

Rara, muy rara vez, constituye esta locura una enajenación parcial; generalmente se presenta asociada á otros elementos patológicos.

Os aconsejo leáis el capítulo que Marc ha dedicado á la descripción de esta vesania.

LECCION UNDÉCIMA

(CONTINUACION)

PRIMERA PARTE

No es posible desconocer que hay en los enfermos cuyo estudio acabamos de hacer un estado anormal, morboso, del poder que rige los actos. La voluntad es la que principalmente está atacada. Esta es la que sufre las aberraciones que constituyen la alteración fundamental del género morboso que examinamos al presente.

En los sujetos que veremos ulteriormente, esta condición de las fuerzas impulsivas volveremos á encontrarla bajo otras formas, con otros resultados, pero siempre conservando el carácter extravagante, irreflexivo, no razonado ni apasionado, que hemos dicho es el síntoma fundamental de la escala patogénica de la locura.

VIII

Ciertos locos son tan rebeldes que no puede formarse una idea cuando no se les ha tratado de cerca.

Son necesarios los mayores esfuerzos para hacerles consentir en que cambien de ropas.

Rehusan acostarse en su cama, y se tienden en el suelo, sobre el pavimento.

No quieren lavarse.

Se exponen con la cabeza desnuda á una lluvia violenta.

Son opuestos á todo lo que se les manda hacer. Frecuentemente esta oposicion se hace notar como un epifenómeno de la melancolía.

Tambien á veces constituye un síntoma aislado, teniendo todos los caracteres fantásticos de la locura.

Esta es la *locura de oposicion*.

IX

UN ENAJENADO MUDO

1. Hé aquí una jóven que desde hace más de cinco años no ha proferido una palabra. Nada anuncia en ella la imbecilidad. Ella oye, y hasta tiene el oido tan fino como cualquier otra persona; pero no responde, se niega á toda clase de trabajo; se levanta al mismo tiempo que las otras enfermas, se conduce convenientemente, pero no se acerca á nadie; miradla, y vereis que no presenta nada de anormal en su semblante ni en sus actos. Sus facciones son regulares, pero su fisonomía permanece impasible, cualesquiera que sean las circunstancias en que se encuentre. Es indiferente á las querellas que pueden originarse entre sus compañeras, lo mismo que á la alegría que estalle á su alrededor. Hé ahí un fenómeno que indica un desórden profundo.

2. Los mudos constituyen un tipo de enajenados muy notable. El célebre Pinel les conoció cuando dijo «que los enajenados permanecen encerrados en un silencio obstinado de muchos años, sin dejar penetrar el secreto de sus pensamientos.»

En este mutismo, la expresion de los ojos está frecuentemente llena de inteligencia; los enfermos escriben cartas muy sensatas, y que no dejan sospechar en modo alguno su estado de locura.

Una jóven fué recibida en este establecimiento; en dos años no había hablado una sola palabra. Hace cinco ó seis dias la permiti pasearse por la poblacion; fué á casa de una conocida suya, y en la conversacion se expresó tan bien, que esta persona vino al siguiente dia á solicitar la salida de la enajenada; de tal modo había demos-

trado rectitud en el juicio. Comprenderéis que yo no accedí á esta demanda.

3. Os citaré otro hecho, no ménos notable, que prueba que el mutismo no es en modo alguno una incapacidad intelectual, sino un capricho, una fantasía morbosa.

Una de nuestras enajenadas se obstinaba hacia más de tres años en no hablar; á consecuencia de rehusar la comida, se había declarado lentamente en ella un estado de marasmo. La hermana Silvia, directora del establecimiento, que la cuidaba, la dijo: callareis, si así os conviene, pero no vivireis mucho tiempo si persistís en no querer hablar; llamadme cuando sintais que se aproxima la muerte. Y, en efecto; poco tiempo despues, enmedio de la noche, despertó á esta hermana, que dormía en su cuarto, y la dijo: Venid, venid, porque voy morir. Algunos minutos más tarde espiró.

4. No es posible imaginarse durante cuánto tiempo pueden persistir, los enfermos que pertenecen á este tipo morboso, en la obstinacion de no hablar.

5. El mutismo frenopático presenta diferentes variedades.

Yo le he visto suceder frecuentemente á un largo período de incubacion, caracterizado por la tristeza.

Puede ser la continuacion de una locura de oposicion.

Esta última puede reemplazarla.

Yo la he encontrado á veces como síntoma transitorio de un conjunto de otros fenómenos.

La he observado tambien como tipo de una monomanía que llamaré *mutomonofolia*.

6. Además hay que establecer importantes distinciones respecto de esta vesania.

a. En el éxtasis incompleto, el enfermo está en la imposibilidad de hablar.

En los casos de sobrecogimiento, se observa á veces la abolicion de la palabra.

b. Yo he conocido hombres que, despues de una fiebre tifoidea, han sido atacados de una imposibilidad de hablar.

c. En la melancolía se encuentran frecuentemente enfermos que no hablan absolutamente, que no responden á las preguntas que se les dirige.

Pero estos casos no indican la *obstinacion* que el enfermo pone en no querer hablar.

En la melancolía, la repugnancia á hablar obedece á un sentimiento general; en el mutismo, es debido á un estado especial de la voluntad.

d. Algunas veces es difícil distinguir el mutismo frenopático del sordo-mutismo, en la carencia de todo dato sobre los antecedentes del enfermo. Pero el estado del sentido del oído viene á ilustrar al práctico. Es verdad que, en ciertos casos, los enajenados que rehúsan hablar aparentan también en su semblante no oír. El mutismo es real cuando el sujeto es un idiota, lo que sucede más de una vez. Los gestos os harán adquirir esta certidumbre.

8. Un carácter taciturno y silencioso, constituya frecuentemente el fenómeno precursor de ciertas frenopatías. Es uno de los indicios que anuncian la predisposición á estas afecciones, y en este caso se encuentra asociado más de una vez á una extremada oposición de carácter, á una obstinación exagerada. He encontrado algunas veces el mutismo como un síntoma satélite de la epilepsia.

Yo creo poder hacerlos ver aquí incidentalmente algunas observaciones sobre el mutismo congénito, que complica á veces la enajenación mental y puede hacer el diagnóstico más ó menos oscuro. En general, los sordo-mudos de nacimiento tienen una vivacidad de carácter y pasiones tan violentas, que pueden hacer nacer la idea de un estado de manía y ser el pretexto de un secuestro ilegal. Yo confieso que, en lo que á esto se refiere, me he encontrado á veces en la duda. Lo que puede contribuir poderosamente á hacer más difícil el descubrimiento de la verdad, es la circunstancia de que el enfermo objeto del exámen sea una jóven llegada á la época de la pubertad. Entonces las pasiones genésicas pueden presentarse con una expresión de exigencia tanto mayor cuanto más comprimidas habrán sido.

En estos casos, la puerilidad, la extravagancia en los gestos y en los actos, serán, en los sujetos jóvenes, los caracteres de la imbecilidad, mientras que la periodicidad de los fenómenos, un estado paroxísmático, designarán más bien el uno ó el otro estado de la manía. El pulso, más ó menos frecuente, merece ser tomado en consideración; la irregularidad, la ausencia de sueño, no serán menos dignas de atención en las situaciones dudosas. El diagnóstico no presenta apenas dificultades cuando la enfermedad se presenta bajo formas exageradas. No sucede lo mismo cuando la manía, la imbecilidad, la locura, no están, por decirlo así, más que en estado rudi-

mentario. Entonces es cuando la sagacidad del médico práctico encuentra una excelente ocasión de ejercerse.

UN ENAJENADO AVUNADOR

1. Aquella persona que está allí tranquilamente sentada, rehúsa hacer muchas semanas todo alimento. En su mirada, en su aspecto, no hay nada que anuncie la exaltación, la animación; nada indica una debilidad en la energía intelectual; pero la enferma no responde á las preguntas que se le hacen más que por monosílabos; desvía la cabeza desde que se la dirige la palabra. Se la hace tragar por fuerza la comida. Ella no huye de los que están encargados de esta operación; no los separa, no los evita, no se enfada tampoco cuando se emplean medios violentos. Parece que esta enferma esté bajo el poder de una concepción misteriosa; tiene toda la resignación de un mártir. Sus facciones son regulares, su ojo no está empañado, las conjuntivas tienen un tinte azulado bastante pronunciado, el colorido tiene un tinte vinoso, el aliento exhala un olor repugnante; el pulso es casi normal, la piel está fría al tacto...

2. La *negativa á comer* es un síntoma que se presenta frecuentemente en la enajenación mental. Es, por decirlo así, una variedad de las precedentes formas de la oposición y de la negativa á hablar.

La negativa á comer es en todos los casos un indicio grave. Conduce á muchos enajenados á la tumba, haciendo nacer una afección especial, la cual, como ya lo he demostrado, es una afección pulmonar que se refiere á la alteración general de la sangre.

3. La negativa á comer puede durar muchos meses cuando se tiene cuidado de alimentar convenientemente al enfermo.

He visto enajenados que no han ingerido más que un poco de agua de cuándo en cuándo, y esto durante el curso de muchas semanas.

He observado una abstinencia completa de alimentos en el espacio de 50 días.

No es posible concebir la inmensa dificultad que se encuentra en hacer llegar alimentos al estómago de estos enajenados ayunadores.

4. Sólo una vez he encontrado la negativa á comer en el estado

de *monositofobia* completa, fuera de toda combinacion con otros síntomas de enajenacion. Se trataba de una persona jóven que, á consecuencia de una causa moral, de una herida hecha á su amor propio, mostró una repugnancia invencible hácia toda clase de alimentos; este estado degeneró en denegacion completa á comer, y acabó por presentarse bajo la forma de una enajenacion mental parcial. Es uno de los casos más curiosos que he observado en mi vida.

Durante largo tiempo el estado de esta enferma fué considerado como la consecuencia de una afeccion del estómago, como una anorexia.

Su obstinacion invencible á no querer ingerir ningun alimento, su adelgazamiento progresivo, hicieron por fin abrir los ojos á sus parientes, y el sujeto me fué recomendado. El éxito de un tratamiento moral enérgicamente instituido, á consecuencia del cual este sujeto salió curado del establecimiento, atestiguó la justicia del diagnóstico hecho.

5. Por largo tiempo se ha estado en un error relativamente á la patogénia de esta manifestacion morbosa, que se ha atribuido siempre á una idea morbosa dominante, tal como la idea de querer suicidarse ó la de ser envenenado.

Si hay situaciones en que el enfermo se niega á tomar cualquier alimento, hay otras en que el ayuno se presenta como una impulsión insólita. Diré más: no debe olvidarse en este fenómeno morboso la condicion especial de las vísceras, del estómago y de todo el tubo digestivo.

Muchos enfermos ayunadores, desde las primeras tentativas hechas para determinarlos á tomar alimentos, os dicen:

«Yo no puedo comer, y no sabría... el alimento no pasa... se me atraganta... no avanza...»

Yo tendré más tarde ocasion de exponeros los motivos que me hacen creer que en la obstinacion á no comer, el octavo par de nervios se en contra, segun todas las probabilidades, en condiciones morbosas especiales.

6. Esta vesania rara vez es, pues, una afeccion simple.

Generalmente se presenta aquí como un estado sintomático compuesto.

Se combina con otras formas elementales, con la melancolía, constituyendo así una asociacion completamente especial, como ya he dicho al hablar de la tristeza morbosa.

La sitofobia no es frecuentemente más que un síntoma transitorio que se manifiesta en el curso de otra enfermedad mental.

7. La negativa á ingerir alimentos se trasmite algunas veces, por imitacion, á muchos enajenados de un mismo establecimiento. Este es un fenómeno que ya he podido observar aquí diferentes veces.

8. Tan pronto la negativa á comer alterna con un apetito voraz, tan pronto cesa al cabo de algunos dias para reaparecer más tarde.

Algunas veces no reaparece más.

Es, sin embargo, muy frecuente ver continuarse la obstinacion de que tratamos.

Si no se consigue nutrir suficientemente al enfermo, se declara un enflaquecimiento general. Más tarde veremos qué órganos se afectan más particularmente bajo la influencia de la abstinencia de alimentos.

9. Sucede que la sitofobia cesa algunos dias ó algunas horas antes de la muerte, cuando el marasmo es ya tan avanzado que no es posible esperar la curacion. He visto más de una vez enfermos pedir de comer cuando ya habia comenzado la agonía.

Se ha descrito una manía *hidrofóbica*; nunca he visto un caso parecido. He observado, ciertamente, muchos enfermos que rehusaban al mismo tiempo comer y beber; pero nunca he encontrado aisladamente la obstinacion en rehusar toda bebida.

X

He visto á veces enajenados que tenían el capricho de retener las heces fecales.

Por el ascendiente de su voluntad se oponen á toda evacuacion alvina, y en esta circunstancia nada más sorprendente que el imperio de la voluntad sobre el intestino.

Esta forma morbosa constituye una modificacion de la locura de resistencia ó de terquedad.

Nace generalmente de la melancolía, ó bien es su asociada.

Los enfermos atacados de esta vesania tienen ordinariamente un tinte lívido. Se les encuentra lo más frecuentemente de pié, respondiendo apenas á las preguntas que se les dirige.

XI

Muchos enajenados muestran gustos insólitos, por ejemplo, el de manosear ó comerse las deyecciones.

XII

Tenemos aquí locos *embadurnadores* que, si no se les impidiera, no se ocuparían más que en emborronar las paredes y en dibujar figuras grotescas.

XIII

1. Hay monomaniacos *encubridores ó guardadores* que todo lo esconden. El pequeño armario que amuebla su cuarto está lleno de objetos. Esconden hasta en sus colchones y en sus bolsillos. Guardan pedazos de telas, zoquetes de pan, botones, cosas sin ningún valor, que son objeto de su codicia.
2. Hemos visto que hay una manía del robo; ésta se parece al robo criminal. Pero hay también un robo caprichoso, una *locura del robo*, una *cleptofolia*.
3. La cleptofolia se presenta ordinariamente como elemento de asociación ó como fenómeno transitorio, en las enajenaciones con exaltación de las pasiones. Sucede frecuentemente á la manía del robo, y se la encuentra más de una vez bajo esta forma en el curso de las manías.
4. La cleptofolia caracteriza también la debilitación ó la obliteración de las facultades intelectuales; se la encuentra como epifenómeno en la demencia, en el idiotismo y en las convulsiones epilépticas.
5. Esta forma morbosa no se observa nunca ni en la melancolía ni en el éxtasis.

XIV

Aquí viene un enajenado que no cesa de cavar la tierra del jardín. Yo he inscrito su enfermedad con el nombre de *talpafolia*; su acción, en efecto, se parece al trabajo del topo. No es ésta la primera vez que yo observo este fenómeno.

Todos los actos de los hombres pueden llevar en la enajenación mental la expresión de un carácter caprichoso.

Así, hay enajenados que tienen la extravagancia de mirar al sol de frente.

Otros quieren colocarse siempre en el mismo sitio, sobre una piedra azul, sobre una piedra blanca, etc.

Hay aquí enajenados que se lavan continuamente la cabeza.

Tenemos otros que no quieren lavarse.

Otros tienen también el capricho de descubrirse en el patio, de guardar el sombrero ó la gorra en las salas.

Otros, en fin, simulan con los dedos el acto de hilar.

XV

EXÁMEN HECHO EN ALGUNOS ENFERMOS HABLADORES

Tenemos locos *oradores*,
declamadores,
monologuistas,
dialoguistas.

Algunos afectan hablar idiomas que no conocen.

Hay algunos de estos casos que parecen confundirse con una de las formas de tartamudez. Así, he encontrado un colega que, en medio de casi todas las frases, repite dos veces las últimas sílabas de una palabra que acaba de pronunciar, disminuyéndole cada vez algunas letras y bajando el tono de la voz. En esta forma: es una especie de oscilación, vibración..., bración..., acción...; inconsciente..., sciente..., ente.

Otros repiten dos veces las frases que declaman.

M. Foville refiere que ha visto en la Salpêtrière una jóven que no podía decir nada sin repetirlo inmediatamente despues en los

mismos términos. Después de preguntarse si este fenómeno era debido á que la acción de los dos hemisferios no se producía simultáneamente, M. Foville añade que ha conocido un enfermo que repetía tres veces la misma cosa.

He encontrado también enfermos que repetían siempre dos veces la misma frase, y me parece haber observado la repetición de tres vocalizaciones.

Hay enajenados *gritadores*,
chillones.

Los hay que imitan el *canto de los pájaros*;
que *maullan* como los gatos;
que *ladran* como los perros.

En ciertas épocas, ya muy lejanas, se ha comprobado el origen epidémico de estas especies de locura. Últimamente también se anunciaba en una comarca de Alemania una epidemia de enfermos predicadores.

Estas afecciones tienen muy frecuentemente una gran afinidad con el histerismo; también constituyen enfermedades de transición, estados mixtos, por una parte frenopatías y por otra subconvulsiones.

Se observan en los dos sexos; sin embargo, se ven más frecuentemente en las mujeres que en los hombres; yo las he encontrado amenudo en relación con un estado especial de los órganos genitales. Las solteras mal regladas, las mujeres que no tienen hijos, las que están en la edad crítica. Las solteras delgadas, morenas, nerviosas, son las particularmente atacadas.

Hay casos en que se hace difícil decir si la enfermedad pertenece á las enajenaciones, ó si es exclusivamente una neurósis. He visto una soltera joven dominada por una continua necesidad de estornudar; en otra enferma era un bostezo incesante.

El otro día fui consultado por una señora que ofrecía el singular fenómeno de un continuo ladrido, que no era, en realidad, más que una especie de hipo. Estaba en la edad de la menopausia, era de una constitución vigorosa sanguínea, y no había tenido hijos. Desde el salón donde se encontraba la paciente hasta mi biblioteca (y la distancia es bastante grande), se oían sus ladridos. Este estado ha sido juego reemplazado por una tos incómoda; en todo el curso de esta enfermedad no se ha observado en ella más que una propensión á la tristeza y temores hipocondríacos.

Esta afección, que yo considero como de naturaleza mixta, ha sido denominada *cinantropía* por los antiguos.

Esquirol dice: «Un gran señor de la corte de Luis XVI experimentaba á cada instante la necesidad de ladrar; sacaba su cabeza á través de las ventanas para satisfacer esta necesidad.» El célebre alienista añade: «Dom Calmet refiere que en un convento de Alemania los religiosos se creyeron convertidos en gatos, y que á una hora fija del día recorrían todo el convento maullando á cual mejor.»

XVI

EXÁMEN DE ALGUNOS ENAJENADOS Gesticuladores

Algunas veces la locura constituye casi una variedad del corea.

1. Os presento algunos sujetos que ejecutan sin cesar los movimientos más extravagantes con la boca, con la lengua y con la cara; yo denomino á estos enajenados los *gesticuladores*. Esta es la *mimofolia*. El enajenado que está á vuestra derecha constituye un sorprendente ejemplo; desde hace cuatro años que está aquí, no cesa de ejecutar una contracción caprichosa de los músculos de la mejilla izquierda.

Hay enajenados que se mantienen continuamente de pié; otros conservan una actitud encogida. En vano se les ofrece una silla, un sillón, un banco; no consienten en sentarse, y prefieren ir á colocarse, inmóviles como estatuas, en uno de los ángulos de una habitación, de una sala.

Se encuentra en este establecimiento una joven que desde hace ocho meses no ha abierto los párpados.

2. El *automatismo fantástico* es frecuentemente el prelude ó el compañero de la demencia.

Cuando en el curso de una manía ó de una locura las funciones intelectuales sufren insensiblemente una sustracción de energía; cuando hay una progresión hácia la demencia, se observa amenudo una excitación enteramente especial en la marcha, en el gesto, en ciertos actos; estos actos, estos gestos, se presentan bajo una forma automática. Hay realmente un antagonismo entre lo que se ha llamado desde hace algún tiempo los actos instintivos y los actos inte-

lectuales; á medida que estos últimos declinan, vemos exaltarse los primeros.

Entónces es cuando observamos, sobre todo, el balanceo del cuerpo, el acto de hilar, una especie de carfología, el capricho de ponerse en cueros, etc.

Los locos presentan los fenómenos del histerismo, del corea, de la catalepsia, de la epilepsia.

Sin embargo, la epilepsia pertenece más particularmente á la manía que á la locura; es bastante raro observarla en esta última. La locura tiene más relacion con la melancolía, que no admite combinación con la epilepsia.

La mayor parte de estas situaciones se colocan, por lo tanto, entre las locuras compuestas; son frecuentemente fenómenos transitorios, secundarios y terciarios en el curso de una manía.

Puede consultarse para el estudio de los fenómenos de la locura:

- 4 Wier: *De prestigiis demonum et incantationibus*, 1860.
- 4 Hebenstreit: *Dissertatio de homicidio delirante*, 1723.
- 3 Esquirol: *Dictionnaire des sciences méd.: des Maladies mentales*, 1838.
- 4 Georget: *Dissertation médico-légale sur la folie*, 1826.
- 5 Hoffbauer: *Médecine légale relative aux aliénés*. Traducido por Chambeiron, 1827.
- 6 Groos: *De Mania sine delirio*.
- 7 Fodéré: *Essai médico-légal sur les diverses espèces de folie*, 1832.
- 8 Leuret: *Fragments psychologiques*, 1834.
- 9 Pritchard: *On Insanity*, 1835-1840.
- 40 Caninaert: *Bydregen tot de kennis van het oude Strafrecht in Vlaanderen*, 1835.
- 14 Sc. Pinel: *Traité complet du régime sanitaire des aliénés*, 1836.
- 42 Jacobi: *Einige Beobachtungen über Stehlsucht*. *Zeitschrift von Nasse und Jacobi*, 1838.
- 43 Foville: *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique*. Art. *Aliénation*.
- 44 Tissot: *De la manie du suicide et de l'esprit de révolte*, 1840.
- 45 Marc: *De la folie*, 1840.
- 46 Calmeil: *De la Folie*, 1845.

- 17 Botex: *De la Médecine légale des aliénés. — Monomanie suicide. — Annales médico-psychologiques*.
- 18 Bonnet: *Considérations médico-legales sur la monomanie homicide*.
- 19 Monti: *Della monomania istintiva*.
- 20 Aubanel: *Considérations médico-legales sur quelques cas de folie homicide. — Annales médico-psychologiques*, 1845, 1846, 1847, 1849.
- 21 Pressat: *De la monomanie homicide chez les aliénés. — Annales médico-psychologiques*.
- 22 Briere de Boismont: *Observations médico-legales sur la monomanie homicide*, 1826.
— *Sur le suicide. — Annales d'hygiène publique et de médecine légale.*
— *Sur l'ennui. — Ann. médico-psych.*, 1850.
- 23 Estoc Demazy: *Sur la folie dans la production du suicide. — Annales médico-psychologiques*.
- 24 Baillarger: *Considérations sur la monomanie. — Ann. médico-psych.*
— *De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations*, 1842.
- 25 Pereira: *Sur la monomanie homicide. — Ann. médic. psych.*, 1845.
- 26 Girard: *Cleptomanie. — Ann. médico-psych.*
- 27 Edward Daniel: *Impulsive Insanity*.
- 28 Lunier: *Affaire du sergent Bertrand. — Ann. médico-psych.*
- 29 Lacour: *Rapport sur l'examen médico-légal des faits relatifs au procès criminel de Lebard*, 1852.
- 30 Morel: *Rapport médico-légal sur l'état mental d'un aliéné homicide*, 1852.
— *Maladies mentales*, t. I.
- 31 Guislain: *Rapport médico-légal sur les faits relatifs au meurtre de Dr. Leclercq*, 1853.
- 32 Damerow: *Sefologe. Eine Wahnsinnstudie*, 1854.
- 33 Jacobi: *Reiner Stockhausen*, 1855.
- 34 Delasiauve: *Des pseudo-monomanies ou folies partielles diffuses. — Annales médico-psychologiques*, 1859.
- 35 Boileau de Castelnau: *Des maladies du sens moral. — Annales médico-psychologiques*, 1860.
- 36 Bonnet: *De la folie homicide transitoire. — Ann. médico-psych.*, 1862.
- 37 Casper: *Traité pratique de médecine légale*. Traducción de G. Germer Baillieu, 1862.
- 38 Legrand du Saule: *La folie devant les tribunaux*, 1864.
- 39 Williams: *Remarks on the refusal of food. — Journal of mental science*, 1864.
- 40 Von Krafft-Ebing: *Die Lehre der mania transitoria*, 1865.

- 40 Von Krafft-Ebing: *Die Lehre von den moralischen Wahnsinn.*—Friedreich's Blätter.
— *Ueber Geistesstörungen durch Zwangsvorstellungen.*—Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, 1874-1878.
- 41 B. C. Ingels: *Recherches statistiques,* 1867-1872.
- 42 Willaëil: *Die Physiologischen Grenzen der Willensfreiheit.*—Vierteljahrsschrift für Psychiatrie, 1868.
- 43 Kahlbaum: *Klinische Abhandlungen.*—Die Katatonie, 1869.
- 44 Fielding-Blandford: *Insanity without delusions.*—Journ. of mental science, 1869.
- 45 Tardieu: *Etude médico-légal sur la folie,* 1872.
- 46 Meschede: *Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Pyromanie.*—Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, 1873.
- 47 Bueknill: *Psychological médecine,* 1874.
- 48 Dagonet: *Nouveau traité des maladies mentales.* Art. *Folie impulsive,* 1876.
- 49 Dagonet: *Des impulsions et des folies impulsives.*—Annales médico-psychologiques, 1870.—*Ann. médico-psych.,* 1873.—*Discussion sur l'épilepsie larvée.*
- 50 Fournié: *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal,* 1872.
- 51 Schule: *Handbuch der Geisteskrankheiten,* 1878.

LECCION DUODÉCIMA

DEL DELIRIO Ó DESÓRDEN DE LAS IDEAS

DE LAS DIFERENTES ESPECIES DE DELIRIO

1. Os he mostrado la sensibilidad moral dolorosamente afectada. Os he dado á conocer la enfermedad de las pasiones. He explicado las perturbaciones patológicas de la voluntad. Vamos á ocuparnos ahora de las ideas morbosas, del delirio.
2. El delirio, que yo definiré diciendo que es una aberración notable de la razon, es un error en las concepciones, un desórden en las ideas que el paciente no puede ni combatir ni hacer cesar; un estado siempre crónico, en el cual el enfermo considera como realidades los fantasmas de su imaginación.
El delio es *general* cuando se refiere á un desórden general de las ideas.
Es *especial* siempre que es relativo á ciertas ideas aisladas. Constituye entónces un monodelirio, un delirio monofrénico.
Para un observador atento, hay dos especies de delirio: uno *esencial*, franco, constituyendo un desórden absolutamente aislado.
El otro *sintomático*, secundario, terciario, originándose al mismo tiempo que otros desórdenes y desvaneciéndose con ellos. Los enajenados anhelosos, los maniacos convulsionarios, los locos que se imaginan ser perseguidos por enemigos, persisten en su enajenación mientras duran la opresion, la agitacion ó el estado convulsivo; el desórden en las ideas cesa desde el momento en que desaparecen los otros síntomas.