevo, pudiendo prolongarse este estado muchas semanas y aun meses.

Por último, es á veces tal la exaltación maniaca, que presenta el cuadro de la verdadera *manía*. En otros casos, la impresionabilidad sensorial es muy viva, y la asociación de ideas tan rápida, que el enfermo se encuentra incapacitado para fijar su atención; su lenguaje es descogido, sus gestos desordenados, las palabras se suceden sin ilación lógica ni aun aparente, y las frases carecen de sentido. En vano se busca en la actitud ó en el lenguaje del enfermo las ideas que le dominan; pues, á decir verdad, no existe en el cerebro ninguna idea fija, sino que la inteligencia, solicitada en todos sentidos por las impresiones exteriores ó por la asonancia de las palabras, vaga en cierto modo á la ventura. Las alucinaciones auditivas ó visuales y las ilusiones, coadyuvan también á exagerar la confusión de las ideas. De tiempo en tiempo, cuando á la movilidad de las sensaciones y pensamientos sucede un período de calma relativa y temporal, el enfermo expresa algunas ideas vagas de ambición ó de persecución; pero estas ideas múltiples y variables volublemente sin poderse fijar. La manía de los degenerados, como la simple, se cura de ordinario; pero recidiva con gran facilidad. Ciertos accesos aparecen con notable brusquedad sin ser anunciados por los signos precursores, tristeza, apatía y

cefalalgia, que á menudo preceden á las explosiones de la manía franca. Esta brusquedad es tal en ciertos casos, que podría creerse, á primera vista, que se trataba de la manía epiléptica. La curación es á veces tan rápida como el desarrollo de la enfermedad, y puede verificarse en una noche: el enfermo se acuesta muy agitado, y se levanta curado (manía transitoria) (1). La duración de estos accesos es muy variable; algunos no exceden de varios días, y otros duran varios meses; no son siempre los accesos de mayor agitación los que duran más.

Depresión melancólica y melancolía. — Por oposición á los enfermos que acabamos de describir, que se excitan bajo la influencia de diversas causas físicas ó morales que les impresionan, para caer en la excitación maníaca ó en la manía, hay otros que tienden más fácilmente á la melancolía.

Un pesar, un duelo, un incidente penoso ó simplemente desagradable, les abaten y deprimen en exceso; tórnanse tristes, absortos é incapaces de actividad durante varios días. En otros, la *depresión melancólica* es más acentuada aún y mucho más duradera; son presa de disgusto por todas las cosas que ordinariamente les interesan; las mujeres no pueden ocuparse en sus quehaceres, ni los hombres en sus negocios; huyen del trato; las distracciones les fatigan más que les distraen; hablan de la muerte á cada paso, y algunos llegan hasta el suicidio. Ciertos suicidios inexplicables en apariencia, son la consecuencia de accesos transitorios de depresión melancólica en los degenerados hereditarios.

En otros casos, los trastornos se acentúan más, y los enfermos caen en un verdadero acceso de *melancolía*. Sin embargo, la melancolía franca, tal y como la hemos descrito, no es frecuente en los degenerados. Lo que se describe con este nombre son delirios sistematizados, en los cuales la idea delirante, idea hipocondríaca, de culpabilidad ó de persecución, es el fenómeno primitivo y dominante, contrariamente á lo que se observa en la melancolía verdadera, en la que la depresión intelectual y física es el trastorno primitivo. En los degenerados llamados melancólicos, las depresiones aparentes se deben, de ordinario, á ideas morbosas que se imponen primitivamente á la inteligencia y el trastorno que les afecta corresponde á ciertas formas de la paranoia de los autores alemanes, sobre todo á las que Schüle describe con el nombre de *delirio sistematizado agudo melancólico*. Con este nombre la encontraremos en el párrafo siguiente.

Delirio agudo sistematizado. (*Paranoia aguda, delirio súbito, acceso delirante*) (2). — De igual modo que se ve aparecer en los degenerados, bajo la influencia de una causa accidental cualquiera, ligera ó grave, un acceso de excitación maníaca ó de manía, véase muy á menudo desarrollarse en ellos con brusquedad crisis de delirio, que en vez de manifestarse, como en los casos antes citados, por fenómenos de excitación ó de depresión, consisten en una irrupción de ideas delirantes. El carácter de estas irrupciones, es manifestarse de pronto, sin preparación alguna, al menos aparente, y sin fenómenos pre-

(1) Kraft-Ebing, Mania transitoria, Monogr., 1865.

(2) Véase á propósito de estas formas agudas: 1.º Legrain, Du delire chez les degeneres. Th. de Paris, 1886, pags 111 et suiv.—2.º Schüle, Traite clin. des maladies mentales. Traduction française, Paris, 1888, p. 162 et suiv.

cursores que le anuncien; constituyen, en verdad, *delirios súbitos*. Por lo general, los accesos son muy cortos, pues sólo duran algunos días ó varias semanas; son *accesos delirantes*. Las concepciones falsas suelen ser muy variables en cuanto á su naturaleza, y de ordinario, están en relación con el carácter habitual y las tendencias predominantes en el enfermo; así suelen ser ideas de persecución, y entonces el enfermo se cree rodeado de enemigos y ve espías á su alrededor, cuando no, teme que le envenenen; otras veces son ideas ambiciosas y el paciente se imagina que posee una gran fortuna, que es general, presidente de la República y aun el mismo Jesucristo; en algunos casos, las concepciones delirantes toman un cariz místico y el alienado ve á la Virgen, habla con los Santos, el diablo quiere tentarle, pero Dios le protege; en fin, no faltan casos en los que se trata de preocupaciones hipocondríacas ó melancólicas. La naturaleza de las ideas delirantes tiene poca importancia desde luego, porque lo característico de estas variedades de delirio no es el contenido, sino la evolución, su modo de aparecer, lo poco que dura y las circunstancias en que se manifiesta. Sobre estos puntos hemos de insistir todavía. Muy á menudo, las ideas falsas van acompañadas de alucinaciones (auditivas ó gustativas en la mayor parte de los casos) visuales si las concepciones delirantes son de naturaleza mística. Estos trastornos psíco-sensoriales no son, sin embargo, compañeros obligados del delirio súbito, y cuando existen, tienen una importancia secundaria en el cuadro clínico de la afección. Pero cuando, por el contrario, son muy acentuados, imprimen algunas veces una gran movilidad á las concepciones delirantes; el espíritu apenas se fija y la sistematización cede su puesto á una verdadera confusión de las ideas (*delirio sistematizado agudo sensorial* de Schüle).

Por lo demás, esta sistematización es siempre muy imperfecta en las formas agudas: no es preciso que sea rigurosa y lógica, como en las formas crónicas. Su insuficiencia débese, de una parte, á la debilidad intelectual que es común en los individuos atacados de delirio súbito, y de otra, á la rápida evolución del mismo, que no da lugar á que las concepciones falsas se organicen en un sistema bien construído. Por un abuso de las palabras y por sugestión de los autores extranjeros, hemos llamado delirio sistemático á los trastornos que nos ocupan, y como hemos visto, no merecen esta denominación: nosotros hemos empleado, sin embargo, esta expresión, para marcar mejor las diferencias que separan estos trastornos, cuyo fenómeno primordial es la idea delirante, de aquellos otros en los cuales dicha idea es secundaria, accesoria é inconstante, como en la manía y la depresión melancólica que hemos descrito en primer lugar.

Lo que prueba aún más la poca importancia de la naturaleza de las falsas concepciones, es la escasa solidez de su sistematización, y la variabilidad y pluralidad de las mismas. Cuando, como de ordinario sucede, se ve aparecer en un mismo enfermo, en épocas diferentes de la vida, muchos accesos delirantes, obsérvase que éstos pueden ser muy diferentes entre sí; en el primer caso, por ejemplo, nótanse principalmente ideas de persecución, y en el segundo de ambición. También se dan casos en que un acceso delirante, ambicioso ó místico, va seguido inmediatamente y sin intervalo, de una irrupción de ideas ambiciosas ó persecutorias. Hay más, en el curso de un mismo acceso se ven coincidir ideas delirantes de diversa naturaleza (ambiciosas, de persecución, hipocondríacas y místicas). En su virtud, puede considerarse

el *polimorfismo* como característico de los delirios sistemáticos de los degenerados, particularmente de los delirios agudos.

La curación es el término ordinario de estos delirios, después de una duración que excepcionalmente puede no exceder de algunas horas, á menudo se prolonga durante algunos días; pero comunmente, dura algunas semanas. Pero esta curación no es más que temporal, pues la regla es que los accesos recidiven muchas veces en el curso de la vida.

Se dan casos en que el delirio agudo no desaparece, sino que pasa al sistematizado crónico, que vamos en seguida á tratar.

Delirio sistematizado crónico. — El delirio que estudiaremos ahora con el nombre de delirio sistematizado crónico, recibe este último apelativo por oposición á los accesos delirantes, los cuales duran poco; pero no porque sean delirios incurables. Entre el simple acceso delirante cuya duración no excede de algunas semanas, y la locura sistematizada que no se cura jamás, hay muchos grados intermedios: delirios que duran varios meses, y otros que se extienden á casi toda la vida del enfermo. Con esto queda dicho que no hay barrera clínica entre los dos grupos que hemos admitido.

El grado de sistematización de las concepciones delirantes depende, en gran parte, del grado de inteligencia del enfermo. En tal concepto, si no temiésemos multiplicar las subdivisiones, podría oponerse al delirio de los degenerados *débiles* el de los simples *desequilibrados*. Los primeros, llevan siempre el sello del terreno donde han germinado. Una inteligencia débil, incapaz de juicio sano, desprovista de sentido crítico, y que apenas asocia lógicamente las ideas, no es apta para organizar una sistematización delirante bien construída. La puerilidad de las falsas concepciones, su grosera inverosimilitud y su falta absoluta de lógica, denuncian la debilidad del cerebro que las ha dado origen. El delirio de los *desequilibrados*, de los degenerados superiores, como se les llama algunas veces, es muy diferente: las ideas delirantes son menos absurdas, aparecen mejor encadenadas, y, en una palabra, su sistematización es más perfecta. Esta sistematización, en ciertos casos, no es notablemente inferior á la del delirio sistemático de persecución, si bien en presencia de ellos es legítima la duda de si se tratará de un verdadero delirio de degeneración. Desde luego, cierto número de estos casos parece que deben separarse de este grupo. No está demostrado, en efecto, que el delirio de persecución de evolución sistemática sea la única forma de locura sistematizada susceptible de desarrollarse en los hereditarios no degenerados: ciertos hechos de megalomanía principalmente, parecen encontrarse en este caso, y es probable que la observación atenta de estos hechos muestre que la verdad no está en la doctrina exclusivista, según la cual, todos los delirios sistematizados, excepto el crónico, corresponden á la degeneración: en esta dirección van algunos autores alemanes é italianos, al opinar que el mayor número de locuras sistemáticas ó paranoias son extrañas á la degeneración. Cualquiera que sea el criterio que se adopte, es lo cierto que el delirio de los débiles es el tipo de la descripción que vamos á hacer.

Aparece el delirio, algunas veces á consecuencia de los que hemos apellidado súbitos. Las ideas delirantes, bruscamente desarrolladas, múltiples y móviles, que caracterizan los delirios agudos, se modifican al cabo de algunos

días ó semanas y se limitan ó reducen, por decirlo así. Mas en lugar de seguir la curación, como sucede en muchos casos, dejan tras de sí una ó dos concepciones delirantes que persiste en ocasiones durante años. Otras veces el delirio sistemático crónico aparece lenta y progresivamente. Puede hacer su aparición en la juventud á los doce ó catorce años, á la inversa de lo que pasa con el delirio de persecución de evolución sistemática que comienza tardíamente. No se trata á menudo, según hemos dicho, más que de la exageración de una tendencia morbosa del carácter, tendencia á la desconfianza, á la vanidad, al orgullo, á la



Fig. 67. — Delirio místico.

hipocondría ó al misticismo. Puede tener por punto de partida un hecho exacto, del cual la débil inteligencia del enfermo saca conclusiones erróneas. Una mujer es engañada por su marido, ó simplemente por algunos indicios supone que lo puede ser, y de aquí, parte, favorecida por el carácter desconfiado de su espíritu, para convencerse que su marido quiere desembarazarse de ella y que sólo ó con cómplices trata de envenenarla, y de esta manera cae en el delirio de persecución. Un hijo natural reflexiona sobre la irregularidad de su nacimiento y llega á convencerse que se le oculta su origen para acapararle la he-

rencia que le pertenece, y de aquí construye una sistematización ambiciosa. En estos casos, el delirio resulta de falsas interpretaciones que aceptan sin criterio alguno, las débiles inteligencias de los enfermos; de aquí también, la tendencia que manifiestan á las explicaciones maravillosas, tendencias servidas ó mejor, mal servidas por una lógica viciosa. Las alteraciones psíco-sensoriales toman de ordinario escasa parte en la organización de las locuras sistematizadas, hecho que se explica por su patogenia y desarrollo.

Como ya hemos dicho, la sistematización se resiente del estado de debilidad mental de los sujetos. El delirio es, por lo general, incongruente, ilógico é incorrecto y difiere notablemente del delirio persecutorio de evolución sistemática y aun de las locuras simples de los desequilibrados que gozan de una inteligencia más viva, de una facultad silogística mejor desarrollada y son capaces de relacionar entre sí las concepciones delirantes falsas, que, por tanto, presentan un carácter de absurdidad menos marcado.

De otra parte, la facilidad con que las ideas morbosas brotan en estos cerebros, da cuenta de sus variaciones. Cuanto más lentamente aparece una concepción delirante, más fija é invariable es, y á la inversa. Así, en los débiles, las ideas falsas son muy variables y numerosas; las ideas de ambición coinciden con las persecutorias, las preocupaciones hipocondríacas con las místicas. Estas variedades en las concepciones delirantes hace que unas veces coincidan y simultaneen y otras se sucedan y reemplacen entre sí sin orden ni método, siempre, sin embargo, con más lentitud que en los delirios sistematizados agudos. De muy diverso modo se comportan las psícosis sistemáticas progresivas, pues, como antes hemos visto, las ideas morbosas se suceden y encadenan con regularidad y lógica.

Por lo demás, el fondo mismo del delirio gira siempre sobre las diversas variedades de las concepciones falsas que hemos enumerado antes, *hipocondríacas*, de *persecución*, *ambiciosas* y *místicas*: quejarse los enfermos de que no pueden comer, de que tienen el estómago deshecho; los intestinos obstruídos ó un cuerpo extraño en la faringe, de que padecen del corazón ó de tuberculosis pulmonar; creen haber sido contagiados de sífilis y júzganse impotentes (ideas hipocondríacas): otras veces se imaginan verse perseguidos, amenazados de un envenenamiento, se les mira de reojo, se hace mofa y se murmura de ellos (ideas de persecución); tienen una gran fortuna, castillos: otras, se juzgan personajes de importancia en el ejército, son hijos de magnates, presidentes de la República (ideas ambiciosas): por último, hablan del magnetismo y del espiritismo, desean hacer penitencia para ganar el cielo, tienen relaciones con el diablo, ven la Virgen y á los Santos, están encargados de una misión divina, son espíritus puros y los creadores de todas las cosas (ideas místicas).

Hemos dicho que las *alucinaciones* no forman parte integrante y necesaria en el síndrome del delirio de los débiles; sin embargo, pueden aparecer y, en este caso, se refieren al oído, al gusto y á la sensibilidad general, sobre todo cuando el delirio adopta la forma persecutoria. Las alucinaciones de la vista se observan principalmente en los delirios de forma mística.

La marcha y la evolución del delirio que tratamos, varía mucho según los casos. Muchos curan sin perjuicio de recaer más tarde con la misma ó dife-

rente forma. La curación puede ser brusca, y después de haberse manifestado por espacio de uno, dos ó tres años, ideas de persecución, ambiciosas ó místicas, el enfermo sale de pronto de su delirio y torna al estado normal. Otras veces, se verifica con lentitud y entonces las concepciones delirantes se van acentuando y desapareciendo hasta que se logra la completa curación. De un modo general, puede decirse que los delirios sistematizados de los débiles tienen más tendencia á desaparecer, que los de los simples desequilibrados: no parece sino que su sistematización por ser menos perfecta y lógica se une menos tenazmente al cerebro. El polimorfismo, la multiplicidad y la variabilidad de las concepciones falsas, son un elemento de buen agüero desde el punto de vista del pronóstico.

En fin, estos delirios curan tanto más fácilmente, cuanto más joven es el enfermo. En los individuos que han pasado de la edad madura, y con más razón en los viejos, la enfermedad tiende á la cronicidad.

Ciertos delirios de los degenerados terminan rápidamente en la *demencia*. Esta terminación no es muy rara en los degenerados que todavía son jóvenes. Las ideas falsas, aunque estén bien sistematizadas, tórnanse incoherentes y acaban por perder lo que tenían de ilación lógica; el enfermo se hace infantil, sus actos son pueriles y al delirio sustituye una debilidad definitiva de la inteligencia.

Otras veces, la demencia no sobreviene sino lentamente, al cabo de muchos años de locura, y se presenta muy á menudo en los delirantes que se fijan en una ó dos concepciones falsas, que en los que vayan de una á otra idea insana. Aparece la demencia á los diez ó quince años de delirio.

Hemos dicho que las locuras degenerativas cuando curan, tienden á la recidiva. Ciertos enfermos pueden sufrir dos ó tres ataques sucesivos, sin que el fondo de su estado mental en el intervalo de ellos se modifique de un modo sensible. En otros casos, la inteligencia se debilita visiblemente después de cada repetición, y como las formas continuas, estas intermitentes acaban en la debilidad definitiva de las facultades intelectuales.

DIAGNÓSTICO.— El diagnóstico de la degeneración mental se funda menos en la noción de la herencia que en el conocimiento de los antecedentes psicopáticos de los enfermos. El degenerado, ya lo hemos dicho, es un individuo moral é intelectualmente enfermo, y bastará investigar bien su pasado para convencerse que los accidentes actuales, delirantes ó de cualquier otra naturaleza, no constituyen simples episodios desarrollados en un terreno normal, sino que son el resultado y las manifestaciones más ó menos vivas de un estado de debilidad ó de desequilibrio mental antiguo.

Ya hemos indicado en el curso de la exposición, los elementos del diagnóstico diferencial entre las manifestaciones delirantes de los degenerados (excitación, depresión, delirio sistemático), y las psícosis antes estudiadas, manía, melancolía, confusión mental, locura intermitente y delirio de persecución, de evolución sistemática. Nos limitaremos, pues, á tratar de algunos puntos, sobre los cuales no hemos tenido ocasión de insistir.

El loco moral no debe confundirse con el criminal vulgar, aunque aparezca cierta semejanza entre el uno y el otro. En los locos morales, se encuentran de ordinario antecedentes hereditarios graves y estigmas físicos de degenera-