Año 1910 N° 2189

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DELIRIO SISTEMATIZADO PROGRESIVO

(DELIRIO CRÓNICO DE MAGNAN)

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

PASCUAL SCHINELLI

PROFESOR NORMAL

Ex practicante externo del Hospital San Roque (1907-1908)
Ex practicante interno del mismo (1908-1909-1910)
Médico del Hospital San Roque

BUENOS AIRES

10834 — TALLERES DE LA CASA JACOBO PEUSER

1910

Año 1910 N° 2189

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DELIRIO SISTEMATIZADO PROGRESIVO

(DELIRIO CRÓNICO DE MAGNAN)

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

PASCUAL SCHINELLI

PROFESOR NORMAL

Ex practicante externo del Hospital San Roque (1907-1908)
Ex practicante interno del mismo (1908-1909-1910)
Médico del Hospital San Roque

BUENOS AIRES

10834 — TALLERES DE LA CASA JACOBO PEUSER

1910

La Facultad no se hace solidaria
de las opiniones vertidas en las tesis.

(Artículo 162 del R. de la F.)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DOCTOR D. ELISEO CANTÓN

Vice-Decano

DOCTOR D. ENRIQUE BAZTERRICA.

Consejeros

DOCTOR D. ELISEO CANTÓN.
» » LUIS GÜEMES.
» » ENRIQUE BAZTERRICA.
» » ANTONIO C. GANDOLFO.
» » JOSÈ M. RAMOS MEJÍA.
» » BALDOMERO SOMMER.
» » G. ARÁOZ ALFARO.
» » JOSÉ R. SEMPRUN.
» » ABEL AYERZA.
» » EUFEMIO UBALLES (con lic.)
» » FRANCISCO SICARDI.
» » TELÉMACO SUSINI.
» » NICASIO ETCHEPAREBORDA.
» » EDUARDO OBEJERO.
» » JUVENCIO J. ARCE.
» » J. A. BOERI (suplente)

Secretarios

DOCTOR D. JONÁS LARGUÍA (Consejo Directivo, con licencia).
» » RICARDO S. GÓMEZ (Escuela de Medicina).

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

DOCTOR D. EDUARDO WILDE.

» » MARTÍN SPUCH.

» » TELÉMACO SUSINI.

» » EMILIO R. CONI.

» » OLHINTO DE MAGALHAES.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. EUFEMIO UBALLES.

Vice-Presidente

DR. D. PEDRO N. ARATA.

Miembros Titulares

1. DR. D. JOSÉ T. BACA.
2. » » RAFAEL HERRERA VEGAS.
3. » » JACOB DE TEZANOS PINTO.
4. » » EUFEMIO UBALLES.
5. » » PEDRO N. ARATA.
6. » » ROBERTO WERNICK.
7. » » PEDRO LAGLEYZE.
8. » » JOSÉ PENNA.
9. » » LUIS GÜEMES.
10. » » ELISEO CANTÓN.
11. » » ENRIQUE BAZTERRICA.
12. » » ANTONIO C. GANDOLFO.
13. » » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA.
14. » » ENRIQUE E. DEL ARCA.
15. » » DANIEL J. CRANWELL.
16. » » HORACIO G. PIÑERO.
17. » » JUAN A. BOERI.
18. » » ANGEL GALLARDO.
19. » » CARLOS MALBRÁN.
20. » » M. HERRERA VEGAS.
21. » » ANGEL M. CENTENO.

Secretario

DR. D. DANIEL J. CRANWELL.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRÁTICOS TITULARES
Zoología Médica	Doctor	Pedro Lacavera.
Física Médica	»	Alfredo Lanari.
Química Médica	»	Atanasio Quiroga.
Botánica Médica	»	Lucio Durañona.
Química aplicada á la Medicina	»	Pedro N. Arata.
Histología	»	Rodolfo de Gainza.
Anatomía Descriptiva	»	Joaquín López Figueroa.
Anatomía Descriptiva	»	José Arce (en ejercicio).
Semiología y ejercicios clínicos	»	Gregorio Aráoz Alfaro.
Anatomía Topográfica	»	Juvencio Z. Arce. (con lic.)
Fisiología General y Humana	»	Horacio G. Piñero.
Anatomía Patológica	»	Telémaco Susini.
Bacteriología	»	Carlos Malbrán.
Higiene Pública y Privada	»	Ricardo Schatz.
Materia Médica y Terapéutica	»	Justiniano Ledesma.
Patología Externa	»	Obdulio Hernández.
Medicina Operatoria	»	Leandro Valle.
Clínica Ginecológica	»	Enrique Bazterrica.
Clínica Oto-rino-laringológica	»	Eduardo Obejero.
Clínica Dermatológica y Sifilográfica	»	Baldomero Sommer.
Clínica Epidemiológica	»	José Penna.
Clínica Quirúrgica	»	Pascual Palma.
Clínica Neurológica	»	José M. Ramos Mejía.
Clínica Médica	»	Luis Güemes.
Clínica Médica	»	Francisco A. Sicardi (con lic.)
Clínica Oftalmológica	»	Pedro Lagleyze.
Patología Interna	»	Marcial V. Quiroga
Medicina Legal	»	Francisco de Veyga
Clínica Quirúrgica	»	Antonio C. Gandolfo.
Clínica Médica	»	Ignacio Allende.
Clínica Obstétrica	»	Samuel Molina.
Toxicología experimental	»	Juan B. Señorans.
Clínica Pediátrica	»	Angel M. Centeno.
Clínica Médica	»	Abel Ayerza.
Clínica Génito-urinaria	»	Pedro Benedit.
Clínica Psiquiátrica	»	Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	»	Diógenes Decoud.
Clínica Obstétrica	»	Eliseo Cantón.

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

Doctor Roberto Wernicke.

» Juan R. Fernández.

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS EXTRAORDINARIOS
Física Médica	Doctor Juan José Galiano.
Anatomía Patológica	» José Badía.
Clínica Ginecológica	Dres. Alfredo Lagarde. / José F. Molinari.
Clínica Médica	Doctor Patricio Fleming.
Clínica Oftalmológica	» Teófilo A. Moret.
Clínica Quirúrgica	Dres. Daniel J. Cranwell. / Avelino Gutiérrez.
Clínica Dermatológica y Sifilográfica	Doctor Maximiliano Aberastury.
Clínica Neurológica	Dres. José A. Esteves. / José R. Semprun.
Clínica Psiquiátrica	Doctor Benjamín T. Solari.
Clínica Pediátrica	» Antonio F. Piñero.
Medicina Legal	» Domingo S. Cávia.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Zoología Médica	Doctor D. J. Greenway.
Botánica Médica	» Rodolfo Enriquez.
Histología	» Julio G. Fernández.
Bacteriología	Dres { Juan Carlos Delfino. / Leopoldo Uriarte. / Alois Bachmann.
Higiene Médica	Doctor Felipe Justo.
Anatomía Topográfica	Dres. { Roberto Solé. / Carlos R. Cirio.
Clínica Ginecológica	Doctor Jaime Salvador.
Clínica Oto-rino-laringológica	» Eliseo V. Segura.
Patología Externa	Dres. { Carlos Robertson. / Ricardo S. Gómez.
Medicina Operatoria	Doctor Pedro Chutro.
Patología Interna	Dres. { Ricardo Colón. / Pedro Labaqui.
Clínica Oftalmológica	Doctor Enrique Demaría.
Clínica Quirúrgica	Dres. { Francisco Llobet. / Marcelo Viñas. / Marcelino Herrera Vegas. / José Arce. / Armando Marotta.
Clínica Neurológica	Doctor Mariano Alurralde.
Medicina Legal	» Pedro Barbieri.
Clínica Médica	Dres. { Luis Agote. / David Speroni. / Juan J. Vitón.
Clínica Obstétrica	Dres. { Enrique A. Pardo. / Enrique Zárate. / Arturo Enriquez. / Alberto Peralta Ramos. / Faustino J. Trongé.
Clínica Pediátrica	Dres. { Manuel A. Santas. / Mamerto Acuña. / Genaro Sisto.
Clínica Génito-urinaria	Dres. { Bernardino Maraini. / Joaquín Nin Posadas.
Clínica Psiquiátrica	Doctor José T. Borda.

ESCUELA DE FARMACIA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Zoología general; Anatomía y Fisiología comparadas	Doctor Angel T. Gallardo.
Botánica y Mineralogía	» Adolfo Mujica.
Química inorgánica aplicada	» Miguel Puiggari.
Química orgánica aplicada	» Francisco Barraza.
Farmacognosia y Posología razonadas	» Juan A. Boeri.
Física farmacéutica	» Julio J. Gatti.
Química Analítica y Toxicológica (primer curso)	» Francisco P. Lavalle.
Técnica farmacéutica	» J. Manuel Irizar.
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y Ensayo y determinación de drogas	» Francisco P. Lavalle.
Higiene, legislación y ética farmacéuticas	» Ricardo Schatz.

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Farmacognosia y Posología razonadas	Doctor Juan A. Domínguez.

ESCUELA DE PARTERAS

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	Doctor Fanor Velarde.
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	Dr. Miguel Z. O'Farrell.
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	» Ubaldo Fernández.
	» J. C. Llames Masini

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Anatomía, Fisiología y Patología.....	Doctor León Pereyra.
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias y Medicina legal...	» N. Etchepareborda.

CATEDRÁTICO SUPLENTE

Doctor Rodolfo Erauzquin.

PADRINO DE TESIS

Doctor Antonino Ibarguren

Director del Hospital San Roque

Á la memoria

de mi hermana María

A mis padres

A mis hermanos

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Al desatar el último nudo que me liga á la «Escuela de Medicina», séame permitido formular un voto de franca gratitud, hacia los profesores de la Facultad que con su ejemplo y su sabiduría contribuyeron á nutrir mi cerebro, á robustecer mi espíritu y á señalarme la senda en que se ama la verdad por la verdad misma.

Al doctor Gregorio Aráoz Alfaro, espíritu profundamente científico, cuya sabia palabra de maestro, cual si tuviera fulgores de una estrella polar; orienta é impulsa al estudiante en la ruta inconfundible que nos lleva á la satisfacción personal del deber cumplido y del ideal conquistado.

A los médicos del Hospital «San Roque», (mi escuela práctica), en cuyas salas he prestado servicio como practicante durante mi internado, á los doctores Robertson, Zanchi Castilla, Gi-

lardi y Keny, que fueron para mí á la vez que maestros, amigos y consejeros.

Mi agradecimiento á los Profesores Cabred y Borda, quienes me facilitaron material para la confección de este trabajo.

Al doctor Antonino Ibarguren, al cumplido caballero cuya clásica figura han de recordar por siempre los que fueron sus discípulos y practicantes del Hospital San Roque, los que hayan tenido ocasión de admirar hermanada á su acrisolada modestia, propia de hombres de otros tiempos, su vasta preparación de clínico y su gentileza proverbial; le estoy doblemente agradecido, por el honor que me dispensa al dignarse asistirme como padrino en el acto reglamentario de la presentación de esta tesis.

DELIRIO SISTEMATIZADO PROGRESIVO

HISTORIA

La afección de que me ocupo, fué englobada en otras enfermedades mentales hasta la segunda mitad del siglo pasado, pero no cabe la menor duda de que es tan antigua como la Psiquiatría, pues en los antiguos manuscritos se encuentran indicaciones de ideas de persecución en sus distintas modalidades, y siempre en un todo de acuerdo con las ideas predominantes de la época; se era perseguido en otro tiempo por el diablo, por los espíritus malignos, por los filtros etc.; como lo son hoy por el teléfono, el telégrafo, la electricidad, los jueces etc.; y estas ideas, aunque de forma diferente, siempre dejan traslucir un mismo fondo de desconfianza, de egoísmo y de orgullo. Hacer, entonces la historia del *delirio sistematizado progresivo*, significa recorrer la de la Psiquiatría á través de las civilizaciones que se han sucedido; lo que haré á grandes rasgos.

En el antiguo Egipto, se consideraba á los alienados (á los sistematizados especialmente) como poseídos por los espíritus, y los enviaban á los templos destinados al culto de sus dioses para que allí se purificasen.

Los hebreos explican la locura por la influencia Divina, y registran las páginas de su historia, que si Saúl tuvo una crisis de manía, fué porque habiéndose retirado de su cuerpo el espíritu de Jehová, tomó posesión de él, un espíritu maligno.

Lo mismo ocurrió con los Griegos y Romanos, que llegaron á considerar á los epilépticos como predilectos del cielo, y de ahí el nombre que ellos dieron á la enfermedad: *morbus sacer*.

En el período Hipocrático, no encontramos nada digno de mención á este respecto: Areteo de Capadocia es el verdadero Hipócrates de la medicina mental, él afirmó de una manera categórica y en contraposición á las ideas predominantes de la época, que las pasiones y los trastornos mentales dependían del cerebro. Rompió pues la brecha, dejando expedito el camino á la interpretación fisiológica de los fenómenos. Son dignos de mención, dice Ball, el rigor científico, el sentido clínico, la precisión y la abundancia de detalles que se encuentran en los admirables y pintorescos escritos de este gran alienista.

Cœlius Aurelianus derribó la teoría humoral, y escribió, 1600 años antes que Pinel, que los tratamientos violentos y brutales á que sometían á los alienados, no hacían más que agravar su estado, ensangretando sus miembros, y ofreciéndoles el triste espectáculo de sus dolores, cuando recobraban el uso de su razón.

Ningún progreso se verifica durante la inmensa noche de la «*Edad Media*», sus densas tinieblas, lo envolvieron todo. Fué necesario que el vendaval del progreso, derrumbara en el ocaso hechos pedazos, los obscuros nubarrones, y dejara brillar en el firmamento la esplendente luz del Renacimiento, que al iluminar los cerebros, debía despertar de su letargo al espíritu humano adormecido, para que la inteligencia aspirara á emanciparse, y rompiera de una vez por todas las férreas cadenas del despotismo teológico y religioso.

Es en la Edad Moderna, cuando comienzan á oirse los primeros acordes de las dianas triunfales, á cuyo compás, la humanidad emprendió la marcha que ha de conducirla hacia la cima del progreso.

En esta época de la historia, Plater estudia la *frenitis*, la *corea*, la *locura impulsiva*, la *melancolía* y el *delirio de los perseguidos perseguidores;* vemos pues que ya comienzan á hacerse descripciones de algunas de las formas de *delirio sistematizado*.

Luego aparece Zacchias, y con él, las bases de la Medicina Legal; y continúan haciendo interesantes estudios en el terreno de la Psiquiatría Sydenham, Boherhaave, Sauvages y Cullen.

Los estudios clínicos, de por sí, ya no se bastaban para salvar las vallas que le impedían el avance por la senda del progreso, era menester dar un gran paso, ¡era menester que un genio con mano de hierro empuñara el acero y levantara la calota craneana! Aparece ese genio con Morgagni, con él, la anatomía del cerebro, y merced á la nueva orientación que sus trabajos dieron á la ciencia, las teorías religiosas ó metafísicas y las hipótesis humorales, fueron cediendo paulatinamente su sitio á una interpretación más positiva de los hechos, llegándose á aceptar en 1793 la proclamación que hiciera Chiaruggi, de que la locura dependía de una lesión ó un trastorno primitivo del cerebro.

El delirio sistematizado comienza á estudiarse en Francia con Lasègue. En los archivos generales de medicina del año 1852, este autor describe por vez primera el estado mental de los alienados perseguidos. La descripción de Lasègue es aplicable sobre todo á los períodos de incubación y estadío del delirio de persecución; pero este delirio fué estudiado en enfermedades muy diversas como ser: alcohólicos, melancólicos,

perseguidos á evolución sistematizada, etc. La idea de una evolución progresiva y de períodos sucesivos como se admite hoy por todos, no la encontramos en la descripción de Lasègue. Se ha llegado á esta noción por etapas graduales que trataré de señalar brevemente.

En 1860, Morel ya señaló la transformación de un delirio de persecución en delirio de grandeza.

A. Foville, estudia el delirio de grandezas en diversas enfermedades mentales, y á propósito de los perseguidos, admite que las ideas de grandeza se desarrollan según un mecanismo lógico: llegan á creerse personajes excepcionales y de alta alcurnia, por el hecho de que se les persigue con tal encarnizamiento.

Legrand du Saulle sostiene las mismas ideas. P. Garnier en su tesis «*Las ideas de grandeza en el delirio de persecución*», al describir la enfermedad adopta la división en tres períodos lo mismo que Falret (padre) y al hacer notar que las ideas de grandeza aparecen sin que se borren las ideas de persecución de las cuales emanan, sostiene la opinión de Foville.

Falret (padre) hace un estudio bastante completo del delirio crónico, y subdivide la alienación parcial en tres períodos sea cual fuere la forma delirante; estos estudios fueron aceptados

no solo por los psiquíatras franceses, sino también por los alemanes é italianos.

Estas descripciones, hasta entonces parciales, fueron sintetizadas por J. Falret, quien fué el primero en exponer en su conjunto el delirio sistematizado; este autor modificó ligeramente las ideas de su padre, dividiendo la enfermedad en los cuatro períodos siguientes:

1° De interpretación delirante, caracterizado por una extrema desconfianza, por ideas de persecución vagas aún.

2° Período, de estadío, en el que aparecen alucinaciones del oído que vienen á reforzar las ideas de persecución.

3° Período, caracterizado por los trastornos de la sensibilidad general.

4° Período, que comienza con la aparición de las ideas de grandeza; este período se prolonga indefinidamente y el enfermo conserva hasta el fin una gran energía intelectual y no cae en la demencia.

Las ideas de Falret tomadas en tesis general han sido adoptadas por los alienistas de todos los países, siendo el tipo por excelencia, del delirio sistematizado primitivo á marcha crónica.

Hace algunos años, Magnan modificó profundamente las ideas de Falret. Magnan dice que

el delirio de persecuciones tal como se le había descrito hasta entonces, abarcaba casos muy diversos como ser: perseguidos crónicos, degenerados hereditarios, alcohólicos intermitentes, etc., él dice, que las ideas de persecución no representan sino una faz de la enfermedad, y le da el nombre de delirio crónico, tomándolo bajo el punto de vista de su evolución y agrega: «El delirio crónico presenta cuatro períodos bien definidos que se suceden en un orden invariable» y son:

1º El período de incubación que también llama de inquietud, caracterizado por una ansiedad vaga, tristeza, desconfianza é interpretaciones falsas.

2º Período, de persecución, caracterizado por la aparición de alucinaciones del oído. Al cabo de cierto tiempo se nota en los enfermos que al través de sus ideas de persecución se traslucen ideas de satisfacción.

3er Período, aparecen las ideas de grandeza, que borran gradualmente las ideas de persecución.

4º Período, caracterizado por la disolución de las ideas delirantes y la demencia.

Hoy la mayoría de los alienistas opinan con Falret, que estos enfermos al hacerse megalómanos, no dejan de ser perseguidos, y que no terminan en la demencia.

La longevidad intelectual de los delirantes crónicos es digna de notarse. Cuatro de los enfermos cuyas historias clínicas van al final de esta tesis, se interesan por todo lo que pasa en el Hospicio, leen los diarios y revistas que tienen á su alcance, y apartándolos de su delirio, su estado mental en nada difiere del de hombres de su edad, á pesar de llevar ya en el Hospicio de las Mercedes más de dos lustros.

Si sus concepciones delirantes se hacen menos brillantes y menos vivas y si sus alucinaciones pierden su agudeza é intensidad, esto se debe, no al estado mórbido, sino á la avanzada edad del sujeto.

La tendencia del delirio sistematizado á la demencia además de ser negado por Falret, lo es también por Ball, Ritti y muchos otros autores. Ball dice: «Los delirantes sistematizados crónicos no llegan á la demencia sino muy lentamente y algunas veces no llegan nunca».

Kraft Elbing, es más categórico, y afirma que «*la paranoia persecutoria,* jamás se termina por la demencia», su terminación habitual, es «un estado de debilidad psíquica, que se manifiesta más bien por una indiferencia que por debilidad intelectual; y en casi todos los casos deja casi intacta las capacidades artísticas ó profesionales de los enfermos, y hasta el juicio».

Según Kroepelin esta afección se termina por un debilitamiento general de la actividad mental, pero sin verdadera demencia.

Schüle que admite la terminación del delirio sistematizado progresivo por la demencia, nota sin embargo en estos enfermos, la conservación parcial de la inteligencia.

Si bien la demencia no es la terminación habitual del delirio crónico, puede sin embargo que se encuentren enfermos que lleguen á ese estado; pero en estos casos, la demencia depende lo más á menudo de una lesión orgánica del cerebro (ateroma, hemorragia, goma, etc.), siendo entonces una asociación mórbida.

En resumen: analizando los hechos clínicos vemos que están de acuerdo con el modo de ver de J. Falret y será siguiendo á este autor que haré la descripción, lo que sí, reuniendo el 2º y 3er período en uno solo, de manera pues que tendremos: Un 1er período de incubación, de inquietud ó de interpretación delirante.

2º Período de estadío, caracterizado por el desarrollo de alucinaciones del oído y de la sensibilidad general.

3er Período, que se inicia con la aparición de las ideas de grandeza y se prolonga hasta la muerte del enfermo.

DEFINICIÓN

Desígnase en Francia con el nombre de delirios sistematizados ó parciales, y en Alemania é Italia con el término de Paranoia, á los estados psicopáticos funcionales caracterizados por ideas delirantes permanentes, fijas, metódicamente ligadas entre ellas, y que se desarrollan en un sentido determinado y siguiendo una evolución lógica.

Estos estados independientes de toda lesión orgánica apreciable hasta hoy, parece que tampoco depende de ninguna causa emotiva. Es evidente que están en relación con trastornos profundos desconocidos aún, de la sensibilidad general, pero se manifiestan por una desviación de las funciones intelectuales, desviación que por sí sola no trae aparejada un verdadero debilitamiento de la inteligencia y que deja intactos, en apariencia al menos, el juicio y el raciocinio.

El delirio se presenta como un sistema limitado á una serie de ideas particulares, la inteligencia y las operaciones intelectuales, en conjunto parecen normales; siendo esto lo que lo diferencia del delirio generalizado (manía, melancolía) que llama la atención por la perturbación general de todas las funciones mentales.

El carácter de trastorno parcial debe referirse, puramente á la extensión del delirio y no á la extensión del trastorno intelectual, pues el delirio no se manifiesta sino en un cierto y determinado orden de ideas, mientras que la inteligencia está falseada en su conjunto, puesto que es incapaz de apreciar exactamente las ideas que son evidentemente erróneas. El criterio está abolido á tal punto que los elementos falsos (por pocos que sean los que entran en el sistema mórbido) no son distinguidos de las ideas sanas. «Las percepciones reales y las concepciones falsas se combinan en la conciencia para la cual tienen un valor idéntico» dice Schüle. De aquí se deduce que la inteligencia está lesionada en su función esencial y general; teniendo por bases premisas falsas, edifican un palacio de ilusiones cuyos cimientos y pilares de sostén no son sino ficciones á pesar de lo correcto de su arquitectura.

Cuando los delirios sistematizados son la primera manifestación de la desviación intelectual que les da origen, constituyen los delirios primitivos; y cuando aparecen consecutivamente á otro estado mórbido, se les llama secundarios.

ETIOLOGÍA

Actualmente faltan aun nociones precisas sobre la etiología del delirio sistematizado progresivo; tanto más, cuanto que las estadísticas en su mayor parte no abarcan pura y exclusivamente la forma típica, sino que al lado de estas colocan casos más ó menos numerosos de delirios de persecución de naturaleza distinta. Sin duda alguna, es á esto que obedece el completo desacuerdo que existe entre las estadísticas presentadas por los autores: así Lasègue da un 14,28 °/₀ de perseguidos. Legran du Saulle 16,66 °/₀, Foville en Charenton dice haber un 19,49 °/₀. Las estadísticas más recientes dan un porcentaje menos elevado; Planes da un 8,16 °/₀; Christian y Ritti dan un 10,30 °/₀ de sistematizados progresivos en los enfermos de Charenton desde los años 1879 á 1887. P. Garnier desde 1886 á 1888 encuentra un 8,64 °/₀ en las mujeres y 2,66 °/₀ solamente en los hombres. Nótase á primera vista, que existe una diferencia notable

entre estas cifras y la de los primeros observadores, lo cual se debe evidentemente al rigorismo científico con que se han hecho estos últimos diagnósticos.

En cuanto á la edad en que esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia, todos los autores están de acuerdo en que es la comprendida entre los 30 y 50 años; demostrando también las estadísticas, que hay mayor número de enfermos entre los célibes que entre los casados.

En esta afección como en las demás formas de psicosis, la herencia psico ó neuropática, es la gran causa predisponente, según Falret, Kraft, Elbing, la mayor parte de los autores italianos y alemanes; Magnan opina que los delirantes crónicos tienen una tara poco cargada.

Entre las causas determinantes ú ocasionales se han invocado las influencias morales y físicas; pero las causas morales podemos decir que se invocan de una manera tradicional para explicar la locura en general, desgracias, reveses de fortuna, pérdida de algún pleito, celos, etc. Pero hoy no podemos dar gran importancia á susodichas influencias, puesto que en la generalidad de los casos, no hacen más que marcar el comienzo de la enfermedad hasta entonces ignorada, y es más que dudoso que estos hechos tengan una acción etiológica real.

Entre las causas físicas, colócanse en primera línea las malformaciones genitales, que generalmente traen consigo grandes preocupaciones y como consecuencia, á veces, pérdidas seminales, onanismo ó privaciones: en las mujeres, los trastornos menstruales y la menopausa juegan también un gran rol.

DESCRIPCIÓN

Antecedentes personales.— Es frecuente encontrar en los sistematizados progresivos, algunos hechos que le dan un carácter especial; los futuros enfermos son desde pequeños, reservados, desconfiados, muy susceptibles; á menudo se apartan de sus camaradas con quienes no comparten ni siquiera los juegos propios de la infancia. Su susceptibilidad es llevada al exceso, mostrándose orgullosos y gruñones; como se comprende, estas son las disposiciones habituales; existiendo numerosas excepciones. Hay que hacer notar, que estas disposiciones del humor y del carácter, nunca llegan á un grado de desarrollo tal, como el que se encuentra en los perseguidos razonadores; éstos son desequilibrados desde la infancia, mientras que los sistematizados progresivos no tienen verdadero desequilibrio de sus facultades.

La enfermedad no aparece sino en la edad

adulta, y Lasègue admite que su comienzo se manifiesta por un ictus cerebral.

Primer Período.—A causa de las tendencias anteriores del paciente, es muy difícil fijar el comienzo de la enfermedad. Al principio no se encuentra sino una exageración del carácter normal, que lo más á menudo pasa desapercibido, dado que los enfermos son cada vez más reservados, desconfiados y nada expansivos.

Por lo pronto las modificaciones íntimas que corresponden al comienzo de la enfermedad, no se presentan al paciente bajo la forma de ideas precisas; Lasègue dice que al principio el alienado se encuentra en un estado de malestar intelectual no localizado, y que trae consigo chuchos y fiebres.

El sueño es intranquilo, el apetito está disminuido y las sensaciones pervertidas. Su imaginación se encuentra frente á nuevas ideas con las cuales lucha, pues las rechaza en un principio hasta que al fin se posesiona de ellas y después de un período más ó menos largo de delirio interior, comienza á exteriorizarse, quejándose del malquerer que por todas partes encuentra, de los chismes y miserias que se vé obligado á soportar, y de los perjuicios que le ocasionan. Los hechos más simples tienen para él una significación especial; los contratiempos

más naturales y más fáciles de explicar, le parecen debidos á influencias hostiles (Paralogia de los delirantes crónicos).

El enfermo tiene la convicción plena de que se le vigila y amenaza, é interpreta en este sentido las palabras y los actos de las personas que le rodean; le parece que todo el mundo se ha confabulado para perjudicarle en sus intereses y manchar su honor, que todas las conversaciones versan sobre su persona y los transeuntes le hacen muecas insultantes. Esto nos indica, que á la simple interpretación del comienzo se ha agregado un nuevo elemento, la ilusión, que á su vez indica una objetivación más marcada del delirio, y por consiguiente un grado más hacia adelante, en el trastorno mental.

Desde este primer período, aparece el carácter que domina la psicología de estos enfermos, y es la monstruosa exaltación de su personalidad, esa tendencia que tienen á relacionarlo todo á su persona, á considerar demostrado hasta evidencia que todos los seres entre los cuales se encuentra se ocupan sin cesar de su persona. (*Autofilia de los perseguidos* como lo llama el profesor Ball).

No son solamente los hechos recientes los que alimentan su delirio; como lo hace notar Lasègue, estos enfermos buscan siempre en su

pasado la justificación de sus ideas presentes, fijando especialmente su atención sobre hechos insignificantes. Todo lo que para ellos fué obscuro, circunstancias que jamás despertaron en ellos interés, se aclaran, teniendo entonces gran significación; esto se debe al examen retrospectivo que hacen de sí mismos los enfermos (*delirio recurrente, delirio metabólico* de los alemanes).

Otro de los hechos notados por Lasègue, es que estos alienados no tienen absolutamente en cuenta los hechos que estén en contraposición con sus ideas delirantes, ni se ocupan de controlarlas, siendo estos factores los que contribuyen á que la idea de persecución se haga cada vez más fija y que llegue á absorber toda la vida mental del sujeto.

Esta idea fija se sostiene por sí sola siendo incapaces de modificarla las influencias exteriores.

En el primer período ya el alienado disimula su pensamiento y sus más vivas preocupaciones; su conversación está llena de ambigüedades, palabras que solo él entiende. Si se le interroga se encierra en el mutismo ó contesta con frases que le son características «*Vosotros lo sabéis todo mejor que yo, todo el mundo está al corriente de lo que me sucede*», «*es para burlaros de*

mí, que vosotros pretendéis ignorar lo que me pasa ».

A veces estas respuestas son las que nos encaminan hacia el diagnóstico.

Es en este mismo período que los enfermos comienzan á defenderse y según su carácter y tendencias personales reaccionan activa ó pasivamente (Lasègue).

Los *pasivos,* se quejan á las autoridades é imploran su protección, y á menudo es la forma, como estos enfermos al pretender hacer encerrar y castigar á sus perseguidores, se franquean solos las puertas del manicomio. Algunos hay que se encierran en sus domicilios permaneciendo semanas y hasta meses sin salir, otros cambian frecuentemente de domicilio para despistar á sus pretendidos enemigos, y con este mismo fin hacen á veces largos viajes (alienados migradores de Foville). Como se comprende, todas estas estratagemas no dan á los enfermos sino una calma momentánea.

Los *activos* son más violentos. Se indignan y buscan á menudo defenderse preventivamente de sus enemigos imaginarios, y es entonces cuando aún en este período pueden cometer atentados contra las personas.

Al finalizar el primer período suelen aparecer las alucinaciones que caracterizan al período siguiente.

Segundo Período.— *Alucinatorio ó de estadío.*- Las más importantes y frecuentes de las alucinaciones observadas en estos enfermos son las auditivas. En un período más avanzado de la enfermedad, encontramos también alucinaciones de la sensibilidad general, del gusto y del olfato; las de la vista según Lasègue y Falret no existen en el delirio sistematizado progresivo; pero es ser demasiado absolutista negar su existencia. Si bien, á menudo las alucinaciones visuales son imputables á una complicación, (alcoholismo, neurosis, etc.) casos hay en que se les observa fuera de toda asociación mórbida, y entonces es fuerza admitir que están bajo la dependencia inmediata del delirio mismo.

En conclusión, hay que admitir entonces; que si bien son raras las alucinaciones de la vista, existen, pero que nunca llegan á adquirir gran importancia, y que tampoco llegan á tener influencia alguna sobre la marcha de la enfermedad.

Las alucinaciones del oído se desarrollan de una manera lenta y progresiva. Son simples y rudimentarias al principio, no manifestándose sino por sonidos sin significación precisa, zumbidos, sonidos de campana y trompetas, ruidos diversos, que fatigan é irritan al paciente; constituyendo esto lo que el profesor Ball llama *alucinaciones elementales.*

Más adelante, ya los enfermos comienzan á oir voces que pronuncian palabras aisladas ó frases cortas, generalmente injurias groseras, como ser: *puerco, ladrón, asesino, pederasta,* etc., ó sino amenazas, *mátenle, arréstenle,* etc. Los enfermos oyen estas voces, aún reinando el silencio más profundo, y llegan hacia ellos de direcciones diversas, aunque tengan que salvar muchos obstáculos. Cuando el enfermo oye estas voces por la calle puede atribuirlas á cualquier transeunte, y como he dicho antes, estas voces son insultantes en la mayoría de los casos, de aquí que esto sea una causa frecuente de los delitos que cometen estos perseguidos contra las personas: pero felizmente, muy á menudo, no ven á nadie, y se forjan la ilusión de que el insultante se enconde.

Gradualmente, á medida que la alucinación se desarrolla, se complica, de manera que ya no oyen palabras sueltas, sino frases más largas y completas, que por lo general, están relacionadas con el pensamiento del enfermo, con sus ocupaciones ó con sus sensaciones, las voces le anuncian todo lo que hace, p. ej.: si bebe, se acuesta, se desnuda, etc. las voces se lo anuncian previamente: como se comprende esto excita grandemente al enfermo puesto que lo que piensa es conocido y repetido. Algunas veces la

alucinación tiene un carácter imperativo y le impulsa al asesinato ó al suicidio.

Como estas voces atormentan cruelmente al enfermo, ellos para substraerse de su influencia, se tapan los oídos con algodones, cera, masilla ú otra substancia cualquiera que esté á su alcance. Ver, pues, en un asilo de alienados á un enfermo que se tape los oídos, significa que tiene alucinaciones de ese órgano (salvo naturalmente que padezca de una otorrea ú otra afección que lo requiera). Los enfermos, oyen las voces, una veces en tono apagado como si vinieran de lejos, otras, en cambio de una manera nítida y clara como si le hablasen de muy cerca, y lo que las voces dicen, ora es un monólogo, ora una conversación á dos ó más voces de la cual puede, ó no participar el enfermo.

Baillarger cita el caso de un sistematizado que decía conversaba con cuatro, ocho, diez y hasta con quince interlocutores á la vez, y afirmaba distinguir fácilmente sus diferentes voces; á estos personajes que le hablaban los dividía en dos grupos; el uno formado por hombres instruídos y honrados que le daban buenos consejos, á los cuales escuchaba con sumo placer, y el otro formado por personas de baja estofa y escasa cultura, cuyas palabras obscenas é inju-

riosas ponían de relieve sus sentimientos perversos é inmorales, á quienes odiaba.

Llegadas á este grado de desarrollo las alucinaciones del oído, están en relación con un trastorno profundo de la personalidad del enfermo, trastorno que puede acentuarse más aún y rematar en un verdadero desdoblamiento de dicha personalidad; es decir, como el enfermo oye voces diferentes; las unas consolándole, las otras amenazándole, lo que constituye una verdadera contradicción alucinatoria, una verdadera lucha entre el bien y el mal, que tironean el espíritu del enfermo en sentido diametralmente opuesto; sucede, que en lugar de oir estas voces por igual en ambos oídos (que es lo que ocurre habitualmente) solo oye p. ej.: los insultos y amenazas por un oído, y los consejos y alabanzas por el opuesto; de manera pues, que encontramos en un mismo sujeto el aparato auditivo como si perteneciera á dos personas.

En un período más avanzado encontramos lo que Baillarger denomina alucinaciones psíquicas, que tienen su punto de partida en las alucinaciones verbales que afectando el carácter de una voz interior silenciosa se ubican en el intestino, en el estómago, en la cabeza, la garganta, etc. desde donde las oye el enfermo.

Seglas que ha hecho un estudio especial de

estas alucinaciones, ha demostrado que son debidas al automatismo del centro motor del lenguaje, y les ha dado el nombre de *alucinaciones verbales psicomotrices,* hoy aceptado por todos. El erectismo del centro motor de la articulación de la palabra puede ser más ó menos acentuado y producir fenómenos más complejos que la alucinación motriz ó palabra interior simple. A veces en efecto la excitación de este centro es tal, que la palabra parece anterior al pensamiento, por lo cual el paciente no tiene conciencia de su pensamiento, sino después de haberlo oído formular por la palabra interior; y es entonces cuando se queja de que conocen su pensamiento antes que él mismo, que le quitan todo el poder del control y coordinación, y hasta de que le roban el pensamiento como consta en una de las historias clínicas que van al final de esta tesis. Este fenómeno conocido con el nombre de *huida del pensamiento,* es en el orden motor el equivalente del *eco del pensamiento* en el orden sensorial. El automatismo del centro motor del lenguaje, á veces va más lejos aún, y se acompaña entonces de movimientos musculares consientes ó nó de la lengua y de los labios, el enfermo mueve los labios y pronuncia con voz más ó menos inteligible las palabras que él atribuye á otras: de manera pues que es una ver-

dadera *impulsión verbal*. Cuando el enfermo tiene conciencia de lo que acontece, manifiesta y asegura que le hablan por su propia boca.

Después de las alucinaciones auditivas y psicomotrices, la más importante en el delirio crónico, son las de la sensibilidad general. Estas alucinaciones aparecen frecuentemente en época ya avanzada del 2º período, pero á veces suelen preceder á las alucinaciones del oído.

Las alucinaciones de la sensibilidad general, tienen su carácter, que permiten distinguirlas de las que se presentan en otras afecciones; así p. ej.: los enfermos se quejan de que les pegan á distancia, que les pinchan, que les arrancan las carnes con tenazas, que se les magnetiza por medio de efluvios que sienten correr bajo la piel, que se les electriza, que les tuercen los intestinos y los testículos, que le destruyen el cerebro, etc. y para impedir que sus perseguidores lleguen hasta ellos, colocan obstáculos en las puertas y ventanas, se disfrazan para evitar ser conocidos, etc. Magnan cita el caso de un alienado que vestía medias de seda y un corsé lleno de imanes para aislarse de la electricidad.

Las alucinaciones genitales son muy frecuentes en los sistematizados progresivos, especialmente en la mujer, en la cual desempeña un rol importantísimo en la constitución del delirio. Di-

cen con frecuencia que las violan, que las ofenden y ultrajan, y muy á menudo llegan á creerse embarazadas.

Los hombres, se procuran erecciones por medios violentos que les proporcionan en la inmensa mayoría de los casos sensaciones desagradables; á menudo creen que quieren castrarlos, ó que les obligan á desempeñar el papel de pederasta pasivo.

Estos enfermos, para protegerse de sus enemigos imaginarios, se acuestan vestidos, y las mujeres para impedir que sean violadas se taponan la vulva y la vagina. Una enferma de Magnan, cuando se acostaba, lo hacía de manera que la pelvis venía á quedar metida dentro de una vasija.

Las alucinaciones del olfato y gusto no son raras; los enfermos dicen sentir olores desagradables y nauseabundos, que vierten venenos en sus alimentos, lo cual notan por el sabor desagradable y para tener de ello una prueba, pretenden ó hacen analizar sus alimentos, bebidas ó deyecciones. Como se comprende estas alucinaciones tomando cuerpo, vienen á contribuir amenudo al rechazo de los alimentos.

Bajo la influencia de las alucinaciones, las ideas delirantes se precisan y sistematizan. Mientras que en el primer período de la enfermedad

el paciente se limitaba á constatar las sensaciones desagradables que experimentaba, en el segundo período ya formula netamente la creencia en una persecución organizada en contra suyo, y busca á los autores de dicha persecución. Esta tendencia es vaga primero, pues el enfermo si bien dice que se le persigue y que tiene enemigos, no sabe quienes son; pero más adelante, por reclamarlo así su defensa, señala á los culpables, de acuerdo con sus ideas delirantes; y acusa á los jueces, á la policía, á seres misteriosos, (fruto de su fantasía), á médicos electricistas, manetizadores, etc., etc. En un período más avanzado ya la acusación no es colectiva ni vaga, ya el enfermo señala como perseguidor á un personaje real y conocido suyo á quien acusa como causante de todo su mal. Desde entonces será sobre ese personaje, que el alienado descargará todas sus iras, y mientras que el perseguido imaginario se convierte en un perseguidor efectivo, el pretendido perseguidor será un perseguido real.

Hemos visto ya, que en el período de interpretaciones delirantes, el enfermo puede cometer delitos contra las personas, interpretando un gesto, una palabra, que en realidad nada tienen de particular como injuriosas para él; así por ejemplo: un transeunte (á quien no conoce) escupe

al pasar por su lado, esta es causa suficiente para que el perseguido lo insulte y hasta llegue á golpearle. También pueden llegar á golpear á una persona sin necesidad de creerse ofendidos previamente, cuando así sucede, lo hacen por hallarse bajo la influencia de una alucinación imperativa, y al respecto el Profesor Cabred cita en clase, que hallándose un día en el taller de Imprenta y Encuadernación del Hospicio de las Mercedes, un perseguido exclama: «*Hay que obedecer al Papa*» al tiempo que hacía caer una regla de regulares dimensiones sobre la cabeza del Director del Hospicio.

Estos actos generalmente son bruscos é impremeditados y en la gran mayoría de los casos las víctimas accidentales de las *alucinaciones imperativas,* no corren gran peligro. Con el perseguido que ha personificado su enemigo no ocurre lo mismo, por desgracia, pues, siendo designada de antemano la víctima y preparado y premeditado el atentado, forzosamente las consecuencias deben ser siempre más funestas.

Este es el verdadero período médico legal del delirio sistematizado progresivo, período que debe ser el mejor conocido, por médicos y legisladores; de los primeros para que hagan la profilaxia, consistente en asilar á estos alienados, puesto que toda persona elegida por un perse-

guido como su perseguidor está en constante peligro de muerte y de las segundas para no hacer recaer condenas sobre personas que no son responsables de sus actos y que deben poblar no las cárceles sino los frenopáticos.

La sistematización delirante se manifiesta también en el período de estado por modificaciones en el lenguaje escrito y hablado, por la necesidad que experimenta el enfermo, de manifestar sus ideas y sus sensaciones mórbidas por medio de signos particulares que les parecen más significativos y expresivos que los usados en el lenguaje común *(paralogia, paragrafia)*. Estos términos van *in crescendo* á medida que la enfermedad progresa, haciéndose cada vez más difícil comprender lo que escriben los viejos sistematizados, y es precisamente lo que ocurre con los extensos escritos de Mondón y Fabre que van en este trabajo.

Hacia el fin del segundo período, aparece con frecuencia un signo muy interesante, signo que pone de relieve la disociación creciente de la personalidad y que es una especie de transición á la transformación definitiva, realizada en el período siguiente. Se trata del *antagonismo de las ideas delirantes* preparado por el antagonismo alucinatorio del que se habló antes. Este antagonismo se manifiesta ahora bajo la forma precisa de

ideas de defensa, ideas que traban un duro combate con las ideas de persecuciones, y entre el estruendo abrumador que produce el choque de las ideas, en el cerebro enfermizo del infeliz perseguido, este alcanza á ver un albor, luego una aurora que se transformará para él en luz de la esperanza, pues será portadora de las ideas de grandeza que le proporcionarán á su vez un cúmulo de satisfacciones. Pero desgraciadamente el choque de estas ideas producen un fragor inmenso, más no la luz, la luz es aparente, es ficticia: pues el enfermo no recobra su estado mental primitivo, sino que entra en el último período de la enfermedad: las ideas de grandeza.

Las ideas de grandeza, comienzan por ideas de defensa cuya graduación es análoga á la ya citada para las ideas de persecución, primero son ideas vagas, algunos enfermos dicen: «¿Si yo no tuviera protectores como podría resistir á los ataques de mis enemigos?» Más adelante ya hablan de una protección colectiva y finalmente la protección personificada. Los enfermos señalan generalmente como sus protectores á grandes personajes como ser: presidentes, reyes, emperadores, etc., otras veces señalan como protector á un personaje creado por su imaginación.

En algunos casos, la defensa se manifiesta por medio de alucinaciones auditivas; enfermos hay

que oyen una voz que les anuncia su próxima salida del Hospicio, su triunfo sobre sus enemigos y millones para indemnizarlos de sus pérdidas y sufrimientos. A este propósito se lee en la historia del alienado Fabre lo siguiente: «Cuando llegue la hora del triunfo, todos los jueces y personas que indebidamente me han tenido encerrado en este Hospicio; bailarán la danza de la locura, en la noche del crimen, al fulgor del incendio de todos los palacios de justicia y códigos de todas las constituciones y leyes. Ríos de sangre inundarán las fronteras y capitales de las naciones que me negaron un yo». (Todo esto se lo anuncia y repite una Princesa que es su prometida).

Tercer Período. — *Ideas de grandeza.* — Todos los autores han hecho notar que el orgullo es una de las características del estado mental del perseguido. ¿Acaso no hay un fondo de orgullo en la idea de que todo el mundo se preocupa de ellos, y que se ha confabulado para hacerlo sufrir? ¿no se pone de manifiesto de una manera más neta y patológica aún cuando hablan de sus protectores misteriosos y ultrapotentes?

Pero hasta entonces no se dan mayor importancia, no decoran su personalidad con títulos y cualidades de un rango imaginario; cuando

á esto arriban se encuentran ya en el último período del ciclo mórbido.

Se ha discutido mucho sobre la frecuencia de esta transformación delirante. J. Falret lo admitió solamente en un tercio de los casos. Después se consideró como más frecuente la aparición de ideas de grandeza, y cuanto más atentamente se observa á estos alienados, con más frecuencia llegan á descubrirse en ellos ideas de grandeza; para lo cual hay que saber interrogarlos pues no es raro que los enfermos disimulen este delirio. J. Falret no cree sin embargo que la faz megalomaníaca sea constante en el delirio sistematizado progresivo.

Magnan hace entrar el período megalomaníaco en la misma definición de su delirio crónico, y admite que la aparición de las ideas de grandeza es constante en los delirantes crónicos á evolución completa. Haciendo abstracción de doctrina y limitándose al examen de los hechos, puede decirse en conclusión que el delirio de grandezas aparece en el mayor número de los casos de delirio sistematizado, pero sería muy aventurado dar una proporción que fuera aproximadamente exacta; puesto que ora el enfermo muere consuntivamente á una enfermedad intermitente antes de llegar á este ciclo de la afección, ora que el delirio sea poco intenso y pase des-

apercibido, y en fin puede no existir sin que por ello estemos autorizados á no catalogar á estos enfermos entre los delirantes crónicos.

Un delirante crónico que pase por ese período de inquietud y de persecución sistemática con las interpretaciones y alucinaciones características, aunque jamás presente ideas de grandeza, está atacado de la psicosis bien determinada que corresponde á la Paranoia crónica de los alemanes y al delirio sistematizado progresivo de los alienistas franceses.

No hay nada matemático en Medicina, y como dice el profesor Ball, no podemos decir ni jamás ni siempre.

Cuando aparecen las ideas de grandeza, aportan al enfermo un verdadero alivio á sus angustias.

Se admite hoy que las ideas de grandeza pueden aparecer de tres maneras:

1° El modo más habitual de la aparición de las ideas de grandeza, es por la transformación lógica de las ideas de persecución; los enfermos al ver que son perseguidos con tal encarnizamiento, terminan por tener la plena convicción de que no son personajes tan poco importantes como aparentan. Para que se les ataque en esa forma, dicen que sus atacantes deben tener para ello gran interés, y si tienen un interés tan

grande en arrojarlos por la pendiente que conduce al abismo, es porque sin duda alguna, ignorándolo ellos, son personajes ricos y potentes, es porque tienen derecho á riquezas y poderíos de los cuales le despojan, es que las personas que hasta entonces consideró como parientes en realidad no lo son, es porque son de familia real y les corresponde un trono del que quieren despojarlo, etc. Lo que antecede está bien manifiesto en alguna de las historias que acompañan este trabajo; Fabre, que dice ser Luis Felipe de Orleans duque de Soissons y Moll que dice ser descendiente de la familia imperial alemana.

2º En otros casos las ideas de grandeza son consecutivas á las alucinaciones. Los enfermos oyen repetir con toda claridad voces que le revelan su verdadero estado, ejemplo: « tú eres príncipe », « tú eres millonario », etc.

Algunas veces aceptan *a priori* las dignidades que la suerte les revela, otras veces se resisten largo tiempo á estas alucinaciones megalomaníacas, aceptándolas momentáneamente ó rechazándolas siempre.

Gilbert Ballet, cita un caso muy interesante al respecto. Se trata de un enfermo á quien las voces muy á menudo le ofrecen millones, á veces acepta estas alucinaciones, diciendo que las

merece en recompensa de sus sufrimientos y como indemnización á los males que le ocasionaren sus perseguidores; pero momentos después se irritaba enormemente con las voces que le decían esas tonterías con el objeto único de burlarse de él. Este enfermo falleció á los 91 años de edad y más de 60 de su delirio un poco debilitado intelectualmente en sus dos últimos años de vida, habiendo abandonado por completo sus efímeras ideas de grandeza.

3° Las ideas de grandeza pueden aparecer súbita y espontáneamente y sin depender de alucinación alguna; un hecho insignificante, una lectura por ejemplo ó una interpretación cualquiera que llame la atención del alienado hacia la idea de grandeza que se impone á sí misma con todos los caracteres de la certidumbre.

Un enfermo de Gilbert Ballet encuentra una gran semejanza entre su rostro y el de un medallón que representa á Napoleón III; bastó esto para que inmediatamente se creyera hijo de dicho emperador. Otro enfermo ve por la calle que un caballo se inclina varias veces y levanta la cabeza, este hecho fué prueba suficiente para que se creyera descendiente de familia imperial puesto que, *hasta los caballos lo saludaban*.

Cada una de estas tres modalidades de las ideas de grandeza corresponden á la manera como ellas se precisan y se formulan, más bien que á la forma de como nacen y se desarrollan en el espíritu del enfermo; esta es una constatación clínica y no una explicación psicológica. Si las ideas de grandeza aparecen, es porque existían ya en estado latente en su fuero interior, y no han hecho otra cosa que pasar de un estado más ó menos inconciente á uno conciente.

Esto no da lugar á duda alguna cuando se trata de alucinaciones megalomaníacas, puesto que la alucinación no es más que una idea objetivada. Más dificil sería aún explicar la génesis espontánea, es decir, cuando las ideas de grandeza empiezan á manifestarse después de un hecho accidental y nimio, si no se admite la existencia previa de estas ideas vagas aún, que están á la espera de un acontecimiento cualquiera por fútil que sea, para darle la fórmula definitiva, y ese pretexto será el primer punto de apoyo, la piedra fundamental, sobre la cual el enfermo edificará su delirio; ¡misterioso castillo con cúpula de oro y cimientos de barro!

En cuanto al desarrollo lógico, descripto por Foville y aceptado por varios autores; Ball, Cullere, Seglas, Christian y Ballet no lo aceptan y

aducen como razón en contra de que esta lógica es muy elemental y se contenta con poca cosa; en efecto, si las ideas de persecución indican la existencia de un enemigo que busca por todos los medios á su alcance hacer mal al enfermo, esto no es causa suficiente para que el perseguido se crea un ser divino ó miembro de una familia real.

Ahora bien, está demostrado que la lógica no interviene en absoluto en la producción de las ideas cualesquiera que ellas sean.

La lógica es una operación secundaria que se efectúa sobre elementos que ella no ha creado; estos elementos que son las ideas, derivan de fuentes mucho más lejanas y profundas, y se forman por nuestras tendencias, por nuestros sentimientos, por nuestros estados afectivos, ó por las adquisiciones de toda especie que nosotros hagamos en materia de conocimientos. Es por esta razón que el perseguido tiene sus tendencias particulares, es orgulloso, tiene una personalidad primitivamente desviada, y en el mismo sentido en que se hizo perseguido se hace megalómano. En este sentido puede hablarse de desarrollo lógico, pero entonces se trata de la lógica de una situación ya antigua, de un desarrollo y exteriorización de ideas que hasta entonces fueron propiedad exclusiva de su fuero interno. A esto no puede dársele el nombre de razonamiento

lógico, puesto que el razonamiento no interviene sino para relacionar las antiguas ideas delirantes, con las nuevas que aparecen en la conciencia del enfermo.

Los enfermos no arrastran su espíritu por la pendiente del absurdo porque ellos así lo deseen, ha dicho con toda justicia Ball; la lógica interviene después, cuando el espíritu está falseado, para enmascarar las malversaciones de la inteligencia.

Las ideas de grandeza son tan variables como los enfermos: las unas se relacionan á la situación social, el enfermo pretende pertenecer á una familia ilustre, ser noble, príncipe, rey, etc., otros hacen más interesante su misma personalidad, pretenden ser el alma del mundo, el Creador del Universo, un nuevo Cristo; otros tienen por objeto la potencia ó la fortuna; los enfermos dicen poseer grandes tesoros, pretenden tener una gran influencia política ó rigen los destinos de una Nación, del mundo entero ó de los astros, etc.

Después de un tiempo más ó menos variable estas ideas pueden adquirir un enorme desarrollo, habiendo perseguidos megalomaníacos que dicen que los astros les obedecen, que el sol y la luna le acompañan y que son el único medio de unión entre el Cielo y la Tierra.

Estas diferentes ideas de grandeza pueden encontrarse reunidas en un mismo individuo, pero es raro, y al principio no tienen ni la firmeza ni la complejidad que encontramos más adelante. Es debido á esto que á veces se ven modificaciones en las ideas de grandeza, cuyas modificaciones se adaptan á las circunstancias; y es en estos casos que el razonamiento lógico puede tener una acción manifiesta mucho mayor que sobre la génesis de las ideas. Gilbert, Ballet, cita el caso de una enferma que decía ser hija de Carlos X, pero como le hicieron notar que cuando ella había nacido ese personaje había dejado de existir hacía ya muchos años, al poco tiempo cambió y se titulaba hija de Luis XVII.

Como se ha dicho anteriormente, las ideas de grandeza consuelan y apaciguan á los perseguidos, atenuando su extrema irritabilidad y la angustiosa cólera que le causaban las ideas de persecución, modifican la fisonomía y la actitud de los enfermos que aparecen menos inquietos y sombríos que en el período precedente; llevan la cabeza alta, su mirada ya no es desconfiada y hasta llegan á tener un aire sonriente y satisfecho. Estos detalles son muy importantes para el diagnóstico, puesto que la modificación del carácter en el perseguido, muy amenudo es el

primer indicio de que en el cerebro han comenzado á germinar las ideas de grandeza. Y digo que es importante, porque por un sentimiento de desconfianza, el enfermo disimula estas ideas á veces durante mucho tiempo, y aún buscándolas con sumo cuidado y habilidad pueden pasar desapercibidas. En estos casos, entonces, por las palabras del enfermo, el examen prolijo de sus actos, de la actitud que guarda con las personas que le rodean ó con extraños, la manera de vestir, etc., nos permitirá descubrir las ideas de grandeza disimuladas.

Podemos notar por ejemplo, que el enfermo habla en un tono más elevado é imperativo, que ya no quiere dedicarse á los trabajos que hasta entonces hacia, que agrega á su traje algunos adornos, que ya no desea la visita de sus padres y amigos por creerlos indignos de él, etc.

Al cabo de cierto tiempo, las ideas de grandeza dominan al enfermo hasta tal punto que ya no solamente no las disimula, sino que siente la imperiosa necesidad de que las conozca el mundo entero, y es entonces cuando el enfermo ciñéndose de los correspondientes atributos, enarbola las insignias imaginarias de su alto rango, y da á conocer sus pretendidos títulos.

No es raro ver en los perseguidos megalómanos, que á medida que se transforma su per-

sonalidad, hacen sufrir á sus pretendidos perseguidores una transformación paralela. Una enferma que se titulaba Madre de Cristo señalaba como su perseguidor al Profesor Falret, que según ella era el Rey del Infierno.

Al unirse las ideas de grandeza con las de persecución, se complementan y vienen á formar de esta manera un todo armónico y coordinado, para lo cual intervienen las tendencias lógicas que no hacen sino poner de acuerdo las dos corrientes de ideas; siendo de ahí donde los enfermos sacan la justificación de sus temores y congojas.

Hay que tener presente que las ideas de grandeza no hacen desaparecer las de persecución, sino en casos muy excepcionales, y después de un lapso de tiempo bastante largo.

Ball dice que el delirio ambicioso de los perseguidos versa siempre en el sentido de la persecución; así por ejemplo: al enfermo cuyo delirio consiste en tener cuantiosas fortunas, se le persigue para despojarlo de ella, se le entablan pleitos para arruinarlos ó se les mantiene encerrados para que así no puedan hacer prevalecer sus derechos; y si el delirio consiste en creerse Dios, profeta ó reformados, es el espíritu del mal el que lo combate. De manera pues que las ideas de desgracias sin fin y de injusticia, son las fan-

tasmas que jamás se apartan de la mente del perseguido, y hacen que jamás esté contento, satisfecho, tranquilo y resignado.

Ha querido establecerse una especie de oposición entre las alucinaciones y las ideas de grandeza, diciendo que cuanto más desarrolladas son las primeras, menos importancia adquirirán las segundas. Esto puede suceder en algunos casos particulares pero, admitirlo para la generalidad de los casos, sería cometer un gran error clínico, puesto que no hay nada más frecuente que la coexistencia de alucinaciones intensas con ideas de grandeza muy desarrolladas. Pero es justo hacer notar que en algunos perseguidos de vieja data, las ideas de grandeza quedan en estado embrionario.

El tercer período del delirio sistematizado progresivo, sigue con su mezcla de ideas de persecución y de grandeza durante un tiempo indefinido. La complejidad del delirio va creciendo por la penetración recíproca de las dos clases de ideas. El lenguaje está lleno de rodeos especiales, de términos que tienen un valor simbólico para el enfermo solamente, pero que son poco ó nada comprensibles para los demás.

En cuanto á las ideas delirantes son siempre las mismas y el enfermo se expresa siempre en los mismos términos, las alucinaciones pierden

su colorido y vivacidad y se hace cada vez más difícil distinguirlas de las interpretaciones delirantes que son siempre numerosas.

Como todos los alienados crónicos los sistematizados progresivos llegan á tener una disminución de la afectividad, es decir, se hacen indiferentes para con sus amigos y parientes.

La memoria queda conservada lo mismo que la actividad intelectual y la asociación de ideas no presenta alteraciones notables.

Aun á una edad avanzada los delirantes crónicos se interesan por los hechos de actualidad, y á veces á ellos adaptan su delirio. Leen los diarios y aprecian con conciencia los hechos agenos á su delirio y algunas veces escriben cartas sobre dichos asuntos con bastante corrección. En fin, no se encuentra en estos enfermos la incoherencia de los dementes, por lo que no merece este estado mórbido en manera alguna ser asimilado á la demencia.

Su estado mental está de acuerdo con la edad del sujeto; la demencia no es la terminación obligada de estos enfermos: en los sistematizados progresivos, como en los sujetos normales, la demencia es un accidente raro.

MARCHA

Los tres períodos ya estudiados, de inquietud, persecución y megalomanía, no se desarrollan de una manera absolutamente continua y regularmente progresiva; hay que tener presente que la enfermedad nos ofrece muy amenudo irregularidades, presentándonos períodos de calma con atenuación aparente ó disimulación del delirio (de sus manifestaciones exteriores sobre todo) que pueden hacernos pensar en una curación de la enfermedad, y luego aparecer paroxismos alucinatorios y delirantes que disimulando la real continuación del delirio pueden hacernos pensar en una recaída.

En los primeros períodos de la enfermedad, se observan á veces verdaderas remisiones, durante las cuales el enfermo se siente tan bien que recobra su libertad; (si es que estaba recluído). Como se comprende esto es de capital importancia para la medicina legal y para la práctica, pues no debe gozar completa libertad

ningún individuo irresponsable que constituya una amenaza para la sociedad.

En los paroxismos que tiene esta afección, aparecen síntomas de excitación violenta que le dan un carácter especial. Tan pronto los enfermos profieren terribles amenazas que no trepidarían en llevar á cabo si no se les cuidase, siendo entonces sumamente peligrosos para los que se encuentran cerca de él; como por el contrario presentan verdaderas crisis de terror, análogas á los *raptus melancólicos*, con angustias, temblores y sudores profusos. Las crisis de terror se observan con mayor frecuencia en aquellos enfermos que tienen trastornos muy intensos de la sensibilidad general, como ser sensaciones de quedarse con los miembros paralizados, sensación de una muerte próxima, inminente, etc.

Cuando se encuentran poseídos de ideas de envenenamiento rechazan los alimentos con obstinación y se resisten con violencia á ser alimentados con sondas. Estas crisis de terror pueden producir á veces alucinaciones muy intensas, y Arnaud cita al respecto el caso de un enfermo que oye con toda claridad voces que le prometen el trono de Francia, y simultáneamente el redoblar de los tambores y toques de clarín, y seguido de un corto intervalo oye que leen su sentencia de muerte por haber pretendido

restablecer el imperio; este enfermo preso de un terror intenso, balbuciente y tembloroso se presenta á los médicos del Hospicio en que se hallaba, internado y les implora su protección, no para arrancarlo de los brazos de la muerte, pues tiene la plena convicción de que la sentencia será cumplida; sino para proporcionarle un sacerdote que asistiera á sus últimos momentos y encomendara su alma á Dios.

Estas variantes en la intensidad de la enfermedad, estas alternativas de relativa calma y de excitación delirante. se observan solamente en los dos primeros períodos. Cuando las ideas de grandeza se han arraigado ya en el enfermo, este no reacciona con la misma vivacidad y la marcha de la afección no presenta ya sobresaltos. No puede fijarse ni siquiera de una manera aproximada la duración de cada uno de los tres períodos, pues varía grandemente de un enfermo á otro. Por lo general la evolución se hace en muchos años. Pero hay casos, aunque raros en verdad, en que se pasa del 1° al 2° período en 1 ó 2 años sin que por ello se modifique la marcha de la enfermedad.

Lo mismo suele suceder con las ideas de grandeza, que á veces siguen tan de cerca á las de persecución, que parece que hubiesen aparecido simultáneamente.

Hay casos en que enfermos llegados al período de persecuciones, han permanecido estacionarios; (refiriéndome á la evolución de la enfermedad) es decir, no han llegado á tener ideas de grandeza aún cuando la muerte les haya sorprendido á una edad avanzada, razón por la cual no podría decirse que la muerte al tronchar su existencia haya tronchado con ella la evolución de su delirio. Todos los autores clásicos citan observaciones de perseguidos que después de 15 y 20 años de su delirio no han presentado ideas de grandeza de ningún género.

El delirio sistematizado progresivo es una de las formas más graves de alienación mental. Generalmente se admite que la curación es posible en los dos primeros períodos de la enfermedad, pero es excepcional: cuando aparecen las ideas de grandeza, toda esperanza de curación está perdida.

El pronóstico es entonces de los más sombríos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Como se encuentran ideas de persecución más ó menos sistematizadas en varios estados psicopáticos, es importante distinguirlos de los verdaderos delirios sistematizados progresivos.

Melancolía.—Hasta que Lasègue no presentó su memoria (ya citada) los perseguidos eran catalogados en el grupo de los melancólicos. Después de este autor han sido publicados varios estudios, que han contribuído á la separación de estas afecciones y á que se distingan con facilidad los casos típicos de uno y otro estado mórbido.

El comienzo es muy distinto. En la melancolía, el delirio es precedido de un estado de depresión física y moral, y el estado de salud general del melancólico siempre lo encontramos alterado. Su estado moral está caracterizado por una alteración profunda de la sensibilidad general, por una modificación de la personalidad, por una

emotividad anormal, por la impotencia psíquica (abulia) y por un dolor moral de intensidad variable; el delirio cuando aparece es secundario á sus trastornos emocionales.

En el perseguido por el contrario, el delirio es primitivo, y los trastornos que trae consigo la enfermedad no son sino la exageración de las tendencias anteriores del enfermo; dichas tendencias en los primeros períodos no modifican la personalidad del enfermo. Además el delirio del melancólico es divergente, es decir, que el enfermo coloca en sí mismo el punto de partida de su mal que se extiende á los demás.

El delirio del sistematizado, presenta un carácter opuesto, es convergente (egocéntrico de Ziehen), es decir que el enfermo localiza fuera de sí el foco del mal de que se queja y se preocupa pura y exclusivamente de su sufrimiento. Así mientras el melancólico espera resignado el castigo que merece por las faltas que cree haber cometido, el sistematizado protesta y se rebela contra los males que le causan. El primero es un acusado, dice Lasègue, mientras que el segundo es un condenado.

Schule, se expresa de la misma manera al decir que en el sistematizado la idea delirante actúa como un testigo que levanta los cargos que se formulan contra él, mientras que el melancólico

actúa como el presunto reo que convicto y confeso se hace cargos á sí mismo, agravando su causa.

De estas diferencias fundamentales del delirio resultan otras diferencias importantes muy bien indicadas por J. Falret y que son las siguientes:

1º Los alienados perseguidos son orgullosos, y los melancólicos humildes.

2º Los perseguidos tienen su atención fija sobre su pasado y su presente, mientras que el melancólico siempre tiene fija su mirada en el porvenir. Los primeros se quejan de las torturas que han sufrido en el pasado y de las que sufren en el presente y los segundos se quejan de las desgracias que deberán soportar en el porvenir.

3º El perseguido desconfía de todo el mundo no confiando sino en sí mismo. El melancólico desconfía de sí mismo y se queja sin cesar de su incapacidad é impotencia.

4º El perseguido acusa á los demás; el melancólico se acusa á sí mismo.

5º El perseguido es amenazador y con facilidad puede volverse un perseguidor, mientras que el melancólico es pusilánime y cree que le están reservadas las más grandes desgracias, por lo cual á menudo se vé impulsado al suicidio, mientras que el otro tiene impulsiones homicidas de acuerdo con sus ideas delirantes.

6° El perseguido es activo y tiene los caracteres generales de los monomaníacos de Esquirol, el otro es pasivo y tiene los síntomas físicos y morales de los melancólicos.

7° El perseguido goza de salud física, y no sufre sino porque cree que lo hacen sufrir. El melancólico, al contrario experimenta un profundo malestar, sufre física y moralmente y se siente desgraciado, no teniendo ningún aprecio por la vida.

8° En los perseguidos en períodos avanzados se encuentran ideas de grandeza, y en los melancólicos ideas hipocondríacas y delirio de negación.

Hay que agregar que las alucinaciones del oído que son constantes en el sistematizado, son raras en el melancólico, pasando exactamente lo contrario con las alucinaciones visuales.

Hay casos más complejos, en los cuales á las ideas de melancolía se agregan las de persecución por lo cual se hace más difícil el diagnóstico. En semejantes circunstancias es la evolución de la enfermedad la que nos confirmará el diagnóstico; pues tendremos en un principio que el enfermo es un simple melancólico con sus trastornos emocionales y abúlicos, la depresión más ó menos acentuada, los síntomas físicos, las ideas de impotencia, de culpabilidad de indignidad y

de auto acusación características. Pero pasado este primer período, el enfermo que se consideraba un miserable, merecedor de los peores castigos, que resignado solo daba señales de protesta por medio de lágrimas y gemidos y que si intentaba algún acto de violencia era contra su persona, puesto que dicho acto era la resultante de creerse la vergüenza y la deshonra de su familia ó ideas de sacrificio; comienza á bosquejar ideas de persecución, que á medida que transcurre el tiempo van creciendo para precisarse y luego caracterizarse netamente.

El enfermo comienza por notar que existe una gran desproporción entre las faltas que pretende haber cometido y los castigos que le fueron impuestos; más adelante ya manifiesta que si cometió las faltas no es responsable de ellas, porque fueron cometidas bajo el influjo de influencias secretas que lo impulsaron á ello, que es víctima de un verdadero complot, etc. y como se vé claramente estas son ideas de persecución bastante netas.

Aparecen luego, con gran frecuencia, alucinaciones del oído análogas á las que existen en el delirio de persecución. Estas ideas al progresar, vienen á constituir un sistema que el enfermo como todo sistematizado clásico extiende á todo su pasado, y manifiesta que desde su

nacimiento ha sufrido influencias que le obligaron á seguir la ruta del mal y que si nunca hizo nada bueno fué porque se lo impidieron sus enemigos. Acentuándose las ideas de persecución, viene á constituir un verdadero delirio sistematizado, que en este caso es secundario y consecutivo á un estado melancólico. (Paranoia secundaria de los autores alemanes).

En otros casos sucede lo inverso, es decir, primero hay ideas de persecución y luego hipocondríacas como pasa en los perseguidos auto acusadores, la evolución de la enfermedad nos permitirá hacer el diagnóstico.

Alcoholismo. — El alcoholismo sub-agudo se acompaña frecuentemente de ideas de persecución y algunas veces de ideas de grandeza. Pero los carácteres de las ideas delirantes son bastante diferentes para que puedan confundirse con las observadas en los delirantes crónicos. El delirio alcohólico está dominado por las alucinaciones múltiples y móviles de la vista, oído, olfato y gusto á las cuales está subordinado dicho delirio que también participa de la movilidad y de la confusión alucinatoria.

Estos diferentes síntomas, las alucinaciones y los terrores sobre todo, á menudo atenuados durante el día, se exasperan de noche, siendo en muchas ocasiones la causa directa del insomnio.

Además, en los alcoholistas encontramos los signos físicos de la intoxicación, como ser: el temblor, los calambres, las perturbaciones digestivas, los sudores, etc.

El delirante crónico no nos presenta pesadillas, crisis nocturnas ni signos físicos. Las alucinaciones siguen á las ideas delirantes en lugar de precederlas, ambas son más fijas y más sistematizadas. El delirio alcohólico se atenúa rápidamente con la supresión del tóxico y lo más á menudo desaparecen al cabo de algunos días durando de 2 á 3 semanas como máximum.

Podría cometerse un error si se estuviera en presencia de un sistematizado que al mismo tiempo sea un alcoholista, en este caso la supresión del tóxico haría desaparecer el delirio producido por el alcohol y no el verdadero delirio sistematizado.

La intoxicación alcohólica puede dar un delirio sistematizado de persecución que se prolonga durante meses pero que es curable. En individuos que tienen una predisposición latente el alcoholismo puede muy bien ser el agente provocador de un delirio crónico.

Cuando el delirio alcohólico sistematizado persiste aún después de la desaparición de los signos agudos y sub-agudos de la intoxicación; nos presenta ciertos síntomas que fácilmente

nos colocan en condiciones de hacer el diagnóstico; tales como las alucinaciones de la vista que son tan frecuentes y característicos en los alcoholistas, mientras que faltan ó son tan raras y poco precisas en los sistematizados progresivos. Las ideas de envenenamiento y sobre todo las de celos son tan típicas y frecuentes en los alcoholistas que á veces por sí solas bastan para diferenciar el delirio sistematizado alcohólico del verdadero delirio sistematizado. Además, encontramos en los alcoholistas impulsiones homicidas más frecuentes, trastornos más intensos de la sensibilidad general, algunos trastornos motores como ser: temblores, ligera atáxia que por lo general son persistentes, el vigor intelectual siempre es menor y va debilitándose cada vez más hasta llegar á la demencia que es la estación terminal del calvario de la vida de los delirantes sistematizados alcohólicos.

Pero desgraciadamente estos signos diferenciales que tienen un valor real importante, no siempre son fáciles de comprobar, por lo cual á veces es menester esperar la evolución de la enfermedad para asegurar el diagnóstico. Estos casos felizmente no son tan frecuentes, pero es importante tenerlos presente para cuando hallándonos en presencia de un enfermo que simultáneamente nos presenta trastornos alcohólicos

delirantes, y un delirio de persecución netamente sistematizado, no hacer *a priori* el diagnóstico y reservar el pronóstico en cuanto se refiere á la duración de la enfermedad.

Parálisis general progresiva. — En el comienzo de esta afección, lo mismo que en la histeria, epilépsia, neurastenia, bocio exoftálmico y tabes también suelen encontrarse ideas de persecución más ó menos sistematizadas acompañadas ó no de ideas de grandeza; pero en estos casos no son más que episodios en íntima relación con la enfermedad principal, cuya sintomatología nos permitirá reconocer con mayor ó menor facilidad el origen del delirio.

En la parálisis general aún en su comienzo, ya encontramos una ligera pérdida de la memoria un estado demencial, la disartria que debemos buscar con las palabras de prueba y con mucha insistencia y la *disgrafia,* si así puede llamarse á la manera especial de describir de esta clase de alienados, síntomas todos ellos que se explican maravillosamente por las lesiones anatómicas que se encuentran en el cerebro.

En las neurosis, el delirio está relacionado directamente con las crisis convulsivas, con las alucinaciones visuales ó con las ideas fijas, por lo cual su marcha es irregular y caprichosa: por otra parte, si investigamos como apareció el deli-

rio, no encontramos en estos casos el período de incubación ó de inquietud, ni la sucesión lenta y regular de las fases de las ideas de persecución y de grandeza que son las que caracterizan al delirio sistematizado progresivo.

Delirio de los perseguidos perseguidores. — Presenta algunas semejanzas con los sistematizados progresivos, entre los cuales tenemos la desconfianza, las interpretaciones delirantes, el egoísmo, el orgullo y á veces ideas de grandeza. Pero al mismo tiempo existen diferencias que dan á uno y otro delirio un timbre, un colorido especial.

En los perseguidos razonadores no se encuentran casi alucinaciones y si excepcionalmente existen, no tienen influencia alguna sobre las ideas delirantes de las cuales podríamos decir que no son tales en el sentido estricto de la palabra. Desde el principio de la afección el enfermo tiene tendencias á perseguir y la elección de su perseguidor la hace también precozmente; la sistematización de las ideas es inmediata y definitiva no presentando transformación alguna, tampoco se altera la personalidad con los progresos del delirio.

Pueden encontrarse enfermos que al mismo tiempo que el delirio sistematizado progresivo presenten el delirio de los perseguidos razonadores con sus reacciones especiales.

Vallon ha presentado un caso muy interesante en el congreso de Nancy, que denominó *delirio de persecución á doble forma*. En dicho caso ambos delirios han coexistido, han evolucionado paralelamente y han dado lugar á cada uno por su parte á una reacción particular, como si los dos delirios en lugar de estar en un mismo enfermo, se hubiesen desarrollado en enfermos diferentes. El caso de Vallon es el único que registran las páginas de la literatura médica; pero esto no significa negar la posibilidad del hecho, tanto más cuanto que no hay oposición absoluta entre esas dos formas delirantes, puesto que el delirio crónico aparece muy á menudo en los sujetos que pertenecen á la categoría de los razonadores.

Delirio sistematizado agudo.—Presenta algunas semejanzas con el sistematizado progresivo, pero el examen directo del enfermo es suficiente en la mayoría de los casos para aclarar el diagnóstico; en el agudo el delirio es débilmente sistematizado, es polimorfo y móvil, y se acompaña generalmente de una excitación ó de un cierto grado de confusión mental.

En caso de duda, pueden disiparlas los antecedentes, y á falta de estos datos, por la marcha de la enfermedad, en la que encontraremos irregularidad en la sucesión de las ideas deliran-

tes, no encontraremos los períodos y la evolución clásica del delirio crónico, y finalmente tendremos la rápida atenuación de los síntomas y la curación habitual del acceso.

Hay casos en que el delirio sistematizado agudo se prolonga, se fija en una cierta y determinada dirección y toma todas las apariencias de un delirio crónico; estas son las formas que Jastrowitz ha llamado de *transición* y Legran, *delirio sistematizado agudo á evolución crónica.*

Estos son los casos que presentan mayor dificultad para hacer el diagnóstico diferencial, porque algunos se curan después de muchos años mientras que otros pasan á la cronicidad. En semejante circunstancia, el elemento principal y más importante nos lo da el grado de sistematización del delirio, y la mayor ó menor fijeza de las concepciones; el pasaje á la forma crónica sólo se hace visible cuando el delirio se fija y se sistematiza progresivamente, cuando se aparta de más en más de las circunstancias, de las condiciones del medio, cuando el dominio de las interpretaciones delirantes se extiende progresivamente mientras que disminuyen y se debilitan las reacciones emotivas.

La distinción, sin embargo, no siempre es posible y al respecto dice G. Ballet: «estos carac-

«teres tienen un valor real para diferenciar los «tipos extremos, especialmente el delirio de per- «secución á evolución sistemática típica, del «delirio de persecución que se encuentra en «ciertos degenerados. Pero entre los primeros y «estos últimos hay formas de transición que «autorizan á preguntarse, si el delirio crónico «constituye una especie mórbida aparte, ó bien «se trata simplemente de una forma más aca- «bada y más perfecta del delirio de persecución «á marcha crónica.»

Cualquiera que sea la opinión doctrinaria que se formule al respecto, no cabe la menor duda de que los signos antes enumerados pierden en gran parte su valor diagnóstico, cuando se trata de dilucidar estas formas de transición.

Y este es el caso en que no podría afirmarse de una manera categórica si nos encontramos en presencia de un delirio crónico, ó de uno de esos delirios de persecución á sistematización regular, que se observa á veces en los degenera- dos que ocupan los peldaños más altos en la escala de la degeneración mental.

TRATAMIENTO

Siendo el delirio sistematizado progresivo una afección esencialmente constitucional, que resulta de una desviación primitiva de la inteligencia, ningún tratamiento es capaz de detener su marcha invasora.

Moreau de Tours, ensayó contra las alucinaciones el haschich y la datura, pero no obtuvo ningún resultado satisfactorio.

La hidroterapia, los eméticos, los purgantes, la electricidad bajo todas sus formas, el bromuro á altas dosis, aplicadas sistemáticamente tampoco han dado resultado; sea que fueran aplicados en casos en que la enfermedad recién se iniciaba, como en cualquiera de los períodos de la enfermedad; lo mismo sucedió con la intimidación y la sugestión hipnótica que debemos rechazar de plano en el tratamiento de estos enfermos.

En realidad, el tratamiento de esta afección

mental se reduce al tratamiento preventivo de los accidentes que pueden tener graves consecuencias, sea para el enfermo mismo, sea para los demás. Esto nos explica el porque de la necesidad de recluir en los manicomios á estos enfermos. La regularidad y la monotonía de la vida en los asilos, ejercen una acción sedativa sobre el delirante, que si bien no llega á gozar de una calma completa ni permanente, tiene menos ocasión de excitarse y por tanto gozará de una vida más tranquila. Por otra parte es solamente en los institutos frenopáticos donde pueden tratarse las complicaciones de la enfermedad, como ser el insomnio, la crisis de agitación y el rechazo de los alimentos por creencias de envenenamiento, etc.

A los perseguidos á quienes no se les interna, es poco menos que imposible el vigilarlos, pues no admiten á los enfermeros por la desconfianza que les tienen y á menudo la falta absoluta de observación de las reglas más elementales de la higiene ponen en peligro su salud. Así tenemos enfermos que estando bajo el dominio de las ideas de envenenamiento no se han alimentado sino con cortezas de pan cuidadosamente rallado y por esta causa han llegado á un estado de enflaquecimiento extremo; otros que teniendo alucinaciones genitales, intensas, no se

acostaron durante meses en la cama y dormían sentados en un water-closet para impedir ser atacados por sus enemigos, la resultante de esto fué que se le produjeron enormes edemas en los miembros inferiores y llegó á un estado de caquexia bastante grave. Otros en fin, ha habido que no dejando penetrar á nadie en el cuarto que habitaban, en el que amontonaban todas sus deyecciones; vivieron en un sitio que no podía ser más nocivo para su salud.

Como se comprende, lo que antecede, jamás puede pasar en un Hospicio de Alienados.

El internar á estos enfermos es de suma y urgente necesidad dados los perjuicios que pueden ocasionar á sus semejantes.

Un perseguido es más peligroso que cualquier otro alienado, puesto que de improviso hallándose bajo la influencia de una alucinación ó de una interpretación falsa puede hacer su víctima al primero que se le presente aunque jamás lo haya conocido. El peligro es inminente cuando el alienado ha elegido la persona que él cree que lo persigue y sucede con gran frecuencia que el enfermo es internado tarde, es decir, después que ha consumado un hecho delictuoso.

Conviene pues, como tratamiento internar á estos enfermos antes que lleguen á un período avanzado de la enfermedad.

En el «Hospicio de las Mercedes» en los períodos de excitación se trata á estos enfermos con la clinoterapia, los baños en forma de ducha y en algunas ocasiones se les administran también eméticos.

HISTORIAS CLÍNICAS

OBSERVACIÓN I.

ANTONIO FABRE

Fecha de entrada.— Diciembre 8 de 1892.
Nacionalidad.— Francés.
Religión.— Católica.
¿Sabe leer y escribir? — Sí.
Edad.— 34 años.
Estado.— Soltero.
Profesión.— Soldado.
Ingresa en este hospicio.— En calidad de detenido por lesiones.
Antecedentes hereditarios.— Se ignoran.
Antecedentes personales.— Sin importancia.
Estado actual.— Sujeto fuerte, vigoroso, bien constituído, en buen estado de nutrición, no presenta estigmas físicos de degeneración. No hay perturbaciones en la sensibilidad general, ni en las especiales, tampoco hay alteración de los diversos órdenes de reflejos.
Examen psíquico.— Sujeto de inteligencia bastante desarrollada. A pesar de su condición humilde, ha adquirido algunos conocimientos generales sobre historia, geografía, literatura francesa, etc.
Habla y escribe el francés con corrección. Se expresa bastante correctamente en castellano. La inteligencia de

este sujeto á pesar de sus largos años de delirio, está bastante conservada. Comienza ya, con todo, á notarse cierta decadencia intelectual que puede apreciarse en el menor vigor de sus argumentaciones y en la gran incoherencia de ideas. La atención se conserva. La memoria muy ligeramente debilitada para los hechos recientes. (Hay que tener en cuenta que este sujeto tenía una memoria muy tenaz).

Sus ideas delirantes son persecutorias y de grandeza.

Hay alucinaciones olfativas y del gusto é ilusiones visuales. Alucinaciones auditivas muy pocas.

Observa bastante buena conducta, aunque en ocasiones sus ideas de grandeza le llevan á provocar conflictos con sus compañeros á quienes pretende prohibir que hablen el francés.

1904. Las ideas de persecución van perdiendo un tanto su consistencia siendo sustituídas por ideas delirantes de grandeza.

Ideación.—Se conserva normal aunque á veces se manifiesta incoherente y difuso. Ha perdido sus tendencias agresivas al encontrar el motivo de sus persecuciones en su alto nacimiento.

Diciembre de 1904. En el mismo estado. Persistencia de su delirio con ideas de persecución y de grandeza, cuyo predominio alternan en épocas diversas, numerosas alucinaciones auditivas y de la sensibilidad general. No se observa marcada decadencia mental.

Abril de 1905. Sin modificaciones dignas de mencionarse, tranquilo, aunque en ocasiones protesta violentamente cuando sus alucinaciones auditivas recrudecen.

Abril de 1906. Observa en general buena conducta, está tranquilo y trabaja con buena voluntad.

Abril de 1907. En el mismo estado; algo intranquilo, á más se niega á trabajar manifestando que esas ocupaciones son indignas de él.

En la actualidad el estado mental del sujeto parece no haber decaído mayormente; su memoria está en el

mismo estado, espera que su prometida llegue de un momento á otro para sacarlo del asilo. Si bien alimenta las mismas ideas de grandeza se nota que son menos intensas que antes; ahora puede hablársele de *tú* sin que se moleste mayormente y hace trabajos de mucamo. Siempre que tenga papel escribe; en francés lo hace con mucha corrección; prefiere la prosa y los temas son los más variados; en los momentos en que levantaba la historia escribía sobre el magnetismo (hice cuanto pude para conseguirlo, no quiso entregármelo por temor de que fuera publicado en el « Eco de las Mercedes »).

Tiene algunas composiciones en verso bastante discretas.

Ficha de datos

No se limita á responder á las preguntas que existen formuladas y escribe lo siguiente:

« Me llamo Luis Felipe de Orleans conde de Soissons, vul-
« garmente llamado en el Hospicio de las Mercedes Antonio
« Fabre. Me dieron este nombre en Chatengay, siete años
« aproximadamente después de mi nacimiento oficial. »

« De mi enlace con la Princesa Matilde hija del Empera-
« dor y la emperatriz de Rusia, nacieron 2 hijos, el prín-
« cipe??? y la princesa??? Ha sido casada la misma prin-
« cesa en matrimonio morganático con el rey de Prusia.

« Ciudadano Francés sin mancha en mi pasado y porve-
« nir estoy encerrado en el H. de las Mercedes desde el 8
« de Diciembre de 1892 en razón de los actos é indigencias
« cometidos por otros individuos á la princesa Matilde y á
« nuestros hijos sin manchas en sus actos ».

(No se ha enmendado la prosodia ni la ortografía).

Carta dirigida por el alienado al Director del Hospicio de las Mercedes

En Buenos Aires, en el Hospicio de las Mercedes en el día 25 de Octubre del año 1908.

Al Señor Don Domingo Cabred, Director del Hospicio de las Mercedes.

El Señor Fabre Antonio, preso en este Hospicio porque sí. Quosque tandem abutere paciencia mea?

Señor:

Corren á veces tres ó cuatro, cinco ó seis meses, y no veo al Señor Director del Hospicio de las Mercedes, en el pabellón Lucio Melendez, pabellón de delincuentes, andonde encerrado estoy yo porque sí.

De un alegato en lengua Francesa le remito esta abreviación: La versión de este alegato en lengua del país me parece afanosa tarea, en razón de veinte y cinco años de residencia en la República Argentina, sin yo, sin plata, sin maestros ni libros y sin comunicaciones.

Todos los seres tienen un yo. Los pisos y las ventanas, el más alto de los eucaliptus y el más pequeño de los yuyos, el toro y la paloma, los valientes y los cobardes, en la humanidad todos tienen un yo.

En la humanidad, si yo, no tuvieran los mortales ¿qué serían las familias y las naciones? una desordenada cadena de ladrones!

Si los mortales yo, no tuvieran, se desmoronaría en la nada la piedra angular de la sociedad humana, y la razón torcida en las crispaciones de la locura y los sollozos de la desesperación, morirían en el cráneo de los hombres. ¡Los que me niegan un yo, son la encarnación perpetua de la locura!

Yo soy hijo de familia Polaca real, é Imperial Tárta-

ra. Nací en Buenos Aires; una campesina Francesa llamada María Taillandier me robó, me llevó á Francia y en 1852 me escondió en Chateangay alcaldía Francesa, haciéndome caer del más alto escalón de la hierarquía social, en el último sin yo natural, víctima de una sustitución criminalmente calculada.

Un hijo de esta campesina, llamado Fabre Antonio en fe de bautismo y carta cívica de nacimiento, fugó de la casa materna y de Chateangay en 1856 y vino á Buenos Aires adonde yo nací y en 1856 me escondió en Chateangay. Dije que vino á Buenos Aires, y comunicó con los pretendientes de mi prometida de infancia, olvidada en el aislamiento de la desgracia y de la demencia. Todos ellos deshonraban familias honradas en todas las naciones y á veces cometían crímenes sin comunicar conmigo y sin saberlo yo, ni sospechándolo siquiera.

De todo me acusaron á mí, ya que Fabre Antonio me impuso su nombre y apellido titulándose el Luis Vanerson. La volatilazación forzosa del yo mío torturaba mi mente, aniquilando diariamente las esperanzas de cualquier porvenir. Mientras Fabre Antonio cometía sus crímenes yo era soldado en Francia de 1880 á 1883 en los regimientos 51 y 128 de infantería; volví en América desembarcando en Buenos Aires el día 12 de Octubre de 1883 en la ciudad adonde yo había nacido, hoy rica hasta lo increible, al almacenar criminalmente oro robado. Aquí fuí soldado en el 2° y 8° batallón de Línea del Ejército Argentino.

En 1888 ví á Venerson quien me dijo muchas mentiras en lengua Española, hasta entonces nunca lo había visto é ignoraba que existía. Dicen testigos que este sujeto, puto de cuartel en Buenos Aires, preso en Palermo por robo, puto y empleado despedido del Hospicio de las Mercedes hasta por aceptar compromisos horribles con los pretendientes de mi prometida de infancia, con mi parentesco y aventureros malvados; apellidándose Luis Vanerson encabezó una conjuración para me detener sin yo

en el Hospicio de las Mercedes aislado y atado con falsos testimonios, con falsas edades, siempre y forzosamente llamado Fabre Antonio; al comprender yo la cobardía de esta sustitución, hago pedido leal de un nombre nuevo y cualquier apellido á los señores Cónsules oficiales en Buenos Aires y á las autoridades competentes de esta Capital sin lograr contestación hasta hoy.

Desde el 8 de Diciembre de 1892 hasta hoy estoy enserrado en este hospicio, forzosamente llamado y apellidado Fabre Antonio, porque sí. ¿Que opina el señor Don Domingo Cabred de mi detención cuando yo no tengo yo? Esto es contra el derecho natural. *Qui ubi quibus, auxilius cur quomodo.* Si no se puede detener á nadie más de 24 horas sin causa justificada por la autoridad competente, porqué el Señor Cabred me detiene 15 años!!

Ejércitos marchan para romper las puertas de mi cárcel y una vez libre bailarán la danza de la locura en la noche del crimen, al fulgor del incendio de todos los palacios de justicia y códigos de todas las constituciones y leyes. Ríos de Sagre bañarán las puertas y las fronteras y las capitales de las naciones que me negaron un yo. ¿Qué opina el señor Cabred de estos sucesos sangrientos?

Terremotos, sacudimientos rápidos de la ciudad ó del hospicio me salvarán siempre de la deshonra y de la sodomía.

Hoy me encuentro mortalmente herido en los intestinos, con el pecho arruinado y agotadas las semillas de la cintura por las especias groseras diariamente entrometidas en la comida para hacer aumentar el trabajo y cuando el trabajador pide auxilio al empleado, lo encierran en una celda y lo bañan.

El Doctor Cabred porque pretende que yo ocupe un asiento en el taller de los doce que hay, propiedad de Ingleses dementes, todos deudores míos, por dictamen de todos los peritos de todos los gobiernos y criminalmente contratados con Luis Vanerson. ¿Vd. cree tener derecho? Yo solo admito el derecho natural y no los milagros es-

plotados en poder de ladrones, porque yo se que el derecho divino nunca hiere el derecho natural, la luz de las cuestiones.

En este momento aislado é incomunicado en este hospicio porque sí, yo he de anhelar, primero la libertad con un nombre nuevo y cualquier apellido, con inscripción y trabajos legales, enlace con mi prometida de infancia ó con otra si esta es casada legalmente. Deteniéndome sin causa en este Hospicio el Director se extravía y hiere el alma de las leyes. Tenga presente ese señor que debe ser loco furioso y criminal el mismo y cómplice de Vanerson al pedir mi volatilización, al estafar mi inscripción, al alienar el yo mio, mi trabajo y el salario de mi trabajo que absolutamente nadie puede disponer de lo mío y menos el Director del Hospicio que me parece un visionario enemigo de las cuestiones del derecho natural.

Vinculosa amistad liga tal vez al Señor Don Domingo Cabred con el hijo de la campesina Francesa, María Taillandier, hoy llamado Luis Vanerson y en su infancia Fabre Antonio venido él mismo de Francia á Buenos Aires para me imponer su nombre y robar el *yo* mio, *unguibus et rostris*. De hace 15 años 10 meses y diez y siete días estoy encerrado indigente alienado y delincuente en este hospicio porque sí y sin *yo*.

Señor Director; de las cartas escritos sin juicio, torturada mi mente con especies alienadoras, prohibo la publicación, pero de las cartas legales escritas sin alienación remitidas al señor director y publicadas en «Echo de las Mercedes» para que de estas se enterara mi señora de Peking venida á Buenos Aires en el año 1889, ¿quién me robó las contestaciones? La violencia indudablemente! He visto á mi prometida de infancia en 1901 durante 5 ó 6 minutos á distancia por las rejas del Pabellón Luis Melendez y certifico que buscaba conmigo, enlace legal. Si está casada legalmente, renuncio cualquier enlace ó deseo de enlace.

Si está casada con la violencia, será condición *sine qua*

non yo embista el Hospicio de las Mercedes con fuerzas armado á mi cuenta, para romper las cadenas y cerrojos de mi cárcel y salir de las tinieblas y de la noche, de las falcedades donde estoy hace 60 años sin conseguir un cuarto de hora de legalidad y sin que den un *yo*.

En el Pabellón Lucio Melendez, de algunos parientes he visto las caras pero como si contratos de franmassonería hubiesen puesto mordaza en la boca de todos, no me dijeron una palabra de parentezco ni hablarme conmigo perdiendo en el acto, todos los derechos al renegar 60 años todos sus deberes.

Sin revindicación de hace 60 años, yo no tengo otro parentezco que el hipotético con una señora casada políticamente conmigo, con sus hijos é hijas que son hijos políticos míos.

Saludo al Señor Don Domingo Cabred en Buenos Aires en el Pabellón Lucio Melendez á 25 de Octubre de 1908.

Me llamo y apellido porque sí y firmo todavía forzosamente

El señor Don Fabre Antonio.

Á MON PREMIER AMOUR

A Madame Victoire Fabre.

(FRAGMENTS)

Ah! De nos débiteurs, vils sepulcres blanchis
Scèlérats éhontés par le vol enrichis
Nous sommes les victimes!

Sous le baiser du lâche armé de ta valeur,
Au sein de l'Infini, loin de toi, ma douleur
Fait tembler les abîmes.

Au mépris de la boue ou l'on meurtrit mes pas,
Dès maintenant j'irais implorer du trépas.
Un terme à ma souffrance;

Mais, l'avenir déjà calme mon désespoir;
De fuir de ma prison pour bientôt te revoir
Je garde l'espérance.»

Comme l'écho d'un chant dans les bois répété,
Comme un parfum d'encens par la brise emporté,
Soudain dans le silence,

Cette voix s'éteignit.... En montant vers les cieux
Ce songe me laissa le baiser des adieux
Baume de la souffrance.

Et depuis, tous les jours, de ma coupe de fiel
Adoucit l'amertume un sourire du ciel;
En vain ivre de rage

Autour de moi rugit le vent de la douleur;
Toujours luit du soleil un rayon dans mon cœur
A l'heure de l'orage.

Et depuis, sans la voir, avec son souvenir,
En face de l'impie invincible martyr,
Jamais je ne recule;

L'adultère partout sous mon glaive abattu
Se relève écumant pour expirer vaincu
Entre mes bras d'Hercule....

Au terrestre limon contre Dieu révolté
La colère d'en Haut horrible avait jeté
Ce monstre sur le trône;

Et de cette planète à ses pieds, á genoux,
On voyait tous les rois prévenir, tristes fous,
Tous les désirs du faune.

Comme le noir Vulcain aux forges de l'Enfer
Façonne aux coups stridents de son marteu de fer
Sur l'enclume la fonte;

Sous un sceptre cruel, de même, dans ses mains
Ce potentat abject étreignait les humains
Au creuset de la honte.

Convive par la force ou par l'or invité,
Au mépris de la loi, de l'hymen attristé
Il torture la joie;

Au sortir du festin, la nuit, serpent obscur
Vers le fort de l'amour il marche d'un pas sûr,
Et l'épouse est sa proie.

Les pleurs des malheureux sont ses mets favoris;
Du courroux des amants, des fureurs des marìs
Il fait sa nourriture;

Et, terreurs des banquets, dans ses bras avilis,
De la vierge outragée il étouffe les cris,
Sous la pourpre et la bure.

Mais, îvre de vin noir, en vain ce monstre dort;
Vampire du sommeil et prophète de mort,
La menace á la bouche,

Les nocturnes remords fatiguent son repos;
Les victimes d'hier, aujourd'hui des bourreaux,
Epouvantent sa couche.

Et lorsque l'adultère aveuglé par l,orgueil,
Du Suprême foyer croit profaner le seuil
Et souiller la lumière,

Au lupanar sordide en sa chute abaissé,
Sous l'étreinte divine il tombe terrassé
Et redevient poussière....

Du saint des saints le temple était abandonné;
A l'autel du plaisir le monde prosterné
Adorait l'adultère;

Et de ce monstre affreux le souffle empoisonneur
Des foyers flétrissait l'espérance et l'honneur
Et désolait la terre.

Le bonheur effrayé s'enfuyait dans les bois...
Evoquant des cercueils, la justice aux bois...
Pleurant au cimetière;

Mais, prête à se venger des opprobres soufferts,
La liberté déjà dans les chemins déserts
Levait sa tête altière.

Les croyants se liguaient: déjà de toutes parts
Aux caprices des rois les conjurés épars
Préparaient des entraves;

Et justiciers de Dieu les martyrs, des élus
Des sceptres endormis, des trônes vermoulus
Révoltaient les esclaves....

Aux sentiers d'ici bas comme un spectre éperdu
Alors j'errais chassé du paradis perdu;
Au milieu de ma course,

L'insulte souffle impur à ma trace excité,
De mes larmes déjà dans mon œil irrité
Avait tari la source.

Epouvante du crime et du crime honni,
Du foyer conjugal par un monstre banni,
Comme au gros de la haine,

Sur le sol Argentin, d'air libre parfumé,
Sous le ciel étoilé près d'un chaume enfumé
Je dormais dans l'arène;

De rêves fatigants au réveil épuisé,
Le jour, je maudissais au soleil embrasé
Le fardeau de la vie;

Comme un forçat nomade au travail condamné,
J'arrosai de sueur le pain empoisonné
De ma longue agonie;

Des femmes le regard heurtait mon cœur blessé
Comme un ris du soleil heurte un marbre glacé
Sans laisser une trace,

Et sans altérer l'or de ma ceinture en deuil;
Ennemi du plaisir au sommeil du cercueil
Je desirais ma place.

(á suivre)

ANTOINE FABRE.

Publicado en el «Eco de las Mercedes» en Octubre de 1905.

OBSERVACIÓN II

Pablo Mondón

Fecha de entrada. — Septiembre 28 de 1901.
Nacionalidad. — Italiano.
Instrucción. — Regular.
Edad en la fecha de la admisión. — 34 años.
Estado. — Soltero.
Profesión. — Dibujante de Ingeniero.
Ingresa con certificado del Dr. Ingegnieros, presenta alucinaciones auditivas persecutorias, se cree hipnotizado y recibe de esta manera órdenes de homicidio y sacudidas magnéticas.

Antecedentes hereditarios. — Madre obesa y neuropática.

Antecedentes personales. — Varias fiebres y paludismo benigno. Ha sido bebedor de vino y cerveza desde 1893. Los primeros síntomas aparecen en 1897 con una remisión al año y se reagravan en 1900.

Estado actual. — *Lengua* saburral, temblor fibrilar, *paladar* normal, *apetito* disminuído, náuseas matinales, digestiones laboriosas, *ojos y pupilas* normales, *músculos* bien desarrollados, no hay temblor, *marcha y actitud* deprimida, *reflejos* normales.

Estado actual psíquico. — Palabra correcta en general, á veces dificultosa, responde con alguna lentitud, *atención* disminuída, no hay incoherencia, *memoria* algo indecisa, hay alucinaciones de la vista, oído y sensibilidad general, hay zoopsia.

Concepciones delirantes. — Sistematizados de persecución

tomando como punto de partida sus alucinaciones y sensaciones anormales.

Depresión general é intelectual, no hay ideas hipocondríacas ni de envenenamiento.

Impulsos. — Tiene ideas suicidas y alucinaciones eróticas.

Marcha y tratamiento. — En 1897 comenzó á tener visiones, veía tigres, perros, ratones, etc., principalmente al dormirse; las figuras eran móviles y se le subían á la cama, luego comenzó á sentir calambres, sacudidas musculares y agitación intensa; se sentía loco y atribuyó estas perturbaciones mentales á una acción hipnótica á la distancia de Onoffrof. Estas perturbaciones le obligaron á abandonar todo trabajo intelectual durante más de un año, lo cual á su vez, le obligó á no hacer excesos alcohólicos. En 1900 sus accidentes se agravaron, (alucinaciones visuales y generales) órdenes como «*Quiero la cabeza del Faraón*», etc., tuvo momentos de agitación y temblor general como de media hora; había conseguido un empleo y vuelto á sus excesos. Ultimamente se sintió peor de la cabeza y para verse libre de sus alucinaciones y malestar pensó en suicidarse. Dice que al principio atribuía estos accidentes al espiritismo y á la masonería, luego á Onofroff, que lo tiene en su poder desde que estuvo en Santa Fe, y que por medio de *instrumentos fisiólogos*, hipnotiza á distancia, torturándole, presentándole visiones, ordenándole asesinatos y tratando de matarle «*sustrayéndole el espíritu*». Es un sujeto que alimenta varias ideas supersticiosas sobre hipnotismo y masonería, sin tener nociones claras de estas cosas.

Se nota en él actualmente bastante atontamiento que se manifiesta por las indicaciones de la memoria y dificultades en la expresión. Dice que desde hace 8 días no tiene visiones pero *se siente trastornado.*

Se le dá 3 gramos diarios de glicerofosfatos de calcio y sodio; duchas frías y 3 horas diarias de trabajos en la quinta.

Octubre de 1907. — Se mantienen en pie sus ideas delirantes. Cree que se halla sugestionado por un aparato que él

llama *aparato fisiológico*, que lo maneja un señor llamado Octavio Revel, por medio del cual éste le hace llegar continuamente conversaciones y órdenes diversas; Mondón se halla plenamente convencido de que Revel sabe todo lo que él dice y piensa, y resulta á veces que él tiene que interrumpir bruscamente una conversación y un escrito ó dibujo, ante una orden perentoria de Revel que le prohibe hablar, escribir ó dibujar.

Hubo un tiempo, dice Mondón, en que Revel no le permitía escribir absolutamente nada, sobre todo con lo que se relacionaba con su defensa; entonces yo le pedí que me permitiera escribir unas «*Hojas de trabajo*» para no perder el hábito de escribir y él me contestó, «*eso si lo puede hacer*» y me dejó escribir tranquilamente.

El estado de la memoria y el juicio no han experimentado modificación alguna.

En una ocasión, un médico compatriota suyo, le pagó el pasaje para que volviera á su país natal; Mondón aceptó gustoso, pero una vez á bordo manifestó que ya no podía volverse á Italia porque Revel le ordenaba que inmediatamente abandonase el vapor y volviera al Hospicio de las Mercedes, donde debía permanecer hasta que el mundo entero viera con la claridad de la luz meridiana lo potente que era su *aparato fisiólogo* para sugestionar á las personas. Fueron en vano todos los consejos, no tuvieron ningún resultado positivo todos los medios puestos en práctica para que Mondón volviera á su patria, hubo que volverlo pues al Hospicio; y si así no se hubiera hecho, el Plata ó el océano habría sido su tumba.

Actualmente recuerda bien todo y se expresa con lógica; los síntomas de intoxicación alcohólica han desaparecido por completo. El estado de nutrición ha mejorado mucho en estos últimos tiempos, pues hace algunos meses andaba bastante denutrido á causa de no poder alimentarse bien por prohibírselo Revel.

Se ocupa ahora en hacer un dibujo arquitectónico y el plano de un proyecto de edificio que dice, presentará á la

comisión del Centenario para que se lo apruebe; no para optar á premios, dice, sino para que vean que no estoy loco sino sugestionado al aparato de Revel.

Yo no soy ducho en arquitectura, pero dicho proyecto á mi manera de ver, no está reñido con la estética ni con el buen gusto; el conjunto es bastante armónico y sus líneas bastante puras. Esto nos demuestra que no hay decadencia mental.

Lo que escribe Mondón

Por eso vuelvo á decir: si bien han transcurrido varios años ya y se continúa aún hoy día teniéndome sugestionado á un aparato fisiólogo y por más se creyera que no se ha intervenido hasta ahora á mi tan suplicada intervención de las autoridades como solicitaba en mis escritos pasados al Director de este Hospicio, sea pues que no se ha intervenido por no haber sido la misma autoridad informada del directorio de este Hospicio como mencionaba en todos mis escritos de los tratamientos que Revel adopta hacia mí; ó mejor diré: que las autoridades no han intervenido por no haberle este directorio fortificado el contenido de mis escritos, en fin, sea por no tener los mismos conocimientos de que no soy considerado ni respetado del mismo Revel por lo que él me tiene (considerado) sugestionado á dicho aparato ó sea pues, que no se ha intervenido, con el fin de trabajar á las personas por medio de mi sugestión, los unos con el fin de una curación y otros á objeto de tomarle biografías etc., ó sea pues que con el largo tiempo de poder esclarecer mayormente los hechos que motivaron mis denuncias á las autoridades; como también al mismo tiempo, como me dice Revel, para que él me haga escribir los hechos que motivaron mis denuncias, como por los hechos que se quiere que yo escriba por medio del dictado que Revel me hará desde el aparato, á fin de hacerme sus pu-

blicaciones en los periódicos con toda formalidad, para hacer conocer los hechos transcurridos, como se ha manifestado ya; ó sea pues para ver á que extremo se pretende llegar con dejarme y tenerme sugestionado á un aparato dando grandes utilidades, y dejarme en este Hospicio figurando como abandonado por una extrema locura y en las numerosas necesidades y aún en los martirios al antojo del mismo que me tiene sugestionado á dicho aparato. Por eso mismo digo aunque sea desde años ya que yo me encuentro sugestionado á mi aparato y por más que se creyera que no se ha hasta ahora intervenido á mi solicitada intervención á las autoridades, no por eso que solo por saber demasiado explicativo de que yo me encuentro sugestionado al aparato mencionado, sería por lo tanto muy extraño de parecer hasta increible, si después de todo lo manifestado ya en mis escritos y con lo que se hizo ya saber á mi resguardo si se quisiera aún hacerse ó fingir de no creer etc. que yo me encontraría sugestionado á dicho aparato Fisioologo y aparato llamado también otros nombres como es sabido; digo haría terreno después de lo que se ha dicho escrito y sabiendo por lo que se me tiene sugestionado á dicho aparato y que se puede dar comprobante para constar el hecho justificado que Revel me tiene sugestionado á dicho aparato, si después de todo lo manifestado y que se sabe ya á mi resguardo, haría terror si hubiese aún quien creyera que yo me encontraría en este Hospicio no por tener como es sabido Revel sugestionado á un aparato Fisioologo y fuese para los fines mencionados; sino si se pretendiera en vez de que se creyera aún de que yo me encuentro en este Hospicio por *exaltación mental* y de tendencia al suicidio, ó de varios delirios como equivocadamente dicen los informes médicos de los registros, sea de la Infermería de la Comisería 24 de Noviembre, como de este Hospicio. Porque eso de haberme clasificado de delirios y de exaltación mental y de tendencia al suicidio, ha sido por no haberme hecho interpelaciones respecto á lo que yo había

denunciado á las autoridades y resguardando á mi situación y por lo que yo mencionaba y sitaba á mis escritos remitido al Comisario de la Sección 20 de Boca á Barracas Norte y por tenerme Revel sugestionado á dicho aparato en una forma que era enteramente imposible de entablar conversaciones de poder dar esclarecimiento resguardo á mi situación, además suficiente es sabido que estando yo á las órdenes del mismo Comisario no permitiría de hablar sino que de responder por lo que soy interpelado y naturalmente con la creencia de que todo quedaría ocultado bajo un aspecto de los más asombrosos no se han siquiera dignado de hacerme las interpelaciones y acciones personales debidas que han sido cometida por lo que resguardaría á mi peligrosa situación. Por eso escribo y vuelvo á decir eso de haberme desde el principio clasificado y hecho figurar como enfermo de delirios etc. es menester prevalerce de la franqueza y lo justo y con segundar reconocerán que ha sido precisamente por no haberme hecho las interpelaciones necesarias respecto á lo que yo había denunciado á mi situación por no haberme hecho las interpelaciones debidas respecto á lo que yo había denunciado y por lo que yo mencionaría y citaría en mis escritos dejado al Comisario de la Sección 20 de Boca-Barracas Norte, que decían muy claramente que yo era asesinado da Revel por no querer yo contar las horribles acciones por intermedio del mismo aparato y del mismo sistema con el que me tienen á mi sugestionado y que el mismo Revel, en otra persona me habían facilitado etc. y como se ha dicho eso de no haberme hecho ningunas interpelaciones es de suponerse que ha sido talvez por querer encender los hechos denunciados mientras que otros como me dice Revel ha sido con el fin de poder seguir teniéndome sugestionado á dicho aparato para los fines ya manifestados y sabido como digo; por haberme Revel buscado en todos sentidos, sea con ofreciéndome una considerada suma de dinero como también con amenazándome de muerte

si no tomaría yo en consideración á sus palabras por lo que él exigía á todo trance de que yo me hiciera cargo del aparato como el que se me tiene sugestionado y que con otras personas que uno de ellos se podría también citar nombre y apellido y con ellos yo cometiera las horrosas acciones personales; y digo que por no hacerlo á costa de poner en peligro mi vida me hizo el deber de denunciarlo á la policía para que se adopte las mayores precauciones posible respecto á lo mencionado y para que se procediera sin pérdida de tiempo á las circunstancias respecto á lo denunciado y á mi situación peligrosa por tenerme sugestionado en la forma en que me encuentro hoy día y que diré por eso dejarme el mismo Revel escribo en debida forma, no puedo naturalmente evitar que mis escritos fuesen algo indecentes y si se quiere tratar sin respeto pero como digo es porque el mismo Revel me exigía de escribir lo más horrible que le fuera posible con la esperanza naturalmente de que se tomará dicho pretexto para que dichos escritos no fueran tomados en consideración, y en esa manera ocultaron el hecho denunciado y que Revel me tendría sugestionado á dicho aparato no en vez en estas circunstancias son precisamente los escritos que más toman valor siendo que es indecente sería interamente imposible escribir respetuosamente y en debida forma.

Con este motivo no dejaré de volver hacer presente y repetiré calorosamente que aunque se me creyera en una situación de figurar como si yo me encontrara abandonado de todo como si fuera debido por enfermedades de algún delirio etc. en fin digo aunque se me creyera de figurar yo en este Hospicio por denuncia de varios delirios, sea pues delirios de persecución como exaltación mental, tendencia al suicidio, digo aunque se me creyera en un un estado de los más delirantes y deplorables de parecer y de creerce para quien no supiera que fuese producido del mismo Revel por intermedio de dicho aparato con el cual el me tiene sugestionado y que mi lamentable estado en el cual podrían encontrarme que fuera de-

bido por enfermedad de una extrema locura; no por eso es menester de prevalerce de la franqueza y de reconocerse que solo por saberse demasiado esplicativo aunque huviese aún quien tentara de falsear la verdad del hecho que se me tiene sugestionado no se podría jamás decir ni creerse ni pretender que se creyera que se me tiene en el Hospicio. No es necesario volver á decir porque demasiado ya es sabido que por intermedio de la fuerza física de dicho aparato Fisiologo llamado también «Los Misterios» y Eléctrico etc., digo que por intermedio de dicho aparato el puede con toda facilidad producirme dolores agudos como también poder iluminarme la vida sea en forma poco sensible como en forma de lo más cruel como también obligarme al suicidio á fuerza de martirios y cualquier otra enfermedad y en una forma que para el que no supiera que yo estoy sugestionado al aparato podría aparecer y hacer fingir y creerse que fuera debido á delirio cuando en realidad todo se debe al aparato Fisiologo que puede hacerme perecer, sea por un ataque cerebral como por Tisis-Pulmonía fulminante como por ataque al corazón, como por un golpe accidente como creerse que fuese por una indigestión, como por tendencia al suicidio, viendo que vuelvo á decir algunas de dichas enfermedades ocasionadas por el aparato, pudieran darme la muerte, puesto que tiene mucha potencialidad y puede tener sugestionado así como yo me encuentro aunque sea en distancias de varias leguas pueda dar la muerte ó obligar al suicidio á la persona sugestionada á dicho aparato pudiendo entonces hacer creer que todo fuese natural, es decir creerse que no fuera debido al aparato sino á una enfermedad dado que puede hacer venir sacudidas como dolores agudos en cualquier parte del cuerpo; y digo la Sacrosanta verdad todo se debe á Revel que me tiene sugestionado á un aparato de tal potenzialidad capaz de producir todo lo que ya he mencionado, que me produce tantos trastornos y que impide que obre con libertad y se me tenga por loco y atacado de delirios cosa

que solo pueda creer la persona que no sabe que dicho señor Revel me tiene sugestionado al aparato Fisiologo y es el solo dueño de mi vida y de mis actos porque me obliga á cumplir sus órdenes amenazándome con la muerte y con el martirio por lo tanto él es autor de los acontecimientos que pudieran suceder á mi persona.

MONDÓN

OBSERVACIÓN III

Juan Federico Moll

Entra al H. de las Mercedes el 11 de Abril de 1894.

Nacionalidad. — Alemán con carta de ciudadanía Brasileña.

Católico, lee y escribe. — 36 años de edad. — Soltero. — Profesión sastre.

Antecedentes hereditarios. — Desconocidos.

Antecedentes personales. — Ha tenido su primer entrada el 12 de Octubre de 1889 á los 31 años de edad. El 11 de Abril de 1894 entra por segunda vez, remitido por la policía donde estaba detenido por escándalo.

1904. — Estado actual. — Marcha y actitud normal. — Palabra clara, responde con corrección, con insolencias é insultos cuando se exalta; la atención y la memoria están conservadas.

Ideas de grandeza. — Se cree príncipe, descendiente de un príncipe de Moll, esto lo llegó á saber en estos últimos tiempos.

Ideas de persecución. — Cree que se encuentra recluído á causa de una mujer.

Exaltación. — Es pacífico por lo general, pero á veces se exalta.

Octubre de 1906. — Sigue alimentando las mismas ideas delirantes; desde unos meses atrás se encuentra bastante tranquilo. Sus ideas enfermizas las sostiene con menos viveza que antes.

No se comprueban signos de debilitamiento mental.

Marzo 15 de 1910. — En el mismo estado, su delirio está en plena actividad. Se llama el Príncipe de Moll. Manifiesta que el Papa con su poderosa influencia lo tiene recluído en este Hospicio «entre locos» porque así le conviene para poder mantener su predominio mundial; pues si él estuviera en libertad, el Papa se encontraría en serios apuros para poder contrarrestar su política.

Dice que el capellán del establecimiento es un agente del Papa que tiene el encargo de vigilarlo; que este capellán sufre de una locura muy manifiesta que él clasifica de «Manía de las grandezas y alcoholismo».

No se comprueban en él signos de decadencia mental.

Pide la libertad, pues sostiene que no es loco, y que para comprobarlo mejor debería estar fuera del Hospicio, pues cualquier persona que lo vea allí, tiene ya el espíritu preconcebido de que es un alienado por el sólo hecho de hallarse en el manicomio y no escucha su defensa. Invitado otro alienado (Morchio), por el Profesor Cabred, para dar la opinión que tenía formada del Príncipe Moll, aquél contestó que Moll era un loco; éste lejos de enfadarse contestó: «Es la debilidad que tienen todos los locos de creer «que otros también lo son, el que es loco es él y está «afectado de «delirium tremens» por el alcohol que tomó. «El cerebro humano es una máquina tan ó más compli- «cada que la del cronómetro más perfecto; en el reloj basta «que se descomponga la más insignificante de las piezas «para que ya no ande ó ande mal; y en el cerebro es lo «mismo; el alcohol en este sujeto ha descompuesto, ha «perturbado una parte y de aquí que ya no funcionen «todas las facultades armónicamente y de este desacuer- «do funcional le proviene la locura».

Testimonio mental

Preguntas.	Respuestas.
¿Cuál es su nombre y apellido?	Juan Federico Moll.
¿Qué edad tiene Vd.?	51 años.
¿Dónde se encuentra Vd.?	En el Hospicio de las Mercedes.
¿Qué tiempo hace que Vd. se encuentra aquí?	Hace 15 años.
¿Qué profesión ejerce Vd.?	Sastre.
¿Por qué ha sido colocado aquí?	Porque se me supone loco.
¿Si Vd. lo ignora qué suposiciones hace al respecto?	No lo ignoro, ilegalmente.
¿Ha sido Vd. ya asistido en algún establecimiento?	Sí, una vez aquí y otra en el Brasil sin que nunca haya sido loco.
¿Qué enfermedad (nerviosa ú otra) ha tenido Vd.?	Postemas, fiebre intermitente, resfríos, dolencias secretas, conjuntivitis crónica.
¿Qué trastornos siente Vd ?	Ninguno.
¿Le atormentan á Vd. algunas ideas?	Ninguna.
¿Siente Vd. ruido, voces ó conversaciones en el oído?	No siento nada.
¿Vé Vd. luces, animales?	No.
¿Tiene Vd. deseos de lastimarse ó lastimar á otro?	No.
¿En qué clase de establecimiento está alojado?	En el Manicomio.
Fecha y día de la semana.	Martes 15 de Marzo de 1910.
Firma.	Juan Federico Moll.

OBSERVACIÓN IV

Abelardo Herrera

Ingresa el 7 de Octubre de 1902.

Se entrega á la policía el 22 de Noviembre 1902 por creerlo los médicos de los Tribunales un simulador. Reingresa el 30 de Agosto de 1903. Cometió el delito de homicidio.

Antecedentes hereditarios. — Padres muertos tuberculosos, han sido en extremo nerviosos. Un hermano murió de viruela, tiene un hijo.

Antecedentes individuales. — En general ha gozado de buena salud física. De carácter algo nervioso. No dá antecedentes venéreos ni alcohólicos.

Ataque actual. — Se sabe que desde tiempo antes de cometer su delito, tenía alucinaciones, sospechas, ideas de celos y persecuciones lo cual fué motivo que su concubina lo abandonara. Encontrándola dos días después le descerrajó varios tiros causándole la muerte. Sueño tranquilo.

Estado actual psíquico. — *Palabra* normal. *Atención* algo disminuída. *Memoria* conservada. Hay alucinaciones *ideas de grandeza, de persecución, de envenenamiento* y *homicidas.*

Mayo 20 1904. — *Palabra* clara y bien articulada, responde sin dificultad. *Atención* conservada. *Memoria* bien conservada tanto la reciente como la remota aunque con algunas vacilaciones al evocar el grupo de recuerdos re-

ferente á su delito. Hay coherencia. Alucinaciones múltiples de la vista, oído, gusto y olfato, así como de la sensibilidad general. Concepto delirante de persecución sistematizado. Interpretaciones delirantes numerosas hasta de los incidentes más nímios de la vida en este pabellón. Se cree el centro de todos los martirios inquisitoriales.

El médico del servicio, el capellán, la hermana de caridad, los asistentes, las visitas y aun los demás enfermos aguzan su ingenio para atormentarlo, mostrándole figuras eróticas, haciéndole burla con gestos obscenos, llenándolo de electricidad y magnetismo, robándole el pensamiento y haciéndolo obrar como un autómata. No se observa decadencia mental visible.

Agosto de 1904.—Constantemente agitado, derivando su excitación de multitud de alucinaciones visuales y sobre todo auditivas, de carácter insultante, amenazador y burlesco. Alucinaciones del gusto y del olfato que favorecen en él el desarrollo de ideas de envenenamiento. Alucinaciones de la sensibilidad general. En pleno período persecutorio de su delirio.

Septiembre 1905.—Sin modificaciones notables en su delirio y alucinaciones que son sobre todo auditivas y de la sensibilidad general. Algo irascible é indócil.

Abril 1906.—En el mismo estado, memoria y atención conservados.

Diciembre 1906.—Un poco más tranquilo, persistencia de su delirio y alucinaciones auditivas y de la sensibilidad general. Conserva la lógica y lucidez en sus ideas.

Junio 1907.—Persistencia de sus alucinaciones y delirio persecutorio, en el cual injerta ideas de grandeza. Desde entonces hasta la fecha no se ha modificado su delirio persecutorio que es intenso y sostenido por numerosas alucinaciones auditivas y de la cenestesia. Las ideas de grandeza no tienen aún un carácter bien definido; en sus escritos repite á cada instante que es una inteligencia superior.

No se observa decadencia mental.

Pabellón "Lucio Meléndez" — Servicio del Dr. Fernández

José M. Dozo

Ingresa al servicio el 17 de Marzo de 1908.

Procedencia.— Cárcel de Viedma. Procesado por disparo de armas y lesiones á disposición del juez letrado del Río Negro doctor Alfredo Torres.

Antecedentes hereditarios.— El padre se suicidó hace varios años. La madre es muy nerviosa, neurasténica, hermanos aparentemente sanos, tres hijos vivos y sanos.

Antecedentes individuales.— Siempre ha sido de carácter raro y suspicaz.

Ataque actual.— Desde mucho tiempo atrás lo notaban preocupado y excitable y con ideas de persecución. No se tienen detalles del delito cometido.

Estado actual psíquico.— Ingresa al servicio aparentemente tranquilo y correcto. Tiene numerosas ideas de persecución entre las cuales mezcla algunas ideas de grandeza. Hay alucinaciones auditivas. Duerme regularmente unas veces, otras tiene alucinaciones numerosas, se excita y no duerme casi nada.

La palabra es clara y bien articulada, responde con facilidad. La atención está disminuída por concentración en sus ideas delirantes. Alucinaciones visuales en forma de figuras humanas, con caras para él desconocidas; las auditivas son de carácter amenazador é insultante unas veces y otras de carácter benévolo y aun grandioso. Alucinaciones de la sensibilidad general, siente que le han robado el corazón y que su estómago ha sido transformado en un co-

fre de donde parten voces insultantes. Se le ha impersonalizado por *confiscación del cráneo á distancia* hecha por los padres Salesianos y logias masónicas de Bahía Blanca. Sus odios delirantes de persecución son sistematizados y comienzan á entremezclarse con ideas de grandeza. Modalidad afectiva algo disminuída.

Desde su ingreso hasta la fecha han alternado los períodos de excitación con los de tranquilidad, correspondiendo los primeros á las épocas en que al enfermo se le exacerban las alucinaciones. Cuando excitado se negaba á trabajar; pero dócil y disciplinado volvía á la labor en los períodos de calma, pero siempre conserva un aspecto de recelo y desconfianza. No se nota decadencia mental visible.

OBSERVACIÓN V

LUIS CASTRUCCIO

Ingresa el 8 de Agosto de 1908 por orden del doctor de la « Penitenciaria Nacional ». Condenado por el delito de envenenamiento con agravantes á la pena de muerte por el Juez doctor Pérez, pena que conmutó el P. E. por la de presidio por tiempo indeterminado á contar desde el 6 de Diciembre de 1889.

Antecedentes hereditarios.— Padre alcoholista, murió accidentalmente, la madre falleció de parto.

Ataque actual. — Probablemente desde hace muchos años.

Examen psíquico.— Palabra clara y bien articulada, responde sin dificultad de ninguna especie. *Atención* conservada. *Memoria* bastante bien conservada aunque se manifiesta voluntariamente retiscente al interrogarlo sobre detalles de su delito. Alucinaciones auditivas que él niega, pero que las ponen de manifiesto sus actitudes, gritos y continuos soliloquios, que él procura hacer pasar desapercibidos.

Ideas delirantes de persecución hoy bastante borradas por ideas de grandeza que últimamente han adquirido mayor importancia.

Cree que será llamado á grandes destinos, que es un gran inventor, habiendo ideado grandes cilindros resonantes y reforzadores de las voces de los cantantes de teatro; dicho

invento lo enriquecerá muchísimo así que salga en libertad pues su pena está prescripta merced á un artículo 49 que visa su caso. Solo intrigas de ciertas personas son las que contra toda justicia le mantienen en una prisión.

Su aspecto es correcto, se expresa con alguna retiscencia, pero contento, tranquilo y pausado.

Poco gusta que le hablen de su delito y rehusa tenazmente toda conversación sobre ese punto, al cual no da mayor importancia por tratarse de un homicidio en una persona extranjera.

La emotividad está algo acentuada y él lo atribuye á la impresión que le causó su condena á muerte.

No tiene perturbaciones volitivas, come y duerme bien.

En sus escritos pide ser puesto en libertad pues sostiene que su pena está prescripta; en ellas no se notan incoherencias y hay bastante lógica, teniendo en cuenta naturalmente que el sujeto posee una instrucción escasa.

Fallece el 18 de Noviembre de 1909 por una colitis ulcerosa.

Buenos Aires, Mayo 2 de 1910.

P. Schinelli.

ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO

Lasègue. — Mémoire sur le délire des persécutions.

Morel. — Traité des maladies mentales.

Anglade. — Délires sistématisés. Congreso de Marsella 1899.

J. Falret. — Des maladies mentales.

P. Garnier. — Des idées de grandeur dans le délire des persécutions.

P. Garnier. — Leçons cliniques sur les maladies mentales.

Regis. — Manuel practique de médecine mentale.

Lasègue. — L'alcoolisme sub-aigu.

A. Foville. — De la folie avec prédominance du délire des grandeurs.

J. Falret. — Des aliénés persécutés, raisonnants et persécuteurs.

Au. Med y Psiquiatrie. — Les aliénés voyayeurs ou migrateurs.

J. Falret. — Du délire de persécution chez les aliénés raisonnants.

Paul Gerente. — Considérations sur l'évolution du délire dans la vésanie.

Magnan. — Leçons cliniques sur les maladies mentales.

Soc. de Med. y Psiquiatría. — Discussion sur le délire chronique.

Legrain. — Du délire chez les dégénérés.

A. Ritti. — Délire de persécution.

Chistian. — Des idées de grandeur chez les persécutés.

Magnau et Sérieux. — Le délire chronique à évolution systématique.

Seglas. — Leçons sur les maladies mentales.

Gilbert Ballet. — Traité des maladies mentales.

Carpentier — De la défense dans le délire de persécution chronique.

Taty et Toy. — Des variétés cliniques du délire de persécution.

Verger. — Contribution à l'étude du délire de persécution à évolution systématique.

Ronbinovitch. — Contribution à l'étude clinique des hallucinations verbales psico-motrices. Au Med. y psip. Enero 1893.

Seglas et Bronardel. — Persécutés auto-acusateurs et persécuteurs possédés.

Charcot et Bonchard. — Traité de medecine.

Kraft Elbing. — Traité clinique de psichiatrie.

Lachaux — De la dissimulation des idées de grandeur dans le délire chronique.

Buenos Aires, Mayo 4 de 1910.

Nómbrase al señor Consejero Dr. J. M. Ramos Mejía, al profesor titular Dr. D. Cabred y al profesor suplente Dr. J. T. Borda, para que constituídos en comisión revisora dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4.° de la Ordenanza sobre exámenes.

E. Cantón.

R. S. Gómez,

Secretario.

Buenos Aires, Mayo 17 de 1910.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N° 2189 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. Cantón.

R. S. Gómez,

Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Tratamiento del alcoholismo.

J. M. Ramos Mejía.

II

Relaciones de los delirantes sistematizados con la medicina legal.

D. Cabred.

III

La razón en los sistematizados delirantes.

J. T. Borda.
