

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

a. *Causas físicas*.—Las infracciones de las leyes higiénicas, la exposición á sol abrasador, el abuso de las bebidas alcohólicas, las fatigas excesivas, 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 más ó menos probabilidad, como capaces de producir la locura.

b. *Causas morales*.—Las causas morales son sin contradicción las más numerosas, y su acción parece más ó menos importante, según 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 ambición, 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 más 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 también 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 extravagancia 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 más; sobre la cual no tienen ningún valor el razonamiento y la discusión, porque está convencido, siendo su resultado necesario las determinaciones más extravagantes, en relación por otra parte con la idea dominante. El enagenado que se disfraza con una corona, viste orgu-

(1) Blanc, *Jour. des connaiss. 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 transformado, 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 sustitución son bastante comunes también, y versan, ya sobre la identidad misma del enagenado, ya sobre la identidad de las personas que se le aproximan. Foville ha publicado la observación de un antiguo militar que se decía muerto en el ejército, desde hacía mucho tiempo. Un enfermo de que habla Aecio se creía igualmente muerto, y por esta razón no quería 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 más claro, sin embargo, como síntoma; se lo comprueba en los casos de delirio melancólico, en el cual surgen de repente los más 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 concepción 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 más importantes que hay que estudiar, porque lo mismo que las alucinaciones, explica una porción de actos cuya explicación se buscaría en vano.

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

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

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

oído son las más comunes, después vienen las de la vista, las del olfato, tacto y gusto. Pocas veces existen aisladas, y lo más común es verlas asociadas á otros trastornos síquicos. Se las ha dividido en *alucinaciones psicológicas*, en *sico-sensoriales* y *síquicas*; las que examinaremos sucesivamente, después de determinar su modo de producción y naturaleza.

Cualquiera que sea el sentido que afecten, las alucinaciones suponen el ejercicio involuntario y espontáneo de la memoria y de la imaginación. La doctrina que las refiere al automatismo de las facultades intelectuales es la que reúne más partidarios. Sostenida por Baillarger, ha sucedido á la doctrina de la transformación de la idea en sensación, y al parecer responde mejor á la interpretación exacta del fenómeno. Lélut había dicho que la alucinación era el coronamiento de la idea fija. Baillarger ha generalizado el hecho, demostrando que si el sentido entra en ejercicio independientemente de excitación exterior, los elementos de la percepción falsa deben buscarse en el ejercicio automático de la memoria que suministra los datos, de la imaginación que los desenvuelve, los asocia y crea como consecuencia estas convicciones tan profundas, y que con tanta dificultad se desvanecen en la mayor parte de los enagenados. Las alucinaciones no se presentan siempre con el mismo carácter. Unas veces son fugaces y nacen bajo la influencia de condiciones fisiológicas especiales; en cuyo caso se llaman *alucinaciones fisiológicas*. En Francia, Brierre de Boismont, es uno de los que mejor las han determinado. Algunas personas pueden hacerlas aparecer cuando quieren, y con tanta más facilidad, cuanto que se hallen en el estado intermedio entre el sueño y la vigilia. Ciertos agentes, tales como el hachisch, los solanos virosos; para algunas personas los excitantes, como el café, el té y los alcohólicos las desarrollan rápidamente; pero para este género de alucinaciones basta un esfuerzo de atención para hacerlas desaparecer, con tal que, sin embargo, no haya habido una intoxicación completa. En estos casos es suficiente fijar de alguna manera la imagen presentada, y escuchar para que la alucinación se borre. Es en todos los casos un fenómeno morboso del cual tiene conciencia el que lo experimenta, al que no concede más importancia que la que debiera tener, y del cual no quita los elementos de sus determinaciones (1).

La alucinación *sico-sensorial* es más completa que la precedente, en razón á que su aparición se sustrae á la influencia de causas determinantes claramente apreciables. Además es más persistente, se convierte en punto de partida de determinaciones irracionales y se asocia al delirio, en cuyo curso aparece y contribuye á sostenerlo. El enagenado solo puede hacerla pasar por un esfuerzo de su inteligencia, toma por verdadero todo lo que ella le dá, se entretiene con

(1) Maury (de l'Institut), *Le sommeil, les rêves*. París, 1862. 1 vol.

imaginarios interlocutores, discute con ellos, y hay más de un ejemplo en el cual las voces que se oían en este caso eran desacordes. La sensación relativa al oído derecho difiere de la referente al izquierdo, y ciertos enagenados que se les ve detener bruscamente en su paseo, con la cabeza inclinada y el oído atento, escuchan de este modo lo que ellos mismos llaman «las voces;» estableciéndose otras veces una especie de lucha entre lo que el enfermo quiere y la voz ordena; hecho que se observa con frecuencia en los delirios melancólicos.

Las alucinaciones *síquicas* no tienen tampoco por carácter el ejercicio involuntario de un sentido especial; y mientras que para las alucinaciones sico-sensoriales el enfermo refiere á impresiones exteriores las falsas sensaciones que manifiesta, para las síquicas saca todo de su propio fondo; siendo del estómago, del hígado, del intestino, del corazón, etc., de donde parten, irradiándose, las voces que le hablan. Una fórmula muy particular traduce estas alucinaciones. Este es el lenguaje mudo, lenguaje de alma á alma, dicen los enfermos, y hacen una diferencia muy clara entre este modo de estar en comunicación con los invisibles y las demás voces que hablan á su oído. Esta forma de alucinación, casi se podría caracterizar por las palabras de lenguaje interior percibido por la imaginación, fuera, por otra parte, de toda especie de excitación sensorial. A veces existe aislada, pero pocas; por el contrario, el mayor número se halla asociada á la alucinación sico-sensorial.

Las *ilusiones*, que se han confundido por tanto tiempo con las alucinaciones, difieren bajo el punto de vista de que, en la alucinación no hay excitación directa de un sentido por un objeto actualmente percibido, mientras que en la ilusión el objeto existe, solo que el enfermo lo percibe diferente de lo que es. Así es que un guijarro se vuelve un diamante ó una perla; un matorral, un personaje misterioso de formas fantásticas; un ligero ruido se transforma en clamores alarmantes; y las aventuras del héroe de Cervantes son, para la mayor parte, tipos completos de ilusiones.

*Lesiones generales.*—Con este título designamos dos estados diferentes cuya importancia se ha querido exagerar en estos últimos tiempos, considerándolos hasta cierto punto como que caracterizan la forma completa; estos estados son la *excitación* y la *depresión*, los cuales no son otra cosa que modos de ser diferentes del enfermo; pertenecen, es verdad, más especialmente, el primero á la manía y el segundo á la melancolía; pero se los encuentra también en la demencia, en los delirios parciales, en la parálisis general, y no es raro verlos suceder el uno al otro. La abolición, ó, para ser más exacto, la decadencia gradual y progresiva de las facultades intelectuales, constituye la lesión terminal, á la cual se le ha dado el nombre de *demencia*. Tendremos ocasión de insistir sobre estas lesiones, al describir las formas diversas de la locura.

*Síntomas físicos.*—Si es verdad que en un número considerable

de enagenados no se nota nada de particular en el estado físico, si la salud en nada está perturbada, también es lo cierto que muchos de ellos presentan fenómenos notables, ya en la circulación, sensibilidad y en el aparato locomotor, ya, en fin, en el aparato digestivo.

El estado de la *circulación* ha sido indicado por diferentes autores. Foville observó el pulso en 62 enfermos cogidos al azar, y el término medio fué de 84 pulsaciones por minuto. Leuret y Mitivié (1) obtuvieron un término medio de 82, después de haber examinado el pulso por veinte y ocho días, en 89 enagenados. Según ellos, la frecuencia del pulso varía en las diferentes especies de enagenación; pero aun en aquella cuya frecuencia les ha parecido menos considerable, el término medio ha sido todavía de 76. Además, han encontrado una frecuencia mayor en estío, que en invierno, mayor también en los viejos que en los jóvenes ó adultos y en los enfermos delgados y débiles, que en los fuertes y robustos.

En los melancólicos, sobre todo en las formas cuya depresión es profunda, la *circulación* es sumamente lenta. El pulso, pequeño y débil, apenas da 60 pulsaciones; las extremidades están frías y violadas, y en invierno se localizan en ellas eritemas que se ulceran con facilidad. La piel de la cara y la de las manos permanece fría, y la elevación de temperatura no activa la circulación. Resulta de esto un aspecto particular del enfermo, que á veces está hinchado, ó tiene un edema pasivo de las extremidades, y en ocasiones un tinte amarillento que recuerda el de las caquexias.

La *sensibilidad* puede estar exaltada, disminuida ó completamente abolida. Si la exaltación no es muy frecuente, la anestesia y la analgesia son mucho más comunes y pueden ser á su vez el punto de partida de concepciones delirantes de una invencible tenacidad (2).

A los trastornos de la sensibilidad se une el *insomnio*, cuya persistencia varía con las formas de la enagenación mental. En las manías y melancolías agudas, no es raro ver enfermos sin dormir por meses enteros. En otros enfermos los trastornos aumentan principalmente por la tarde, y en los alcoholizados, por ejemplo, las alucinaciones terroríficas se exageran por la noche y solo descansan hacia la mañana. Otras veces el insomnio es pasajero, y señala en muchas ocasiones el principio de la locura.

La *fisonomía* del enagenado refleja muchas veces las preocupaciones que exaltan su mente. Los rasgos del melancólico espresan el abatimiento y la inquietud; su actitud humilde, suplicante ó temerosa y sus gestos están en relación con la concepción delirante, triste, que encadena todas sus facultades. El maniaco tiene la fisonomía móvil y los ojos brillantes; habla con volubilidad y las pala-

(1) Leuret y Mitivié, *De la fréquence du pouls chez les aliénés*. Paris, 1832, in-8.  
(2) L. V. Marcé, *Des altérations de la sensibilité*, tesis de agregación, 1860.

bras se precipitan y forman incoherentes conjuntos; no permanece quieto en un sitio, toma actitudes extravagantes, etc. La demencia simple y la parálitica se manifiestan esteriormente por falta de expresión, por indiferencia, por un andar lento, etc.; el enagenado, en cualquiera momento que se observe, es casi siempre lo mismo. Tendremos ocasión de ocuparnos otra vez de estos síntomas generales, al describir cada forma en particular.

Las *funciones digestivas* varían en el estado de excitación y en el de depresión; en el primero, se halla muchas veces exagerado el apetito, pero no siempre, porque se encuentran enagenados que rechazan sistemáticamente la alimentación, la aceptan y rechazan también, sin apoyar en razones aceptables su determinación. Los melancólicos comen poco y el tubo digestivo participa de la lentitud de las funciones de todos los demás aparatos; con frecuencia estreñimientos pertinaces, ó también diarreas incoercibles, sobreviniendo estas últimas en los periodos avanzados de la afección, cuando una duración prolongada del delirio ha ocasionado en el estado general un desmejoramiento profundo.

Los trastornos de la *menstruación* son habituales en todas las formas agudas, y no hay que considerar la supresión de las reglas como un síntoma fatal en la inmensa mayoría de casos. Se puede decir de la menstruación como de todas las demás funciones, que si estos trastornos coinciden con el periodo agudo, no debe exagerarse su valor semiológico, y que, en general, estos desórdenes son por de contado de un pronóstico menos grave que el restablecimiento regular y normal de las funciones, sin que se produzca una modificación análoga en el estado mental. Siempre debe temerse el paso al estado crónico, cuando el estado físico mejora de repente y permanece perturbada la inteligencia.

Estas consideraciones generales nos permiten describir ahora las formas que hemos admitido; pero solo podemos describir aquí las formas tipos, aquellas que reclaman la intervención momentánea del médico, porque respecto á las formas complejas, cuya descripción nos llevaría demasiado lejos, nos remitimos á los tratados especiales.

## ARTÍCULO II.

### MANÍA, MELANCOLÍA Y DELIRIOS PARCIALES.

1.º **Manía.**—Delirio general con excitación. Se presenta bajo dos formas, la aguda y la crónica.

a. *Manía aguda.*—Empieza, ó bruscamente, ó después de haber precedido un estado de inquietud y de malestar, cuya duración varía desde dos ó tres días á una semana ó más. Muchas veces marcan el primer periodo preocupaciones tristes, y otras se anuncia también