

pletamente secundario. Por la acción prolongada del alcohol, del opio, del café, del té, del plomo, del mercurio, del cornezuelo y del haschisch, y algunas veces del arsénico, se suele ver producirse este fenómeno.

El temblor es característico, sobre todo en dos géneros de intoxicación: el *alcoholismo* y el *hidrargirismo*.

La mayoría de los afectados de alcoholismo niegan la verdadera causa de los accidentes que presentan; así es que cuando supongamos esta causa, es necesario investigar los diversos síntomas concomitantes que pueden confirmar el diagnóstico. El individuo alcoholizado tiene gordura notable, sobre todo si depende del abuso prolongado de la cerveza ó del vino, y se adelgaza, por el contrario, si abusa del ajeno y del aguardiente. Se observan diversos fenómenos dependientes del aparato digestivo, y sobre todo la dispepsia rebelde, caracterizada por vómitos ácidos, pituitosos, que se reproducen mañana y tarde, inapetencia absoluta y diarrea. El hígado está por lo común voluminoso. El desarrollo de los capilares de la cara y de la nariz en especial es frecuente. El temblor ocupa de preferencia la lengua y las manos, y para comprobar este basta mandar que el enfermo extienda el brazo, separados los dedos, y estos adquieren un movimiento rápido de oscilación. En los casos de alcoholismo inveterado, el temblor invade todo el sistema muscular, y el individuo tiembla cuando está de pié, y solo recupera aparentemente las fuerzas ingiriendo nuevas dosis de alcohólicos. La inteligencia está siempre profundamente alterada.

Los que manejan mercurio, doradores y fabricantes de espejos, presentan un temblor que simula el alcoholismo. Pero en este caso la inteligencia permanece intacta y el enfermo refiere en seguida la verdadera causa del fenómeno. Además, el mercurio tiene acción electiva sobre las encías y la mucosa bucal. Se han observado ulceraciones en la cara interna de los carrillos y en la inserción de los dientes, que se mueven y caen, existiendo á la par salivación abundante.

En los opípagos, ó comedores de opio, se ve sobrevenir un estado de embriaguez ó de imbecilidad, acompañado de temblor y de todos los síntomas de la borrachera. Los mismos accidentes determina el empleo del haschisch. No diremos que el té y el café, largo tiempo usados, determinen estos mismos fenómenos, pero sí que producen un temblor muy pronunciado. El ergotismo, el envenenamiento por el arsénico, dan el mismo resultado.

§ IV.—Síntomas funcionales dependientes de la inteligencia.

Con este título estudiaremos el *delirio*, la *soñolencia*, el *coma* y el *vértigo*.

XIII.—DEL DELIRIO.

Puede definirse el delirio por un desorden de las facultades intelectuales, con ó sin alteración de las facultades morales (Littré).

La debilidad simple de las facultades caracteriza la demencia. Cuando la debilidad es congénita, constituye el idiotismo.

El delirio se divide en dos especies: delirio *agudo* y delirio *crónico*; admitiéndose en esta última dos variedades: el delirio general ó manía, y el delirio parcial ó monomanía. No estudiaremos sino la forma aguda; el delirio crónico constituye una afección aparte, que se estudia generalmente con el nombre de *locura* ó de *enajenación mental*. En la historia del delirio agudo estudiaremos sucesivamente los siguientes puntos: caracteres del delirio, sus causas, distinción del delirio y de las afecciones que le pueden simular, su valor diagnóstico.

Caracteres del delirio.—Hace mucho tiempo que el delirio ha sido separado del cuadro nosológico, y que ha perdido el carácter de enfermedad para descender al de síntoma. En efecto, delirar es, para la inteligencia, verificar un acto anormal, como padecer una convulsión es, para un músculo, verificar un fenómeno fuera de lo normal; pero si es para ella tener una enfermedad, una afección morbosa particular, especial, que tiene su origen aparte, su marcha, su terminación y su tratamiento, el delirio no dejará de serlo.

Este accidente se presenta bajo diversas formas, que vamos á estudiar.

El delirio se reconoce con facilidad: en los casos mas ordinarios hay exaltación de la inteligencia, y una excitación que se traduce en la fisonomía; los ojos están brillantes, animados, la mirada fija; la cara está casi siempre colorada, caliente y cubierta de sudor; las venas de la cara hinchadas; las arterias temporales laten con mas ó menos fuerza; los enfermos están mas comunicativos y expansivos que de costumbre; la palabra es viva, animada y rápida, pero siempre incoherente. Las ideas no se expresan con orden, ni responden bien á las preguntas que se les dirigen. Las acciones participan de la alteración de las ideas; quieren levantarse los enfermos si están echados, salir de la alcoba sin vestirse, intentan suicidarse algunas veces, etc., etc.

Hay en el delirio algunas variedades.

Algunas veces es tranquilo, ligero, apenas perceptible, si no es por intervalos, y mas bien por actos que por palabras desacordes. La fisonomía del enfermo es entonces singular, extraviada; pero como responde bien y parece gozar de razon, no preocupa su estado y no inclina á cuidarlo, siendo en estos casos en los que se verifican los conatos de suicidio. Algunos síntomas pueden dar á conocer el delirio en este período: la expresion de la fisonomía, el cambio de carácter, que se ha hecho imperioso, irascible, absoluto, y la brevedad y sequedad de la palabra.

Por lo demás, esta forma no es sino el primer grado del delirio con agitacion y furor: este se conoce por los siguientes caractéres: cara animada, congestionada, ojos brillantes y salientes, agitacion continúa, gritos, furor; abandonan los enfermos sus departamentos generalmente sin vestidos, y de esta manera recorren las calles; están en grande agitacion, que se manifiesta por sus palabras, gritos y gesticulaciones. Algunas veces hay una abundancia de ideas, una facilidad en la locucion y una elocuencia extrañas en el individuo sano. Otras veces, sin motivo, los delirantes rompen cuanto les rodea, no manifestándose, sin embargo, este furor sino cuando se les quiere sujetar y detener. Las fuerzas están multiplicadas, y se ve á individuos débiles romper objetos muy consistentes. El furor se apacigua por intervalos para reaparecer despues. Los enfermos quedan, despues de los accesos, cubiertos de sudor, aniquilados, haciéndose su voz ronca ó quedándose afónicos á consecuencia de los esfuerzos laringeos.

Tal es el delirio agudo, furioso. Pero hay un delirio dulce, tranquilo, y que con razon se llama *subdelirio* ó *tifomanía*. Los individuos que lo padecen se están en la cama, ó si se levantan, se les contiene con facilidad; pronuncian palabras incoherentes, pero sin furor, ni fijeza en las ideas; cuando se les interroga, pueden salir con facilidad de sus divagaciones.

Tales son las principales formas del delirio; no nos ocuparemos del delirio taciturno y triste de los lipemaníacos, porque seria entrar en el estudio de la locura.

El delirio se presenta en una enfermedad de repente, de un modo brusco; algunas veces con lentitud y gradualmente; puede ser continuo ó intermitente, febril ó apirético, acompañado de convulsiones, de síncope y de otros muchos fenómenos que deben tomarse siempre en consideracion.

Causas del delirio.—Se ha tratado de averiguar, al menos de un modo aproximado, la causa inmediata del delirio; nosotros diremos

algunas palabras en ayuda de esta investigacion, siéndonos mas fácil apreciar su valor, la naturaleza y grado de las lesiones de que es expresion.

El delirio ha sido considerado casi siempre como un fenómeno de excitacion, es decir, como el resultado de una causa estimulante de los centros nerviosos, que exagera sus funciones, y les comunica en poco tiempo una gran potencia de accion. Esta apreciacion es cierta en general, porque se ve sobrevenir el delirio en casos en que la causa excitante obra sobre la economía; los fenómenos de la embriaguez servirán de ejemplo. Un hombre borracho delira, pero siente también un aumento de potencia y vigor muscular, y parece que todos los órganos están dotados de mas energía que anteriormente. El delirio que experimenta es también el producto de la excitacion de los centros nerviosos. Lo mismo sucede cuando se presenta el delirio durante el acceso de una fiebre;—cuando la cara está encendida, turgente, y el cerebro ingurgitado de sangre, etc. Pero esta no es la única causa del delirio; otra influencia opuesta produce el mismo resultado: hablamos del defecto de excitacion, del estado de debilidad y de atonía del sistema nervioso. Esta es una causa incontestable, y cuyos efectos se observan á consecuencia de las grandes pérdidas sanguíneas, de los dolores prolongados ó excesivos ó muy agudos que abaten el sistema nervioso. El envenenamiento por el alcohol, que ya nos ha servido de ejemplo, puede todavía suministrar elementos para esta demostracion. Cuando uno que hace constante abuso de las bebidas alcohólicas continúa bebiendo durante ocho, diez ó quince dias, conserva su razon ó poco menos, permitiendo el hábito que el cerebro funcione regularmente, á pesar de la excitacion permanente que recibe; pero tan pronto como el individuo deja de beber, falta la excitacion cerebral, y el delirio se manifiesta; débil en un principio, aumenta á medida que se separa del momento de la intoxicacion, verificándose entonces el *delirium tremens*, que, en concepto general, debe considerarse como el estado de postracion y de debilidad cerebral. Este modo de considerar el delirio alcohólico está justificado por el hecho de ser las sangrías muy perjudiciales en él; así como el opio, que es un agente congestivo de los centros nerviosos, es, por el contrario, sumamente útil en esta afeccion: las sangrías aumentan la atonía, la depresion cerebral; el opio obra en el sentido de los alcohólicos, estimula, despierta el cerebro extremadamente postrado.

Por último, hay casos en que el delirio no se produce, al parecer, ni de un modo ni de otro, y es cuando resulta de las intoxicaciones, tales como las procedentes de los miasmas palúdicos, de la ac-

ción del plomo, del cornezuelo de centeno, etc., etc. En las intoxicaciones por el opio, los alcohólicos y la belladona, se encuentran, es verdad, fenómenos de excitación ó de atonía cerebral; pero ¿podrá demostrarse lo mismo en las sustancias que acabamos de citar? Esto es lo que, en el estado actual de la ciencia, no se ha establecido todavía. Harémos, pues, una categoría aparte de los casos de que acabamos de hablar, no pudiendo afirmar, por ejemplo, que la *fiebre perniciosa delirante* produzca delirio por excitación ó debilidad cerebral.

Terminarémos con una observación importante. El delirio es un acto anormal, sin duda alguna; pero no deja de ser una manifestación de un modo de ser particular de la inteligencia; puesto que esta existe, aunque pervertida, es evidente que su instrumento, el cerebro, debe conservar todavía su organización casi normal. En otros términos; el delirio no puede anunciar sino alteraciones muy ligeras y superficiales del encéfalo, mientras que las alteraciones profundas se traducen por la pérdida de las funciones intelectuales, la somnolencia y el coma.

Diagnóstico diferencial. Puede confundirse el delirio con la agitación nerviosa y la enajenación mental, pudiendo algunas veces ser simulado.

Un enfermo que tiene una fiebre intensa, puede quejarse mucho, pronunciar palabras incoherentes, no responder, moverse extraordinariamente en la cama, pero sin que por esto tenga delirio: estos fenómenos constituyen la agitación nerviosa. Los mismos síntomas se presentan en los individuos que padecen dolores intensos, en los niños y en las mujeres, sobre todo en las histéricas, débiles, nerviosas é impresionables. Esta agitación difiere del delirio propiamente dicho, tanto porque la agitación no sobreviene sino por la noche, como por ser fácil de calmar, y tener los enfermos conciencia de su situación y de sus actos. No carece de importancia el establecimiento de esta distinción; porque si un médico, en un caso de este género, pronunciara la palabra delirio, podría atemorizar al enfermo ó á su familia, y producir una alteración nunca desprovista de inconvenientes.

Para distinguir el verdadero delirio de la enajenación mental, se tomará en consideración sobre todo el hecho expuesto particularmente por M. J. P. Falret⁽¹⁾: Un loco, un enajenado, es á todas luces un sujeto en buenas condiciones, excepto bajo el punto de vista

⁽¹⁾ *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés; Leçons cliniques et considérations générales.* Paris, 1865.

intelectual; un delirante es siempre un enfermo, sea de los centros nerviosos, sea de toda la economía. Un loco puede agitarse pasajera-mente, pero al cabo de cierto tiempo vuelve á calmarse; sus funciones se ejecutan perfectamente bien, exceptuando las cerebrales, mientras que el delirante es siempre un enfermo mas ó menos generalmente afectado; y cuando los fenómenos que presenta en los diversos órganos decrecen, el delirio desaparece. La completa desaparición del delirio se verifica generalmente antes de la de los demás fenómenos, lo que nunca sucede en la verdadera enajenación mental.

El delirio puede ser simulado. El diagnóstico diferencial no puede indicarse con precisión; es asunto del momento, por decirlo así, porque nada hay mas variado que las diversas formas que los sujetos dan á esta simulación. Se tomará en consideración el estado del individuo, los motivos que pueden impulsarle, las circunstancias en que se encuentra, el carácter y naturaleza de los fenómenos que acusa. Las más de las veces los hombres simulan el delirio furioso, dándole una duración exagerada, creyendo deber dar en su delirio una particular fijeza á las concepciones delirantes, lo que no existe casi nunca; hacen todo lo posible por dar á entender su pretendido delirio, mientras que los verdaderos delirantes y los locos no procuran hacer patente la alteración de su inteligencia, procurando muchos locos ocultar su estado mental. Los que simulan el delirio, despliegan una considerable fuerza muscular, tiran y rompen cuanto les rodea, circunstancia muy rara en el verdadero delirio. Las mujeres fingen el delirio apacible, extático, la catalepsia, sin que presenten los síntomas y la marcha particular de estas afecciones que no pueden imitar, lo que hará descubrir el engaño. Por último, los que simulan el delirio y la locura, creen que los locos lo son siempre en todo, de modo que no ejecutan nunca un acto racional, circunstancia de más para descubrirlos.

Enfermedades en que se presenta el delirio.— Valor diagnóstico.

El delirio se liga á las enfermedades de los centros nerviosos, á las neurosis, á las enfermedades de órganos lejanos, á las afecciones generales, á intoxicaciones diversas; siendo algunas veces un fenómeno esencial.

Delirio en las afecciones cerebrales.— En este punto encontramos ocasión de aplicar las observaciones que hemos hecho acerca de las causas íntimas del delirio, teniendo por lo tanto cierta facilidad

en exponer las principales condiciones en las que sobreviene el delirio por causa cerebral.

Hemos dicho que el delirio resulta tanto de una excitacion, como, por el contrario, de una debilidad de la accion cerebral. Lo cual es generalmente cierto en los enfermos cuya lesion está situada en la pulpa cerebral; por consecuencia no se verá apenas este fenómeno sino en los casos de congestion ó de anemia del cerebro, cualquiera que sea la naturaleza de la afeccion. Cuando, por el contrario, existe una lesion que altere, que comprima ó destruya la sustancia cerebral, cesará el delirio para dejar lugar á síntomas de otro orden. En otros términos, el delirio será indicio de una lesion, sin alteracion todavía pronunciada de la sustancia del cerebro, siendo por consecuencia casi siempre el síntoma de una afeccion ligera ó incipiente. Si esta lesion va seguida de alteraciones mas graves, sobrevendrán fenómenos de compresion, de somnolencia, de coma, etc.

Congestion cerebral.—La congestion general de la cabeza y del cerebro, de moderada intensidad, da generalmente lugar al delirio, lo que se manifiesta en las fiebres con fluxion cerebral, en la insolacion, en la borrachera; teniendo tambien lugar en los viejos, en los trabajos intelectuales prolongados, en que fatigado el cerebro, se determina una fluxion sanguínea más ó menos enérgica.—Este estado se reconoce por cefalalgia general intensa, calor y turgencia de la cara, latidos de las carótidas, replecion de las venas de la cabeza y del cuello, y un estado de resfriamiento no determinado por la coriza, brillo de los ojos, secrecion abundante de lágrimas, etc.; todos estos fenómenos no van acompañados generalmente de fiebre.

Las congestiones localizadas, alrededor de un tubérculo por ejemplo, no dan lugar casi nunca al delirio.

Meningitis.—Las meningitis agudas, crónicas, simples, tuberculosas, cérebro-espinales, destacan sobre todo casi siempre por fenómenos de excitacion, entre los que sobresale el delirio, el cual suele ser por lo comun fuerte, de larga duracion y febril. En un niño, la aparicion de este fenómeno, con vómitos, estreñimiento, fiebre y cefalalgia deben hacer creer en una meningitis.

En un adulto, si se añade á los mismos fenómenos la rigidez del cuello, de los miembros y alteraciones pronunciadas de la sensibilidad, se deberá diagnosticar una meningitis cérebro-espinal. El tiempo, el lugar, la coincidencia con otras afecciones del mismo género, ayudarán este diagnóstico. Tan pronto como cesa el período de congestion para dejar lugar al derrame, desaparece el delirio, reemplazándole el coma.

Hemorragias cerebrales.—Las hemorragias menígeas de los niños

y de los viejos no van acompañadas de delirio en ningun período de su desarrollo cuando son simples. Las hemorragias de la pulpa cerebral están exentas tambien de él durante su curso; pero si dependen de meningitis, de una encefalitis alrededor de un foco aploplético, se declaran los fenómenos de excitacion. Así, cuando en medio de los fenómenos lentos de una hemorragia cerebral sobreviene fiebre, agitacion, contractura y delirio, no puede dudarse el desarrollo de una complicacion flegmática, entre cuyos fenómenos sobresale el delirio, fijando la atencion primitivamente.

El *edema del cerebro*, los *derrames serosos*, en las meninges y los ventrículos, presentan algunas veces delirio, pero solo al principio, y cuando el líquido no es muy abundante, ó cuando el líquido segregado tiene cierta propiedad irritante, como en la convalecencia de la escarlatina. Hemos visto un enfermo que, durante la convalecencia de una escarlatina, tuvo delirio durante veinte dias, tenia fiebre y edema de los miembros; es probable que tuviese una ligera fluxion del cerebro.

Las *productos extraños* de los centros nerviosos no determinan delirio sino cuando producen congestion ó inflamacion periférica, extensa, y en el primer grado.

Hemos notado ya el delirio ocasionado por anemia ó falta de excitacion cerebral; y no podemos describirle; pero citaremos las circunstancias en que se observa.

Sobreviene á consecuencia de las sangrías, de las hemorragias, de las crisis dolorosas y de las neuralgias; existe tambien despues de las operaciones quirúrgicas, tomando el nombre de delirio nervioso (Dupuytren), sin que sea, sin embargo, mas que un síntoma. Se ve tambien este género de delirio en la convalecencia de las fiebres graves, afectando dos formas: la una es pasajera y no dura sino algunos dias; basta alimentar y tonificar al enfermo para hacerla desaparecer; la otra persiste, á pesar de la alimentacion, semanas y meses, y no desaparece sino gradualmente. Este afeccion no tiene nunca peligro. Tenemos aun presentes en la memoria dos casos de este género, observados en dos jóvenes de doce á quince años. En uno duró dos meses el delirio, en el otro cuatro, siendo por lo demás su salud excelente. Los enfermos gritaban sin motivo, se orinaban en la cama, estaban incapaces de comprender ni de responder, pudiendo sin embargo hacer cualquier especie de trabajo mecánico.

Delirio en las neurosis.—Seria necesario, para ser completo, citar todas las neurosis.

La *epilepsia* es una en las que es mas raro el delirio; sin embargo,

antes y despues de los ataques el carácter cambia algunas veces. En Bicêtre todos saben que los epilépticos, á la aproximacion de los ataques, se hacen peligrosos, y los que sirven como criados son encerrados en sus departamentos hasta que ha pasado el ataque. Estos accesos de delirio no anuncian lesiones cerebrales particulares.

El *histerismo*, afeccion protéica, presenta tambien con frecuencia el delirio. Se podria establecer una especie delirante de esta enfermedad, como las especies espasmódicas, paralíticas, etc. Este delirio es variado en su forma, apareciendo algunas veces de pronto á consecuencia de alguna contrariedad, ó de miedo, en mujeres que presentan varios dolores, analgesia, tumefaccion epigástrica, clavos dolorosos en la cabeza ó cualquier otra parte, sensacion de una bola en la garganta, etc.: un delirio de esta especie no puede dejar desconocida su causa.

Es raro el delirio en la corea y en la catalepsia, siendo mas comun en el éxtasis. No se le observa casi nunca en el tétano.

En el curso de la eclampsia puerperal, las mujeres conservan generalmente un delirio apirético de larga duracion, poco grave, que se cura espontáneamente y que se le ha llamado *mania puerperal*.

Delirio en las enfermedades de órganos extraños al sistema nervioso.—Es suficiente que una enfermedad produzca intensos dolores y prolongados sufrimientos para que se declare un delirio sintomático; así en los reumatismos, las neuralgias, derrames articulares, peritonitis y en las enfermedades pruriginosas se produce el delirio.

Pero hay algunas enfermedades en las que el delirio se presenta de un modo casi necesario, y como si existiese una relacion entre la parte afecta y los centros nerviosos. Es necesario conocer estos casos para no dar al pronóstico demasiada gravedad.

Señalarémos sobre todo la erisipela de la piel de la cabeza, la neumonía del vértice del pulmon, las afecciones de las cavidades derechas del corazon con dificultad notable en el retroceso de la sangre.

Delirio en las enfermedades generales y en las fiebres.—La fiebre puede por sí sola complicarse con el delirio. Suele ser el resultado de la intensidad de la fiebre, y algunas veces de la disposicion particular del individuo, habiéndolos que deliran siempre al menor acceso febril. Importa mucho conocer estas disposiciones individuales. Si no persiste el delirio, ni va acompañado de otros fenómenos cerebrales, no merece sino una mediana atencion. Este delirio es siempre tranquilo, y los enfermos rara vez tratan de abandonar la

cama. Se hace cesar la divagacion de las ideas llamando fuertemente la atencion de los enfermos.

En las *fiebres continuas*, tales como la *tifoidea*, el delirio es un fenómeno casi constante. Se presenta al principio, siendo, como en los casos precedentes, ligero en general, pero de mas duracion; los enfermos divagan sin tener idea ninguna; se levantan, pero se dejan fácilmente volver á la cama: este delirio ha merecido con justicia el nombre de *tifomanía*. El delirio cesa algunas veces entre el primero y segundo período, no reapareciendo si se cura el mal, reproduciéndose en el caso contrario, especialmente en las formas atáxica y adinámica, y persiste hasta la muerte. Hemos dicho que el delirio furioso es raro en esta afeccion, pero puede ser sin embargo tan tenaz y prolongado que produzca sus mismos efectos. Se han visto enfermos que tendian á lanzarse por las ventanas, tanto en los hospitales como en la poblacion, y es frecuente tener que lamentar desgracias producidas por esta causa.

Cuando el delirio toma un carácter furioso, hay que suponer habitos alcohólicos.

El delirio, en los prodromos de las *fiebres eruptivas*, es un accidente sencillo de la fiebre ó de la excitacion, sin pertenecer á una afeccion cerebral; pero cuando persiste, á pesar de la erupcion, es un signo fatal, que sin anunciar precisamente una lesion del cerebro, denota mala disposicion en el individuo: se presenta por lo general en las erupciones incompletas, y anuncia ese estado que nuestros antecesores llamaban *malignidad*. Es un fenómeno muy grave, especialmente en las viruelas.

Recordarémos la fiebre perniciosa delirante, la diátesis purulenta y la fiebre puerperal.

Las demás afecciones generales ó diatésicas no presentan apenas delirio, sino cuando tienen una localizacion cerebral ó accidentes febriles.

Delirio en los envenenamientos.—Existen dos especies de envenenamiento: el agudo y el crónico. En una y otra forma el delirio puede existir como uno de tantos síntomas, verdaderamente característicos, y de los que suele tomar nombre la enfermedad.

Citarémos las especies principales.

Envenenamientos agudos.—El producido por el opio á altas dosis, presenta comunmente fenómenos de excitacion, como el coma y el sueño. Este delirio es vago, incoherente, sin caracteres particulares, pudiéndose reconocer por los caracteres siguientes: Un hombre que tenia buena salud es acometido de pronto por vómitos y delirio; tiene

dolor de cabeza; se inyecta la cara y se pone animada; brillan los ojos, las pupilas se contraen; el enfermo acusa vivos dolores en el epigastrio y prurito general é intenso. Los labios y la boca tienen un color amarillento, exhalando un olor viroso; los materiales vomitados presentan las mismas cualidades. Estos caracteres dan á conocer un envenenamiento por el opio ó sus derivados.

Los sucedáneos del opio producen tambien delirio, en particular la belladona. Las bayas frescas de belladona seducen sobre todo á los niños, en cuyo caso se observa lo siguiente: Un niño que ha estado en el campo ó en un jardin, es atacado de vómitos, delirio alegre ó furioso, con dolores en la cabeza y en el epigastrio; presenta las pupilas extraordinariamente dilatadas; se encuentra en los vómitos fragmentos de bayas, fáciles de reconocer por su color violado, y la presencia de algunas porciones verdes del cáliz que persisten. Estos accidentes se conjuran por medio de los excitantes, del café, etc. El diagnóstico es fácil de establecerse, como se ve. Insistiremos sobre este particular, porque la accion de la belladona no es solamente estupefaciente como se ha dicho; es sobre todo un agente *delirante*, si así puede decirse. En una de las guerras de Alemania, un destacamento de algunos centenares de soldados se acampó en un pequeño bosque en el que habia plantas de belladona. Muchos comieron los frutos, y á los pocos instantes se manifestaron los síntomas del envenenamiento. Algunos soldados tuvieron vómitos, otros estupor y abatimiento, pero la mayoría tuvo delirio alegre primero, y despues furioso; algunos se suicidaron; un gran número, cerca de cincuenta, sucumbieron sin haber tenido fenómenos sensibles de coma (E. Gaultier de Claubry) (1).

No podemos citar todos los fenómenos producidos por los venenos delirantes; pero será necesario no olvidar la lista de estos últimos. Mencionaremos sobre todo: las cantáridas, éteres, alcohol y cloriformo; este último determina delirio alegre ó triste, unas veces en el momento del sueño, otras mucho tiempo despues.

El alcohol produce una embriaguez que se divide en tres períodos: el primero es el de embriaguez propiamente dicha con alegría; el tercero el de coma ó muerte aparente; y entre los dos se encuentra un período en que domina el delirio; accidente difícil de diagnosticar algunas veces.

Envenenamientos crónicos. El plomo, el alcohol, el cornezuelo de centeno, obrando durante mucho tiempo, determinan afecciones delirantes.

(1) *Journal général de médecine* t. XLVIII, p. 333.

Los beodos están sujetos á una variedad de delirio al que Sutton (Londres, 1813) ha dado el primero el nombre de *delirium tremens*, que es un accidente del alcoholismo crónico. Por lo comun sobreviene á consecuencia de una circunstancia determinante: excesos, emocion violenta, etc.; pero que se anuncia con frecuencia algunos dias antes por malestar, inquietud y pesadillas. Despues estalla el acceso. La cara se inyecta, los ojos se ponen brillantes y la frente se cubre de sudor. El pulso no está por lo comun en relacion con el estado de agitacion del enfermo, que grita, vocifera, amenaza y se entrega á los actos mas violentos. Todo su cuerpo está animado de un continuo temblor. Se ve perseguido de alucinaciones, en las que se encuentra constantemente una forma especial de ilusion. Tales son animales, ratones, bestias feroces que el enfermo describe, y de los que aparenta defenderse. Durante la duracion de su delirio, que puede ser de muchos dias, el insomnio es absoluto y constante. Este delirio se cura por lo general, pero puede terminar por la muerte.

El *plomo* produce fenómenos cerebrales de tres especies: epilepsia, coma y delirio. La forma delirante aislada no es comun, pero se une frecuentemente á las demás. Hemos visto en el Hôtel-Dieu á un pintor que estaba enfermo de un cólico de plomo, y que fué atacado de un delirio furioso, tirar todos los muebles que le rodeaban, é intentó suicidarse golpeándose la cabeza con una vasija de estaño de dos libras de peso; tuvo algunas pequeñas convulsiones, y se curó despues de hacerle una sangría y administrarle purgantes.

El *ergotismo gangrenoso* y el *convulsivo* van acompañados de delirio que no es un fenómeno importante, pero que es necesario señalarle, puesto que existe, no indicando, como en las convulsiones, una lesion cerebral; se produce lentamente y se cura lo mismo, pero dejando la inteligencia mas ó menos obtusa. Si se ve en el campo un individuo con delirio, convulsiones y dolores vivos, lancinantes, en los miembros, si esto coincide con un año lluvioso y húmedo, en el que se han alimentado de centeno mezclado con el tizon; si por último hay una epidemia de ergotismo en los alrededores de la localidad en que se encuentra el enfermo, se deberá suponer una intoxicacion por el cornezuelo de centeno.

Dirémos en dos palabras que la diarrea, una erupcion eritematosa de las manos y de alguna parte del cuerpo, y un delirio pasajero y fugaz, pero que se reproduce con facilidad, son los tres síntomas principales del *mal de Rosa*, de *Asturias*, ó por otro nombre de la *pelagra*. Colocamos aquí esta enfermedad, porque se la considera como una intoxicacion producida por el uso del maiz, y sobre todo por el alterado por el *verdet*. Si este hecho es cierto, no puede diagnosticarse