11 (393.9)

FERNANDO MAIRA CASTELLÓN

3

Las Enajenaciones Mentales

M

(ESTUDIO MÉDICO-LEGAL)



MEMORIA DE PRUEBA

para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile.

IMPRENTA NASCIMENTO
SANTIAGO CHILE CONCEPCIÓN
1928

FERNANDO MAIRA CASTELLÓN

Las Enajenaciones Mentales

(ESTUDIO MÉDICO-LEGAL)



MEMORIA DE PRUEBA

para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile.

IMPRENTA NASCIMENTO
SANTIAGO CHILE CONCEPCIÓN
1928

Comisión Examinadora

JUAN ANTONIO IRIBARREN.—Decano y Profesor de Historia General del Derecho y de Derecho Administrativo.

JUAN ESTEBAN MONTERO.—Profesor de Derecho Civil y Derecho Romano.

DARÍO BENAVENTE G.—Profesor de Derecho Procesal y de Medicina Legal.

RAFAEL CORREA FUENZALIDA.—Profesor de Derecho Comercial.

MANUEL JARA CRISTI.—Profesor de Economía Social.

FEDERICO DUNCKER BIGGS.—Secretario de la Facultad y Profesor de Derecho Internacional Privado.

Fué aprobada por unanimidad con fecha 30 de Noviembre de 1928.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA
CHILE

INTRODUCCIÓN

Antes de empezar el estudio de las Enajenaciones Mentales, y a fin de poder examinar después la responsabilidad que puede afectar en cada caso a los individuos que padecen de esas afecciones, es necesario que hagamos un paréntesis para tratar de exponer ordenadamente y lo más corto posible el concepto que inspiró nuestro Código y dar una explicación a las conclusiones que expondremos, conclusiones que, como veremos, descansan sobre un concepto enteramente distinto del que sirve de base a nuestro Código Penal.

Al estudiar este punto se nos presenta una cuestión previa: ¿Cuál es el fundamento del derecho de penar?

Nuestro Código cree que ese fundamento reside en la libertad que tiene el individuo para proceder bien o mal, y de la necesidad que experimenta la sociedad de restablecer el equilibrio social perturbado por el delito, procurando que el correctivo que aplica al infractor sirva de "escarmiento" a fin de que los que puedan cometer igual falta no lo hagan, por temor a la aplicación de la sanción legal.

Esto nos indica claramente que descansa este razonamiento en la hipótesis del libre albedrío, que establece el artículo 1.° del Código Penal al decir que delito es "toda acción u omisión *voluntaria* penada por la ley". Y, como confirmación al artículo 61 del mismo Código, hace

resaltar este concepto al dejar de manifiesto que, la intención del legislador es la venganza más o menos atenuada en algunos casos.

No pretendemos, por creerlo innecesario, hacer una exposición de las razones que hay para negar el libre albedrío, pero expondremos someramente las consideraciones principales de la teoría determinista.

Ferri clasifica los factores que influyen sobre la voluntad en tres categorías, clasificación que ayuda eficazmente a comprender el punto de vista desde el cual ejercen su influencia los distintos factores:

a) *Factores antropológicos:*

Orgánicos.
Psíquicos (anomalías de la inteligencia y de los sentimientos).
Eminentemente personales (sexo, edad, estado civil, etc.)

b) *Factores físicos o cosmotelúricos:*

Temperatura.
Clima.
Latitud.
Vientos, etc.

c) *Factores sociales:*

Densidad de la población.
Organización social.
Sistemas de policía.

Sistemas de educación.
Organización de justicia.
Libertad política y económica.
Protección industrial, etc.

El conjunto de estos factores que obran en un momento dado sobre un individuo, lo impulsan a actuar en un sentido que es la resultante de todas estas fuerzas según su magnitud. Así, por ejemplo, vemos en nosotros mismos la influencia que ejerce en nuestro ánimo una enfermedad al estómago o siquiera una mala digestión. El calor excesivo produce en nosotros un estado de laxitud que todos conocemos.

Ahora, si tomamos en cuenta los factores que influyen de una manera poderosa, como son los de la herencia, veremos que es imposible afirmar que obramos con libertad.

* * *

Entonces, ¿sobre qué base debemos hacer descansar el derecho de penar?

Sobre la única base lógica: sobre la base de la defensa de la sociedad contra la peligrosidad de algunos componentes.

Y conjuntamente con variar este principio, base del derecho de penar, varía el concepto de la proporcionalidad entre el delito y la pena, que será aplicada ahora en atención al delincuente y no al delito mismo.

"Ningún juez humano, dice Ferri en el informe con que acompaña el proyecto de Código Penal Italiano, puede medir la falta moral de un ser humano, visto que no puede conocer las condiciones innumerables de herencia fisio-

psíquica, de vida familiar y social, de existencia económica, intelectual, moral, sin hablar de las condiciones infinitas del medio físico y social, condiciones de las cuales todo crimen es inseparablemente la resultante inexorable".

Y como consecuencia, es necesaria una mayor variedad de las penas a fin de poder adaptarlas, aun para una forma idéntica de delito, a las diversas categorías de criminales, según sus condiciones personales y los diferentes estados de peligrosidad de los adultos o de los menores, de los autores de crímenes comunes o de crímenes político-sociales, instintivos o pasionales, por enagenación mental, por hábito o por un móvil ocasional.

La sociedad, según este concepto, no pretende aplicar castigo al que comete un acto delictuoso; es para ella este acto, simplemente, una manifestación probable de la peligrosidad de ese componente del organismo social, y por lo tanto, tiene el deber de estudiar su caso y recluir al causante hasta que desaparezca su estado de peligrosidad, ya sea curando sus afecciones naturales, ya sea cambiando o disminuyendo la influencia de los factores que han determinado su actitud. Y no lo dejará en libertad nuevamente sino cuando esté convencida de que su actuación en la vida común no constituye una amenaza para el organismo de que forma parte.

Estas manifestaciones de peligrosidad son más interesantes en los enajenados que en ninguna otra clase de delincuentes, porque la observación de ellas nos indica en casi todos los casos síntomas de las enfermedades de que padecen, manifestaciones que deben ser, aun cuando delitos leves o faltas sin importancia, una advertencia a la sociedad para proceder a curarlas, hasta sin su consentimiento.

Vemos en nuestra legislación, en el inciso 2.° del número 1.° del artículo 10 del Código Penal, al ordenar la reclusión de estos enajenados en Sanatorios Especiales cuando hubieren ejecutado un hecho que la ley califique de crimen o incurrieren en reiteración de otros que importen simples delitos, y dejándolos en poder de su familia en los demás casos, bajo fianza de custodia, un doble error que comentaremos al final de este trabajo.

En los casos de delincuentes natos, por ejemplo, delincuentes que por influencia de enfermedades hereditarias e incurables, constituyen casos de peligrosidad continua mientras actúan en la vida común, debe recluírseles durante toda su existencia; pero no ya como sanción aplicada al crimen mayor o menor que cometieran, sino como casos que en libertad están determinados a seguir siendo amenazas para la vida social.

El duque Montausier, de gran talento y de mentalidad muy avanzada, decía en una ocasión a Luis XIV, a propósito de un criminal que acababa de ser guillotinado después de perpetrar veinte homicidios y a quien el rey había indultado a raíz de su primer crimen: "Este hombre no ha cometido más que un solo delito, el primero; sois vos quien, habiéndole dejado libre, habéis cometido los otros diez y nueve".

La reincidencia en la perpetración de delitos graves ha sido y sigue siendo, como hemos visto, una constante preocupación de todos los gobiernos, que han utilizado sistemas penales diferentes para precaverla. La experiencia, de acuerdo con los conocimientos que tenemos actualmente sobre la materia nos deja ver claramente que no se ha encontrado, ni puede esperarse que lo sea, un remedio eficaz para este mal en los sistemas empleados, habida conside-

ración a que la mayoría de los delincuentes de esta clase está formada por degenerados y anormales determinados por sus condiciones personales a la perpetración de estos delitos.

Es por esto que debemos tomar sin temores un camino opuesto al reformar nuestras leyes penales.

* * *

Cábenos ahora hacer otra consideración respecto a un problema de mucha mayor gravedad y trascendencia.

Veremos al hablar de la Etiología de las Enajenaciones Mentales, que la causa de estas enfermedades hay que buscarla, en la casi totalidad de los casos, en la herencia.

No existe en Chile limitación de ninguna especie capaz de prohibir el matrimonio o la reproducción de individuos degenerados nerviosos o mentales, sifilíticos, enfermos venéreos no curados, alcohólicos habituales, tuberculosos, epilépticos, histéricos, etc. Y este es un problema de una trascendencia inmensa.

"La evolución de una sociedad como de una raza, ha escrito un autor, depende de las condiciones en que la reproducción se verifica".

Por desgracia, no es sencillo variar esas condiciones por medio de leyes únicamente, porque ellas dependen a su vez, principalmente, del carácter de los hombres (1).

Para cambiar estas condiciones es preciso formar una conciencia en los individuos, respecto a las consecuencias que tienen las uniones a que nos referimos, y en la forma-

---

(1) V. Brandau.—Represión y Prevención del delito en Chile. 1917, pág. 228.

ción de esta conciencia el primer paso que se puede dar, es la dictación de una ley que reglamente el matrimonio de estos enfermos.

Estas consecuencias no sólo se refieren al problema de la criminalidad, sino que tiene relación íntima con un problema pavoroso en Chile, y que todos conocemos: el problema de la mortalidad infantil.

El primer paso destinado a solucionar estos problemas lo dió el Estado de Michigán, promulgando una ley que dispone que todos los enfermos recluídos en manicomios a causa de una enajenación mental o epilepsia y todos los condenados por tercera vez, lo hayan sido también las anteriores en el mismo Estado de Michigán o en otros Estados de la Unión, antes de salir de los respectivos establecimientos deben someterse a una operación que anule su aptitud para engendrar (2).

El Estado de Indiana, por ley de 9 de Marzo de 1907, estableció que debía agregarse un cuerpo médico especialista en cada establecimiento destinado a incorregibles, imbéciles, enajenados, que debía examinar el estado mental y físico de los recluídos y que de acuerdo con el Consejo del establecimiento, en casos que juzgaren necesarios y graves, podía proceder a practicar la operación destinada a dejarlos infecundos.

En Rumania no pueden contraer matrimonio los epilépticos, los tuberculosos ni los sifilíticos. En Suiza existen disposiciones parecidas, como asimismo en otros países de Europa y en la mayoría de los Estados Unidos de América.

---

(2) Médico Legal Journal, New York, N.º 4 de 1897, Vol. XIV, pág. 589.

Las operaciones destinadas a este efecto han sido generalmente la ablación de los ovarios, la estirpación de un trozo del cordón espermático o la rongenización de los órganos genitales. En esta materia queda mucho camino que recorrer y no es raro que se encuentren luego medios más fáciles y convenientes de efectuarla, sobre todo con el descubrimiento de las relaciones íntimas que tiene el lóbulo anterior de la hipófisis con el desenvolvimiento de las funciones sexuales.

La esterilización o asexualización de los degenerados se abre camino día a día en el mundo y ya se empiezan a palpar sus benéficos resultados.

Es necesario también dar una mayor importancia a la curación gratuita y compulsiva de las personas afectas a alguna enfermedad venérea o de carácter social, como se las llama, y tomar medidas de carácter urgente, mientras se prepara una legislación adecuada al medio social, como la disposición muy acertada de establecer un certificado satisfactorio de sanidad espedido por un cuerpo médico especial, como condición previa para la celebración de un matrimonio.

Este camino que recién empieza a tomar la sociedad es el anuncio tardío de un peligro inminente como es la probable desaparición de la raza humana.

Los progresos de las ciencias, especialmente de la Medicina y Cirugía, han venido a combatir con éxito la ley de selección natural, permitiendo la vida a individuos degenerados, enfermos, en general sin la fuerza natural que necesitan para subsistir. Y no sólo les permiten su vida, sino que, como hemos visto, la sociedad les permite su reproducción, contaminando de esta manera las pocas ramas puras de la especie humana y contribuyendo eficaz-

mente a la degeneración de la raza, llamada a desaparecer como tantas otras.

* * *

No nos atrevemos a proponer un proyecto completo de reforma de la legislación respecto a estos temas, por considerarlo una cosa superior a nuestras escasas fuerzas; pero, eso sí, queremos recalcar todo lo que sea posible la idea que sustentamos de la necesidad imperiosa que existe de modificar sustancialmente nuestra legislación.

Es una realidad para todo el mundo hoy día el hecho de que existen individuos que cometen actos delictuosos sin que hayan tenido voluntad de perpetrarlos.

Para este efecto se estampan en legislaciones como la nuestra las circunstancias eximentes de responsabilidad, a fin de salvaguardiar el principio de justicia al aplicar una sanción en estos casos. Y en esta verdadera válvula de escape cabe, o debe caber, el 90% de los delincuentes.

Se produce, en consecuencia, el hecho curioso de que la legislación penal, que tiende a reprimir la criminalidad por medio de la sanción, no sólo no consigue su objeto sino que deja en libertad, en virtud de las circunstancias eximentes de responsabilidad, a los criminales más peligrosos: a aquellos que están destinados a ser un constante peligro social.

Esta doctrina intermedia es, a la simple vista, de peores efectos para la sociedad que la que establece la pena aplicada lisa y llanamente al que comete un delito, sin atender a sus circunstancias personales.

Tampoco queremos hacer un estudio de la responsabilidad que afecta en cada caso a los enajenados en nuestra ac-

tual legislación penal, porque hay varios trabajos en este sentido y su objeto no se vería, ya que es inevitable su reforma.

Por estas consideraciones, haremos un estudio de las Enajenaciones Mentales, separadamente, y daremos al final nuestra opinión respecto a las obligaciones y derechos que tiene la sociedad para con estos enfermos.

F. M. C.

PRIMERA PARTE

GENERALIDADES

CAPÍTULO I

Estados mentales

Empezaremos nuestro estudio haciendo un ligero análisis de conceptos para ir después al estudio de las particularidades.

El estado fisiológico del hombre de acción y reacción armónica en las funciones, parece corresponder al estado más perfecto de salud, integridad, y lucidez intelectual.

Entre este estado y el estado de desorden funcional y orgánico hay una diferencia visible a primera vista.

Si estudiamos la naturaleza moral del hombre, encontraremos que en sus manifestaciones es infinitamente variable, variaciones que afectan las condiciones de procedencia, subordinación, simultaneidad, que son dè la esencia de un funcionamiento normal de estas facultades.

Causas de todo orden, conocidas y desconocidas, alteran el orden normal de su funcionamiento.

¿Será posible determinar un punto de separación entre

estos estados, que nos permita colocar a los distintos individuos en categorías bien determinadas?

Creemos que es una cosa desde todo punto de vista imposible para nosotros fijar un punto de partida a contar desde el cual, un grado más arriba comience el desorden o el desequilibrio.

Pero también es una realidad el hecho de que percibimos analogías, diferencias, estados estremos e intermediarios, y que la individualización de estas manifestaciones es la que nos permite apreciar los distintos hechos mentales.

Entre el estado de razón y el estado de locura o enajenación, la diferencia es solamente cuestión de grados. Hay estados que no nos atrevemos a clasificar de anormales, en los cuales las personas presentan particularidades de sentimientos, de caracteres, de ideas, que las hacen distinguirse de las demás y ser objeto de nuestra atención. Maudsley cree que su explicación está en sus antecedentes de familia, ya sea que sus antecesores fueron enajenados o afectos a alguna enfermedad nerviosa, que los hace tener un temperamento especial, nervioso, casi neurótico, y que llaman neurosis vesánica (1).

Estos seres están tan cerca de la locura que no es posible hacer una distinción precisa.

Hay casos en que estas manifestaciones siguen su curso y constituyen el primer grado de la evolución patológica propia de una enfermedad mental, pero hay casos también en que permanecen estacionarias, dejándonos en la duda respecto a su origen.

Además, el desorden o desequilibrio producido por una enfermedad mental no afecta a veces más que algunas fa-

---

(1) Maudsley.—Le crime et la folie.

cultades, y aun cuando las afecte todas, su grado de intensidad es en algunas exagerado y en otras más o menos normal.

Estas consideraciones hacen comprender perfectamente que tanto la definición y clasificación, como el estudio mismo de las manifestaciones de las Enajenaciones Mentales, deben pecar de vagas, pero el estado actual de los conocimientos sobre la materia no nos permite ir más allá.

Ligero bosquejo histórico

En los primeros tiempos, y en general en todos los pueblos, el loco o demente fué considerado como ser poseído del demonio y su condición no inspiró sino horror o desprecio.

Pero los estudios hechos por las Ciencias Positivas demostraron poco a poco que no debía ser el misterio la explicación de sus condiciones, buscándola en deformaciones del cerebro, principalmente (Lombroso), o hasta en defectos de funcionamiento de las glándulas de secreción interna, como se hace actualmente.

El paso dado por Lombroso, Boccaria y otros fué formidable, aun cuando sus explicaciones no fueran lo completas que fuera de desear. Pero el dar batalla y vencer sobre el concepto arcaico fué un progreso inmenso para la humanidad.

Los seres sagrados de otros tiempos han pasado a ser hoy seres patológicos y día a día las ciencias hacen nuevos descubrimientos respecto a su origen y sistemas curativos.

Actualmente la Anatomía Patológica no nos ha explicado en forma satisfactoria lo que orgánicamente signifi-

can las Enajenaciones Mentales. Esquirol sostiene en su obra "Las Enajenaciones Mentales", que los ensayos hechos en este sentido son contradictorios y deficientes.

Pero por sus manifestaciones, por los hechos que ejecutan, reconocemos anormalidades, y su clasificación, hecha con estos factores, es más o menos efectiva.

CAPÍTULO II

Definición, clasificación y etiología

Trataremos de encontrar una definición de las Enajenaciones Mentales que nos ayude en nuestro estudio.

Mr. J. Tissot hace la siguiente definición de las locuras desde el punto de vista psicológico: "Un estado mental de tal modo desordenado que las relaciones especulativas y prácticas más naturales y más simples de las cosas y de las personas son desconocidas o falseadas, por consecuencia, lo más a menudo, casi siempre, de un vicio congenital o accidental del sistema nervioso, en particular del cerebro".

Esta definición es demasiado amplia, ya que comprende todos los estados análogos a la locura y además atribuye como causa de estas enfermedades las perturbaciones nerviosas o cerebrales, cuestión que todavía no está resuelta.

Carrara define la locura legal como un estado de enfermedad que quitando al hombre la facultad de conocer las verdaderas relaciones de sus acciones con la ley, lo ha impulsado a violarla, sin que haya tenido conciencia de esta violación.

En esta definición, que peca a nuestro juicio de incompleta, no cabrían las locuras lúcidas o razonadoras.

Mr. Lunier dice: "Considero como enajenado a todo individuo que es afectado de una lesión cualquiera, primitiva o consecutiva de las facultades intelectuales y morales de que no tiene conciencia, o que comete actos reputados desrazonables de que tiene conciencia, pero que su voluntad es impotente para dominar". Ball define el anajenado como un hombre que, a consecuencia de una profunda perturbación de las facultades intelectuales, ha perdido más o menos completamente su libertad moral y ha cesado por consiguiente, de ser responsable de sus acciones ante la sociedad.

Esquirol y otros autores han hecho definiciones parecidas, pero nosotros aceptaremos la de don Tomás Ramírez, por ser la que define estas enfermedades por sus manifestaciones o características sin pronunciarse sobre las causas ni sobre los efectos que ellas puedan producir.

Dice el señor Ramírez que las Enajenaciones Mentales son un conjunto de estados morbosos que se caracterizan por la debilidad y desórden más o menos sensibles y permanentes de las facultades mentales.

Tiene además esta definición para nosotros la ventaja de adaptarse al estudio que queremos hacer.

Lombroso, Mata, Tardieu, Morel, Falret, Cullére, y en general casi todos los autores de Medicina Legal han hecho diversas clasificaciones de las Enajenaciones, siendo una de las más racionales la del distinguido alienista Ball (1), que siguiendo el sistema propuesto por Morel, o sea, desde el punto de vista de la etiología, las ha clasi-

(1) Ball.—Leçons sur les maladies mentales, págs. 454 y siguientes.

ficado en: 1.° Vesánica, 2.° Neuropáticas, 3.° Diatésicas, 4.° Simpáticas, 5.° Tóxicas, 6.° Orgánicas o cerebro espinales y 7.° Congénitas o morfológicas.

Es un problema muy difícil hacer una clasificación exacta y completa de las Enajenaciones Mentales, y en todos los Congresos de Medicina y Psiquiatría se ha discutido ampliamente este punto, rechazándose en varios de ellos clasificaciones que parecían más o menos completas.

A nosotros lo que nos interesa es hacer conocer quiénes están o no enajenados, estudiar las manifestaciones de estas enfermedades, y para este efecto daremos una clasificación que, si bien no está hecha atendiendo a un solo punto de vista, como la del Ball, se presta más para el objeto de nuestro estudio.

Clasificaremos primeramente las Enajenaciones Mentales en permanentes y transitorias, siendo estas últimas aquellos estados en que un individuo suele encontrarse en ciertos momentos, como un acceso de ira, por ejemplo; y que a pesar de ser provocado en un hombre normal produce perturbaciones momentáneas que lo inducen a ejecutar ciertos actos que no desearía haber cometido una vez desaparecida la influencia del agente que los motivó. Propiamente no debieran llamarse enfermedades mentales, por cuanto no son en realidad sino perturbaciones pasajeras sufridas en algún órgano normal.

Las enfermedades mentales propiamente dichas, las permanentes, tienen un cuadro más o menos fijo de desarrollo y gran parte de sus manifestaciones son conocidas de antemano.

Estas se subdividen, a su vez, en ideopáticas y sintomáticas, siendo las primeras aquellas que tienen un cuadro clínico propio, constituyendo una enfermedad aparte; y

las segundas aquellas que son manifestaciones de otras enfermedades que no tienen carácter mental, como el tifus, las fiebres puerperales, la espermatorrea, etc.

Las ideopáticas se dividen en congénitas y adquiridas. Congénitas son las que nacen con el individuo o aparecen durante los primeros años de su infancia, y adquiridas aquellas que aparecen en el curso de su existencia.

Las congénitas son: el idiotismo (cretinismo y albinismo), la imbecilidad y la debilidad de espíritu.

Las adquiridas se dividen en 5 categorías, que son:

1.° Manía, delirio general o locura común;

2.° Monomanía, delirio parcial, o locura sintomática o paranoya;

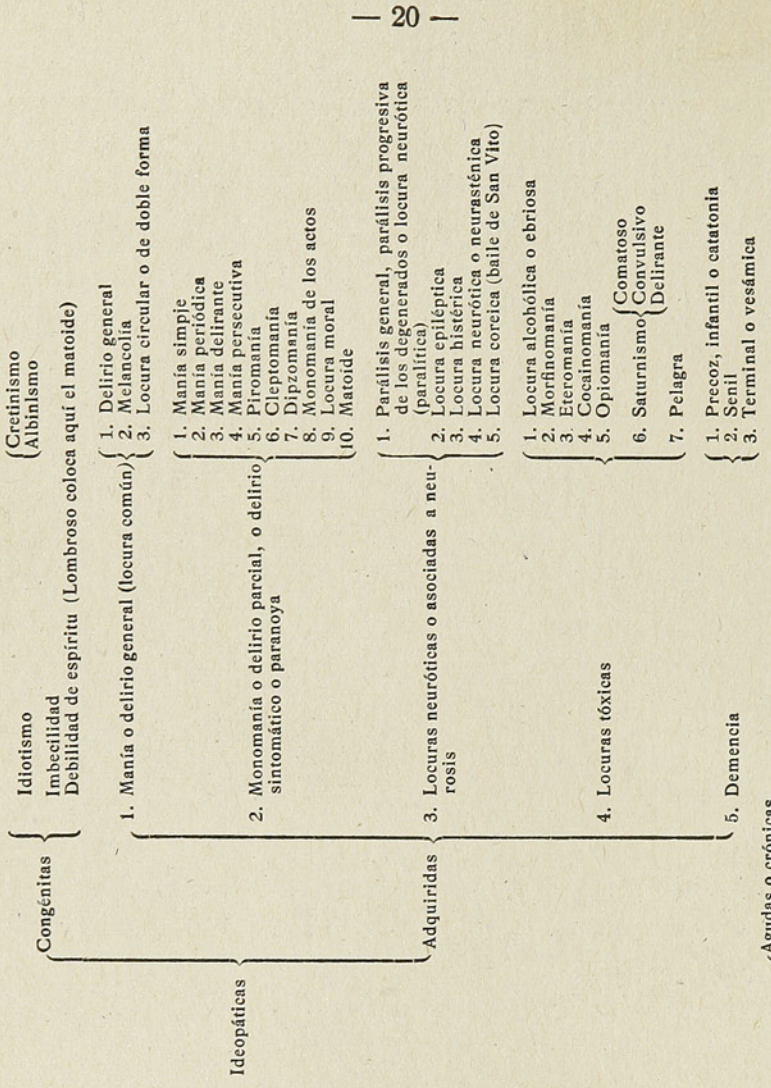
3.° Locuras neuróticas o asociadas a neurosis;

4.° Locuras tóxicas; y

5.° Demencia.

Las sintomáticas no admiten clasificación, ya que, como hemos visto, son manifestaciones de otra enfermedad, y solamente podríamos clasificarlas en agudas o crónicas y menos graves, atendiendo a la fuerza con que se presenten.

Las subdivisiones las veremos en el cuadro siguiente:



Aun cuando la etiología de estas enfermedades no es todavía bien conocida, trataremos de dar una idea acerca de las causas probables de estas enfermedades del espíritu o de la personalidad, como las llamó Shüre.

En general, podemos decir que se deben a dos clases de causas: determinantes y predisponentes.

Predisponentes son: la edad, la civilización, la herencia, la embriaguez crónica, aun en los padres, ya sea crónica

u ocasional en el momento de la concepción, la sífilis, etc.

Ribot nos dice que la pasión conocida con el nombre de dipsomanía o alcoholismo se trasmite tan frecuentemente que todo el mundo está de acuerdo en considerar la herencia como la regla.

No es, agrega, que la pasión de beber se trasmita siempre en esta forma a los descendientes, sino que a veces degenera en manía, idiotismo, alucinación, etc.

Lombroso (1) cita el caso famoso de la familia que tuvo como tronco a Máximo Jucke, borracho y mujeriego consuetudinario, en cuya descendencia pueden anotarse 77 delincuentes, 142 vagabundos, 128 prostitutas, 18 rufianes, 91 hijos ilegítimos, 131 sifilíticos, impotentes o idiotas, 46 estériles y 300 niños muertos precozmente.

El Dr. Legrain (2), que ha hecho un estudio detenido y muy completo nos hace consideraciones muy interesantes a este respecto. He ido siguiendo, dice, a 215 familias de bebedores durante cuatro generaciones, y he aquí los resultados de mi estadística: 168 familias tiene ya degenerados desde la primera generación: simple desequilibrio, 63 veces; debilidad mental, 88 veces; locura moral e impulsiones peligrosas, 45 veces. Además, muchos niños desaparecen en su primera edad por causa de su nativa pobreza orgánica: 6 de 8 en un caso, 10 de 16 en otro, siendo los 6 restantes desequilibrados, débiles de espíritu, epilépticos o víctimas de malos instintos. En 39 familias noto convulsiones, en 52 epilepsia, en 16 histerismo, en 5 meningitis; 108 familias de las 215, o sea la mitad de ellas, tienen alcohólicos, en su mayoría

---

(1) Lombroso.—Medicina Legal, págs. 232-3, tomo I.

(2) Dr. Legrain.—Degeneración Social y Alcoholismo, págs. 17 y siguientes.

delirantes. En fin, 106 familias, cifra enorme, cuentan con alienados.

En la segunda generación, 98 observaciones me dan los siguientes resultados: 54 familias tienen degenerados graves (imbéciles o idiotas); 23 familias tienen locos morales. Los nacimientos prematuros, la mortalidad precoz y la miseria fisiológica producen una verdadera hecatombe de niños, tanto más cuanto que aquí se vé ser común la embriaguez al padre y a la madre (36 veces). Las convulsiones se muestran en 42 familias; la epilepsia en 40. En todos los casos, excepto en 8, se advierte la embriaguez; en 23 familias existe la locura (la mayoría de las otras no tienen aún más que niños pequeños).

En la tercera generación, 7 observaciones me dan un total de 17 hijos: todos ellos están atrasados, 2 se hallan afectados de locura moral, 4 de convulsiones, 2 de epilepsia, 2 de histerismo, 1 de meningitis, 3 de escrófula. Sumando ahora todas las consecuencias (814) producidas por el alcohol en estas 215 familias, tenemos: 42,20% se han vuelto alcohólicos, 60,90% son degenerados. 13,90% son locos morales, 22,70% han tenido convulsiones, 1/5 se han vuelto histéricos o epilépticos y 19% han caído en la locura. Además, 174 han desaparecido antes o casi antes de empezar a vivir. Si se añaden 93 casos de tuberculosis o de miseria fisiológica destinados a una muerte pronta, llegaremos a la proporción de 32,60% que representa la pérdida social bruta causada por la herencia alcohólica.

Causas determinantes de las Enajenaciones Mentales hay de orden físico como los gérmenes de las enfermedades infecciosas (tifus, por ejemplo), las infecciones crónicas, los venenos de carácter externo, los estados de parto, embarazo, menstruación, estados puerperales, traumatismos,

etc., y de orden moral, como las emociones violentas, prolongadas o frecuentemente repetidas.

Debemos agregar que hay casos curiosos en que las causas determinantes, como la infección del tifus, por ejemplo, sirve como medio de curación.

CAPÍTULO III

Ideas generales sobre las particularidades de los Enajenados Mentales

Los Enajenados Mentales tienen particularidades físicas, fisiológicas y psicológicas que son el primer antecedente que tenemos para apreciar sus estados mentales.

Estas particularidades no son siempre exactas, pero en general existen en la mayoría de los que padecen de estas enfermedades.

Empezaremos por aquellas que llaman primeramente nuestra atención, como son los caracteres físicos, aspecto de la persona, etc.

La estatura de los enajenados es generalmente más reducida que la de los hombres normales, siendo algunos, como los cretinos, de una estatura sumamente baja. En el peso tienen una particularidad que hacen notar los médicos, y consiste en el hecho de que en algunas enajenaciones, en el período de curación, el enfermo sube de peso en forma bastante apreciable, y disminuye, al tomar la enfermedad caracteres más graves y crónicos.

Los imbéciles y dementes se hacen notar por su arrebujamiento y por una cortedad que no les permite dar la vista a la persona que los observa. En cambio, los idiotas y mo-

nomaníacos son muy habladores y se nos presentan en continuo movimiento, gesticulando, y adornados estos últimos con toda clase de objetos a su alcance, como medallas de lata o papel, estampas, cordeles, sortijas, etc., y los que padecen de delirio de grandeza nos hacen saber su condición de generales, reyes, emperadores, etc., dándose en las conversaciones la importancia del caso.

Hay en la Casa de Orates de Santiago un enfermo que se cree general y se lleva todo el día ordenando movimientos a su ejército en alta voz, enfermo que aparece ante nuestra vista adornado con una serie de objetos y con un palo colocado como espada. Es tanto lo que habla en alta voz que se encuentra actualmente casi completamente afónico y no hay medio de impedirle que siga gritando.

El vestido tiene también mucha importancia y es así como podemos ver que los dementes se nos presentan siempre sucios y transpirando aun cuando no sea época de calor, traspiración de la que se desprende un grande olor amoniacal. Los cretinos, los idiotas y los paralíticos tienen siempre la ropa desabrochada, los locos furiosos los vestidos rotos; los monomaníacos, aunque bien vestidos, adornados como dijimos antes, y los paralíticos los vestidos sueltos.

El color tiene importancia, también. Los melancólicos son pálidos, los maniáticos tienen un color rosado y hay algunos enajenados que presentan otras particularidades, como manchas a un lado de la cara o del cuerpo, en algunas enajenaciones congénitas. Los pelagrosos tienen el cutis lleno de manchas de un color rosáceo pigmentado y padecen de una rigidez militar en sus movimientos.

Por relajación del tejido conjuntivo, presentan generalmente una cara arrugada.

La mayoría de los enajenados padecen de canicie o de calvicie pronunciadas, llamando la atención en los hombres lo lampiños. En cambio, en las mujeres, el pelo aumenta, sobre todo en los órganos sexuales, en forma desmedida.

Los idiotas y cretinos tienen una dentadura mal desarrollada, casi infantil, y la posición de los dientes es anormal. La mirada es vaga, sin expresión, y en algunos, penetrante y orgullosa. Las pupilas son desiguales y padecen a veces de irritaciones.

Algunos lloran continuamente, sin lágrimas, y otros padecen de excesiva secreción lacrimal. Frecuentemente se notan en ellos daltonismo, dicciomatopsia y otras enfermedades de la vista.

Los idiotas tienen generalmente el cráneo en punta, las orejas deformes y la dentadura pequeña, la frente achatada, los labios gruesos, etc.

Idiotas, cretinos y pelagrosos padecen de excesiva secresión salivar que dejan caer continuamente.

Es muy interesante anotar estas particularidades porque son características de cada enajenación y se puede sorprender fácilmente una simulación al observar manifestaciones de rigidez en un simulador de idiotismo, por ejemplo.

Caracteres biológicos y fisiológicos

Presentan los enajenados manifestaciones muy especiales en el pulso, sufriendo en algunos casos una notable aceleración en el comienzo de ciertas enfermedades mentales, para regularizarse una vez avanzada la enfermedad. Pero no hay reglas precisas en este sentido.

También la temperatura es objeto de observación en estos enfermos, sufriendo variantes bruscas en algunos, elevación de alguna proporción en los locos furiosos y disminución anormal en los melancólicos, que, a pesar de ella sufren en muchos casos de traspiración excesiva con un fuerte olor amoniacal, como dijimos, y en otros se presenta el fenómeno de la hemidiósis, o sea, de la traspiración de la mitad del cuerpo.

La saliva de los enagenados tiene un peso específico superior a la de los hombres normales y su secreción es intensa. El peso específico de la orina disminuye en los pelagrosos, dementes y melancólicos y aumenta en los paralíticos y locos furiosos. La úrea aumenta o disminuye en algunas enfermedades mentales, pero estas variaciones no corresponden a reglas fijas y conocidas.

Por la relajación de los esfínteres orinan y defecan sin saberlo.

La fuerza muscular es intensamente aumentada y en muchos casos los enajenados tienen más fuerzas en la mano izquierda. Estas anomalías motores son muy variadas, presentándose a veces casos de paresia en los dementes y melancólicos.

Los temblores en el cuerpo son propios de los paralíticos, melancólicos, idiotas y cretinos. Los histéricos bailan en forma desordenada y violenta, los pelagrosos dan grandes carreras acompañadas de alucinaciones y los idiotas dan enfáticamente vuelta sobre sus talones, saltan, gritan, cantan, hacen toda clase de gestos, se dañan solos, etc., haciendo estos movimientos sin tener conciencia de ellos, por anomalías de la sensibilidad, que los hace no sentir cansancio alguno y que cesan de hacer una vez que el des-

gaste inconsciente que han sufrido los lleva al sueño que los sorprende sin que lo esperen.

Los masturbadores, también por pérdida de la sensibilidad, padecen de rigidez militar que los hace estar en posiciones forzadas largo rato sin sentir cansancio.

La sensibilidad

La sensibilidad, como hemos visto, presenta anomalías bien diversas. Se encuentran casos de anestesia producidos por el hambre, la sed, el dolor, etc., como casos de hiperestesia, en los melancólicos, por ejemplo, en los que, a pesar de sufrir enormemente con cualquiera presión, soportan corrientes eléctricas de gran fuerza, corrientes que un hombre normal no sería capaz de resistir.

En cambio, hay medicamentos como la antipirina, que suministrados a los histéricos en dosis corrientes, produce perturbaciones graves. Una dosis normal de quinina no produce en un enajenado el efecto deseado siendo necesario aumentarla tres o cuatro veces.

Padecen los enajenados en muchos casos de surdez sensorial, y siempre las diferencias en la sensibilidad física de uno y otro lado del cuerpo son exageradas. La sensibilidad térmica es rara, presentándose generalmente insensibilidad para el calor y el frío, anomalías del tacto y del olfato y una excesiva sensibilidad a los cambios atmosféricos.

La acción de algunos metales como el zinc y el plomo produce en los enajenados una prolongada somnolencia; el imán produce el raro efecto de transladar los dolores de un punto a otro del cuerpo, eliminándolos en absoluto en algunos casos, efecto debido a que dichos dolores son imaginarios la mayoría de las veces.

Caracteres psíquicos

Los procesos mentales, complicados de por sí, se presentan en estos enfermos con características muy especiales.

En primer lugar podemos notar insuficiencia de las percepciones mentales, que se manifiesta en primer término al no despertar las impresiones exteriores recibidas una idea clara y definida.

Se producen los fenómenos de las alucinaciones e ilusiones. Consisten las primeras en una percepción falsa de un objeto que no existe en realidad, y las segundas en una percepción que altera las cualidades del objeto percibido y lo presenta a la conciencia en forma distinta a la real. Ambos fenómenos son de origen cerebral.

Las alucinaciones se presentan en todos los sentidos, y así podemos notar alucinaciones visuales u ópticas que se presentan de preferencia en los alcohólicos; alucinaciones del olfato y del gusto, llegando hasta hacer rechazar los alimentos, casos que se presentan generalmente en los que sufren de degeneraciones sexuales; alucinaciones tactiles, en las cuales el que las experimenta cree sentir arañas, presiones molestas, etc.; alucinaciones térmicas, de frío y de calor; y alucinaciones acústicas o auditivas, que son síntomas de gravedad en la mayoría de las enajenaciones mentales y dan origen al delirio de persecución.

Las ilusiones perduran en forma estable en la mayoría de los casos y es frecuente observar en los enajenados manifestaciones de esta clase.

En muchos casos aparecen manifestaciones de ambas sensaciones combinadas, fenómenos debidos a una sobreexcitación del cerebro.

Notamos igualmente anormalidades de la ideación, que se manifestan en los fenómenos de la idea fija, la idea obsesiva; perturbaciones de la atención, como la fuga de las ideas; trastornos de la afectividad, de la conciencia, de la voluntad, de la memoria; anomalías de la escritura y del lenguaje y perturbaciones de los instintos.

Es muy corriente observar el efecto que produce en una persona normal una desgracia que la afecta hondamente. Queda en su espíritu la preocupación constante acerca de un posible resultado distinto del acaecido, al haber variado o haberse modificado algunas circunstancias. Este pensamiento toma más y más cuerpo en la conciencia llegando a ser una idea constante y enfermiza que predomina algún tiempo, hasta que mediante un esfuerzo de la voluntad se logra eliminarla lentamente.

Es muy citado el caso de esta anormalidad producida en las masas, durante la famosa peste de Milán, que llevó a creer a la mayoría de los habitantes de esa ciudad que eran buscados a cada momento por el sepulturero para conducirlos al cementerio.

La guerra ha sido también causa de estas perturbaciones, con la impresión tremenda producida por los hechos de crueldad y salvajismo brutales a que conduce.

Esta perturbación, producida en un enajenado, toma caracteres de gravedad, y es así como podemos ver que triunfa en sus espíritus enfermizos, aun contra su voluntad, la idea obsesiva que los impulsa a cometer actos delictuosos que no son capaces de resistir.

Payon, citado por Kraft-Ebing, nos señala el caso de Juan Francisco Pagés, labrador, de 56 años de edad, viudo y padre de cinco hijos por los cuales sentía gran cariño.

Desde la muerte de su esposa empezó a sufrir de melancolía, y a consecuencia de un juicio perdido en Marzo de 1852, la enfermedad se acentuó.

A principios del año siguiente aparece en él la idea de matar a sus hijos, idea a la cual él se resiste todo lo que puede. Una noche, la idea obsesiva que lo dominaba lo impulsa a cometer el crimen y entra a la pieza en que dormían las criaturas armado de una navaja, pero logra contenerse a tiempo.

Su hijo mayor, que lo ha visto entrar, se asusta y resuelve huir de su casa con sus hermanos. Para este efecto trata de convencerlos que lo acompañen sin lograr su objeto, por lo cual se ve obligado a huir solo.

Tres noches más tarde penetra Pagés nuevamente a la pieza armado de una azada y da muerte en el lecho a dos de sus hijas. Huye al campo, permaneciendo en él una semana, hasta que es arrestado.

Interrogado, lamenta en toda su forma su crimen, llora inconsable la muerte de sus hijas y, tranquilo, declara que, aunque conociendo que obraba mal, no ha podido resistir a pesar de haber luchado durante largo tiempo contra esta idea obsesiva.

Fué declarado irresponsable y enviado por las autoridades competentes al Asilo de Alienados de Orleans.

Estas manifestaciones se presentan en la mayoría de las enajenaciones y con síntomas de gravedad en la mayor parte de los casos.

Se han formulado muchas teorías para explicar este fenómeno, pero ninguna está comprobada en forma definitiva, siendo de ellas la que nos parece más lógica, aquella que atribuye el fenómeno obsesivo a la profundidad de los surcos que, en una dirección dada, dejan en la materia gris

del cerebro las ideas. Una idea obsesiva, en este caso, dejaría al pasar por el cerebro, un surco cada vez más profundo que terminaría por eliminar de la mente otro orden de concepciones.

Debido a la debilidad de la atención, se produce el fenómeno de la fuga de las ideas, fenómeno que consiste en la sucesión rápida de ideas que desfilan por la mente de un individuo, sin orden lógico y obedeciendo únicamente a impulsos.

En grado avanzado puede llegar hasta la parálisis de la atención, como se observa en los imbéciles.

La efectividad, como hemos dicho, sufre trastornos de importancia, y es así cómo nos es dado ver en los informes médico-legales recaídos en enfermos a quienes se pretende poner en interdicción por demencia, como sus autores recalcan la situación extraña de sentir el presunto enajenado un egoísmo exagerado, y lo que es más curioso, de que presente odios inexplicables hacia aquellas personas que más ha querido durante su vida normal, y que están más cerca de él, como sus padres, hermanos, mujer, etc.

Las reacciones que producen las emociones en los enajenados son anormales, excesivas en algunos casos, y casi completamente nulas en otros. Una influencia externa insignificante produce en ellos manifestaciones que no corresponden a la impresión sufrida.

Tienen gran importancia estos trastornos de la afectividad porque son generales a casi todos los enajenados, y son síntomas, como vemos, fáciles de ser notados aun por un lego en la materia.

Para que podamos decir con propiedad que un individuo está normalmente orientado, se requiere que existan en él tres condiciones copulativas: noción de su personalidad,

noción del lugar, del mundo exterior, y noción del tiempo.

Estas condiciones pueden faltar conjuntamente, como vemos en los cretinos, o separadamente, cual sería el caso de una persona que, atacada de delirium tremens y asilada en un hospital, no tiene idea del lugar en que se encuentra ni del tiempo que en él ha permanecido, pero conserva clara la noción de su personalidad: sabe quién es y como se llama.

Casos como éste es frecuente notar en los enajenados mentales y por su curiosidad llaman de preferencia nuestra atención.

Así, la pérdida de la noción de la personalidad, o mejor dicho, el trastorno de esta noción, aparece en los monomaníacos llegando a constituír un verdadero desdoblamiento, desarrollándose en ellos una personalidad ficticia que es susceptible en algunos casos de ser apreciada por los mismos enfermos, quienes la atribuyen a que dentro de ellos hay otra persona que ejecuta los actos de que ellos no son dueños.

La modificación de su personalidad es completa algunas veces, y es frecuente observar que personas que han sido sencillas y modestas, al ser atacadas de delirio de grandeza, se tornan irrascibles, autoritarias, orgullosas, etc., cambiándose, no sólo sus hábitos, sino sus gustos e inclinaciones.

La observación de los reyes, papas, generales, personajes ilustres que existen en casi todos los manicomios, es una confirmación viva de lo que hemos expuesto.

La voluntad es seriamente atacada en algunas enajenaciones, y su grado de intensidad es variado. De la abulia, o sea el debilitamiento de la voluntad, hasta la locura de la duda, por un lado, vemos grados innumerables de perturbación de esta facultad, y por otro lado observamos las

reacciones automáticas y los estallidos violentos llamados raptus, en los cuales la reacción violenta y desproporcionada conduce a los enajenados a la perpetración de hechos, en la mayoría de los casos, delictuosos.

La memoria, es decir, la facultad indispensable para un proceso de ideación correcto, puede padecer en estos enfermos de perturbaciones variadas. La pérdida de esta facultad, llamada amnesia, puede ser total, parcial o lagunar.

Pero no sólo se presenta este fenómeno, sino que podemos observar en algunos enfermos el fenómeno totalmente contrario, llamado hipermnesia, mediante el cual aparecen en nuestra memoria recuerdos que por su antigüedad parecían definitivamente borrados.

Combinadas con ilusiones y alucinaciones, las perturbaciones de la memoria se presentan en formas muy extrañas. Es muy conocido el caso de un enajenado que aseguraba haber dirigido la construcción de una gran catedral, en circunstancias que no había sido más que operario de ese trabajo.

La inteligencia casi nunca falta en los enajenados, a excepción de aquellos que padecen de una forma grave de enajenación congénita; y por el contrario, debido a la excitación cerebral, se desarrolla en algunos en forma prodigiosa.

En la Casa de Orates de Santiago hay un enajenado que realiza estudios profundos de geología.

En los matoides se vé este fenómeno constantemente. El asunto materia principal de su enajenación, lo conocen en muchos casos en forma que asombra.

En general, podemos afirmar que los degenerados y anormales por herencia sifilítica, tuberculosa, etc., son in-

dividuos de gran inteligencia, y aun cuando tengan condiciones morales anormales, no podemos desconocer en la mayoría de ellos chispazos de genio sorprendentes.

En la escritura de los enajenados hay manifestaciones muy interesantes. Kraft-Ebing dice que, en general, a cada forma de enajenación mental le corresponde una particularidad especial en la escritura y en la expresión gráfica. Nosotros podemos agregar que la anormalidad de la escritura es uno de los síntomas más claros para un observador, síntoma que puede llevarlo a resultados más ciertos que el estudio de la conversación de estos enfermos.

Los criminales natos, como anormales que son, presentan también perturbaciones en este sentido, perturbaciones sobre las cuales han hecho estudios muy interesantes Lombroso, Ferri y otros.

Los enajenados exhiben una escritura temblorosa que se llama paresia. Presentan también el fenómeno llamado ataxia, que consiste en escribir omitiendo las partes difíciles de las letras, haciéndolas incompletas o saltándose las curvas pronunciadas y violentas.

En varias enfermedades, los enajenados emplean signos, figuras, etc., que los ayuden a expresar su pensamiento.

Los monomaníacos sorprenden por un orden exagerado en la escritura. Sus líneas están escritas exactamente hasta el margen, las letras son cuidadosamente hechas y las comas y puntos colocados arbitrariamente. Si examinamos el texto mismo de lo escrito, notaremos también que el orden de las palabras, la construcción de las frases, está como a ellos se les antoja.

Otras veces hacen llamados o notas con mucha frecuencia, notas que son mucho más extensas que el asunto principal.

En los apopléticos se puede distinguir en las letras un perfil grueso y otro delgado.

Se presentan en la escritura, por último, la alexia y la agrafía.

La primera consiste en la imposibilidad de leer lo que se ha escrito, y la segunda en la imposibilidad de escribir, fenómeno que se presenta corrientemente en los idiotas.

En el lenguaje, se nota que los melancólicos hablan muy despacio, y en cambio los locos lo hacen precipitadamente, confundiendo las palabras, cambiándolas unas por otras, haciendo cambios de sintáxis, de verbos, etc. La dificultad para pronunciar algunas letras, como la r, es también muy manifiesta.

Hay casos curiosos, en los que el enajenado habla solamente una vez al mes, y hasta sólo una vez al año, siendo imposible conseguir que pronuncie una sola palabra fuera de ese día fijo. Durante ese día hablan normal y corrientemente, pero durante todo el demás tiempo permanecen enteramente mudos.

La voz se pone ronca en los histéricos y en otros enajenados se puede ver como tratan de sustituír las palabras por gemidos especiales. A veces el cambio de timbre de la voz es un síntoma preparatorio de un ataque que se aproxima.

Para terminar este capítulo, haremos un ligero estudio de las perturbaciones que sufren los enajenados en los instintos.

El instinto de conservación, que hace que los individuos se alimenten, se nos presenta en forma muy original en estos casos. Es frecuente la bulimia, o sea una extraña sensación de hambre que padece el enfermo y que no se qui-

ta al ingerir alimentos suficientes. Comen y comen sin asimilar nada, quedando constantemente con hambre.

Con frecuencia se presenta el fenómeno contrario, la sitofobia, y las perturbaciones llegan hasta la coprofagia, que consiste en comer cosas repugnantes, generalmente escrementos de un tercero.

Consideraciones especiales debe merecernos el estudio de las perturbaciones del instinto sexual. En esta parte nos referiremos solamente a las perturbaciones de esta clase sufridas por los enajenados, ya que al final del estudio particular de estas enfermedades haremos un capítulo especial sobre las inversiones sexuales, nó como manifestaciones de una enajenación mental, sino como perturbaciones del instinto sexual en individuos normales, perturbaciones que pueden ser causa de una verdadera enajenación.

En general, podemos decir que el instinto sexual se presenta muy exitado en los enajenados (hiperestesia sexual) o disminuído casi completamente (anestesia) o en manifestaciones de perversión sexual, impulsos periódicos o irresistibles.

Los enajenados atacados de demencia senil o de parálisis general en sus comienzos, neuróticos, y en general los que padecen de debilidad mental, presentan generalmente la anormalidad llamada exhibicionismo, y que consiste en la exhibición pública que hacen estos individuos de sus órganos genitales.

Los epilépticos presentan también a veces este fenómeno, pero con la diferencia de que proceden sin móvil consciente, obedeciendo a un impulso irresistible que anula su voluntad.

Hay degenerados que sufren también impulsos periódicos de exhibicionismo, provenientes de una psicopatía

sexual periódica con impulsos patológicos, que los lleva a los mayores excesos sexuales.

Estos actos que corresponden a una locura periódica, como es la indicada, son de igual fuerza que los de la dipsomanía.

Los frotteurs (1) son neuróticos en un grado avanzado de degeneración, que reemplazan su potencia, gravemente comprometida, frotándose sus órganos genitales sobre mujeres.

Son frecuentes los impulsos homosexuales en los delirios de abstinencia de los morfinómanos, así como en el estado avanzado de la enfermedad sufren de impotencia.

En los maniáticos se presenta el caso de atentados al pudor.

En la demencia senil, la sexualidad renace o recrudece con fuerza inusitada, que conduce a los enfermos a manifestaciones de depravación sexual.

Delpine, citado por Kraft-Ebing, nos cuenta el caso de un señor de 67 años que compareció en Grenoble en 1861 ante el Tribunal por haber asesinado a su hija. La había sorprendido con un amante y la había muerto, no por vengar su honor, sino por celos.

Al volver el amante herido en socorro de la hija que estaba agonizando, pudo ver cómo el padre se complacía en admirar su garganta desnuda exclamando: era sin embargo una hermosa mujer, una bonita querida.

La conducta que había observado el autor hasta pocos años antes del crimen había sido irreprochable. Desde entonces cambió por completo, tornándose atrevido, gozador,

---

(1) A. Fernández.—"Responsabilidad Criminal". 1904, pág. 115.

y sin pudor de ninguna clase. Sostenía una querida, amén de mantener relaciones con una joven de 26 años.

Veinte jóvenes que declararon en el proceso testicaron el ardor de su actividad sexual.

Se dejó arrestar tranquilamente, no manifestó arrepentimiento ni remordimiento por su crimen; y sentado en una actitud voluptuosa oyó sin sufrir ninguna impresión la noticia de su condena a presidio perpetuo.

En los casos de histerismo se observan también anomalías sexuales, generalmente hiperestesia.

En la locura moral también se anotan casos de perturbaciones, como el siguiente, citado por Lombroso:

"Una madre, para preservar a su hijo de la sífilis y otras enfermedades venéreas, lo conducía ella misma gradualmente en las vías del amor carnal, sometiéndolo a raciones progresivas a fin de no dañar su salud. Estando embarazada, quiso hacerse abortar con el objeto de conservar su belleza, único medio, decía, de retener a su hijo cuyo alejamiento la mataría".

En general, se presenta en estos enfermos muy corrientemente la inversión sexual de que hablaremos en detalle al final de la segunda parte de este trabajo.

SEGUNDA PARTE

DE LAS ENAJENACIONES MENTALES EN PARTICULAR

CAPÍTULO I

De las Enajenaciones Mentales Congénitas

Como tuvimos ocasión de ver en el cuadro respectivo, dentro de las enajenaciones congénitas hemos incluído tres clases de enajenaciones: idiotismo, imbecilidad y debilidad de espíritu.

En realidad, estas no son sino formas o grados de una misma enfermedad que llega a su punto álgido en los idiotas.

Hicimos una división de los idiotas y vimos que correspondían a esta categoría los cretinos y los albinos.

Los idiotas son individuos que padecen de una paralización del desarrollo psíquico ocurrida durante la vida fetal o durante el período de crecimiento.

Debido a esta paralización, se desarrolla en ellos únicamente la vida vegetativa. Obran impulsados sólo por sus instintos y aun cuando an algunas ocasiones pueden ser cultivadas en pequeña escala algunas de sus facultades, la

pobreza intelectual que exhiben es tan manifiesta, que es muy fácil reconocerlos.

Los cretinos agregan a estas condiciones las deformaciones físicas y el carácter endémico que tienen en ciertas regiones, como el Chaco (Argentina).

La característica de los idiotas es la ausencia completa de voluntad, que los hace muy sugestionables.

Según el grado de la enfermedad, sufren perturbaciones diversas. En general son crueles, vengativos, y tienen un predominio del instinto genésico que los lleva a las mayores exageraciones del placer sexual, especialmente las mujeres.

En último grado los idiotas son, aunque potentes, infecundos.

Carecen de instinto de conservación y es frecuente que padezcan de sitofagia.

Tienen una excesiva secreción lacrimal y salivar, de un peso específico superior a la normal.

Las anomalías de la sensibilidad, de los movimientos o motoras, aparecen en forma casi completa en estos enfermos, así como las anomalías de la escritura y del lenguaje. Por regla general no pueden hablar y sólo lanzan gemidos.

En casos avanzados se produce el aflojamiento de los esfínteres del ano y de la uretra.

La causa de esta enfermedad es principalmente la herencia morbosa de sus padres, sean degenerados, alcohólicos o sifilíticos. En ciertos casos puede producirse por traumatismos craneales y por defectos de nutrición, raquitismo, etc., como por abuso de la masturbación.

Esta enfermedad es incurable. Sólo en algunos casos

en que es producida por la sífilis se nota una pequeña mejoría al atacar esta enfermedad.

Los cretinos representan el grado superior de esta escala, y sus características son las mismas de los idiotas. Las deformaciones físicas de que hablamos antes, como el carácter endémico que tienen en algunas regiones es lo que los diferencia de los idiotas.

Otra clase de idiotas son los albinos, que se encuentran en algunos regiones de los Alpes y que se distinguen por su piel y cabello blancos, color leche, y por la esclerótica transparente de sus ojos.

Los imbéciles constituyen un término medio en esta escala de enajenaciones congénitas.

Son raquíticos, y aunque poseen anormalidades físicas, éstas son menores que en los idiotas. Las facultades mentales no están en un grado tan atrasado y pudiéramos decir que son rudimentarias.

Padecen de las mismas anomalías que los idiotas, pero en menor escala. Estas perturbaciones son más complejas en estos enajenados debido a que tienen una inteligencia superior a la de aquellos.

Sufren de raptus y son fácilmente sugestionables.

Las causas de la enfermedad son las mismas del idiotismo.

Entre los imbéciles coloca Lombroso al matoide, por ser éste un imbécil completo fuera de la facultad que tiene especialmente desarrollada. Nosotros creemos que se aproxima más a la monomanía y por eso lo hemos colocado en esa categoría.

La debilidad de espíritu es el último grado de estas enajenaciones congénitas y corresponde a un mínimum de anormalidades.

Lo que caracteriza a estos enfermos es la abulia y la atrofia del sentido moral. Son también muy sugestionables.

La pobreza de sus facultades mentales es susceptible de ser disimulada con una educación esmerada.

El límite entre estos enfermos y un hombre normal es imposible de fijar.

A veces se presenta un estado de debilidad de espíritu como primer paso de una demencia producida por traumatismos craneanos.

El debilitamiento de las facultades mentales, es, como vemos, lo que distingue principalmente a estos enagenanados.

CAPÍTULO II

De las Enajenaciones Mentales adquiridas

PÁRRAFO 1.°

DE LA MANÍA O DELIRIO GENERAL

Se caracteriza la manía o delirio general por una exaltación de la personalidad.

Se produce por prodromos o etapas que llevan al enfermo a esta enajenación. Ya en el curso de la enfermedad se pueden notar síntomas como insomnio, falta de apetito, etc., hasta que en el período álgido el enfermo se pone hablador, obceno, alegre, vive una vida agitada, llena de proyectos e impulsos.

Puede tomar varias formas: simple manía sin delirios, como es el caso de excitación de la personalidad, melanco-

lía o manía depresiva, que provoca en los enfermos una angustia constante y una tristeza que los abruma, manía delirante, y locura circular o de doble forma, que es una combinación de la manía simple con la melancolía.

El enfermo que padece de melancolía es un ser profundamente desgraciado. Junto con la depresión de su ánimo viene un debilitamiento de la vida orgánica.

Los melancólicos padecen también de impulsos y violencias, y generalmente se suicidan.

En los atacados de delirio general se puede observar que la sobre-excitación va acompañada de alucinaciones e ilusiones, y los que padecen de locura circular, tienen períodos de depresión iguales a los de los melancólicos, y períodos de excitación, como los maniáticos.

Terminan todos, casi siempre, en la demencia.

Causas de estas enajenaciones son los excesos sexuales o alcohólicos, las impresiones fuertes, el parto, la sífilis, la epilepsia, los traumatismos, etc.

PÁRRAFO 2.º

DE LAS MONOMANÍAS

Las monomanías fueron estudiadas primeramente por Esquirol, quien creyó que estaba perturbada en estos individuos únicamente aquella facultad que correspondía a la manía de cada cual, quedando normales las demás.

Posteriormente se ha comprobado que aun cuando es notablemente anormal el monomaníaco en cierto orden de ideas, todas sus facultades mentales están alteradas.

Morel y Magnan han demostrado esto en forma perfectamente científica, y han comprobado que en el organis-

mo de los monomaníacos hay notables perturbaciones fisiológicas.

Hoy se llama paranoya en vez de monomanía, nombre que no encuadraba bien en la realidad de lo que significa la enfermedad.

Paranoya es el nombre genérico de ciertas perturbaciones mentales que se caracterizan por un conjunto de fenómenos llamados por Magnan "sindromas episódicos de los enajenados".

El desdoblamiento de la personalidad, de que hablamos en la primera parte de este trabajo, se produce con frecuencia en estos enajenados, que actúan sirviendo los intereses y necesidades de esta nueva personalidad que en ellos se ha formado.

La característica de estas enajenaciones es la rebelión a toda enseñanza o régimen de vida, la falta de voluntad y las anormalidades del sentido moral.

En estos enajenados se presentan las mayores perturbaciones del instinto genésico, como la homosexualidad, que es frecuente.

Reviste las formas de cleptomanía, piromanía, dipsomanía, delirio persecutivo, monomanía de los actos o locura moral, matoidismo, onomatomanía, aritmotomanía, etc., etc.

La cleptomanía es la manía del robo. Es una enajenación muy extendida en la cual el paciente sufre una verdadera necesidad de robar. Roba por robar, sin importarle lo que roba, y sin la mira de aprovechar su valor.

Es frecuente en las tiendas la entrada de señoras que padecen de esta enfermedad y que se roban piezas de cintas, guantes, etc. Los jefes y empleados las conocen, generalmente, y las dejan robar, mandándoles después a sus

casas las facturas respectivas que son pagadas religiosamente.

Lombroso cita el caso de un doctor que no cobraba por las consultas y se contentaba con robarle al cliente un lápiz o lapicera, un pañuelo, etc.

La Piromanía es la manía del incendio, que impulsa a los que padecen de ella a encender fuego. Gozan una vez que ven las llamas que han producido por un impulso irresistible.

Es muy frecuente y existe, aunque atenuada, en cada uno de nosotros. No es novedad para nadie el hecho de que los incendios se llenen de gente que va a mirar las llamas y son frecuentes las protestas de los que se han dirigido a verlo y se han encontrado con un amago.

La Dipsomanía es la manía de beber alcohol. Los que padecen de ella sienten intermitentemente deseos irresistibles de beber alcohol, y se toman cualquier líquido que lo contenga.

Los impulsos a beber son periódicos, y en el intermedio los enfermos son sobrios.

Una vez producido el acceso beben en forma desenfrenada durante uno o dos días y pasan quince días o más sin probar alcohol, hasta un nuevo acceso.

Kraft-Ebing, en su obra "Medicina Legal", al hablar de la dipsomanía, dice: "El dipsómano se asemeja al enfermo que padece de depresión psíquica, que bebe a causa de sus sensaciones de malestar. Trátase, como se observa con frecuencia, en los casos de abusos de cocaína y morfina, de un acceso neurasténico distímico, que sirve de punto de partida para dicha impulsión.

La causa ocasional del primer acceso es un chak emotivo, o un agotamiento físico, que por la existencia de la

predisposición, provoca un estado neurasténico, o cuando se padece desde hace largo tiempo, le hace llegar a un grado insoportable.

Los prodromos (malestar que precede a una enfermedad) están constituídos por la agripna, sensaciones de angustia, cefalalgia e inhibición y disestesia psíquica, debilidad, inestabilidad y excitación nerviosa, parálisis, etc., si la necesidad de beber alcohol se desenvuelve.

Después de corta lucha el enfermo satisface esa necesidad. El alcohol alivia el malestar nervioso y psíquico del dipsómano sin causarle placer. En general, la tolerancia para ese veneno es considerable; sin embargo, se comprueban fenómenos de alcoholismo agudo y si los excesos se renuevan con frecuencia, alcoholismo crónico".

El Delirio persecutivo aparece muy rara vez antes de los 30 años. Se manifiesta primeramente por un período de inquietud, desconfianza y susceptibilidad, viendo el enajenado en todo acontecimiento un fondo de enemistad o de burla. Poco a poco se acentúa la idea limitándose a un número reducido de personas.

Se producen alucinaciones auditivas que llevan al enfermo a la convicción de que todo lo que se le dice vá contra su bienestar.

Se presentan estas alucinaciones en un principio con largos intervalos y se van haciendo más frecuentes a medida que avanza la enfermedad.

Alucinaciones del gusto y del olfato y alucinaciones tactiles suelen producirse también en estos enfermos, pero no son frecuentes.

Llega el delirio de persecución hasta hacer cometer crímenes inexplicables al enajenado, quien cree haber actuado en defensa de su tranquilidad amenazada.

Es famoso el caso de Nicholson que intentó asesinar a Jorge III de Inglaterra porque éste reinaba, según él, en su lugar.

La onomatomanía consiste en repetir incesantemente una palabra o una letra, o en buscar constantemente una palabra olvidada y la aritmotomanía en sacar cuentas, sumando y restando continuamente.

El matoidismo es, como dijimos, una enajenación que consiste en el desarrollo exagerado de una facultad o de un orden de concepciones en desmedro de las demás.

No presenta el matoide anomalías físicas, y rara vez perturbaciones de la afectividad.

La morbosidad consiste en el desarrollo exagerado de la inteligencia en relación a algunas materias generalmente extrañas al círculo de sus actividades, como por ejemplo, un abogado que se dedica a la astronomía, o un militar que se dedica a las ciencias.

No son peligrosos fuera de la esfera de su enajenación, círculo de ideas en el cual se muestran orgullosos, intransigentes, etc.

Para terminar las monomanías debemos hablar de la monomanía de los actos o locura moral.

En el loco moral encontramos tres clases de perturbaciones: anatómicas, fisiológicas y psíquicas.

En general, los síntomas anatómicos que presentan estos enajenados son los que corresponden a los llamados estigmas físicos de la degeneración, que no son propios de esta locura sino que aparecen en un sinnúmero de estados patológicos.

Vemos, por ejemplo, prominencias exageradas de las abolladuras parietales, de las apófisis mastoides, de la man-

díbula superior o inferior, oblicuidad de la nariz, microcefalía, asimetría de la cara, etc.

En el sistema óseo del cuerpo encontramos la incurvación anormal del raquis, la existencia de dedos supernumerarios, el pie plano, etc., y en general perturbaciones semejantes a las de raquitismo.

Pueden notarse también estrabismo, albinismo, deformaciones de la papila, deformaciones de la oreja, etc., labios leporinos, mala conformación e implantación de los dientes, frecuencia de la hernia. En el aparato génito-urinario del hombre que padece de esta enfermedad es frecuente observar hipospadia, epispadia, pequeñez del pene, fimosis, anorquídeas, descenso tardío de los testículos; y en la mujer, imperforación o tabicamiento de la vagina, útero bicórneo, ausencia de las mamas, y en algunas ocasiones hermafroditismo.

En la piel, como vimos al hablar en general de estas enfermedades, se presentan manchas pigmentarias, así como en el sistema pilífero se presenta la particularidad de su gran desarrollo, encontrándose casos de mujeres con barba y bigotes, y casos de hombres lampiños o con un doble torbellino de pelo en la cabeza.

Perturbaciones fisiológicas como jaquecas, tiks; de la sensibilidad, nerviosas, perversiones sexuales, bulimia, incontinencias de orina y trastornos en las menstruaciones son comunes a estos anormales, pero, las perturbaciones que los caracterizan y que revisten mayor importancia, son las psíquicas.

Generalmente la locura moral se empieza a manifestar en la infancia, sufriendo una reagravación muy manifiesta en la pubertad. En algunos casos, en esta época se pre-

sentan las primeras manifestaciones, pero estos casos constituyen la excepción.

En general, en los niños atacados de esta enfermedad, se puede observar que son caprichosos, desobedientes, vanidosos, egoístas, perversos y faltos de afectividad. Son rencorosos en extremo y preparan sus venganzas con una constancia y perversidad que alarman.

Durante su estadía en las escuelas son malos alumnos, flojos, perezosos, y en su familia se caracterizan por su falta de afecciones.

Cuando en ellos aparece un sentimiento altruista es, como dice Lombroso, "una nueva forma de afecciones pervertidas en detrimento de las que arden con más fuerza en el corazón de otros hombres".

Poseen un alto concepto de sí mismos, y desde el punto de vista intelectual, a pesar de sus apariencias, no son capaces de esfuerzo alguno, improductivos; y si escriben, sus trabajos son de forma pomposa pero huecos en el fondo; y si discuten, a poco de observarlos con proligidad, queda de manifiesto la pobreza de sus espíritus y la poca fuerza de sus argumentaciones.

Lombroso sostiene que en nada se diferencia el loco moral del criminal nato, pero nadie puede asegurar que sea precisamente a este loco moral a quien el célebre criminalista italiano calificara de criminal nato.

Siempre influye la herencia en estos enajenados y su enfermedad es incurable. "Debe mantenérseles bajo llave toda su vida, dice Kraft-Ebing, pero no debe castigárseles con una condena, porque son desgraciados acreedores a la piedad".

Citaremos un caso expuesto por A. Fernández (1), por ser un caso típico de esta enajenación.

"X., actualmente de 25 a 30 años, de buena posición social, con un padre modelo de integridad y honradez, pariente próximo de enajenados, histéricos, avaros y alcohólicos, ingresa sucesivamente a dos de los colegios congregacionistas de Santiago y de ambos es expulsado. En las aulas es mal alumno, perezoso, discutidor y ambicioso. Sus apariencias brillantes y sobre todo la gracia de sus chistes y su habilidad para la imitación, hacen que se le perdone su crueldad para burlarse de los débiles, sus fanfarronadas y la pusilanimidad de su carácter. Fuera del colegio, se dedica a la ociosidad hasta que obtiene un empleo, que siempre desempeña mal.

Habiendo ingresado a una sociedad literaria, es el más díscolo de los socios hasta que, no pudiendo resistir sus deseos de mando, pide a su amigo íntimo, el presidente, que renuncie, a fin de que lo elijan a él. Se le da en el gusto para evitar que continúe en su obra desquiciadora y, así como ha sido un socio revolucionario, es un presidente dictador. Desde esta época manifiesta en todas ocasiones que él sólo ha nacido para mandar y dá claros indicios de su falta de estudios y conocimientos, de su poca afición al trabajo serio, el alto aprecio que tiene de su persona y la convicción en que está de que su talento le permite opinar concienzudamente sobre las más difíciles cuestiones sin necesidad de estudiarlas.

Lee poco y discute mucho; sus ideas cambian a cada momento; su criterio moral es el de las circunstancias; tan pronto pide que se mate a todos los criminales como aplau-

---

(1) A. Fernández.—Obra citada, pág. 91.

de hasta el asesinato de la Emperatriz de Austria. Ningún acto es malo si es él su autor, porque su personalidad está por encima de todas las leyes y convenciones sociales. Piensa a menudo en efectuar un gran robo a un Banco o a un rico y sólo lo detiene, según él, el temor de ser arrestado y perder el fruto de su empresa. Si estuviera cierto de la impunidad, robaría en la seguridad de obrar bien, puesto que sabría dar magnífica inversión a lo robado; además, la justicia es sólo un tejido de patrañas absurdas. El único móvil de las acciones humanas es el egoísmo, y al presidente que él hiciera renunciar y que es ahora director de una sociedad filantrópica, lo felicita por ser inteligentemente egoísta. Pero su egoísmo no excluye en él cierta generosidad que lo lleva hasta desprenderse de sus propios efectos en favor de un amigo necesitado.

Manifiesta un gran desprecio por las relaciones sexuales que estima repugnantes, lo que no impide, una vez dado el primer paso, lanzarse por la pendiente con todo el ardor que sus recursos le permiten. Dedícase entonces a la regeneración de una mujer pública, embarga su sueldo para tomar el dinero necesario y va a otra parte a satisfacer los deseos que sus discursos morales no consiguen apagar.

Como era de esperarlo, pierde su empleo y entonces se lanza en una serie de robos a personas de su familia a fin de satisfacer sus vicios. Elige como su víctima preferida a un pariente rico y soltero que tiene en Santiago una hermosa propiedad, aunque no reside en la capital. Pide dinero a su madre y, cuando ella se lo niega, la entrega horas más tarde el boleto de empeño de algún objeto de la familia. Aprovechando que sus primas han dejado en una de las habitaciones sus instrumentos de música, los lleva

a una agencia, por dos razones: primera, para vengarse de ellas que lo han difamado diciendo que es un perdido, y segunda, porque necesita dinero.

Su desgraciado padre, para librarse de él y tentar un último medio de corregirlo, le propone enviarlo al extranjero, en ventajosas condiciones. X pone otras más onerosas; su padre acepta y X dice a sus amigos: "Creo que el caballero ha tenido que endeudarse para darme lo que le he pedido".

Parte, y antes de un año está de vuelta. Ha vivido en el extranjero metido en una cervecería o en otros lugares peores. No ha aprendido ni una palabra del idioma de los países que ha visitado y no trae en su cerebro una sola idea nueva.

Hoy vegeta en una ciudad donde su padre le pasa una pensión, a fin de tenerlo lejos de su familia y allí vive en perpetua ociosidad, tumbado en una cantina, albergado en una casa de tolerancia o durmiendo. Mas no por eso ha perdido la fe en su estrella y en las grandes cualidades que él tiene para dirigir y mandar".

Las monomanías tienen como causa generalmente perturbaciones producidas por degeneraciones hereditarias, sífilis o alcoholismo, especialmente en las épocas de pubertad, embarazo, menstruación, menopausia, etc., que son críticas para estos enfermos.

También suelen presentarse como causa de estas enfermedades las intoxicaciones producidas por el opio, plomo, etc., y la herencia diabética en algunos casos.

Las enfermedades del feto y de la primera infancia, entran también en cuenta, y muy especialmente las enfermedades infecciosas.

PÁRRAFO 3.º

DE LAS LOCURAS NEURÓTICAS

En primer lugar debemos hablar en este párrafo de la parálisis general progresiva o locura paralítica, enfermedad que es una afección inflamatoria del aparato cerebro-espinal, caracterizada por ciertas perturbaciones de la inteligencia, de la palabra y de los movimientos, que conducen a la demencia.

Rara vez aparece antes de los 40 años.

Los primeros síntomas son los cambios de carácter, de costumbres, una debilidad intelectual progresiva, disminución de la memoria, falta de atención, etc.

Esta debilidad mental aumenta poco a poco, y generalmente se complica, antes de llegar a la demencia, con delirio de grandeza.

La forma ambiciosa de este delirio es la más corriente, y el optimismo exagerado que demuestra el paciente lo arroja generalmente a especulaciones temerarias y descabelladas que son causa de un desastre económico.

El optimismo aumenta, y el enfermo se cree poseedor de grandes riquezas, títulos, caracterizándose este delirio por la incoherencia y contradicción palmaria de las ideas.

En otros casos, los menos, el delirio es depresivo, llevando al enfermo a una melancolía que va en aumento.

Cualquiera que sea la forma que revistan estos delirios, la debilidad mental avanza lenta, pero seguramente hasta conducir al paciente a la demencia absoluta.

Los trastornos musculares que caracterizan a la parálisis aparecen en el último período en grado superior, pero se manifiestan desde un principio en una ataxia que dificulta los movimientos que requieren precisión y suavidad.

La escritura es irregular, temblorosa, y omiten letras o sílabas, y la dificultad de expresión es manifiesta. En un principio no pueden pronunciar algunas palabras sino con un gran esfuerzo y a medida que avanza la enfermedad, esta perturbación se va extendiendo a un mayor número de palabras y de frases.

Los trastornos musculares llegan a dificultar los movimientos más sencillos, las piernas vacilan al moverse hasta hacer todo movimiento imposible.

La lengua sale fuera de la boca haciendo movimientos incoordinados, la palabra se pone trémula, la sensibilidad va desapareciendo completamente hasta llegar a la demencia absoluta.

Se producen en el curso de la enfermedad perturbaciones en la vejiga y en el recto, que son causas de retenciones e incontinencias.

Un síntoma característico de esta forma de enajenación mental es la desigualdad del tamaño de las pupilas.

La evolución es rápida y terminan estos enfermos, después de haber alcanzado la demencia absoluta, por ataques de congestión cerebral.

La influencia hereditaria, generalmente alcohólica, es indiscutible.

Son afecciones nerviosas que no constituyen en un principio una enagenación, pero su persistencia produce un desgaste mental que origina la verdadera enagenación.

La Epilepsia

La epilepsia es una de las enfermedades más curiosas, ignorándose todavía el verdadero estado patológico de los enfermos que padecen de esta afección.

Se presenta generalmente en ataques con convulsiones que predominan en un costado del cuerpo.

El enfermo palidece, da un grito y cae; empiezan las convulsiones, el cuerpo permanece rígido, con los dientes apretados, los ojos se tuercen hacia el costado donde predomina el acceso; con las pupilas inmóviles, el pulgar se coloca en la palma de la mano, los dedos se cierran y el brazo describe un movimiento rotatorio que puede, a veces llegar a dislocarlo.

Siguen convulsiones de los músculos de la cara, y de todo el cuerpo, terminando el ataque con un sueño espantoso.

Durante todo el acceso la inconsciencia del paciente ha sido absoluta. Puede ser que el ataque venga solo o se produzcan una serie de ataques y es muy raro en este caso que el epiléptico recobre la razón entre uno y otro ataque, sin conservar memoria de nada de lo ocurrido durante éstos.

Kraft-Ebing, ya citado, distingue en los epilépticos cuatro grupos de manifestaciones, según las diversas alteraciones psíquicas.

1.° La transformación general duradera de la personalidad respecto a la inteligencia y al carácter que produce la epilepsia y que forma la base y el cuadro de toda la enfermedad;

2.° Los trastornos elementales psíquicos y sensorios, que aparecen antes y después del ataque, que pueden ocurrir también en el intervalo de los mismos y presentar, en general, carácter pasajero;

3.° Los complexos sintomáticos transitorios de trastornos psíquicos que se producen inmediatamente después del acceso convulsivo; pero que pueden aparecer también en el curso de la enfermedad en vez del ataque;

4.° Los accesos de la enajenación mental que duran semanas y meses (psicosis epiléptica).

Se distinguen la grande y pequeña epilepsia, según sea el grado de intensidad con que se presente y la duración de los ataques, y la epilepsia larvada o epileptoides, que se produce sin ataques.

Formas de epilepsia larvada son los automatismos ambulatorios, en los cuales el individuo, por una super excitación de los centros motores, padece de un deseo incontenible de movimiento, que lo hace marchar sin rumbo determinado, sin conciencia de lo que hace. Una vez pasada la excitación, el paciente recobra la normalidad, sin conservar memoria de lo que ha hecho.

Durante el ataque de gran epilepsia el enfermo arroja una baba sanguinolenta por la boca y tiene movimientos convulsionales. Estos accesos completos, con convulsiones caracterizan la grande epilepsia.

En el comienzo del ataque, el individuo tiene una palidez cadáverica, pierde su sensibilidad y el coma es completo, dando comienzo al período convulsivo que va acompañado de estados tónicos y clónicos.

Después de estos estados convulsivos, que duran dos o tres minutos, se produce un profundo sopor, empezando el tercer período del ataque, período que se llama apoplectiforme, que dura algunos minutos y hasta media hora, a veces, seguido de un sueño profundo.

En seguida el paciente, que está excitado todavía e inconsciente, recobra poco a poco el conocimiento, conservando una gran confusión de ideas, laxitud, etc., y siendo en esos instantes un verdadero autómata.

El pequeño mal epiléptico se caracteriza porque carece de estados convulsionales, y los accesos son incompletos.

Va acompañado de otros fenómenos interesantes, como las ausencias.

Aunque el gran mal es de efectos patológicos más graves que los ocasionados por la pequeña epilepsia, ésta es más interesante para nosotros por los trastornos psíquicos que trae consigo.

La memoria y la inteligencia son fuertemente comprometidas por esta enfermedad, y sus perturbaciones son muy difíciles de percibir, porque el individuo anda bajo un aparente estado de salud.

La ausencia epilética se caracteriza por la supresión de toda idea. El individuo interrumpe bruscamente su trabajo o lectura, se para, hace cualquier cosa y vuelve a sentarse. Dura unos minutos esta ausencia de ideas, pero una vez desaparecida no se conserva recuerdo de lo ejecutado.

Legrad du Saulle relata el caso de un magistrado que desciende de su sillón, va a una esquina de la sala de audiencias a satisfacer una necesidad y vuelve a su sillón presidencial sin tener conciencia de lo que había hecho.

El delirio epiléptico es impulsivo e instantáneo, y bajo la influencia de impulsiones irresistibles el enfermo arranca, marcha al azar, se cree perseguido, tiene alucinaciones terribles, y súbitamente se entrega al suicidio, al incendio, etc. Al volver en sí no se acuerda de lo que ha pasado.

Las perturbaciones mentales que sufren los epilépticos son muy vastas y pueden abarcar, desde la simple oscuridad de la inteligencia hasta la demencia epiléptica.

Las causas de esta enfermedad son como en casi todas las enajenaciones mentales, la herencia sifilítica, alcohólica y tuberculosa. Las degeneraciones mentales, las condiciones higiénicas, los impulsos mórbidos al momento de la gestación, la falta de nutrición, las preocupaciones cons-

tantes, el trabajo intelectual asiduo, son causas también del nacimiento de niños epilépticos.

Causas provocativas de la epilepsia son los derrames de orina o de materias fecales, las alteraciones dadas al coito, la menstruación, la menopausia, la supresión rápida de las erupciones, de las hemorragias, la absorción de narcóticos, la bebida de sustancias vegetales irritantes, etc.

La repetición de los ataques y la frecuencia de ellos lleva a la locura epiléptica.

La Histeria

Es esta enfermedad una de las más discutidas por los hombres de ciencia que han fundado diversas teorías respecto a su origen.

Algunos creen que se trata de una enfermedad nerviosa, y otros creen que es mental.

Ernst Krotschmer dice: "Denominamos histéricas, preferentemente, aquellas formas de reacción psicógena en las cuales hay una tendencia a la ficción, que utilizan mecanismos instintivos, reflejos u otros preformados biológicamente".

Hay autores que niegan la histeria y otros, como Freud, que la consideran como el resultado de un choque moral, cuya reminiscencia o recuerdo tendría un intenso carácter emotivo que produciría las crisis histéricas.

No han logrado hasta ahora ponerse de acuerdo sobre esta enfermedad, por cuyo motivo nos veremos en la necesidad de exponer únicamente sus manifestaciones.

Entre la infinita variedad de aspectos que presenta la histeria, vamos a distinguir dos grandes variedades de his-

terismo; pequeño histerismo y gran histerismo o histero-epilepsia.

El pequeño histerismo se manifiesta por síntomas motores, como espasmos, hipos, histéricos; sensoriales, como alucinaciones, vaginismos; orgánicos, como la calvicie y canicie, y psíquicos, como el sonambulismo y el delirio.

El gran histerismo se caracteriza por un período preparatorio con perturbaciones de la sensibilidad, del movimiento y psíquicas; un primer período con convulsiones epileptoides, un segundo período con actitudes extrañas asociadas a grandes gritos, un tercer período de posturas apasionadas y plásticas, y por último un período de delirio alucinatorio, persecutorio y melancólico en el que entran de lleno a la locura.

Son propias de la histeria las perturbaciones del carácter de los enfermos, la exaltación de sus facultades, y la desorientación de sus sentimientos, la carencia de voluntad, etc. Son muy sugestionables y víctimas del espíritu de imitación.

Entre sus causas pueden anotarse principalmente las preocupaciones de todo orden, los influjos morales, la influencia de las enfermedades, los excesos físicos e intelectuales, los abusos venéreos y las intoxicaciones producidas por los excitantes, como la morfina, alcohol, ajenjo, tabaco, etc.

La Neurastenia

Esta es una neurosis poco conocida todavía y que se caracteriza por la abulia, la falta de energías, que puede llegar hasta la locura de la duda.

Los neurasténicos en grado superior son fácilmente irri-

tables, y en estos accesos de cólera pueden sufrir de raptus.

En estado avanzado constituyen una verdadera enajenación mental.

La locura coreica es provocada por una neurosis llamada corea y se caracteriza por contracciones y estorsiones involuntarias y más o menos violentas en todo el cuerpo o en un sector de él. Se presenta con perturbaciones psíquicas.

Es conocida con el nombre de baile de San Vito y es más frecuente en la infancia.

PÁRRAFO 4.°

DE LAS LOCURAS TÓXICAS

Tóxica es toda sustancia que ingerida en el organismo es capaz de producir una alteración morbosa.

La mayoría de las sustancias tóxicas que producen las enajenaciones de que hablaremos en este párrafo son aplicadas en un principio como excitantes necesarios en un estado determinado o como calmantes, y el abuso de ellas produce la enajenación.

La primera de estas enajenaciones es el alcoholismo, que se divide en agudo y crónico.

El alcoholismo agudo o embriaguez se produce al ingerir una cantidad de alcohol que el organismo no es capaz de eliminar. Es un estado pasajero y produce efectos distintos según sea las condiciones de la persona.

En los degenerados hereditarios o epilépticos y en general en los que sufren de algunas anomalías cerebrales, la embriaguez produce perturbaciones psíquicas.

Si la borrachera se repite con alguna frecuencia, en estos individuos puede producir delirios con alucinaciones, especialmente visuales.

Más avanzada la enfermedad llegan a producirse también, alucinacionens del tacto, gusto, olfato y oído, anestesia, y el delirio puede llegar a constituir una manía.

En grado extremo se producen los ataques de delirium tremens, y son frecuentes los ataques de epilepsia.

El delirium tremens dura de tres a ocho días y se caracteriza por temblores y alucinaciones visuales. Termina el ataque con un sueño prolongado, sudores abundante y demostraciones de una gran postración tanto física como mental.

Los primeros síntomas del alcoholismo crónico son las perturbaciones de la personalidad moral, que tornan al enfermo egoísta y cínico. Se producen después las alucinaciones e ilusiones, y, por último, las manías.

Las pupilas y las venas se dilatan, la piel toma una coloración extraña, el enfermo sufre del estómago, siendo frecuentes los temblores y los vómitos, sobre todo en las mañanas.

La transformación moral es muy notable; pierden los ebrios el sentimiento del honor, desatienden sus negocios y obligaciones, descuidan su persona, y los afectos familiares van desapareciendo lentamente.

Se van poniendo más y más irritables, y su voluntad va desapareciendo, sin dejarle fuerzas para reaccionar sobre el vicio que contraen.

El alcoholismo crónico se produce también por el consumo de alcohol, pero este proceso es distinto.

Los enfermos en este caso ingieren diariamente grandes cantidades de alcohol sin embriagarse. El alcohol no alcan-

za a ser eliminado por el organismo y van quedando en él residuos que afectan casi todos los órganos del cuerpo.

Influye en forma profunda en el sistema nervioso, produce una debilidad psíquica y embotamiento de las facultades mentales. Altera la circulación de la sangre, causa la arterio esclerosis y la hipertrofia del corazón y produce perturbaciones de la sensibilidad y de los movimientos. Afecta la memoria en grado extremo y es causa determinante de la epilepsia.

Son síntomas de esta enfermedad la debilidad de la memoria, las cefalalgias, vértigos, el temblor rítmico que afecta las manos, los labios, la lengua, las perturbaciones de la visión, y ciertos hormigueos, o sensaciones subcutáneas en las extremidades.

Ejerce una influencia enorme en las locuras y especialmente es causa determinante de alteraciones en los individuos predispuestos.

El alcohol acaba por echar a perder todos los órganos del cuerpo, especialmente los riñones y el hígado.

En grado avanzado las alteraciones psíquicas que produce y el debilitamiento de sus órganos llevan al enfermo a la locura.

La morfina es un excitante de la imaginación que produce al ser inyectado una sensación de bienestar, calmando los dolores corporales que puede haber. Por esto se la emplea en medicina con el objeto de procurar un descanso a los enfermos que sufren de algún dolor muy fuerte, pero el abuso que se hace de esta droga llega a crear en el organismo una verdadera necesidad de ingerirla nuevamente.

Una vez pasado el efecto de una inyección, el enfermo sufre una depresión que lo lleva a inyectarse una dosis

mayor. Así va aumentando poco a poco y haciendo necesaria una nueva inyección en un plazo más corto cada vez.

El tóxico produce su efecto en el organismo al no ser eliminado, pudiendo notarse inapetencia, debilitamiento de las facultades mentales, en un principio excitación del instinto sexual, falta de energía, etc.

Una vez llegado el enfermo a un grado en el cual le es necesaria, indispensable la morfina, sufre perturbaciones diversas, como angustias, insomnios, enflaquecimiento y alucinaciones periódicas.

Lo interesante en estos enfermos es el efecto que causa en ellos, una vez llegado a este estado, la supresión repentina de la morfina. Se les producen ataques semejantes al delirium tremens, accesos de manía, impulsos homosexuales, y la necesidad imperiosa que sienten de procurarse el tóxico los lleva a cometer toda clase de hechos punibles encaminados a este objeto.

En grado avanzado, la necesidad de procurarse morfina se transforma en obsesión, en impulso, y en ella concentran sus facultades.

La memoria se debilita y generalmente se vuelven muy mentirosos. Es frecuente el caso de sorprender a un morfinómano en este grado de la enfermedad, poniéndose una inyección, y oírle decir con toda tranquilidad que yo na se pone morfina.

Se vuelven impotentes y llegan pronto a la completa enajenación y a la demencia.

La coainomanía es muy semejante en sus efectos al morfinismo, sin producirse en esta enfermedad delirios de abstinencia.

Va acompañada de alucinaciones visuales, auditivas y tactiles, y termina en delirio de persecución.

La opiomanía es también de efectos muy semejantes al morfinismo, aun en los trastornos que se producen al ser suprimido el tóxico.

El opio se ingiere fumándolo o mascándolo. En esta última forma llega a producir locura furiosa.

La eteromanía, o manía producida por la ingerencia de éter es de mucho menor gravedad que las anteriores y no ocasiona trastornos al ser suprimido.

La excitación que produce es causa de perturbaciones psíquicas diversas.

El Saturnismo es una enfermedad producida por intoxicación de una sustancia emanada del plomo.

Se manifiesta por perturbaciones de la piel y vías digestivas. Las perturbaciones mortales a que da lugar pueden convertirlo en comatoso, convulsivo y delirante.

La pelagra, mal de la rosa, o erisipela lombarda, como se la llama, es una enfermedad producida por una sustancia tóxica que existe en el maíz en descomposición y es casi siempre mortal.

Tiene un primer período con alteraciones de la piel, que se inflama en las partes expuestas al sol y al aire. Estas inflamaciones se vuelven oscuras y brillantes con ampollas de cerosidad rojiza, que se rompen desprendiéndose de la epidérmis. Se reproducen y se reagravan en la primavera y dura cuatro o cinco años.

En el segundo período, que sigue a estas perturbaciones de la piel, el enfermo sufre de vértigos, calambres, cefalal gias, rigidez y decaimiento moral. Más tarde llega a constituir un trastorno que puede tomar la forma de melancolía o de manía con delirios violentos o religiosos.

La melancolía, que es más común, produce alucinaciones y delirios parciales, e impulsiones marcadas al suicidio.

Puede conducir también la pelagra a la parálisis general.

PÁRRAFO 5.º

LA DEMENCIA

La demencia se caracteriza por un debilitamiento de las facultades mentales. En general podemos decir que es un estado terminal ya que representa la terminación de todas las enfermedades mentales.

Hemos distinguido tres categorías: demencia senil, demencia terminal y demencia precoz.

La demencia senil es el estado de debilitamiento de las facultades mentales a que llega un hombre normal a causa del desgaste producido por la edad.

Se produce este fenómeno generalmente en individuos que han sido normales, pero que tienen, sin que se haya revelado en el trascurso de su existencia, tendencias patológicas ancestrales que han ayudado al desgaste.

El enfermo se vuelve egoísta, avaro, desconfiado, pierde la memoria sobre todo para los acontecimientos recientes, sufre a veces de accesos de melancolía o manía, y su sexualidad renace o recrudece en forma inusitada.

Sufre también de impulsos homosexuales y de perturbaciones del instinto sexual, como exhibicionismo, por ejemplo.

Termina en demencia completa.

La demencia terminal, es, como su nombre lo indica, el término de todas las enajenaciones no curadas.

Se caracteriza por el debilitamiento casi absoluto de todas las facultades; pérdida de la memoria, de la voluntad, de la conciencia, del sentido moral, y por delirios intermitentes.

Por último, la demencia precoz o catatonia, es una enfermedad que se produce generalmente en la adolescencia y su causa está precisamente en las taras hereditarias, sobre todo en la sífilis.

Su primera manifestación es la tristeza que invade al paciente y que lo hace recluirse, apartarse de su familia.

La enfermedad avanza hasta llegar a constituir un verdadero agotamiento de las facultades, agotamiento que no compromete la vida del enfermo. El demente precoz vive largo tiempo en un verdadero estado de idiotismo.

Puede producirse también la demencia por traumatismos craneales, por hemorragia cerebral, por lesiones localizadas en el cerebro (tumor), etc.

CAPÍTULO III

De las Enajenaciones Mentales Sintomáticas

Las enajenaciones mentales sintomáticas son perturbaciones mentales producidas como consecuencia de otras enfermedades que no tienen carácter mental.

Son de una gran variedad y no admiten clasificación. Las hemos dividido en agudas o crónicas y menos graves, según sea el grado de intensidad con que se presentan.

Casos de estas enajenaciones son el delirio producido

por la fiebre, las perturbaciones mentales producidas por el tifus, la pulmonía, la tuberculosis, la fiebre láctea, las fiebres puerperales, las enfermedades del cerebro como la meningitis, encefalitis, etc.; las alteraciones a que da lugar en algunos casos la menstruación, la menopausia, los estados de inconsciencia patológica de las parturientas, el delirio urémico, que presenta ataques parecidos al delirium tremens, la psicósis por auto-intoxicación o traumáticas, la espermatorrea, que produce una melancolía que puede tomar carácter crónico.

CAPÍTULO IV

Estados mentales análogos a la locura

En este capítulo debemos hablar del sonambulismo e hipnotismo.

El sonambulismo es un estado de sueño anormal en el cual el individuo puede ejecutar actos de los que no conserva recuerdos una vez que despierta.

Se atribuye este fenómeno a perturbaciones de la digestión en individuos predispuestos.

Durante el sueño el sonámbulo se levanta, anda, ejecuta toda clase de actos, y al despertar no conserva recuerdos de nada de lo que ha hecho. Tiene el sonambulismo diversidad de grados, abarcando desde el sueño enfermizo hasta el sonambulismo completo.

El sueño sonambúlico puede provocarse, y este fenómeno se llama hipnotismo o sugestión hipnótica.

Es éste un estado fisiológico especial que permite reem-

plazar la voluntad del sugestionado por la del sugestionador.

El hipnotizador se vale de diversos medios para provocar el sueño, siendo el más generalizado el de mirar fijamente a la persona que se pretende hipnotizar a fin de que la mirada converja en un punto dado.

Pasa el hipnotizado por tres períodos: el período de sueño, el período cataléptico y el período sonambúlico.

Para hacer pasar al paciente del estado cataléptico al sonambúlico, es recomendable hacer pasar una luz frente a los ojos.

Produce el hipnotismo una serie de trastornos, principalmente motores, en el período cataléptico; perturbaciones de la sensibilidad, anestesia e hiperestesia.

El despertar se produce generalmente en forma normal, pero la experiencia suele producir perturbaciones en individuos nerviosos.

Bajo el sueño hipnótico se pueden sugerir al paciente toda clase de ideas o de acciones para que sean ejecutadas durante el sueño o después de él. En este último caso, la sugestión se denomina post-hipnótica, y es, a la simple vista, de consecuencias muy graves.

El hipnotismo es usado en Medicina para curar enfermedades nerviosas, inversiones sexuales adquiridas y aun, en ciertos casos, congénitas, etc.

Es actualmente el hipnotismo un amplio campo de investigaciones científicas, que llegarán en un futuro muy próximo a resultados de gran beneficio para la humanidad.

CAPÍTULO V

De las inversiones sexuales

Para estudiar estas cuestiones adoptaremos la clasificación hecha por Kraft-Ebing, que ha estudiado esta materia con especial dedicación.

Este autor clasifica las inversiones sexuales en congénitas y adquiridas. Las adquiridas en hermafrodismo psíquico, homosexualidad, afeminación y viraginidad, y androgynia y gynandria.

Muchas teorías se han dado para explicar la inversión sexual congénita. En esta degeneración se presentan rasgos psíquicos y físicos, que hacen de los invertidos hombres que actúan por impulsos más fuertes que su voluntad.

En el hermafrodismo psíquico domina el instinto homosexual, pero aparece a veces, débilmente, la hetrosexualidad. Es susceptible de ser curada en su principio por la fuerza de voluntad y por un tratamiento moral y material que robustezca la constitución física y psíquica del paciente, y en forma más efectiva y rápida, puede serlo también por el hipnotismo.

La neurosis, la masturbación, y en general el abuso del instinto sexual acelera el curso de la enfermedad.

La homosexualidad es una inversión en la cual el individuo siente atracción por las personas de su sexo. Esta atracción no tiene influencia en la personalidad intelectual del invertido, siendo su amor igual al de los hombres normales, pero, como dijimos, dirigido a personas de su mismo sexo.

Se presenta, la mayoría de las veces, en este caso, una hiperestesia sexual.

En la afeminación el hombre se siente mujer ante los demás hombres, se viste como ellas, sus gustos e inclinaciones son netamente femenino y se siente atraído por los que demuestran un aspecto fuerte y viril.

Desempeñan en el acto sexual un papel pasivo.

La viraginidad es el mismo fenómeno producido en las mujeres.

Ambas inversiones se caracterizan por las transformaciones de la personalidad psíquica.

En la androgynia y gynandria, además de las perturbaciones de la personalidad psíquica hay también perturbaciones de la personalidad física; la voz, las formas, la musculatura, el aspecto, cambian en estos enfermos, conservando únicamente normales los órganos de su sexo.

La androgynia es la transformación psíquica y física del hombre en mujer, y la gynandria, de mujer en hombre.

Se presentan a veces las inversiones congénitas como manifestaciones de algunas enfermedades mentales, como los impulsos homosexuales en los delirios de abstinenca de los morfinómanos, por ejemplo.

Se complican, además, con sadismo, masoquismo, fetiquismo, etc.

Las inversiones adquiridas las ha dividido Kraft-Ebing, como hemos visto, en perversas y mórbidas.

Las primeras se presentan generalmente en los individuos que tienen una gran sensibilidad y que se encuentran privados de relaciones sexuales durante un tiempo, con motivo de estar en navíos, cárceles, internados, u otros establecimientos.

El instinto sexual los lleva a satisfacer la necesidad fisiológica con personas de su mismo sexo, de quienes se ven rodeados, dando lugar a esta forma de inversión.

La inversión sexual adquirida y mórbida no se presenta jamás en individuos normales, y así vemos cómo los que padecen de ella son siempre degenerados.

Esta enfermedad es el resultado de la masturbación excesiva, de los excesos venéreos y puede llevar al paciente, después que las relaciones sexuales normales se hacen imposibles, hasta la monomanía.

La inversión sexual perversa no prevalece en los enfermos por regla general, y así vemos que los individuos encerrados en un presidio o en otro establecimiento semejante, vuelven a la vida sexual normal al salir de ellos.

TERCERA PARTE

CONSIDERACIONES FINALES Y CONCLUSIONES

Como hemos podido ver en el desarrollo de este trabajo, los enajenados son enfermos con grados más o menos manifiestos y graves de demencia, que se traducen en las manifestaciones que hemos estudiado.

La ley, que como vimos, hace descansar el derecho de penar en la libertad volitiva, se encontró con la necesidad de contemplar en sus disposiciones estos casos, ya que en ellos los enfermos actúan sin voluntad.

Estableció en homenaje a la justicia, la irresponsabilidad de los alienados delincuentes, en las circunstancias eximentes de responsabilidad criminal.

Creyó el legislador solucionado en esta forma el problema, siendo que en realidad no había hecho más que complicarlo.

Efectivamente, se consideran según la ley, irresponsables, a los enajenados en estado de desequilibrio mental manifiesto, como idiotas, maníacos furiosos, delirantes persecutorios, etc., y quedan aquellos cuyas enajenaciones son menos aparentes, entregados al castigo sin que se tomen en cuenta sus estados mórbidos.

En el mejor de los casos se les considera como semi-res-

ponsables y se les aplica una pena atenuada que no hace más que contribuir en forma efectiva y rápida al progreso de la enfermedad.

Como si fuera poco, dispone la ley que el loco o demente que ha cometido un simple delito o faltas, debe ser entregado a la familia, aunque sea peligroso en grado sumo; permitiendo en esta forma la posibilidad de que siga ejecutando actos delictuosos a que lo lleva generalmente su enfermedad y que aumenta cada vez en gravedad a medida que progresa su mal.

Además, sabemos que el cuidado de la familia es perjudicial al mismo enajenado, ya que sus afectos cambian, y todo lo que le rodea en su casa no hace sino recordarle lo que debiera olvidar.

Los jueces, que no conocen la psicología patológica, que no son especialistas en una palabra, no pueden estar capacitados para juzgar a estos anormales.

* * *

Ahora, desde el punto de vista de la perpetuación de la herencia morbosa, podemos ver claramente que en todas las enajenaciones mentales influyen en forma preponderante las taras degenerativas.

¿Qué ha hecho la sociedad para protegerse de este mal de tantas consecuencias?

Nada, absolutamente nada...

* * *

Creemos que con modificaciones de detalle no se llega a la solución de estos problemas.

Es imprescindible iniciar a la brevedad posible un estudio tendiente a modificar desde sus fundamentos, nuestra legislación.

El proyecto de Código Penal Italiano contiene observaciones y disposiciones que servirían de base a este estudio; que, como ese trabajo, debe ser enconmendado a una comisión de técnicos y espacialistas.

* * *

El proceso criminal es sustancialmente distinto al civil, y precisa dedicación y estudios especiales.

Debe darse, en consecuencia, más impulso a los estudios sobre estos temas, y preparar el establecimiento de jueces y Cortes especializadas. No es posible, en otra forma, exigirles que fallen con conocimiento.

* * *

Como una medida inmediata para tratar de solucionar el problema de la herencia morbosa, aunque sea sólo en parte, nos atrevemos a proponer la creación de un Cuerpo de Médicos del Estado, que estarían encargados de dar un certificado de sanidad a ambos contrayentes, el que sería previo a la celebración del matrimonio.

Como complemento de esta medida podría ampliarse y darse forma efectiva a los Asilos de Alcohólicos de que nos habla la ley, asilos que más que para la curación de estos enfermos, son necesarios para la preservación del mal social que implica la reproducción de esta clase de degenerados.

Por último, es necesario dar un paso decisivo en mate-

ria de sanidad pública, y declarar obligatoria, gratuita y compulsiva, si es necesario, la curación de toda persona, cualquiera que sea la situación que tenga, atacada de alguna enfermedad venérea.

Hasta podría llegar a establecerse la acción popular para la denuncia de estas infracciones.

La autoridad podría, en casos necesarios, ordenar la internación de los enfermos en un hospital, y los médicos deberían dar cuenta a la Dirección de Sanidad de los casos que estuvieren enconmendados a su cuidado.

Podrían las personas sospechosas de prostitución, o de contaminación, ser sometidas por la autoridad a un examen médico.

Dejamos insinuadas estas ideas, que creemos pueden ser de utilidad para nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

Ball.—*Lecons sur les maladies mentales.*

Bialet.—*Lecciones de Medicina Legal.*

Garófalo.—*La Criminología.* — Versión española de P. Borrajo.

Croizard y Gómez de la Serna A.—*Código Penal Español.*

Kretschmer Ernst.—*La Histeria.* — Taducida por J. M. Sacristán.

Kraft - Ebing, R. von.—*Psychopatia Sexualis avec recherches spéciales sur l'inversion sexuelle.* — Traducción de E. Laurent y S. Csapo.

Kraft - Ebing, R. vón.—*Medicine Légale des Aliénés, traduite par A. Rémond.*

Lombroso, César.—*L'uomo delinquente.* — 5.ª Edizione. Torino. 1896.

Lombroso, César.—*Medicina Legal.* — Traducida por P. Dorado.

Maudsley.—*Le crime et la folie.*

Tardieu.—*Etude Medico-Légale sur la folie.*

Legrain.—*Degeneración Social y Alcoholismo.*

Beccaria.—*Dei delitti e della pene.*

Feré.—*Degeneración y Criminalidad.* — (Jorro. Madrid. 1903).

Dorado P.—*Estudio de Derecho Penal Preventivo.*

Mata Pedro.—*Medicina Legal y Toxicología.*

Mata Pedró.—*Tratado de Medicina y Cirugía Legal.*

Brandau Valentín.—*Represión y Prevención del delito en Chile.* — 1917.

Fernández *A.*—*Responsabilidad Criminal.* — 1904.

Del Río R.—*Apuntes tomados en su clase.*

Ferri y otros.—*Relaciones sul progetto preliminare di Codice Penale Italiano.*

Gámbara, Luis.—*Las fronteras de la Locura Moral.*

INDICE

	Página
Introducción	3
PRIMERA PARTE	
Generalidades	13
Capítulo I.—Estados mentales	13
Capítulo II.—Definición, clasificación y etiología	16
Capítulo III.—Ideas generales sobre las particularidades de los Estados Mentales	23
SEGUNDA PARTE	
De las Enajenaciones Mentales en particular	39
Capítulo I.—De las Enajenaciones Mentales congénitas	39
Capítulo II.—De las Enajenaciones Mentales adquiridas	42
Párrafo 1.º—De la Manía o Delirio General	42
Párrafo 2.º—De las Monomanías	43
Párrafo 3.º—De las Locuras Neuróticas	53
Párrafo 4.º—De las Locuras Tóxicas	60
Párrafo 5.º—De la Demencia	65
Capítulo III.—Enajenaciones Mentales Sintomáticas	66
Capítulo IV.—Estados Mentales análogos a la locura	67
Capítulo V.—Inversiones sexuales	69
TERCERA PARTE	
Consideraciones finales y conclusiones	73
Bibliografía	77

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCIÓN CONTROL