



el rescate y la memoria

Samuel Gache y su tesis sobre la psicopatología

Juan Carlos Stagnaro

Breves apuntes biográficos

Samuel Gache nació en la localidad de Mercedes, provincia de Buenos Aires, el 20 de agosto de 1859. Luego de cursar sus estudios secundarios en el Colegio “San José” de la capital, ingresó a la Facultad de Medicina en 1879. Siendo estudiante de primer año publicó un completo ensayo intitulado “*La locura en Buenos Aires*”, que mereció el primer premio del concurso anual del Círculo Médico Argentino.

En 1880 tuvo lugar el último episodio de las guerras civiles que enfrentaron a las provincias argentinas con Buenos Aires. El enfrentamiento se saldó con miles de muertos y heridos debidos a los violentos combates militares que culminaron con la derrota de la Provincia de Buenos Aires, la ciudad convertida en territorio federal y el inicio de la larga hegemonía de Julio Argentino Roca en la política argentina. Como consecuencia de esos episodios Gache fundó, junto a su colega Antonio F. Crespo, la Cruz Roja Argentina, de la que fue secretario durante varios años.

Gache fue presidente del Círculo Médico Argentino, nucleamiento renovador creado a partir de las demandas de los jóvenes alumnos de la Facultad para propiciar una modernización de los estudios médicos en Buenos Aires. También fue director de la revista *Anales* de esa sociedad, que contó entre sus columnistas a activistas de la reforma que se proponía como José María Ramos Mejías, Roberto Wernicke, Luis Maglioni, Antonio Crespo, Bar-

tolomé Novaro, Aníbal Torino y Gregorio Aráoz Alfaro, entre otros.

Su labor en el ámbito de la profilaxis y la higiene pública fue amplia y conocida; fundó la Escuela de enfermeros, ocupó la Secretaría del Comité de Lazareto Nacionales en 1884, fue secretario de la Asistencia Pública entre 1893 y 1896 e impulsó campañas para el incineramiento de cadáveres. En su reconocido libro *Climatologie médicale de la Republique Argentine et des principales villes d’Amerique*, publicado en francés en 1894, propuso importantes medidas de salubridad.

Con esa preocupación por los problemas de la higiene social y las políticas sanitarias Gache presentó oportunamente al Círculo Médico una comunicación que se titulaba “*Liga contra la tuberculosis en la República Argentina*”, pero, a pesar de la decidida colaboración que le prestó el profesor de Patología, Roberto Wernicke, la sociedad propuesta por Gache no consiguió constituirse.

En el Primer Congreso Médico Latinoamericano, celebrado en Santiago de Chile en 1901, el argentino Emilio Coni fue designado Presidente de la Comisión Permanente para la Profilaxis de la Tuberculosis en América Latina. Poco después, el 11 de mayo de 1901, tuvo lugar una reunión en el Círculo de la Prensa de Buenos Aires, en la que Coni recordó la iniciativa y los esfuerzos de Gache y Wernicke, y propuso un programa de actividades. Todos acordaron con la iniciativa y quedó fundada la Liga Argentina contra la Tuberculosis, eligiéndose presidente a Samuel Gache (que en ese momento

se encontraba en Europa), vicepresidente a Enrique del Arca, secretario a Francisco de Veiga, tesorero a Emilio Coni y vocales a Enrique Tornú, Eufemio Uballes, Juan B. Señorans, Alberto Costa, Jacinto Álvarez, Eliseo Cantón y el más joven de los médicos asistentes a la reunión, Nicolás Repetto, que comenzaba su actividad política en el socialismo, siguiendo a su maestro Juan B. Justo. El entonces presidente del Departamento Nacional de Higiene, Carlos Malbrán, cedió para la Liga el uso de la sala de reuniones y un empleado, así como un local para la secretaría. Como resultado de su gestión en esa institución Gache escribió el primer texto en nuestro país sobre esa enfermedad con el título *Tuberculosis en la República Argentina*, que se completó con otro intitulado *Alojamientos obreros en Buenos Aires*, en el que trataba sobre la etiología de la tuberculosis en la ciudad, que se publicó luego de su fallecimiento y mereció el premio de la Exposición del Centenario en 1910.

Emilio Coni le encargó la creación de un servicio de maternidad en el hospital "G. Rawson" en el que Gache formó muchos discípulos. En los últimos años de su vida, se dedicó con intensidad a la obstetricia publicando numerosos trabajos entre los que se destacaron los relativos a *La operación cesárea*, *Raquitismo*, *Acronodiplasia*, *Tumores abdominales* y *El dilatador de Bossi*, y, en 1906, obtuvo por concurso el cargo de profesor suplente, equivalente al actual cargo de adjunto, de la materia en la Facultad de Ciencias Médicas.

Miembro de la *Société Française d'Hygiène* y de la Sociedad Unión Fernandina de Lima, entre otras entidades internacionales, Samuel Gache falleció tempranamente, a los 48 años de edad, en Buenos Aires, el 13 de agosto de 1907.

La tesis

Aunque, como se detalló antes, tuvo un importante recorrido profesional ligado a la salud pública y al asociacionismo médico y se dedicó como especialidad médica a la obstetricia, Gache, demostrando una singular capacidad para interesarse en los más diversos temas médicos, presentó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires su tesis doctoral sobre un tema alejado de su práctica habitual. En efecto, en 1886, presentó esa ponencia bajo el título "*Estudio de Psicopatología*".

El director de la misma fue Mauricio González Catán, a la sazón profesor titular de Anatomía descriptiva y topográfica. Resulta significativo que Gache eligiera a un profesor de esa materia para dirigir su trabajo, siendo que Lucio Meléndez, era a la sazón, además de director del Hospicio de las Mercedes, profesor titular de Patología Mental y Eduardo Wilde profesor titular de Medicina Legal y Toxicología en la misma Facultad de Medicina,

ambas asignaturas más ligadas a los tópicos que se tratan en la tesis.

Algo similar podría decirse cuando toma como referencia para las pericias legales a fin de ilustrar su casuística al Dr. Manuel Blancas, profesor titular de la materia Enfermedades de niños y clínica respectiva.

A continuación de su Introducción, la tesis de Gache se estructura en nueve capítulos: I. Las alucinaciones, II. La epilepsia, III. Estado mental de los epilépticos, IV. El alcoholismo, V. El delirium tremens, VI. Psicología del suicidio, VII. El suicidio en América, VIII. Criminalidad y locura y IX. La Melancolía; desplegados en un original de 173 páginas, de las cuales se reproducen a continuación de esta nota introductoria, las 62 páginas correspondientes a la Introducción seguida de los capítulos I, VI, VII y IX.

La selección realizada, además de obedecer a razones de espacio previstas en esta publicación, apuntó a ilustrar particularmente la posición del autor, y evidentemente de los demás médicos porteños, respecto de nociones centrales de la especialidad, mostrar una vez más, la preponderancia de la escuela alienista francesa en nuestro medio y mostrar su aplicación en la casuística local.

De más está decir, que la prosa sobria y precisa del autor le agrega un particular valor literario al escrito que presentamos.

En los capítulos que no se reproducen aquí, el autor ofrece un estudio actualizado para la época de la enfermedad epiléptica y de las manifestaciones mentales que ésta determina, presentando como observación el caso de Ignacio Monges, el paisano correntino que atentara contra la vida del presidente Julio A. Roca el 10 de mayo de 1886 frente al Congreso de la Nación; luego analiza la problemática del alcoholismo crónico y agudo, en sus aspectos somáticos y mentales y, en el capítulo VIII, presenta la locura y sus derivaciones violentas, ilustrando su exposición con el caso del joven delirante Nicanor Sierra, paciente de Lucio Meléndez en el Hospicio de las Mercedes y el del viejo irlandés Eduardo Kelly, internado en la misma institución luego de cometer un homicidio empujado por sus ideas de persecución.

Cabe señalar para el lector interesado que se puede consultar en línea el texto en su versión integral en el excelente apartado "Tesis históricas" del Repositorio Digital Institucional (RDI) de la Biblioteca Central "Juan José Montes de Oca", de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

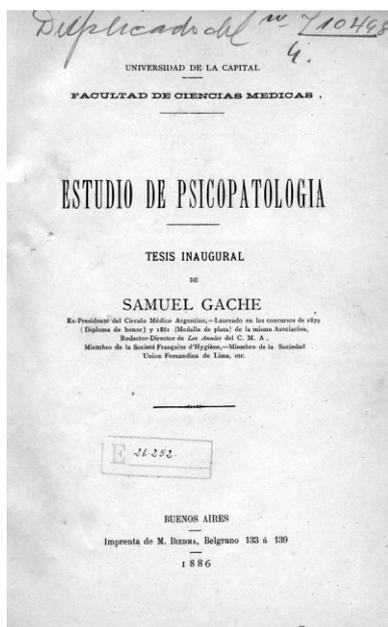
En toda su tesis Gache hace gala de un profundo y sistemático conocimiento de la literatura internacional, tanto en el plano psicopatológico, como lo anuncia el título de la obra, como en el plano epidemiológico y clínico de las enfermedades mentales. ■

Estudio de Psicopatología

Samuel Gache

Tesis¹

1886



ron en otros tiempos, y entra resueltamente al combate sin temer el resultado, de antemano previsto por la razón universal. Nos encontramos en plena revolución intelectual, y pasamos por un período de transición científica. Las conferencias y los congresos reúnen a los sabios de todas las naciones; de esas asambleas, con sus discusiones luminosas, parece brotar la génesis real de muchas enfermedades, y al frente de ella, como heraldos de la verdad triunfante, se divisan las figuras espectables de Pasteur y Koch. La luz que proyecta sus rayos sobre el vasto escenario de la medicina, se refleja también sobre los dominios ya dilatados de la Psiquiatría. Desde Pinel que reclama ante la Convención, y protesta del duro tratamiento impuesto al enajenado, hasta Legrand du Saulle -que funda sus teorías y demuestra su bondad incommovible como el principio de la irresponsabilidad del mismo- han pasado cien años que marcan en su inalterable sucesión extremos ligados por triunfos no interrumpidos. Al amparo de esos triunfos, y valiéndonos de las ideas que surgen en nuestros días, hemos estudiado varias cuestiones que englobamos bajo la denominación de *Psicopatología*.

INTRODUCCION

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

La época presente está singularmente caracterizada por el progreso que impulsa a la lucha a todas las actividades, que levanta amplia bandera sobre todas las conciencias, que remueve obstáculos, que acerca pueblos, y que arroja a la ciencia en una senda por la que el error va recto a la tumba, desalojado por el poder invencible de la verdad.

A la influencia de sus conquistas soberanas, surge para el espíritu moderno algo como la aurora de una nueva vida que lleva en sí la solución benéfica de problemas trascendentales, y prepara la de otros que son como el coronamiento de la obra de nuestro siglo inmortal.

La ciencia médica no podía permanecer indiferente a la excitación producida por el movimiento incesante que agita la esfera del trabajo del hombre, y que en la actualidad duplica su producción en provecho del género humano. Es así que sacude preocupaciones que domina-

CAPITULO I Las alucinaciones

SUMARIO: —*Las alucinaciones, sus teorías, dificultades para explicarlas. —Esquirol, Lelut, Baillarger, Ball, Luys, Binet, Ribot y el estado alucinatorio. —La vigilia, el sueño y el ensueño. —Opinión de Meister. —Alucinaciones hipnagógicas de Maury. —Fabre y las alucinaciones intermedias a la vigilia y el sueño. —Maudsley y el sonambulismo. —Réverie. —¿Todos los alucinados son locos? —Ejemplos. —La locura coexiste con las facultades intelectuales más brillantes. —La educación, el carácter y el medio en que se vive. —Legrand du Saulle. —Delirio sensorial. —Influencia de las ciencias, las artes, la política, las industrias, el comercio, etc. Mecanismo de la alteración que produce la alucinación. Bouchut. Los procesos alucinatorios según Luys. Las capas ópticas y los centros olfativo, óptico, sensitivo y posterior. —Dagonet, la percepción y sus dos etapas. Incapacidad de las células corticales para discernir si la percepción ha pasado por dichas etapas. —La causa de las alucinaciones radica en esa incapacidad. —Ana-*

¹ Tesis presentada ante la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Imprenta Biedma, Buenos Aires, 1886 (se ha actualizado la ortografía del texto para mejor lectura).

tomía patológica de las alucinaciones. —Resumen de las hipótesis a que ellas han dado lugar. —Observación.

Las alucinaciones tienen muchos puntos de contacto con algunas de las cuestiones que se tratan en este trabajo. Por esto queremos consagrar a su estudio un capítulo especial, y referirnos desde luego a los fenómenos que las constituyen cuando en el curso de nuestra disertación hablemos de los estados y circunstancias en que se producen.

Examinemos esas falsas percepciones de los sentidos que tantas discusiones han motivado y continúan motivando entre los alienistas, y que por depender de la esfera psicosensorial merecen particular dedicación.

En el campo de la teoría el pensamiento asciende y desciende hasta encontrar la verdad o el error de una concepción; y es tarea ciertamente difícil la crítica seria y el análisis minucioso de una doctrina científica.

Por lo que hace a las alucinaciones, los conceptos con que se pretende demostrarlas presentan en sus puntos extremos diferencias capitales; los pensadores discrepan, la división se acentúa, y la cuestión se resuelve según el criterio con que se la examina.

Para Esquirol, Lelut y otros, la alucinación es un fenómeno esencialmente psicológico; para Foville y gran parte de la escuela moderna es un fenómeno puramente sensorial, “es en la periferia, es en los órganos de los sentidos o cuando menos en los condensadores que transforman las sensaciones idealizándolas, es en los ganglios cerebrales donde se encuentra el sitio del fenómeno patológico que da origen a la alucinación”.

De estas teorías fundamentalmente opuestas ha surgido otra que, tomando de ambas lo más aceptable, se hace mixta, y amparada bajo el nombre respetable de Baillarger, conquista adeptos y armoniza muchas opiniones. Consiste ella en considerar las alucinaciones como psicosensoriales, y tiene en su favor al profesor Ball, según el cual serían psíquicas por cuanto sacan su fondo del espíritu mismo del enfermo, y sensoriales por tener siempre en los sentidos su punto de partida.

Luis sostiene que todo proceso alucinatorio es fatalmente psicosensorial.

Explicando el modo de ser del estado propio de la alucinación, Binet ha fundado sólidamente su parecer deducido de las cuatro hipótesis en que está basado su conocimiento, y que se resumen en lo siguiente:

1° La teoría periférica o sensorial que coloca en el órgano de los sentidos el sitio de la alucinación.

2° La teoría psíquica que la localiza en el centro de la ideación.

3° La teoría mixta o psicosensorial.

4° La que atribuye la alucinación o los centros perceptivos de la capa cortical.²

En la actualidad es la teoría psicosensorial, o mixta, la

que reúne mayor número de partidarios.

La transición entre el estado perfectamente fisiológico y el alucinatorio nos la explica Ribot así: “En el estado normal, el hombre consciente y pensante se adapta a su medio. Entre este grupo de estados y de relaciones internas que constituyen el espíritu, y este grupo de estados y de relaciones externas que constituyen el mundo exterior, hay como Herbert Spencer lo ha demostrado en detalle, una correspondencia. En el alucinado ella está destruida. De aquí los falsos juicios, los actos absurdos, es decir, no adaptados”.³

Los alucinados, para Baillarger, se hallan mientras duran sus falsas percepciones en un estado análogo al estado de ensueño o en un estado medio entre la vigilia y el sueño, caracterizado por la cesación, por lo menos parcial, de la influencia voluntaria y las suspensiones más o menos completas de las impresiones externas.

Refiriéndose a este mismo punto, Meister ha escrito luminosas páginas, y reproducimos aquí las siguientes bellas palabras que le pertenecen: “Nada habría más a propósito para esparcir una luz enteramente nueva sobre los procedimientos habituales de nuestra facultad pensadora que el observarla sucesivamente en tres estados muy diversos, a saber: el de vigilia, el de sueño, y ese otro estado medio entre la vigilia y el sueño en el que los sentidos externos se hallan más bien en calma y en inacción que en un verdadero entorpecimiento; en que la actividad del sentido interno está aislada, digámoslo así, y en el que puede en cierto modo dudarse si se sueña o se medita. Dicho estado sigue o precede comunmente al reposo del sueño; a veces es también resultado de una meditación muy duradera sobre el mismo objeto, sobre la misma idea, más particularmente aun en el silencio de la naturaleza, en la oscuridad de los bosques, en medio de las sombras de la noche. Entonces una sola impresión, una sola imagen parece detenerse en ocasiones por espacio de mucho tiempo delante de nuestro pensamiento y sitiarse, por decirlo así; entonces nuestro entendimiento sólo procede ya por intuición. Escenas enteras, cuadros seguidos o incoherentes se suceden a vista de nuestro sentido interno, ya con lentitud, ya con rapidez. Entonces creemos ver, y ver muy realmente, lo que nunca hemos visto, esto es, verdaderos fantasmas que evoca en torno nuestro el sólo poder de nuestra imaginación, feliz o desgraciada con el encanto de sus propios sortilegios”.

Los devotos, los amantes, los profetas, los iluminados, según este autor, deben a las ilusiones que en nosotros produce esta manera de ser, todas las maravillas de sus presentimientos, de sus visiones, de sus profecías; sus pláticas con las inteligencias celestes, sus viajes a los cielos y a los infiernos, en una palabra, todas las extravagancias y toda la superstición de sus contagiosos delirios.

Baillarger en 1845 había hecho notar en sus publicaciones de los «Archivos médico psicológicos»⁴ la existencia

² N. del E.: Esta enumeración es una cita textual de Alfred Binet (1857-1911) extraída de sus artículos publicados en la *Revue philosophique* de abril-mayo 1884, solo dos años antes de la presentación de la tesis de Gache, lo cual demuestra el conocimiento actualizado de los autores franceses por parte de los médicos porteños.

³ Ribot. *Les Maladies de la personnalité*. (N. del E.: El autor cita el Capítulo III, *Les troubles intellectuels*, en su apartado « Des hallucinations » de la obra de Théodule Ribot (1839-1916).

⁴ N. del E.: Aunque Gache cita correctamente a los autores que menciona y sus artículos, traduce incorrectamente *Annales Médico-Psychologiques* como “Archivos médico psicológicos”.

de alteraciones sensoriales intermedias a la vigilia y el sueño, y probó también que estas alteraciones preceden algunas veces la explosión de una enfermedad mental, y que en ciertos casos se prolongan después del despertar del enfermo y pueden así venir a ser el punto de partida de una perturbación más o menos completa de la inteligencia⁵. A este fenómeno es a lo que Maury llama alucinaciones hipnagógicas⁶.

La observación prueba, en opinión de Fabre, que las alucinaciones se manifiestan muchas veces en el estado intermedio de la vigilia y del sueño; pero no puede asegurarse que siempre suceda así. Blache, el vidente, evocaba cuando quería, para complacer a los que le visitaban, los personajes ilustres que ellos le pedían. Moreau de Tours, ha citado el hecho de uno de sus enfermos que se proporcionaba al instante alucinaciones de la vista; para lograrlo le bastaba bajar un poco la cabeza, inclinandola hacia adelante. Un médico distinguido, atacado de una afección nerviosa que le había dejado libre el ejercicio de sus facultades, solía padecer alucinaciones momentáneas de la vista, las cuales, según observó, se reproducían cuando él quería. Deseando experimentar este singular fenómeno, daguerrotipo⁷, digámoslo así, muchas veces los elementos de su pensamiento. Estos se presentaban ante él con todos los colores de la realidad, y duraban más o menos tiempo. Habiendo notado que este llamamiento repetido le ocasionaba un verdadero malestar, se libertó de dichas alucinaciones mediante una resolución enérgica.⁸

Las que se producen más a menudo en el estado intermedio de la vigilia y el sueño, son, según Baillarger, las del oído y de la vista. Son también ellas las que se observan en el mayor número de enfermos en la vigilia. Sin embargo, las de la vista son por cierto en dicho estado relativamente más frecuentes. En muchas observaciones han existido falsas sensaciones del tacto y del olfato. Hay enfermos en quienes las alucinaciones sobrevienen solamente en el momento del sueño; es el caso más frecuente. Tienen rara vez lugar sólo al despertar; es más común, al contrario, observarlas antes y después del sueño.⁹

En concepto de este maestro, las alucinaciones que se producen bajo la influencia del paso de la vigilia al sueño son a menudo simples y confusas; son, por ejemplo, zumbidos de oídos, ruidos de diferente naturaleza, o ruidos de voces, en los que el enfermo no distingue nada. En ciertos casos, sucede lo contrario, y las palabras son netamente pronunciadas; son amenazas, injurias,

se anuncian al enfermo sucesos enojosos. ¿Y el sonambulismo? No se duda, del concepto de Maudsley, que ciertas personas pueden abandonar el lecho durante el sueño, verificar una serie de complicados actos, y volver después a su cama sin despertarse; al otro día se resienten de incomodidad, de mal cuerpo, de fatiga; pero no recuerdan nada de lo que han hecho, o a lo sumo tienen un recuerdo incompleto. Si un individuo en este caso comete un crimen, no tiene responsabilidad alguna; pero se piensa cuerdamente que el sonambulismo es una excusa fácil, y que alegarlo por primera vez, con motivo de un crimen, sería una aserción de las más sospechosas. El sonambulismo es positivamente, sino una especie de enfermedad nerviosa propia, al menos el más próximo vecino de esas alteraciones nerviosas que se llaman epilepsia, catalepsia, histeria; denota ciertamente la existencia de una neurosis, y cuando lo padece una persona no deja de encontrarse la prueba de que ya se ha manifestado en otras circunstancias, o en su defecto, síntomas de alteraciones nerviosas distintas.

El hecho que vamos a narrar no da en todo la razón a Maudsley, y particularmente en lo que se refiere a las sospechas que motivaría alegar desde el principio el sonambulismo como causa atenuante de un crimen.

Se encuentra en el manicomio de esta Capital un joven inglés, de buenos antecedentes, y de conducta intachable. Hace algún tiempo, y en tanto que vivía con un amigo, en perfecta armonía, le da muerte una noche, en su propia cama. ¿Qué móvil tuvo al asesinar a su compañero? Ninguno, pues se ha comprobado más tarde que el victimario en aquél instante estaba sonámbulo. Por lo demás, su vida anterior, sus actos posteriores, justifican esta idea. Ni un recuerdo conserva del acto, ni la más mínima sospecha del crimen parece abrigar su espíritu.

¿Habría justicia capaz de condenar a este individuo, aún cuando sea el sonambulismo la primera circunstancia que se invoque en su defensa?

La mayor parte de los médicos han encontrado en el curso de su práctica casos de sonambulismo auténticos, dice el citado alienista; pero pocos son los que pueden recordar un caso en el que el asesinato o el incendio se hayan cometido durante el sueño.

El mismo escritor menciona el hecho de un niño que en estado de sonambulismo subió por medio de una escala a la habitación de otro y lo mató. Encerrado en una prisión, cayó una noche en el mismo estado y apoderándose de una navaja de afeitar, trató de matar a otro preso.¹⁰

⁵ N. del E.: Se refiere a la comunicación realizada por Jules Baillarger « De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations », *Annales Médico Psychologiques* (1845)1-29 ; 168-195.

⁶ N. del E.: Se refiere a la comunicación realizada por Alfred Maury (1817-1892) y publicada en los *Annales Médico Psychologiques*: « Des hallucinations hypnagogiques ou des erreurs des sens dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil » en 1848.

⁷ N. del E.: El daguerrotipo, fue el primer procedimiento fotográfico. Fue desarrollado y perfeccionado por Louis Daguerre, a partir de las experiencias previas inéditas de Joseph Nicéphore Niépce. El método de Daguerre fue presentado oficialmente en la Academia de Ciencias de Francia, en 1839.

⁸ Fabre. *Enfermedades mentales y nerviosas*. (N. del E.: La referencia corresponde al tomo IX, « *Traité des maladies du cerveau. Maladies mentales et nerveuses* », de la « *Bibliothèque du médecin praticien* » (1ª ed. Paris, 1842-1851, 15 tomos), dirigida por François Antoine Hippolyte Fabre (1797-1854), iniciador de las publicaciones médicas con la *Gazette des Hôpitaux* y otras revistas y conocido por haber coordinado y dirigido la redacción de una imponente enciclopedia médica en ocho volúmenes intitulada *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers ou traité complet de médecine et de chirurgie pratiques*. Dicho tomo IX fue traducido al castellano por José Gutiérrez de la Vega y publicado en Madrid en 1856.

⁹ Baillarger. *Des hallucinations*, 1846.

¹⁰ Maudsley. *El crimen y la locura*. (N. del E.: Esta obra del psiquiatra inglés Henry Maudsley (1835-1918), es citada en castellano por Gache por lo que se puede suponer que la versión utilizada para su tesis, fue la traducida por R. Ibañez Abellán y publicada con Prólogo de Santiago González Encinas en Madrid, Imprenta Saturnino Calleja, en 1880).

Indudablemente, el sonambulismo por estar caracterizado por una excitación durante el sueño, diferente de las que experimenta la vigilia, excusa la responsabilidad de los actos realizados bajo su influencia. *Su reflexión no dirige, es como un maniaco* (en cursivas en el original).

Nos referiremos ahora al estado psicológico especial que se designa con la palabra francesa *réverie*, y que se la pretende traducir al español con el término *fantaseo*¹¹ (en cursivas en el original).

Las víctimas de este modo de ser de la organización íntima, son verdaderos alucinados; ven, oyen, sienten, lo que nadie ve, ni oye ni siente, y sostienen con entero convencimiento las fantásticas percepciones de sus sentidos dominados por la representación animada de sus preocupaciones de la vigilia.

Las impresiones del *fantaseo (rêve)* (en cursivas en el original) persisten, según Ball, algunas veces en el estado de vigilia y se mezclan a los hechos de la vida real.

Después de haber sentado los principios fundamentales de las alucinaciones, nos preguntamos: ¿Todos los alucinados son locos? Si se resuelve la cuestión por la afirmativa, resultaría que el universo no es más que un gran manicomio, y que los sabios, los poetas, los descubridores, los filósofos, los escritores, los guerreros, los mártires y todos los que constituyen el pedestal de la gloria humana, todos los que han luchado en la evolución de las sociedades para constituir las según los ideales de los tiempos, todos vendrían a ser locos, pues cada uno de los hombres, cual más, cual menos, tiene su momento de vacilación en que sus fuerzas psíquicas flaquean, sin dejar por eso de ser íntegras sus facultades intelectuales.

¿Han sido por ventura locos Malebranche que decía haber oído la voz de Dios dentro de su organismo, Descartes que en su retiro se creía perseguido para que volviera a sus estudios, Byron que se suponía visitado por un espectro, Pope que era amenazado por un brazo oculto en una pared, Benvenuto Cellini que en medio de sus ideas de suicidio contemplaba a la Virgen y a Jesucristo?

¿Lo habrán sido también Sócrates por creer que había visto a su demonio familiar, y Lutero que declaraba haber estado en presencia del diablo?

¿Cuál sería entonces el concepto de la razón universal sobre Platón, Bruto, Juliano, Teodorico, Pedro el Ermitaño, Godofredo, Mahomet, Juana de Arco, San Ignacio de Loyola, Silvio Pellico, Pascal, Tasso, Walter Scott, Van Helmont, y tantos otros de quienes la historia cuenta verdaderas alucinaciones?

El eminente profesor Ball responde a esta pregunta, diciendo: "Hoy es de noción vulgar que las más brillantes facultades intelectuales pueden existir con la locura; y todo el genio de los hombres ilustres no bastaría para absolverlos a nuestros ojos, si no fuera equitativo apli-

carles las reglas que dirigen nuestra apreciación cuando se trata del vulgo. *Pues, no basta una simple alucinación, aun aceptada por el juicio, para caracterizar la enajenación mental, es necesario tener en cuenta la educación y el carácter del individuo, el medio en el cual vive y las circunstancias en que está colocado* (en cursivas en el original). El cobarde que toma por la noche a los árboles vistos de lejos por bandidos armados de fusiles, no es loco por esto; el hombre inculto alimentado de leyendas populares, y que bajo el imperio de un terror supersticioso, cree frecuentemente ver el mal espíritu, no es más insensato que el guerrero antiguo, que consultaba las entrañas de las víctimas antes de marchar hacia el enemigo".¹²

Esta manera de pensar está en armonía con la sana lógica y la conciencia del género humano; salva ciertamente a los grandes hombres de todos los siglos, y justifica la existencia de las alucinaciones y las funciones cerebrales en su estado normal.

Legrand du Saulle piensa que la alucinación no es un signo absoluto de locura, y que algunas de ellas no producen ninguna alteración en el funcionamiento regular de la inteligencia; *no influyen nada sobre las determinaciones del individuo que las padece; le dejan toda su libertad y por consiguiente toda su responsabilidad moral; son compatibles con la razón*¹³ (en cursivas en el original).

Cuando se dice que el alucinado es loco, no se refiere seguramente al individuo que sólo presenta un simple delirio sensorial, tan frecuente en todos los tiempos, y sobre todo hoy en que la actividad cerebral es enorme por el desarrollo de las ciencias, las artes, la política, la milicia, la literatura, las industrias el comercio, etc.

En aquel desorden pasajero, en el delirio físico de que hablamos, la inteligencia no toma parte, y por lo tanto, sus víctimas no están comprendidas en los términos generales de la cuestión relativa a la alucinación considerada del punto de vista de la enajenación mental.

Es necesario reducir la calificación al menor número, a los que impulsados por su delirio obran ciegamente, y creen en su alucinación con inquebrantable firmeza.

El conocimiento de la historia ha venido en auxilio de la ciencia, y ésta ha podido reivindicar para sus grandes hombres la integridad de sus más altas facultades.

Algunos autores creen que es aun desconocido el mecanismo de la alteración que da lugar al fenómeno que nos ocupa, y Bouchut por su parte dice que si los desórdenes sensitivos que caracterizan a las alucinaciones tienen por origen un cambio molecular de la sustancia cerebral, o del tejido de los nervios y de los órganos de los sentidos alucinados, este cambio nos escapa casi completamente; y que lo que hay de más cierto es que depende de la alteración de la sangre producida por ciertos venenos, tales como el cloroformo, la belladona, el alcohol, etc.¹⁴

¹¹ Véase el *Manual de Filosofía* por Simón, Jacques y Saïssset, pág. 71.

¹² Ball. *Maladies mentales*, pág. 103. (N. del E.: Se refiere a la obra *Leçons sur les maladies mentales* del profesor de la Facultad de Medicina de Paris, Benjamín Ball (833-1893), dictadas desde fines de 1879 y editadas en 1883).

¹³ Legrand du Saulle. *Médecine Légale et Toxicologie*. (N. del E.: Se refiere a la obra *Traité de médecine légale*, de jurisprudencia médica et de toxicologie de Henri Legrand du Saulle (1830-1886) editada en Paris en 1874).

¹⁴ N. del E.: Gache se refiere al libro de Eugène Bouchout (1818-1891) *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscopie*, editado en 1866.

Los procesos alucinatorios, según Luys, en las primeras fases de sus manifestaciones, teniendo sus raíces orgánicas en el debilitamiento de tal o cual región sensorial, sienten aun su origen primero. El alucinado en su delirio acusa netamente una perturbación sea visual, sea sensitiva, sea auditiva o cualquiera; pero en un periodo más avanzado, las regiones de la emisión primera, sea por la usura de sus elementos activos, sea por el hecho de la invasión del trabajo esclerótico, se hacen silenciosas, y entonces la estimulación patológica que se ha propagado fatalmente en las redes de la corteza, continua siendo vivaz y persistente. Se conserva allí por la participación automática de los elementos del intelecto que la avivan sin cesar y la organizan bajo forma de agitación delirante fija, absorbiendo a ella sola toda la atención de la personalidad psíquica. Está vivamente asediada, concluye por sucumbir a la larga, y por cerrarse cada vez más al mundo exterior.¹⁵

La alucinaciones son para Bergmann el resultado del eretismo, de la hiperestesia de la parte del encéfalo en que el órgano de los sentidos toma su origen, en la región misma de las paredes ventriculares del cerebro que, según él, harían el papel de una caja de resonancia; y las alucinaciones de la vista serían la consecuencia de la irritación especial de las fibras nerviosas que componen la pared interna del ventrículo medio; las del oído tendrían por sitio las paredes del cuarto ventrículo.

De las investigaciones de Luys resulta que las capas ópticas tienen por misión transformar el acto sensorial en acto psíquico, y que este fenómeno se hace mediante cuatro ganglios de sustancia gris, que son: el centro olfativo (ganglio interior) encargado de transmitir las impresiones objetivas a la periferia cortical; el centro óptico (ganglio medio) que desempeña el mismo rol para las impresiones ópticas; el centro sensitivo (ganglio mediano) para la transmisión de las impresiones de la sensibilidad general; en fin, el centro posterior (ganglio acústico) para las impresiones auditivas.

Se ve, pues, que las capas ópticas transforman las impresiones por un mecanismo especial, y en virtud del cual, por ejemplo, la vibración comunicada al nervio acústico se convierte en sonido, y la que recibe el nervio óptico se hace luz, y así para las demás.

Y es en mérito de esta disposición anatómica y fisiológica del cerebro, como lo observa Dagonet¹⁶, que las células corticales no tienen ningún medio de discernir directamente si una percepción ha pasado por las dos etapas, la del nervio y la de las capas ópticas, o si proviene únicamente de un trabajo funcional de estas capas, sin impresiones previas sobre los nervios de la sensibilidad general o especial; en esta incapacidad yace la causa de la alucinación.

Para robustecer su juicio hace el autor este raciocinio: supongamos que la impresión falta y que por con-

siguiente, bajo la influencia de perturbaciones circulatorias u otras, funcionando los ganglios de las capas ópticas, envíen los productos de este funcionamiento a las células corticales; estas células, sin poder rechazar la falsa creencia, crearán en la realidad de los sonidos, visiones, olores, sabores, contactos, sensaciones viscerales, cuyo punto de partida, no estando en los nervios, carece de realidad.

Luys al referirse a los detalles de la anatomía patológica del cerebro en los alucinados comprueba fenómenos de hiperemia crónica, rastros de congestiones antiguas en la sustancia gris central de las capas ópticas y en la del tercer ventrículo; y, simultáneamente, rastros de un trabajo similar de hiperemia crónica, con degeneración concomitante, por parte de diferentes regiones de la corteza. Estas regiones nerviosas se encuentran, pues, simultáneamente asociadas a las incitaciones mórbidas, como en el estado normal están asociadas en su funcionamiento diario. La hiperemia talámica y la hiperemia cortical marchan de una manera uniforme y siguen paralelamente su evolución patológica. El elemento psíquico y el elemento sensorial están por esto englobados en el mismo proceso en actividad. Según que sean las regiones centrales talámicas de naturaleza sensorial que resuenen mas fuerte, la manifestación sintomática reflejará principalmente el carácter de los elementos que le habrán dado origen, y según que sea la esfera psíquica que mas se encuentre en eretismo, el proceso perderá rápidamente su carácter sensorial primitivo para volverse una concepción sistematizada, fija, un delirio de persecución netamente condensado, que no conserva sino rastros atenuados de su primera impulsión patogénica.¹⁷

Resumiéndolas discusiones a que han dado lugar las hipótesis sobre las alucinaciones, Ball formula las conclusiones siguientes:

- 1) Las alucinaciones son siempre psicosenoriales, a excepción de algunas falsas percepciones del orden más elemental, que son puramente sensoriales.
- 2) Las alucinaciones exigen, para producirse, una excitabilidad muy especial, que haga al encéfalo apto para reaccionar al menor pretexto, y transformar inmediatamente las impresiones que le suministran los órganos de los sentidos.
- 3) Las alucinaciones exigen también, para producirse, una sensación que ponga en movimiento el mecanismo automático de los centros nerviosos.
- 4) Las alucinaciones son siempre un fenómeno patológico.
- 5) No existe ninguna diferencia fundamental entre las alucinaciones y las ilusiones.
- 6) Las alucinaciones psíquicas forman la transición entre las concepciones delirantes y el delirio sensorial.

Para terminar, y teniendo en cuenta que las alucina-

¹⁵ Luys. *Traité clinique et pratique des maladies mentales* (N. del E.: Se refiere al *Traité clinique et pratique des maladies mentales*, de Jules Bernard Luys (1828-1897), editado en Paris en 1882).

¹⁶ N. del E.: Se refiere al *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales, suivi de considérations pratiques pour l'administration des asiles d'aliénés*, editado en Paris en 1862, de Henri Dagonet (1823-1902), profesor agregado de la Facultad de Medicina de Estrasburgo y director del Asilo de Alienados de Stephansfeld, Alsacia.

¹⁷ Luys. *Obra citada*.

ciones se presentan siempre en la manía, que desempeñan importante rol en la sintomatología de los delirios parciales, y que forman muy frecuentemente la única base de las ideas delirantes y de los falsos raciocinios de los locos, ofrecemos a continuación el estudio de un alienado en quien se ha comprobado la influencia de aquel fenómeno:

Antonio Gravicha, austriaco, de 33 años de edad, soltero, entró al Hospicio de las Mercedes el 27 de Febrero de 1885; es un individuo de temperamento bilio-sanguíneo, constitución fuerte, talla elevada, y presenta conformación regular de todos los aparatos orgánicos; su cráneo es normal. Sus antecedentes de familia son algo dudosos, y lo que se sabe con seguridad respecto de ellos, es que el padre del enfermo era alcohólico consuetudinario.

De su país vino a América hace algunos años, como tantos otros, atraído por la perspectiva de fácil fortuna, y su vida se deslizó en medio del trabajo y de las esperanzas de mejorar sus condiciones ordinarias. Ocupado como dependiente en el establecimiento denominado "Monte Cristo" en el Once de Setiembre¹⁸, mereció siempre la confianza de su patrón de quien recibía pruebas de cariño, a las que por su parte correspondía debidamente. Esta perfecta armonía entre ambos, y esta mutua estimación, debía, sin embargo, desaparecer; y un día los diarios de la capital anuncian a sus lectores que un crimen horrible había tenido lugar y que un hombre había sido bárbaramente asesinado. ¿Quién era la víctima, y quién el victimario?

El primero era el propietario del "Monte Cristo", acribillado materialmente a puñaladas. La policía se presentó en el sitio del suceso y Gravicha fue detenido por recaer sobre él grandes sospechas de culpabilidad. Estas sospechas pronto fueron confirmadas, y la evidencia surgió de las averiguaciones: el detenido había manchado sus manos con la sangre de su protector.

Se ha dicho que éste fue un instrumento de otros individuos, considerados como los verdaderos ejecutores del hecho, pero lo que nos corresponde por el momento es el estudio de Gravicha, ya morando en la Policía, ya ocupando una celda en el manicomio. Toca a la justicia la investigación relativa al número y nombre de los asesinos, para aplicarles la ley.

Durante su permanencia en el Departamento Central, tuvo el acusado un acceso de manía agudísima, en el que destrozó por completo sus vestidos. Perseguido por numerosos enemigos, víctima de su imaginación delirante, acusó terriblemente a todos los que se encontraban en su presencia. Las alucinaciones del oído que le hacían escuchar las amenazas de sus contrarios que explotaban la acción de la autoridad para causarle mal, y que buscaban asesinarlo por todos los medios imaginarios, lo obligaban a golpearse el cuerpo sobre los objetos próximos, y en estas condiciones fue conducido al Hospicio de las Mercedes para su curación. Su delirio y

alucinaciones tomaron allí un carácter muy agudo; oía insultos, veía a sus perseguidores, y en medio de sus sufrimientos suplicaba a los empleados que lo pusieran en libertad, sacándolo así de ese martirio constante.

A cada momento sus enemigos volvían a inquietarlo, y se le presentaban de la manera más rara y ridícula, para exaltar sus iras cada vez más impotentes.

Los sentidos del tacto, del gusto y del olfato están igualmente alterados, y es así cómo siente que le pinchan, presume que lo envenenarán con los alimentos y por medio de sustancias de que supone al aire como vehículo. Los demás locos son para Gravicha sus más encarnizados enemigos. Estos le han arrebatado las entrañas, según sus palabras; y hace poco tiempo que lo declaraba en un grupo de estudiantes.

Al presente se encuentra relativamente bien; tiene sus exacerbaciones que ya no exigen el empleo de la fuerza; sigue aislado a fin de evitar su evasión, o que, bajo la influencia de sus ideas delirantes, cometa un homicidio o atente contra su propia vida.¹⁹

* * *

CAPITULO VI Psicología del suicidio

SUMARIO. —*Consideraciones generales.* —*El equilibrio orgánico.* —*Cerebro y corazón.* —*Las neurosis y los estudios modernos.* —*Bouchut, Charcot, Berthier.* —*La imitación y las impresiones neurósicas.* —*Psicología y fisiología.* —*Las pasiones.* Molière. —*El estado apasionado y Despine.* —*Los instintos.* —*Los pesares y la moral.* —*Observaciones.* —*El fastidio y la desesperación.* —*Opiniones sobre el suicidio.* —*¿Es siempre un acto patológico?* —*Mata.* —*Ejemplos históricos.* —*Influencia de las pasiones.* —*Opinión del Dr. Manuel Blancas.* —*Las pasiones, la enajenación mental y el suicidio, según Legrand du Saulle.* —*Observación.* —*Informe médico legal del Dr. Blancas.* —*Causas del suicidio.* —*Influencia de la civilización.* —*Ferrus. El suicidio en Francia, Italia, Prusia, España, Bohemia, Viena, Baviera, Inglaterra.* —*Apreciaciones de Mr. Ogle sobre el suicidio en Inglaterra.*

¿Qué sentimientos dominan el espíritu del hombre que arma su mano con el fin de quitarse la vida?

¿Qué inspiración satánica guía sus resoluciones en el momento en que se constituye en matador de sí mismo?

¡Ah! es indudablemente ardua la tarea de investigar tales secretos; la inteligencia se abisma ante la magnitud del problema, y las fuerzas parecen faltar para resolver la cuestión.

Es que la humanidad en sus largos años de evolución, no ha explicado aún sin contradicción la serie de anomalías que la afligen, y que constituyen en el orden moral de los pueblos, factores de verdaderas calamidades.

Su acción nociva invade los elementos sociales, lo mismo que los gérmenes mórbidos hacen sentir su

¹⁸ N. del E.: Localidad ubicada en el noroeste del actual partido de Tres de Febrero, ubicado en la zona oeste del Gran Buenos Aires.

¹⁹ Los elementos de esta observación nos han sido facilitados por nuestro distinguido condiscípulo y amigo Dr. José López Rojas, y así lo hacemos constar con verdadero agradecimiento.

influencia sobre la economía; y aquellas anomalías actuando incesantemente, producen nuevas víctimas, seres que se dejan arrastrar por la corriente impetuosa en que navegan los cerebros debilitados por una aberración, o exaltados por el invencible poder de una pasión desastrosa.

El corazón impulsa a oscuras la marcha sin brújula del hombre en medio del infortunio, de la felicidad, del placer, y de la tristeza; y el espíritu se contempla a sí mismo, ora elevado a las concepciones fantásticas, en un arrobamiento sublime, ora palpando la realidad de la vida, con todas las maquinaciones de la suerte. Y siempre, siempre, como una necesaria imposición a las cosas humanas, la ley que rige los actos, la ley fisiológica o patológica con su verdad incommovible, se presenta para triunfar en medio de la lucha de todos los días, y producir la salud o la enfermedad.

Una y otra son estados regidos perfectamente por principios relativamente exactos; pero estos mismos no llegan a ser tales, sino en condiciones especiales determinadas por causas especiales también.

Las piezas de la máquina animal son solidarias unas de otras, y todas, subordinadas a una sola influencia, ejecutan las órdenes que reciben y que los músculos transforman en contracción, las glándulas en secreción, y las células nerviosas en sensación para dar lugar a la idea.

El encéfalo con sus funciones tan hábilmente distribuidas, en las que ni una célula queda sin trabajo, da evidentes muestras del *modus vivendi* del organismo, que se exhibe mediante su influjo directo y necesario, para asimilarse los elementos de su especial vitalidad.

Es él la autoridad absoluta que gobierna y dirige sin control el mecanismo complicado de los órganos y aparatos, de cuyo juego regular se vale el hombre para la satisfacción de sus necesidades.

Es por eso que cuando su libre funcionamiento está trabado por una causa cualquiera, pero más o menos poderosa, vemos producirse desde la simple hiperemia cerebral, hasta los mas funestos estados de melancolía.

El corazón con sus elementos ganglionares, con sus nervios aceleradores y moderadores, y por su acción general como centro de la circulación sanguínea, refleja muchas veces el estado del funcionamiento orgánico, normal o mórbido, produciendo en este último caso accidentes cerebrales que la clínica ha revelado.

El estudio del cerebro y del corazón, no sólo pertenece al médico que trata las dolencias físicas, sino también al filósofo que debe conocer los órganos materiales de que el ser moral se sirve para las combinaciones y el intercambio de relaciones en la vida del espíritu.

El primero nos da conciencia del mundo exterior que nos revelan los sentidos; el segundo envía al cuerpo, por sus contracciones rítmicas, la sangre y el calor que vivifican y reaniman los tejidos.

En tanto que ambos desempeñan regularmente su cometido, todo marcha sin interrupción alguna; pero si se alteran o desgastan los resortes que tienen el secreto del mecanismo de los órganos, el equilibrio se rompe y la salud desaparece.

La enfermedad está constituida, y el proceso sigue su evolución.

Tal es el organismo animal.

Lo propio sucede en la colectividad social, verdadero mecanismo con funciones inherentes o su condición, con enfermedades que afectan una forma particular, y que revisten caracteres peculiares a la civilización y a su mayor o menor grado de adelanto.

Las epidemias sociales tienen su patogenia que si bien no está claramente estudiada, se vislumbra en medio de ciertas afecciones esencialmente nerviosas que le dan un sello dominante en la actualidad.

En los horizontes de la neuropatología se encuentra un punto al cual es posible hoy referir muchos fenómenos cuya causa nos es desconocida.

Las Neurosis con los estudios modernos de Bouchut, Charcot, Axenfeld, Berthier, Falret, y con las investigaciones que han dado por resultado del conocimiento de la fisiología patológica de esta afección, permiten indagar la naturaleza de algunas modalidades morbosas y llegar a una apreciación sino definitiva, a lo menos bastante avanzada.

Algunos autores han considerado las neurosis como síntomas de una enfermedad inflamatoria del cerebro y de los filetes nerviosos. Hoy la patología les asigna una categoría expectable en sus cuadros, y ellas han entrado de lleno a figurar como entidad mórbida.

Bouchut consagra a las *impresiones neurosiacas* (sic) un brillante capítulo en el que hace un serio estudio de la materia, y funda su opinión, diciendo: "Es evidente para mí que hay un principio morbífico intangible, agente imponderable o volátil, cuya acción sobre una persona en buena salud reproduce la afección nerviosa y convulsiva. ¿Cuál es este principio? lo ignoro; pero su existencia está demostrada por los efectos que engendra. No sabiendo qué nombre darle, puesto que no es más que la imitación, pienso que en razón de su naturaleza nerviosa y de la rapidez de su transmisión, conviene referirlo al principio de las neurosis, y considerarlo como una emanación neurosiaca. Las impresiones neurosiacas son producidas por el principio de las acciones nerviosas, y de las neurosis sobre las personas en buena salud. Para referirme a su patogenia, diré que es este un medio de transmisión de ciertas enfermedades, tales como el estrabismo, el tic muscular, y de un gran número de neurosis y de enfermedades convulsivas. La monomanía homicida, la del suicidio, la de las mutilaciones parciales, de la cérea, del éxtasis, de la histeria en todas sus formas, de la epilepsia, de las convulsiones, etc., se propagan así a personas de buena salud, por el hecho de permanecer en el sitio donde se produce el fenómeno y donde el accidente tiene lugar. No era otra, según Tissot, la causa del delirio de las hijas de Milet, y de las mujeres de Lyon que, cobrando odio repentinamente por la vida, se precipitaban en las aguas del mar y del Ródano, epidemia que cesó a consecuencia de un Decreto que ordenaba colocar los cadáveres desnudos sobre tarimas. El temor de la venganza después del suicidio, el pudor ofendido por la infamia que debía sufrir su cuerpo, el

sentimiento doloroso de este ejemplo horrendo, bastaron para curarla".²⁰

Lo mismo sucedió en Cuba donde los suicidas pensaban resucitar a los tres días.

Estos y otros hechos análogos son suficientes para demostrar la influencia que la imitación tiene en la producción de algunos estados que, por su importancia y por su rol patológico, pueden llamarse epidemias sociales.

En las condiciones normales, y bajo el imperio de los excitantes naturales, el hombre se encuentra obligado muchas veces a imitar los actos que se producen en su presencia. Su sistema nervioso, influenciado por las escenas a que asiste, no puede sustraerse a la impresión que ellas le causan, impresión que determina un cortejo de fenómenos simpáticos que se traducen materialmente por movimientos o palabras.

Diríase que es la resultante de la acción de la atmósfera que mediante ciertos elementos constitutivos, estimula y pone en ejercicio aquellos nervios tan irritables y tan singularmente excitados.

Los corpúsculos morbígenos (sic) que voltigean (sic) en el aire arrastrando a los organismos predispuestos las enfermedades que afligen al género humano, tienen su modo de obrar, presentan condiciones particulares de vitalidad, y no siempre el esfuerzo del hombre es suficientemente sabio para llevar la muerte al foco mismo donde germinan.

Es así que sucede con las impresiones neurosiacas. No se trata seguramente en este caso de gérmenes que produzcan los padecimientos; pero está fuera de duda que tales impresiones reconocen por causa la acción de un principio oculto que puede herir o no, que hiera o pocos a la vez, y que haciendo eclosión en momentos oportunos, cuando encuentra organismos en condiciones favorables, cuando se le presenta un medio adecuado a sus fines, entonces estalla, se insinúa, penetra y hace sus desórdenes en todas partes donde ataca.

Para lograr sus propósitos, este principio sigue su método, tiene sus leyes a que obedece, verdadera marcha invasora, cuando ha hallado albergue apropiado a su existencia.

Tendríase derecho a pensar en una atracción misteriosa, que la aberración del espíritu enceguecido por el error o la pasión, podría tener sobre los demás seres que desempeñan sus funciones en las mismas circunstancias generales, pero hay que rechazar esta hipótesis ante el hecho perfectamente científico de la imitación, porque no es posible encontrar en esa atracción la ley que regiría los hados delirantes o criminales.

Se debe buscaren los sentimientos y en las pasiones esa ley, tan oculta a los demás como la conciencia misma, e infaliblemente puede encontrársela con el estudio perspicaz de las afecciones, las inclinaciones, las tendencias, las fuerzas impulsivas y determinantes que

caracterizan las resoluciones y mandatos de cada uno.

Debe venir la psicología en auxilio de la fisiología, para que ambas de consuno marquen a la patología el derrotero que la ha de guiar al conocimiento de la verdad, y descubrir el principio que gobierna y domina el espíritu del suicida.

Venimos ahora en conocimiento de una verdadera entidad mórbida, y que no es otra cosa que la exaltación de las pasiones, engendrando estados anormales que pueden llegar al enceguecimiento completo de la razón.

Es así que bajo estos estados se producen actos inconscientes, comparables a las manifestaciones de la locura, y que revisten formas especiales, importantísimas, consideradas del punto de vista sintomático y diagnóstico.

De los escritores que se han ocupado de indagar las condiciones del funcionamiento del espíritu, es sin duda Molière quien ha tratado mejor esas múltiples manifestaciones psíquicas que se llaman pasiones, celos, caprichos, etc.

Despine en su obra *Psicología Natural*, menciona el punto, y refiriéndose al modo cómo se conducen las facultades reflexivas en el estado apasionado, dice: "La observación demuestra que funcionan siempre bajo la dirección, y por consiguiente, conforme a los votos de la pasión de dominación, sobre lo que interesa a esta pasión. El hombre, no pensando entonces sino conforme o ella, y no tomando por base de sus razonamientos, de sus inducciones, por lo que interesa a esta pasión, sino los principios dictados por esta misma, no puede juzgar a este respecto sino de conformidad o los deseos que ella le inspira. La ausencia de sentido moral es una circunstancia que facilita el estado apasionado determinado por las malas pasiones.

Encontramos en el estado apasionado el carácter psicológico de la locura instintiva y razonadora, de la locura inteligente, delirante, en todas sus variedades de forma, naturaleza y duración.

El estado psíquico del hombre desprovisto de sentido moral o de otros sentimientos morales, es exactamente el en que se encuentra el individuo momentáneamente privado de estos sentimientos, en el estado apasionado.

En presencia de un deseo inmoral, perverso, irracional, no experimentando los sentimientos que dan la razón moral, este hombre, lo mismo que el apasionado, estará privado de esta razón, será moralmente loco. Es de este género de locura caracterizada por la insensibilidad moral en presencia de la perversidad, que están afectados los individuos que cometen graves crímenes a sangre fría, y veremos que estos desgraciados están enteramente privados del sentido moral".²¹

Demuestra, pues, la psicología, que bajo el estado apasionado pueden cometerse acciones repugnantes, acciones que entran exactamente en los dominios de la verdadera enajenación.

²⁰ Bouchut, *Pathologie Générale*. (N. del E.: Gache se refiere al texto de Eugène Bouchut *Nouveaux Éléments de pathologie générale et de sémiologie*, publicado en 1852. Bouchut fue autor también de otra obra centrada en el tema: *De l'État nerveux aigu et chronique, ou nervosisme*, publicada en 1860).

²¹ Despine. *Psicología natural*. (N. del E.: Gache se refiere al texto del alienista francés Prosper-Constant Despine (1812-1892), *Psychologie naturelle. Étude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal et dans leurs manifestations anormales chez les aliénés et chez les criminels*, publicado en 1868.

Todas las pasiones, desde el amor más puro hasta los celos más desgraciados, presentan diferentes gradaciones que conviene conocer. El principio que guía estas pasiones es innato en el hombre, y sus expresiones visibles se hacen más o menos imperiosas, según la intensidad con que se producen.

La diferencia de los instintos entraña la diferencia de las determinaciones, y actos que para uno son perfectamente morales, otro los rechazaría por considerarlos malos.

Los sentimientos superiores aconsejan una resolución en armonía con ellos; y el individuo dotado de una naturaleza perversa no podrá eludir sus inclinaciones también perversas.

Molière ha descrito estas aberraciones de una manera palpable, y pintando con colores vivos las escenas de la vida real en medio de las turbulencias de la naturaleza humana, ha puesto bajo los ojos del mundo todas esas monstruosidades morales que son el escarnio obligado de la sociedad.

El engeguamiento moral por las pasiones, según Despine, constituye la locura humana, y esta locura afecta no solamente a los infortunados a quienes una enfermedad cerebral hace surgir pasiones insólitas, extrañas a su carácter, sino más frecuentemente aun, y en un grado igual, a los hombres en buena salud, bajo la influencia de sus pasiones naturales. La razón que ilumina al hombre saca su origen de los sentimientos morales; y la locura que es la negación de la razón, inconsciente, no sentida, no comprendida por el individuo, toma su origen en las pasiones cuando dominan y engeguen el espíritu.²²

La lucha diaria de la existencia por más que la rodee el placer y la satisfacción, no está exenta de contrariedades, ni al abrigo de las mil maquinaciones de los hombres y de las constantes incertidumbres de la suerte. Al lado de los dulces goces se encuentra la tristeza; al lado de la felicidad, la desgracia.

Por armónicas que sean las escenas de la vida, por puros y grandes que sean los sentimientos que las inspiran, siempre se presenta en medio de ellos el dolor, el pesar y, muchas veces, sin la esperanza que las mitigue.

Las pasiones vivamente chocadas, contrariadas, aquellas cuya satisfacción ardientemente deseada es imposible por diversas circunstancias, son, en opinión de un pensador, las causas de este dolor supremo, insostenible que llega hasta la impaciencia de quitarse la vida. Cuando el hombre es absorbido por este dolor, se dice que aspira por todas las fuerzas de su alma o un pronto consuelo, que la muerte sólo le hace entrever.²³ En este estado apasionado, todos los sentimientos morales que inspiran repugnancia y reprobación por el suicidio, tales como el sentido moral, el sentimiento religioso, las afectaciones de la familia, el ataque a la existencia y el horror de la muerte, son borrados por la vivacidad del dolor.²⁴

Un sentimiento extraño, tremendo, hace explosión,

y las fuerzas de la vida se agotan en presencia del dolor que las hiere.

En todos los tiempos se ha comprobado esto; y como para demostrar la influencia de los pesares sobre la moral, narramos el siguiente hecho que tuvo lugar en Bélgica:

María A. de 24 años de edad, tenía un cerdo que cuidaba con cariño casi maternal. Este animal cayó enfermo y enflaqueció rápidamente. María concibió un cruel pesar, que contaba a todos, y sin anunciar su funesto proyecto, decía que la vida era para ella una carga, y que moriría ciertamente. A la mañana del día siguiente al en que esto decía, se la encontró muerta por suspensión.

Respecto del fastidio, la gran calamidad que aflige a muchos, diremos que se le encuentra en los individuos que no tienen ocupaciones habituales, y que por consiguiente su sistema nervioso sin actividad regular, los pone fácilmente en condiciones de malestar físico y moral, de donde se ha deducido el principio general de que todo hombre que permanece inactivo es desgraciado, y que para librarse del fastidio es necesario entregarse al trabajo. En tales condiciones nada saca a la víctima de su estado; el *taedium vitae* hace progresos en aquel espíritu ya desequilibrado, el dolor material le sucede como consecuencia, y las pasiones más deprimentes y enervantes le acompañan.²⁵

La desesperación y el fastidio colocan al individuo en el camino del suicidio.

Veamos, entre tanto, cómo ha sido considerado en el terreno de la medicina pura el punto que estudiamos.

Hay autores como Esquirol y Bourdin que sostienen que el suicidio es siempre un acto patológico, el producto de una monomanía.

Mata, por su parte, rechaza esta opinión, y dice: "Hay muchas veces en las que el suicida está en efecto enajenado, ya de un modo general, ya parcial. Pero hay desgraciadamente no pocos que se suicidan en la plenitud de su razón, si es que por tal puede tomarse el estado de un sujeto dominado por una pasión profunda y violenta, que le arrebatada y le arrastra a librarse de sus penas, acabando con sus días. Por lo común, los que se matan a sí mismos, son víctimas de la violencia de la pasión que los domina, y en esto se encuentra la lógica explicación de su atentado.

Hay un modo de juzgar universal -agrega- respecto de los que se dan la muerte, que distingue a los apasionados de los locos. En literatura, nadie tiene por locos a los Ajax, atravesándose con su espada, por no haber podido alcanzar las armas de Aquiles; a las Safo, echándose por el salto de Leucates, desdeñada por Faon; a las Dido, arrojándose a la hoguera, abandonada por Eneas; al Werther de Goethe; y en el campo de la historia, nadie ha juzgado como enajenadas a Cleopatra, haciéndose picar por un áspid para no ser víctima de César; a Lucrecia, dándose una puñalada mortal; a Aníbal, sorbiendo

²² Despine. *La Science du cœur humaine*. (N. del E.: Gache se refiere al texto de Despine, *La Science du cœur humain, ou la Psychologie des sentiments et des passions, d'après les œuvres de Molière*, 1884).

²³ Despine. Obra citada en nota 21.

²⁴ Idem.

²⁵ Idem.

el veneno de su anillo, por no caer en poder de los Romanos; o Demóstenes, envenenándose por no ser prisionero de Filipo, y a los Mitridates, los Catón, los generales romanos que perdían una batalla, etc., etc.; en todos esos casos, igual a los que en todos los días se ven en sujetos comunes y de alguna posición, como los príncipes de Condé, los duques de Praslin, etc., hay una razón moral, una historia, y los demás caracteres que señalamos a su tiempo, como propios del estado de razón, que no consienten tener esos suicidios por actos de locura".²⁶

Tampoco debe considerarse como un acto de enajenación mental la muerte voluntaria de Sardanápalo, precipitado en una hoguera; y por la misma razón no deben mirarse como locos a Aristodemo que por no haber peleado en las Termopilas, se hizo matar en Platea; a Sócrates, que cumplió los deseos de sus con ciudadanos bebiendo la cicuta; a Régulo que se quitó la vida por no violar la fe jurada. ¿Y cómo olvidar a Bruto, a Curtius y Codrus?

Si no es posible sostener hoy que el suicidio obedece fatalmente a trastornos cerebrales, no se puede negar tampoco la influencia de las pasiones, que por fugaces que sean, aniquilan y engeguen como lo hemos demostrado.

Encontramos a menudo en ellas el origen seguro del suicidio: aquí es el amor contrariado, allí es el dolor que la muerte produce, más allá los celos, o la delicadeza exagerada, por todas partes los sentimientos dominantes en los pueblos civilizados. Toda idea capaz de privar al hombre de su libertad moral, o de limitar su ejercicio, puede ser la causa del hecho que estudiamos. Ora la pasión baja y denigrante, ora la pasión sublime y generosa, lo engendra y determina.

Debido a la acción que desempeñan, se ven sucumbir organizaciones que se creían vigorosas. El acto se consuma, una vida se extingue y una tumba se abre.

Agreguemos que ciertos estados orgánicos especiales, por transitorios que sean, pueden producir estos actos insólitos, verdaderas calamidades, muy bien expresadas en el siguiente párrafo: "Que ciertos movimientos pasionales estimulados por la exageración de un sentimiento íntimo, promuevan o produzcan alteraciones varias, actos temerarios, insólitos, violentos, lo comprendo: en esos momentos el corazón late mas aprisa, el movimiento molecular orgánico se activa, hay, por tanto, mas calor; el órgano encargado del pensamiento se hiperemia, todas las fuerzas vivas se exaltan, las acciones se suceden rápidas y poderosas, hay orgasmo y en este orgasmo se engendra, no ya una fluxión fisiológica entretenida por la actividad de los estímulos, sino una fluxión patológica provocada por la exageración de todos los actos: en ese momento una idea falsa o exacta, pero siempre tenaz y frecuentemente opresiva, produce el suicidio que de tales condiciones representa una acción inconsciente, un acto patológico, una verdadera locura".²⁷

Legrand du Saulle piensa que en un gran número de casos este acto es el resultado de la enajenación mental, o la consecuencia de un delirio pasional casi incompatible con el funcionamiento regular de la libertad moral, y la integridad de la razón.

Hay según él, dos formas distintas en la muerte voluntaria: una que permite a la libertad o a la voluntad permanecer intactas; otra que atestigua el desastre de las facultades; el magistrado, el moralista y el médico deben considerar la cuestión del suicidio bajo estos dos puntos de vista, y deslindar con justa y firme imparcialidad la parte que corresponde a cada uno.

Para terminar este punto, digamos con Voltaire que "sería de desear que todos aquellos que toman el partido de abandonar la vida, dejasen escritas sus razones con una sola palabra de su filosofía: esto no sería inútil a los vivos y a la historia del espíritu humano."

Si hacemos aplicación de estas ideas al asunto principal de nuestra tesis, y preguntamos a la Psicología si el suicidio es un hecho que deriva lógicamente del estado psíquico normal, o si reconoce su patogenia en el engeguimiento del espíritu, encontraremos la respuesta en las anteriores consideraciones.

Para nosotros, la patogenia del suicidio queda establecida en las páginas anteriores. Acaso no llenen las exigencias de todos, pero pensamos que el suicida obra en virtud de una pasión que lo aturde y lo vence. Y aún cuando se considere al suicidio como emanado de un instante de exaltación colérica, debe reconocerse que "la ausencia de toda oposición moral a las inspiraciones de la pasión, es evidente en la cólera; y en todo tiempo este estado ha sido justamente considerado como la privación de la razón, como un instante de locura: Ira, *furor brevis est*, ha dicho Horacio, *la cólera es un corto instante de locura*".

La influencia de las pasiones se ejerce de una manera desastrosa en algunos seres, y ocupando con su acción maléfica la entidad moral de los mismos, determina estados anormales, funestos en su marcha y consecuencias.

Tomemos como ejemplo un caso práctico que sucedió en Buenos Aires.

Nicanora Fernández contrajo matrimonio con un militar; los primeros años pasaron bien, y un vástago colmó las delicias de su hogar modesto. Después de cierto tiempo y por necesidades de su profesión el marido faltaba de su casa. Esto contrarió sobremanera a la mujer: la idea de los celos la dominó, la pasión fue haciendo camino en su espíritu enardecido por el abandono de su compañero, y pensó en la muerte de su hija y en el suicidio como único remedio a sus tribulaciones. Un bracero bien repleto de carbón ardiendo, bastaba a sus designios, acostada ella y la niña, que sólo contaba tres años de edad, esperaba morir por el óxido de carbono.

En medio de la desesperación de la asfixia, desea terminar cuanto antes, y frenética, llena de furor, toma un

²⁶ Mata. *Medicina Legal*, tomo II, pág. 1014. (N. del E.: Gache se refiere al texto *Tratado de medicina y cirugía legal, teórica y práctica*, 5ª ed., Madrid 1874, de Pedro Mata y Fontanet (1811-1877) médico, periodista, escritor y político creador de la medicina forense en España).

²⁷ Carta del Dr. Manuel Blancas al autor, sobre *El suicidio*.

cuchillo y lo descarga sobre su tierna e inocente víctima que consigue desviar el golpe, en tanto que el arma atraviesa una pared de madera circunstancia que avisa a los vecinos de que algo ocurre en aquella habitación. El suicidio quedó así frustrado y también el filicidio.

En el curso del proceso a que este hecho dio lugar, el Dr. Manuel Blancas, médico legista aventajado, y pensador reflexivo de claras vistas, expidió el luminoso informe que sigue:

“Señor Juez del Crimen:

Cumpliendo con el decreto de U. S. que antecede, he practicado el reconocimiento médico legal de la llamada Nicanora Fernández, presa en la cárcel pública.

Voy a permitirte, señor, ser algo extenso en las consideraciones del caso presente, pues ellas son de suma importancia bajo el punto de vista médico legal.

Desde luego expondré que la indicada Nicanora Fernández, tiene hoy plena conciencia de su presente, recuerda su pasado, y explica tranquila y sin embozo los motivos que la indujeron a atentar contra su vida, y a cometer el doble crimen de filicidio, que si no se ejecutó, fue por las razones que se conocen. Estudiada ligeramente esta mujer, nada haría prejuzgar un trastorno en las facultades de su espíritu, pero en esa misma calma e impasibilidad con que algunas veces juzga su temerario acto, en ese modo melancólico con que se expresa, en esa larga serie de detalles que expone, llenos de ternura, llenos de desesperación, llenos de duda y de desencanto, se encuentra algo oculto, algo extraño, que impone un estudio detenido para poder formar un juicio exacto y formular una conclusión autorizada.

En el curso de sus relaciones conmemorativas, he podido descubrir que los celos han sido la causa que, operando de una manera continua y triste sobre su espíritu, la condujeron hasta el extremo de darse la muerte y asimismo al de inmolar al ser querido, fruto inocente de sus únicos amores.

Tocado ese resorte supremo de su alma, se la oye una historia llena de sentimiento en que cada palabra, cada concepto parece responder a una combinación fatal. Entonces su espíritu se revuelve sobre sí mismo dominado por el poder de una sola idea, idea que destila la mas intensa amargura, idea que la enerva o la exalta, según la fuerza del sentimiento que la agita, que la fascina, aturde o engaña.

Nicanora Fernández celosa, lastima hasta la última fibra de su corazón, y se la siente complacida en su propia tortura cuando el vaivén de sus pensamientos choca en su mente y se repercute en sus labios, como eco perdido de otra época no lejana de su vida.

Nicanora celosa es un ser que razona, sí, pero su razón es un torrente que la precipita frecuentemente en las abstracciones mas extrañas, y sin embargo, juzga siempre con criterio, sin que sus palabras sean vacías ni sus conceptos insensatos.

Algunas veces medita mucho antes de contestar, y cuando responde al hablar de sus pasados designios lo

hace como inspirada por un demonio familiar que la subyugase; otras veces súbitamente rompe en llanto, y entonces la fuente de lágrimas de sus ojos parece apagar el sentimiento dejándola como postrada é inerte. Mas tarde estrecha con efusión la niña contra su pecho, y al recibir su sonrisa inocente se conmueve como si aquella expresión tranquila enviara un nítido reflejo de paz o su alma lacerada.

Calmada luego, habla con tal dulzura, con tal sentimiento, que forma un contraste singular con su pasada exaltación, para en seguida volver a sus celos, no ya violenta sino resignada, no ya mujer sino madre, no ya ruda sino inspirada, pero siempre evocando la religión de sus recuerdos para rendir un culto terrible a la duda y abrir un horizonte nuevo a sus celos.

¿Pero había suficiente razón para esos celos? ¿La había tratado mal su marido en los tres años que había vivido junto con ella? ¿Había faltado a su solicitud, o a su afecto, alguna vez? No, seguramente no. Nicanora confiesa que sólo cinco días antes de aquel en que ella debió poner fin a su existencia, recién faltaba su esposo al lecho conyugal; agrega que sus atenciones de militar activo le retenían toda la noche en el servicio, y que solo de día podía atender a su familia, pero dándole siempre cuenta de los motivos que le obligaban a estar ausente.

Ni una palabra dura, ni una polémica violenta, ni una contrariedad siquiera, turbó aún entonces la felicidad doméstica.

Nicanora, sin embargo, sufría los más rudos tormentos en su corazón; el veneno de los celos roía su alma, y sólo un pensamiento, uno sólo, se posaba en su mente como un eterno torcedor de su espíritu.

El sueño, lenitivo, consolador para las almas afligidas no le procuraba paz, pues preveía bajo mil distintas formas las negras visiones que la forjaba durante las largas horas de su vigilia la exaltada imaginación.

Nada seguramente podía reprochar al hombre a quien se había unido, nada la autorizaba a colocarse en una situación tan triste; sólo la palabra imprudente de otra mujer había encendido aquel volcán que, consumiéndolo viva y ardientemente su razón, concluyó por destruir los sentimientos mas delicados de su alma, concluyó por conducirla a la mas espantosa desesperación y al vértigo grato y terrible rt la vez que produjo el pensamiento del suicidio, pensamiento horroroso porque imponía un acto triplemente criminal bajo el punto de vista moral, social y religioso.

Todo acto, Sr. Juez, todo crimen supone un móvil mas o menos motivado, mas o menos conveniente.

Pero en el caso presente, señor, la causa arrancaba, se derivaba, por decirlo así, de la conciencia o seguridad de un hecho supuesto o sospechado, pero que, siendo hipotético, podía también ser falso.

Nicanora intentando matarse, cometió este acto sin la plena conciencia de su desgracia; se hacia desgraciada por sí misma; faltaba o Dios y a la sociedad sin contristarse, sin impresionarse, y cuando contemplaba al ser querido de su corazón que también debía ser víctima de su determinación terrible, ni una lágrima brotaba de sus

ojos, ni un instinto le gritaba del fondo de su alma que aquella inocente criatura no debía morir cuando apenas había vivido, y cuando la fuerza de fatalismo que a ella la impulsaba a la muerte no podía en manera alguna alcanzar a su hija.

¿Es posible, pues, considerar con integridad fisiológica las facultades mentales de una mujer, de un ser cualquiera de condición humana, que por tan fútil causa cometa tan horrible acto?

He ahí la cuestión que me he propuesto al considerar las razones que da aún con serenidad, esta desgraciada.

Nicanora Fernández es una mujer del pueblo en quien la lectura de ciertos libros no ha podido exaltar su imaginación, ni conducirla a ese grado de exageradas ideas o romancescas que pervierten el espíritu de tantas mujeres del viejo mundo, en las grandes y populosas ciudades.

Nicanora Fernández ha vivido, por decirlo así, ajena a esa vida de disipación, de lujo, de intrigas amorosas, que en mujeres de otro temperamento y otra condición social, explican esas determinaciones terribles que dan por resultado una muerte fatal.

Nicanora Fernández ha querido mucho, y a pesar de su ruda torpeza ha amado con esa sensibilidad exquisita de los seres privilegiados, en quienes la educación dignifica y sublima el sentimiento.

Su alma templada al calor de las impresiones profundas, no vivía sino para una sola idea, y su amor, palpitando en cada latido de su corazón, puede decirse que iba así acompañando todos los instantes de su vida.

Por esa pasión, pues, por esa fuente inagotable de ternura y delicado afecto, por ese sentimiento fascinador que la embriagaba y conducía a los ensueños de las más misteriosas ilusiones, su alma debió sentirse conmovida ante el rudo embate de un inesperado desencanto, ante la triste desconsolación de su abandono, ante el helado fantasma del desamor de su hombre.

Y entonces ella, ella repito, fuerte para los afectos íntimos y profundos, débil para el sufrimiento moral, pobre, medrosa delante de la adversidad, de la duda, de la contrariedad, anhelante, vertiginosa, debió perderse en la conmoción tempestuosa de sus pasiones, y la tétrica idea de la muerte debió también surgir como una luz siniestra en medio de la tenebrosa oscuridad de sus pensamientos.

Perdida así, abatida, sin conciencia, midió los pesares de su desgraciada vida por la intensidad de los afanes del momento; juzgó el porvenir por el presente; encadenó los recuerdos de su dicha perdida a las torturas de su futura existencia; comparó su amor con su desencanto, y entonces, no cabiendo en su estrecho cerebro la inmensa suma de dolores, estalló su razón, como estalla un vaso cerrado, cuando una viva llama dilata y expande más y más las tenuísimas moléculas del ardiente vapor que contiene.

El frenesí, revistiendo la más alta exageración, llevaría a sus desordenadas ideas una ruda y violenta perturbación, y al romperse la armonía de las funciones del sensorio, se modificaría la influencia misteriosa de ese algo que bulle en cada fibra de la materia organizada,

de esa fuerza que modifica la voluntad, y que al sustraer la corriente fisiológica de ciertos actos, desequilibra las potencias activas; de ese algo, en fin, al cual se subordina toda entidad, a quien reconocemos como motor, efecto o causa del principio vital.

Pero no se trata solamente de su vida, de sus celos, de su amor, de sus visiones.

Hay un ser tierno, inocente, que también debió ser inmolado, y para ese doble crimen no había otro móvil que matar por el solo placer de matar, partiendo el corazón de un ser querido.

He ahí, señor Juez, la más poderosa razón en que el médico legista debe fijarse para poder hacer un estudio serio, detenido y de conciencia, y tratando de descender el velo del pasado de esta mujer, descubrir si es posible en su mente al parecer tranquila hoy, la imagen patológica de los padecimientos de ayer, la perturbación de las ideas de entonces, y producir deductivamente la verdad arrancada, si así puede decirse, del fondo de un alma seguramente más inocente que culpable.

Hay un orden de ideas que pertenece exclusivamente a la mujer, por punto general: esas ideas engendradas por un sentimiento íntimo, imprimen en ella un poder inmenso de abnegación, que es una de las manifestaciones de sus pasiones afectivas, infinitamente más desarrolladas, más vehementes, más duraderas que en el hombre.

Entre las pasiones afectivas de la mujer, el amor maternal arde como la antorcha eterna de su alma, persevera con toda la delicadeza, con toda la dulzura que sólo en ella es sublime, y que también se ofrece como un ejemplo palpitante en las hembras de todos los animales de la creación.

Sí, pues, la mujer ama tanto a sus hijos, si ellos son, por decirlo así, la sangre de su sangre, la vida de su vida, si al prestigio de ese afecto se empalidece, se debilita todo otro afecto, puesto que en su inmenso poder lo asume todo, ¿qué debemos pensar de una mujer que con tanta crueldad mata a su hijo?, ¿Qué debemos juzgar de un ser que abrasado por el fuego de una idea absurda, rompe la ley suprema de la naturaleza, destruye el vínculo más sagrado de su alma?

Psicológicamente hablando como médico, como filósofo, no puedo aceptar ese acto o ese pensamiento como la emanación de un juicio sano, no puedo concebir la prostitución de tales sentimientos sino como un producto necesario de una alteración patológica, o modo de ser incompatible con la perfectibilidad del espíritu.

Aceptaría que Nicanora bajo la influencia de sus pesares engendrados por sus celos, pusiera fin a su existencia amarga; comprendería su determinación si se quiere, pero lo que no es posible comprender, lo que no se puede aceptar en manera alguna, es la inútil, la bárbara, la inmotivada muerte de la niña.

Nicanora Fernández debió estar loca en aquellos momentos; la razón rechaza toda otra idea, y el médico legista como el filósofo puede descubrir esta verdad perdida u oculta en las sombras del pasado.

Terminaré, por fin, agregando lo que los más distinguidos alienistas han establecido ya, que la abolición de

las facultades afectivas constituye un modo de lesión patológica, que por consiguiente forma una verdadera privación intelectual.

En el largo curso de este informe creo haber estudiado el caso con el criterio suficiente para resolver tal cuestión: repetiré, pues, como conclusión última, que Nicanora Fernández ha estado loca en los momentos en que pretendió darse la muerte, inmolando al mismo tiempo a la criatura de quien era madre”.

Manuel Blancas.

Estudiando las causas que pueden influir más o menos directamente en la producción del suicidio, hay que reconocer que la frecuencia de este fenómeno está en razón directa del grado de civilización de las naciones. Todos los elementos de progreso, todos los factores del engrandecimiento de los pueblos, tienen su modo de obrar especial sobre las colectividades, imprimiéndoles movimientos y formas variadas.

Así es que le vemos producir innumerables víctimas en aquellos países donde las ciencias, las manufacturas, las artes, las industrias, la política, el comercio en sus numerosos ramos constituyen los medios habituales de la vida, engendrando situaciones ora tristes y funestas, ora felices y tranquilas, pero ejerciendo siempre un poderoso tutelaje sobre ciertos grupos sociales, o sobre ciertos espíritus.

Estas consideraciones dan plena razón a Ferrus que ha dicho: “Es precisamente en las épocas en que la civilización es más avanzada, en que las costumbres son más suaves, las virtudes políticas más difundidas, que los suicidios son más frecuentes.”

Bien lo sabemos: la civilización imprime caracteres especiales a las agrupaciones humanas que en su paso por el mundo obedecen ciegamente a los principios y leyes que las rigen.

La barbarie mata en el estado primitivo, sin que la luz haya penetrado a los cerebros; la civilización mata igualmente, y lo hace por medio de los placeres, por su acción enervante, por la corrupción que domina todas las esferas sociales bajo formas encubiertos por la inteligencia cultivada.

Sí, somos deudores a la civilización de muchas calamidades; pero no debemos desmayar en presencia de las maravillas que realiza el coloso de la historia: el siglo XIX. En todas las épocas tuvo la humanidad sus elementos dispersos e influenciados por múltiples circunstancias; el hombre se sometió a ellas poniendo su brazo en la obra, y su hombro bajo los pies del que debía subir.

La ley que rige al Universo, se cumple. La civilización, verdadero torbellino en que sucumben muchos, es fecunda fuente de desgracias y de ruinas.

Dirijamos sino la vista por las naciones de Europa y veremos entre esas desgracias levantarse el suicidio con su estadística aterradora. Allí, en el foco de las grandes ideas, donde todo es progreso y donde cada día queda señalado con un descubrimiento, el crimen y la locura han alcanzado una frecuencia por demás alarmante.

En Francia hubo 61 suicidios desde 1830 a 1832; 81 desde 1841 a 1842; 103 en 1852; 110 en 1858 y 34,735

en el período de 1873 a 1878. De estos últimos 13% entre los hombres y 5% entre las mujeres, eran bebedores consuetudinarios. La marcha de esta calamidad en el mencionado país, está suficientemente demostrada por los siguientes datos que tomamos de *La Semaine Médicale*:

El número de suicidas por término medio se divide así:

3.639	en	los	años	de	1851	a	1855
4.002	»	»	»	»	1856	a	1860
4.366	»	»	»	»	1861	a	1865
4.990	»	»	»	»	1866	a	1870
5.276	»	»	»	»	1871	a	1875
6.259	»	»	»	»	1876	a	1880

La cifra de tales desgraciados llegó en 1881 o 6.741; a 7.213 en 1882; a 7.267 en 1883; y a 7.572 en 1884. Proporcionalmente o la población, se contaba de 1851 a 1855, diez suicidios por 100,000 habitantes; en 1884 fue de veinte. Más de la sexta parte corresponde al departamento del Sena: 1.420 suicidios en 1884. De los 7.572 realizados durante el año 1884, cerca de los ocho décimos, 5,96 o 79 %, lo han sido por hombres, y 1,608 o 21 % por mujeres, lo que da 32 suicidios de hombres y 8 de mujeres sobre 100,000 habitantes del mismo sexo. En cuanto a la edad, la de 169 suicidas no se ha podido establecer; la de los 7,403 restantes fue: 67 (1%) de menos de 16 años; 331 (5%) de 16 a 21 años; 391 (5%) de 21 a 25 años; 465 (6%) de 25 o 30 años; 992 (14%) de 30 a 40 años; 1.394 (19%) de 40 a 50 años; 1.508 (20%) de 50 a 60 años; y 2.255 (30%) de 60 años y más.

Durante el año 1871 ocurrieron 836 suicidios en Italia, y en 1884 la cifra llegó a 1970. El aumento es considerable.

En Prusia por cada millón de habitantes hubo 88 desde 1820 a 1843; 103 desde 1835 a 1841; 108 desde 1849 a 1852, y 134 en 1869.

En España se produjeron 198 atentados contra la vida en 1859; 235 en 1860; 251 en 1861, y 211 en 1862.

Hofmann, en su Tratado de Medicina Legal, presenta los siguientes datos:

En Bohemia, cuya población es muy densa, se citan 550 suicidios en 1871; 620 en 1872; 767 en 1874.

En Viena hubo 99 en 1870; 132 en 1871; 141 en 1872; 152 en 1873; 214 en 1874; 205 en 1875.

En Baviera hubo desde 1857 a 1863, 80 suicidios por cada millón de habitantes; 90 desde 1864 a 1870.

En Inglaterra estos atentados revisten actualmente proporciones funestas que imponen de una manera irrefutable el poder de las causas generadoras de aquella calamidad; pero debe recordarse siempre el uso extraordinario de los alcohólicos que se hace en ese país.

A este respecto, es conveniente reproducir aquí las siguientes apreciaciones de Mr. Ogle, que presentan particular interés y que tomamos de una revista extranjera:

Mr. Ogle, el “Registrar General” (sic), ha comunicado el martes próximo pasado a la Sociedad de Estadística, el resultado de sus investigaciones, teniendo por base los 42,630 suicidios anotados en Inglaterra durante los años de 1858 a 1883.

CAPITULO VII
El suicidio en América

SUMARIO: —*El suicidio en Buenos Aires. —Sus causas. —Estadística de suicidios durante los años 1881, 82, 83, 84, 85 y 86. —Medios empleados. —Nacionalidad de los suicidas. —Proporción de este hecho con la población. —El suicidio en Montevideo, Rio Janeiro, Paraguay, Bolivia, Perú, Chile, Estados Unidos de Norte América y Méjico. —Varias consideraciones. —El suicida Klappemback. —Informe médico-legal del Dr. Manuel Blancas. —El suicidio en las legislaciones. —Opinión de Legrand du Saulle. —Acción de la prensa. —Necesidad de una reacción.*

Examinemos el suicidio en Buenos Aires, teniendo en cuenta la marcha creciente de la población, la heterogeneidad de sus elementos, su extraordinario actividad intelectual y comercial, el movimiento rápido que se nota por todas partes, y encontraremos en el conjunto de estas circunstancias, el origen innegable del fenómeno que estudiamos.

La mezcla de las razas, la mezcla de los caracteres y los sentimientos, de las aspiraciones y de las pasiones, dominando nuestra sociabilidad, han invadido el medio en que habitamos y determinado estados especiales que corresponde a la Demografía apreciar en su verdadero mérito.

El elemento extranjero acude a nuestras playas en cantidades considerables atraído por la voz de la fama que

le presagia una tierra de promisión; y la acción evidente de su carácter se demuestra en la lucha febril de todos los días, produciendo sus efectos, que se traducen muchas veces por desequilibrios en el mecanismo orgánico.

Nuestra Capital es una ciudad esencialmente cosmopolita, y sobre ella actúan diferentes causas, que dan por resultado accidentes también diferentes.

Si a esto se agrega el abuso que se hace del crédito, los malos negocios, la educación de los placeres, el sibirismo que se ha apoderado de ciertas agrupaciones, el deseo exagerado de fortuna que se despierta en algunos individuos, el uso de las bebidas alcohólicas, las estaciones, el amor, la miseria, en cierto grado, y todo esto estimulado por circunstancias atmosféricas que no hay que olvidar, se habrá descubierto la etiología del suicidio, y encontrado también su filiación patológica.

Y luego hay que tener presente las influencias meteorológicas, la tensión eléctrica, los efluvios, que intervienen ciertamente en la producción de actos criminales, por la excitación que ejercen sobre el sistema nervioso. El viento norte es un poderoso elemento que debe siempre recordarse en estos casos, por el nocivo influjo que tiene sobre el organismo animal.

Presentamos en este trabajo un pequeño cuadro estadístico de los suicidios ocurridos en Buenos Aires durante los años 1881, 1882, 1883, 1884, 1885 y 1886 hasta el día 25 de noviembre.

En 1881 se suicidaron 28 personas; 69 en 1882; 26 en 1883; 37 en 1884; 35 en 1885 y 43 en lo que va transcurrido del año actual.

Según nacionalidad se dividen así:

Nacionalidades	1881		1882		1883		1884		1885		1886		Total		TOTAL general
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Argentinos	7	5	9	13	10	1	11	-	7	3	11	2	55	24	79
Orientales	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	1	-	3	1	4
Brasileros	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	2
Chilenos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Peruanos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Norteamericanos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
Franceses	2	-	12	1	2	-	2	1	3	-	1	1	22	3	25
Italianos	7	-	18	-	17	1	10	1	7	2	15	2	64	7	71
Españoles	3	2	9	2	2	-	4	-	9	-	4	-	31	4	35
Ingleses	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	4
Alemanes	-	-	-	1	-	-	4	-	2	-	-	-	6	1	7
Suizos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	2	1	3
Austriacos	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	2
Portugueses	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
Rusos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Paraguayos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
	21	7	51	18	23	3	34	3	30	5	36	7	195	43	238

Los medios empleados han sido los siguientes:

	1881	1882	1883	1884	1885	1886
Arma de fuego	12	26	10	27	34	43
Arma blanca	-	6	2	13	7	11
Ahorcados	1	3	3	8	4	4
Navaja de afeitar	1	2	-	-	-	-
Asfixia por el óxido de carbono	-	1	-	1	-	-
Fierros	-	2	-	1	-	-
Tijeras	-	1	-	-	1	-
Acido oxálico	-	-	-	3	2	1
Mixto de fósforo	-	-	-	9	12	16
Arsénico	-	-	-	2	-	2
Acido sulfúrico	-	-	-	2	1	1
Diferentes venenos	5	26	13	3	3	3
Precipitación en la vía pública y en pozos	2	5	-	5	9	10
Vidrios	-	-	-	-	-	1
Se ignora	13	-	1	-	-	-

Al hablar de los medios empleados, debemos advertir que en los años 1884, 1885 y 1886, no todos los que van comprendidos en el cuadro correspondiente fallecieron, pues de los respectivos totales hay que descontar las tentativas que fueron 35 en 1884, 37 en 1885 y 48 en 1886.

El suicidio sigue entre nosotros la marcha que se observa en todas las ciudades de Europa, aumenta rápidamente el número de sus víctimas.

La suma principal está representada en nuestros cuadros por los hijos del país, y ocupan después los otros lugares los italianos, los españoles, los franceses, los alemanes, respectivamente, y que en tan gran cantidad vienen a la República Argentina.

En contra de lo que se deduce de las estadísticas de Europa, la gran mayoría de los atentados se produce en Buenos Aires por arma blanca y de fuego, y los venenos, entre los que hay que contar principalmente el fósforo y el ácido oxálico.

Las primeras son empleadas por los hombres, en tanto que las mujeres hacen uso de los segundos, prefiriéndolas torturas de una agonía mas o menos larga, a la acción casi siempre rápida de un balazo bien dirigido.

En Francia, por ejemplo, de los 4490 suicidios habidos en el año 1871, la cifra mayor está representada por los ahorcados (1991), y la menor por los envenenamientos (70).

En general, en Europa se valen frecuentemente del óxido de carbono que produce la asfixia; después vienen la sumersión, estrangulación, armas, etc.

Debe tenerse presente que entre nosotros, aún cuando la pobreza invada un hogar y un suicidio se realice, no falta a quien quiere quitarse la vida, los medios de proporcionarse por préstamo o por compra, un revolver o una pistola para conseguir ese intento.

Es por esto que vemos usar con tanta frecuencia las armas de fuego.

Muchas causas obran para determinar el hecho de que nos ocupamos, y la más frecuente se refiere a mal

estado de los negocios en el sexo masculino, y al amor entre las mujeres.

La condición social es generalmente humilde, si bien en casos no infrecuentes se observan suicidios de personas de posición elevada en el comercio y en las ciencias.

La estadística que presentamos nos revela que término medio, por cada 12.000 habitantes, ocurre anualmente un suicidio en Buenos Aires.

En Montevideo suelen producirse verdaderas epidemias de estos atentados. En 22 días del año 1883 se efectuaron 28 actos de esta especie. A pesar de esto, su frecuencia no es alarmante.

En Río de Janeiro, en 1879, se suicidaron 44 personas, y hubo 64 tentativas. En 1880 ocurrieron 34 de los primeros y 54 de las segundas, siendo la asfixia, las armas y los venenos los medios más empleados allí.

En el Paraguay se suicidan solo las mujeres. Es sabido que éstas se encuentran en mayoría extraordinaria en aquel país. La causa del hecho es generalmente, en los pocos casos observados, el amor. No debe descuidarse en el estudio de esto la acción del clima, y esa exhuberancia de la Naturaleza que tanto distingue aquella región americana. Los medios empleados son los venenos.

En Bolivia solo atentan contra la vida los bebedores, que en un momento dado llegan a considerarla como una carga demasiado pesada. Se sirven de las armas de fuego.

En el Perú son los hombres los que componen la mayor parte de la muy escasa estadística de suicidas; la causa que los produce se encuentra en los malos negocios comerciales, y se hace uso allí de los venenos para lograr el fin criminal.

En Chile son los extranjeros los que figuran en mayor cantidad en los cuadros respectivos; su causa principal se encuentra en los pesares domésticos, y los medios mas usados son las armas de fuego y la sumersión.

Si el observador se detiene un momento a pensar en la situación de estos países, en su escaso movimiento comercial²⁸, en la ausencia casi completa de corrientes

²⁸ A excepción de Chile.

de inmigración que traen el intercambio de los caracteres y sentimientos de las distintas razas, y en la vida poco activa y sin agitaciones de otro orden que los políticos, se encontrará que la acción de los elementos de progreso está un poco retardada en esa porción del Continente Americano.

En los Estados Unidos del Norte el suicidio es frecuente: también allí la actividad industrial y comercial es extraordinaria, y engendra a menudo funestas preocupaciones. En 1880 se quitaron la vida en todo el territorio de la nación 2511 individuos, de los cuales 2014 eran hombres y 497 del sexo femenino. En el período de los últimos once años hubo en Nueva York 1521 de estos accidentes, siendo sus actores 1193 hombres y 328 mujeres.

Los medios usados fueron en 503 casos los venenos, en 395 armas de fuego, en 174 armas blancas, en 237 suspensión, en 99 sumersión.

Los datos anteriores revelan la notable proporción de los hombres.

En Méjico se suicidaron 487 personas desde 1860 a 1884; de estas, 64 eran mujeres y 423 hombres; el menor de todos ellos tenía 9 años y los tres mayores eran de 61 a 80. En este país son los militares los que mayor número dan a la estadística de que nos ocupamos; y en seguida vienen por orden de frecuencia los artesanos, los empleados, los estudiantes, los sirvientes y los propietarios.

En 65 casos el suicidio tuvo por causa inmediata contrariedades amorosas; en cuatro se comprobó la influencia del alcoholismo, en cinco la de una enfermedad incurable, en muchos la de padecimientos mentales. Los disgustos, los pesares domésticos y la miseria, han sido también causas de aquellos funestos accidentes. Las armas de fuego y los venenos se usaron 288 veces. Respecto a la nacionalidad los hijos del país ocupan el primer rango, y luego se suceden los franceses²⁹ y los ingleses.

Volviendo a los suicidios en Buenos Aires, no podemos sustraernos al recuerdo de uno de los hechos que más han conmovido la sociedad argentina; han pasado diez años y aún se le recuerda con horror. Hubo un hombre que con su acto tremendo llenó de espanto a toda la población: ¡el infortunado Klappemback, uxoricida, dos veces filicida y suicida!

El siguiente informe médico-legal expedido por nuestro ilustrado y honorable maestro, el Dr. Manuel Blancas, da cuenta de tan extraordinario suceso:

“Buenos Aires, Marzo 2 de 1877.

Al Señor Jefe de Policía.

En virtud de la orden de U. S, que me fue transmitida por un oficial de servicio siendo las diez a. m. del día de la fecha, me trasladé al domicilio de la familia Klappemback, calle Solís número 65, con el fin de practicar el reconocimiento médico-legal de los cadáveres allí existentes, cuya relación paso a describir.

Introducido al interior de la casa, encontré en la alcoba que se hallaba situada en el primer patio inmediato al comedor dos cadáveres tendidos en el lecho nupcial; uno era el señor D. Eduardo Klappemback que estaba acostado en perfecta supinación y vestido con pantalón negro, paletó del mismo color, camisa de dormir y zapatillas. En su mano derecha tenía fuertemente oprimido un revólver cuyo cañon se dirigía hacia arriba; el antebrazo estaba completamente flejido (sic) sobre el brazo, y este apoyado sobre un almohadón que se hallaba en la cabecera del lecho: aquella arma había sido descargada en la témpora derecha y el proyectil de nueve milímetros había penetrado horizontalmente en el interior del cráneo, fracturando en su trayecto la porción escamosa del hueso temporal izquierdo para quedar alojado debajo de la piel; una de las esquirlas de aquel hueso había producido una pequeña herida en la sien por donde se escapó un chorro de sangre negra que corrió hasta la oreja y cuello, manchando la ropa; los párpados de ambos ojos estaban equimósados y tumefactos, y las conjuntivas vivamente inyectadas.

Al lado del cadáver del señor Klappemback, yacía con el cráneo atravesado por otro balazo, la señora Vicenta S. de Klappemback; estaba desnuda bajo las coberturas del lecho, y así como su esposo afectaba la posición decúbito dorsal, ligeramente inclinada a la derecha; la abertura de la herida que le produjo la muerte y que era semejante a la de su esposo, se hallaba en la sien izquierda, sólo que el proyectil no obstante de seguir análogo trayecto se desvió a cierta altura, y corriendo hacia arriba y atrás fue a implantarse en la parte posterior de la región parietal opuesta, sin que su fuerza fuera suficiente para atravesar el cuero cabelludo. Su faz tranquila, aunque teñida por la extrema palidez de la muerte, revelaba que ésta la había sorprendido en el sueño, y que había abandonado la vida sin dolores ni contracturas.

Conducido al cuarto inmediato, hallé en el lecho, de espaldas y desnuda una niña como de nueve años; esta criatura tenía también perforado el cráneo por un balazo; el proyectil había penetrado por la sien izquierda y siguiendo una dirección oblicua de delante atrás, de izquierda a derecha y de arriba abajo, vino a quedar alojado debajo de los fragmentos del borde derecho del hueso occipital; en su trayecto atravesó completamente la masa encefálica.

Una expresión tranquila y dulcísima se diseñaba en aquella fisonomía infantil, remedando más que la muerte un sueño apacible y bienhechor.

Esta niña, según me dijeron, se llamaba Elena y era hija del señor Klappemback.

El cuarto cadáver pertenece a un niño como de seis años; se hallaba en un pequeño aposento del segundo patio en la misma línea del edificio, y separado del cuarto de sus padres por el comedor. Acostado de espaldas en su lecho presentaba una herida idéntica a las ya descritas; el proyectil había penetrado en el cráneo por la parte superior de la región fronto-parietal izquierda; su direc-

²⁹ En Méjico hay muchos franceses.

ción era de delante atrás y de izquierda a derecha, pero después tomó una ligera inclinación hacia abajo para incrustarse en los fragmentos de la porción petrosa del temporal derecho; por la abertura se veía fluir la sustancia cerebral.

Este niño presentaba también una ligera herida de arma de fuego en el pulpejo del dedo índice de la mano izquierda, y las coberturas de la cama en el lado izquierdo de la cabecera se encontraban agujereadas y chamuscadas por el fogonazo. Un ojo práctico y observador podía descubrir en la fisonomía de aquel niño un resto del espanto que debió sobrecogerlo en los últimos instantes de su vida, o mejor dicho, en el supremo momento de su muerte.

A la hora indicada un frío semiglacial había invadido aquellos cadáveres y producido la más completa rigidez.

Entrando en otro orden de investigaciones, observé que todo el menaje de aquella modesta pero limpia y arreglada casa estaba en completo orden. Las últimas ropas con que se habían vestido aquellas personas se hallaban dobladas, y colocadas en los lugares de costumbre.

Cada mueble, cada mancha, cada objeto, fue silenciosamente interrogado para pedirle una explicación del terrible suceso de la noche, pero todo era allí silencioso como la muerte.

En la mesa del comedor estaban aún colocadas las sillas en el mismo orden en que debieron estarlo la noche anterior, cuando la familia se hallaba toda reunida; en sus cabeceras se hallaban todavía los cuadernos de deber de los niños que traducían un Ollendorff.

En el cuarto del chiquito, sobre una de las columnas de la cabecera de la cama, se veía un cuadro de cartón donde aquella criatura había pegado las imágenes de algunos santos; sobre la columna había una pequeña mancha de sangre; en la pared estaba colgada una pequeña escopeta de juguete, casi a la mano del que fue su dueño.

Tomando en cuenta la temperatura templada de la noche, la posición en el lecho, cubiertos todos con excepción de Klappemback, la pequeñez de las habitaciones, la doble puerta que las cerraba, y estableciendo una comparación con la notable rigidez de los cadáveres, manifesté como un hecho probable que la muerte databa de ocho a nueve horas.

¿Cómo ha tenido lugar tan tremenda catástrofe? El espíritu se fatiga inquiriendo causas que la fría razón no alcanza, que el corazón no comprende. Es evidente que Klappemback se ha suicidado con un tiro de revolver; ahí está la colocación del arma; ahí están sus dedos pulgar, largo e índice con la marca fresca todavía de la pólvora; ahí está el sitio de elección para la muerte y la posición de su brazo; pero, y los otros ¿por qué murieron? ¿quién los mató? A no dudarlo el desgraciado Klappemback fue también el matador de los suyos. Procuraré en seguida explicar el caso como lo concibo.

Es lógico presumir que Klappemback mató primero a su esposa; si hubiera sido la primera víctima alguno de sus niños, ella se habría despertado, y con la súplica

de la madre afligida hubiera intentado evitar la muerte del otro, lo que necesariamente habría establecido una lucha tremenda que habría dejado señales que allí no existían, y no existían por que ella fue la primera víctima; dormida y tranquila quedó cadáver sin haber exhalado otro acento que su último suspiro; tal era lo dulce y apacible de su fisonomía.

Muerta la señora, Klappemback fué hasta el lecho de su hija Elena, que dormida, no debía despertar ya mas; una segunda detonación cortó el hilo de aquella vida que recién empezaba; la muerte debió ser instantánea, sin un quejido ni un movimiento, y aquella niña cuya belleza no había alterado la falta de la vida, parecía el ángel de la región del sueño.

Klappemback fué en seguida al cuarto de su niño; ¿esta criatura estaba despierta, o la despertaron aquellas detonaciones precursoras de la muerte? Sobrecogido de terror quizá presintió su última hora, y entonces con sus manecitas se tapó la cabeza arrebulléndose con sus cobijas, cual si quisiera esquivar con la vista de su matador la presencia de la muerte; quizá también lloró; quizá llamó a la madre; quizá, no conociendo al que lo inmolaba llamó a su padre con acento desgarrador sin embargo, una tercera detonación dejó otro cadáver más en aquella tristísima mansión, alumbrada solamente por la tibia luz de la luna que se cernía en aquella hora sobre lo mas alto del Zenit.

La fisonomía del niño no presentaba como he dicho ya, la infinita dulzura de la de su madre y hermana, y las venas del cráneo, emisaria de Santorini y la frontal marcaban un ancho surco a lo largo de la frente; así las facciones contraídas, sus ojos dilatados y los dientes apretados le daban la expresión palpitante del horror.

Los que estamos acostumbrados a interrogar en el cadáver hasta el último y más insignificante signo fisonómico, los que nos hallamos en el deber de pedir una explicación hasta al solemne silencio de la muerte, los que pedimos una palabra clara al misterio, y una luz a la sombra, podemos descubrir y descubrimos lo que el ojo vulgar no alcanza, lo que el desfiguro oculta, lo que el misterio envuelve, y analizando una a una las facciones del que fue, se nos revelan esteriotipadas y palpitantes las últimas impresiones de la vida, dibujando ya una expresión acusadora y terrible, ya el relieve destellante de un hecho violento, ya el horror, la rabia o la desesperación; también el dolor intensísimo, la risa frénica, la larga y fatigante agonía, tienen un acento que el médico anota, y discerniendo esa palabra muda, ese eco perdido, esa voz sin sonido, llega por fin a conclusiones frecuentemente exactas.

Continuando el curso de mis investigaciones médico-legales me pregunto ¿Klappemback inmoló o su esposa e hijos alumbrando con una bujía las habitaciones en donde dormían tranquilas sus víctimas, o consumó aquella terrible matanza alumbrado solamente por la luz de la luna, que en aquella hora debía penetrar en las viviendas clara y melancólica como una lámpara funeraria?

En un candelero colocado sobre un lavatorio se veía una vela que le faltaban como ocho centímetros de lon-

gitud; no es de presumir que Klappemback la apagara para matarse, sobre todo cuando ya nada podía temer en concepto de que le interrumpieran sus designios; entonces es lógico pensar que estando entreabiertas las celosías y los postigos, la luz del astro de la noche bastaba a su tremendo fin.

¿Qué pensó aquel hombre en ese terrible momento? ¿Qué tempestad se desencadenó en aquel espíritu? ¿Qué violenta perturbación no sufrieron sus ideas? ¿Cómo latiría aquel corazón cuando puso el frío cañón de la pistola sobre la sien de su dormida esposa? ¿Estaba sano? ¿Obedecía o un sentimiento delicado y tierno? ¿Pensaba que muriendo él solo, podrían su esposa e hijos experimentar toda esa inmensa suma de dolores y privaciones que el infortunio engendra? ¿Pensó que antes de librarlos a una vida precaria y miserable, era preferible lanzarse con ellos al abismo de la muerte, y buscar en otra vida posible una tranquilidad que en esta no le había sido dado alcanzar? Estas ideas no pueden ser consideradas como la expresión de un juicio sano: es imposible que algo no pasara en aquel cerebro, y que ese algo material no fuese la causa de tan horrible, de tan bárbara mutilación.

En el orden fisiológico, cuando un estímulo cualquiera lleva el orgasmo y la irritabilidad a un órgano, allí la vida se excita, allí la sangre afluye, allí el sistema sensitivo reacciona, y si las leyes de la compensación no neutralizan los efectos, se establece como consecuencia el trastorno funcional, el desequilibrio de la vida, y sobrevienen necesariamente esos fenómenos que caracterizan las enfermedades.

El cerebro, centro de todas las percepciones, foco de actividad y sentimiento que como el sol del macrocosmo es el del microcosmo o pequeño mundo hombre, debe haber sido el órgano violento y rápidamente afectado en Klappemback.

Sólo así, comprendiendo todo el poder de una fluación, todo el trastorno de un desequilibrio, solo así se alcanza a explicar la funesta determinación de ese hombre, de ese hombre repito, que ha deshecho en una sola noche lo que más se ama sobre la tierra, de ese hombre que ha despedazado el cráneo de su esposa e hijos, de ese hombre, en fin, que ha producido un hecho tan bárbaro que está en pugna con todas las leyes de la naturaleza, y que hace por eso que el espíritu se resista a admitir la integridad de sus facultades mentales.

Si como contraprueba de mis explicaciones pudiera aducirse que Klappemback estaba completamente sano de espíritu algunas horas antes de su muerte, y que nada autoriza a pensar que sobrevino el extravío, yo creo que puedo explicar el hecho sin salir de los límites de la medicina.

Cuando una idea triste y perseverante es la única luz que alumbraba el cielo del espíritu, y los sueños se posan en la mente fatigantes y opresivos, las mil visiones que se forjan toman proporciones monstruosas; sus formas espantosas, aterrantas nos oprimen, nos sofocan y en medio de anhelaciones y disturbios, nos sentimos arrasados por el vértigo y nos vemos descender al abismo en cuyo antro nos precipitamos.

Todas esas impresiones las experimenta un hombre dormido; sin embargo el hombre está sano, sólo que en algunos puntos de su cerebro, puntos que presiden a ciertas acciones o determinan ciertos actos, existe entonces una modificación orgánica debida a causas materiales que si no las descubre el escálapo las alcanza la fisiología y las discierne la razón. El cerebro de un hombre que sueña y que soñando oye, ve y palpa, está en parecidas o idénticas condiciones al cerebro de un loco que impresionado de diverso modo siente lo que dice, ve lo que no existe, oye lo que no suena, y aún razonando las acciones comunes divaga sobre ciertos puntos dominado por sus peculiares impresiones.

Klappemback estaba loco; no pretendo investigar las causas: presumo que una idea aflictiva dominó algunas horas su espíritu. No hay una lesión física aguda, no hay una impresión moral activa que no existe, que no altere; así, este hombre en el silencio de la noche, presintiendo quizá mayor suma de penas para su vida, siempre excitado, dominado siempre por una idea que absorbía sus otras facultades, su cerebro erético no formuló el juicio fisiológico; absorbido por el calor quemante de su sentimiento se sintió enardecer, y al fin aquel órgano hiperemiado tal vez, enfermo a no dudar, no tuvo acción moral; las ideas surgieron como torrente de ardiente lava en el mundo de su espíritu, y desesperado, inconsciente, violento, exterminador, loco, en fin, destruyó lo que más había amado sobre la tierra, y presa del mismo vértigo cortó también el hilo de su vida.

Acaso el inusitado lenguaje que empleo y la suma de ideas que emito están fuera de orden en un informe médico-legal, pero el hecho relatado es de tal naturaleza y tan extraordinario, que me he dejado arrastrar por las hondas impresiones que me produjo el horrible espectáculo que presencié.

Manuel Blancas".

Considerando el suicidio bajo el punto de vista médico-legal, debemos felicitarnos de que las legislaciones modernas hayan borrado de los Códigos esas monstruosidades que consistían en establecer castigos para el suicida.

En Inglaterra se enterraba entre tres caminos el cadáver del individuo muerto por sí mismo.

En España se confiscaban sus bienes, y para los desgraciados de Cuba se ordenaba cortar la cabeza, despedazar su cuerpo, quemarlo y arrojar al agua las cenizas.

Lo mejor nos parece librar a los Códigos de una disposición que cuando menos es estúpida si se trata de cumplirla en un cadáver, y absurda si sobre la familia de éste.

Hay en medio de esto una consideración sobre la cual está formada ya la conciencia de todos, y es como se ha dicho, que en todas las épocas, en todos los países, la ley ha sido impotente contra el suicidio; es un hecho inherente, puede decirse, a nuestra propia humanidad, y en concepto de Legrand du Saulle, es un acto deplorable que es necesario prevenir, pero no es un crimen que sea necesario castigar.

A este respecto la legislación penal argentina, más adelantada que en otros puntos de medicina legal, solo fija penas para los casos de complicidad y la civil anula toda disposición testamentaria del suicida.

Deliberadamente hemos dejado para tratar aquí un punto importantísimo en el que estriba en cierto modo el hecho de la frecuencia que estudiamos.

Nos referimos a la actitud de la prensa en esta cuestión; y puesto que al principio hemos recordado la influencia de la imitación con su contagio, debemos precavernos de un peligro real que nos amenaza seriamente y compromete nuestros elementos sociales. Una causa poderosa del fenómeno que observamos es la publicidad que se da a sus detalles, lo que hace surgir en muchos ideas criminales, que se acarician con la dulce fruición del desencanto.

La acción de la prensa en este caso es evidente, y la revelan las siguientes bellas palabras de un gran maestro, que ha dicho: "En medio de los peligros de que la sociedad está rodeada, hay uno que se reproduce diariamente. Arrojado como alimento a todos los ociosos, viene o ser uno de sus pasatiempos habituales. Alimento del vicio, tiene muchos atractivos para la curiosidad pública: escuela del escándalo, del crimen, del suicidio y de la locura, favorece frecuentemente el estallido de estos instintos perversos que, en un momento dado, son bastante fuertes para ahogar la voz de la conciencia y precipitar los seres degradados o las inteligencias fáciles de desfallecer, por esa pendiente fatal que conduce a tres caminos igualmente terribles: la penitenciaria, el depósito fúnebre y la casa de locos. Este peligro es la publicidad dada por todos los diarios a esas lúgubres historias, a esos trágicos relatos que registra con sensible apresuramiento la crónica de los *hechos diversos* (en cursivas en el original). Si los legajos de la justicia criminal, si los archivos de la Prefectura de Policía van aumentando sin cesar, *no hay que buscar en otra parte la causa principal* (en cursivas en el original). Cuanto más rodeado de misterio y de circunstancias extraordinarias está un crimen, acompañado de astucia, de refinamientos de barbarie, cuanto más impenetrables son sus causas, más pintorescos y conmovedores son los detalles de la prensa, y más fecundo en enseñanzas peligrosas sobre la imaginación humana y sobre la influencia imitatriz (sic)".³⁰

Estas palabras representan los votos de la humanidad: publicar los hechos criminales de cualquier género que sean, es dar pábulo a los malos elementos; es despertar sentimientos perversos que hoy y siempre serán peligrosos para la sociedad: es llamar al crimen con el crimen mismo, sin evitarlo jamás.

La cultura del siglo exige una reacción; no se producirá rápidamente porque no es posible romper en un instante los vínculos que el tiempo labra, pero llegará, a no dudarlo, y ella marcará una época feliz en los adelantos de nuestro gran pueblo.

¿Qué motivos podrían invocarse en contra de esta idea? ¿Acaso la ignorancia de los hechos criminales no amortiguaría los malos deseos, y rebajaría las cifras aterradoras de la estadística policial?

La observación de todos los días demuestra que "la acción eléctrica del ejemplo se propaga con el máximo de fuerza y de rapidez", y en concepto de Tarde, cualquiera que sea la explicación dada a la progresión moderna de los suicidios, podemos concluir que ella tiene causas ante todo sociales, que procede de una evolución, de una transformación histórica, de la desesperación.

Las más altas conveniencias sociales reclaman el silencio de la prensa en cuestión tan trascendental, y en la que, en cierto modo, es esta el vehículo de los elementos de dicha progresión.

No se debe desoír la voz que en nombre de tan sagrados intereses se levanta para combatir una práctica perniciosa, y obtener el beneficio por todos anhelado.

Es digno, es humano, es elevar la misión del periodismo, proceder en el sentido que dejamos indicado; y se debe esperar que al amparo de la influencia poderosa de aquél, el suicidio quede limitado a escaso número.

No es obra de un día modificar lo que es costumbre arraigada por los años, y para que la reforma sea estable conviene que se haga paulatinamente. De otra manera correría riesgo de perderse o de ser por completo inútil.

Tenemos confianza en que el hecho se ha de producir. Tarde o temprano se reconocen los errores, y cuando la verdad proclama su triunfo en medio de las vacilaciones de una época, no hay poder capaz de contrarrestar su empuje: todo cede y se inclina a su paso.

* * *

CAPITULO IX La melancolía

SUMARIO. *Definición.* —*Esquirol y Ball.* —*Diversos nombres dados a la melancolía.* —*Etiología.* —*Influencia del clima y de las estaciones.* —*Herencia y su división.* —*La edad según Fabre.* —*El sexo y Areteo y Celio Aureliano.* —*Opinión de Dagonet.* —*Profesiones y misticismo.* —*El temperamento y Aristóteles.* —*Catón, Alfieri, Tasso, Lutero, Pascal, Rousseau.* —*Los grandes personajes de la historia y los criminales.* —*El carácter.* —*Las pasiones.* —*Otras causas.* —*Período prodrómico* — *Voisin y la parálisis general.* —*Calmeil.* —*Aparición de la enfermedad; sus caracteres.* —*Fisonomía del melancólico.* —*Manía lectuaria.* —*Modificación de la voz.* —*El silencio y sus causas físicas.* —*Parálisis de los esfínteres.* — *Los melancólicos y los alimentos.* —*La constipación.* —*La sensibilidad y Ball.* —*El insomnio y el sueño.* —*Influencia de la noche.* —*Delirio pannofóbico.* —*Observación.* —*Alteraciones de los aparatos circulatorio y respiratorio.* —*Descenso de la temperatura.* —*Fondo psicológico de la melancolía.*

³⁰ Legrand du Saulte. *Obra citada*, pág. 515 y 517.

Por melancolía se entiende una afección caracterizada por un delirio depresivo de naturaleza triste, acompañado de debilitamiento, lentitud y postración de las facultades intelectuales.

Aun los alienistas no están de acuerdo respecto de la interpretación de algunos de sus fenómenos constitutivos.

Esquirol pretende reemplazar aquella por la palabra lipemanía, incorporándola a su clasificación, y asignándole un sitio en el cuadro de las monomanías.³¹

Las discusiones a que han dado lugar las diferentes significaciones de estos nombres, parecen recibir su definitiva terminación con los estudios de Ball, quien piensa que debe conservarse el término lipemanía para expresar ese estado de tristeza y de depresión moral que puede encontrarse en un gran número de enfermedades, y reservar el de melancolía a la perturbación notable de la inteligencia, que se acompaña de un estado físico totalmente caracterizado, que bastaría por sí solo para constituir un tipo aparte.

Recordando solo de paso que la afección que nos ocupa ha sido llamada por muchos autores, frenalgia, monomanía triste, alienación parcial, depresiva, luperophrenia, tristimania, diremos que, los antiguos, fundados sin duda en el color sombrío de los melancólicos, la consideraban como un efecto del pasaje de la atrabilis al cerebro, y que con bastante frecuencia se le encuentra en las estadísticas de psiquiatría.

En la complicada etiología de la melancolía se hace tomar intervención a una interminable serie de circunstancias; y desde las impresiones propias de la vida de las montañas, hasta los más graves trastornos orgánicos, y las conmociones políticas que afectan las naciones, existe una cantidad indeterminada de causas cuya acción no siempre se aceptará como verdadera. Sin embargo, nadie podrá negar la influencia del clima y de las estaciones; y como argumento deducido de hechos prácticos, se ha atribuido al primero la frecuencia del *spleen* en los ingleses. ¿Acaso ésta enfermedad no es bien conocida en Egipto y Grecia, países donde la atmósfera es notablemente caliente y seca? ¿Y el *sirocco* y el *solano* para los italianos y los españoles, respectivamente, no tienen especial influencia, y aumentan de un modo cierto el número de melancólicos? Pero es indudablemente la herencia una de las circunstancias que más víctimas hace en esta enfermedad; y puede dividírsela en directa, indirecta, unilateral, intermitente, y similar. Directa es cuando los padres del enfermo han sufrido la locura; indirecta en el caso en que los atacados sean los colaterales; unilateral cuando viene de uno solo de los padres (es más común que venga de la madre); intermitente cuando deja de hacerse sentir sobre una generación, y aparece en otra, y la similar, que según Moreau (de Tours) es la más frecuente, tiene siempre la misma forma, así en los ascendientes como en los descendientes. Por otra parte, se ha observado que aquellos que nacen de padres afectados de parálisis general, epilepsia

u otras alteraciones nerviosas, suministran regular contingente de melancólicos. Se admite que la herencia es más comunmente transmitida por parte de las melancólicas, y esto se encuentra favorecido por el hecho de ser la mujer más impresionable que el hombre.

La edad, en éste como en otros muchos estados mórbidos, ejerce particular influencia. Algunos creen que es el período que media entre los quince y cuarenta años, el que mayor suma de casos comprende; otros piensan que de los veinticinco a cuarenta y cinco años es cuando mayormente ataca, y en apoyo de esta idea existe el hecho de que es esa edad en la que las pasiones tienen más desarrollo, los diversos sentimientos actúan con especial vivacidad, y es también esa época en la que los negocios, los asuntos políticos, sociales o religiosos, y todas las circunstancias deprimentes preocupan más la atención de los individuos. Según Fabre, "cuando se presenta en los niños, es causada muchas veces por la envidia; en los jóvenes está caracterizada por la erotomanía, y también es entonces cuando se observa la monomanía religiosa; en la edad adulta, los cuidados domésticos, el interés personal, la ambición, predisponen mucho a padecer la melancolía; y al terminar este mismo período, las variaciones tempestuosas de la edad crítica, el abandono del mundo y sus placeres, exponen o las mujeres a contraerla. Aunque es rara en los viejos, jamás olvidaremos que al principiar nuestra carrera, un hombre de ochenta años cumplidos, murió a nuestra vista, presa de una profunda tristeza, producida por estar separado de sus parientes".³²

En opinión de Giné y Partagás, esta enfermedad aumenta gradualmente de los veinticinco a los treinta y cinco años; de esta hasta los sesenta y cinco disminuye sensiblemente de quince en quince años, para aumentar de nuevo de un modo notable desde los sesenta y cinco en adelante.

Areteo y Celio Aureliano sostuvieron, y después de ellos muchos otros han acogido sus ideas, que la melancolía ataca preferentemente el sexo femenino, y que por consiguiente es mayor el número de mujeres que el de hombres que le pagan tributo. Nos parece que tal apreciación es exagerada, y creemos que no es posible afirmar en absoluto esta deducción o la contraria, para aplicarla a todos los casos.

Antes de sentar una conclusión general sobre este punto, debería estudiarse en cada país, particularmente, el clima, las profesiones, el género y medios de vida, el carácter, las inclinaciones, las pasiones, la proporción según sexos, de sus habitantes, y hasta convendría no olvidar los mismos establecimientos de insanos.

En los países del Norte de Europa, hay, según Dagonet, una evidente predisposición por parte de las mujeres. Parece indudable que las funciones especiales que desempeñan estas, con todos los trastornos que les son inherentes, han de influir en el sentido de empobrecer su constitución y ponerlas en condiciones de ser fácilmente invadidas por la afección. Por lo que hace a nues-

³¹ Según este autor, esta palabra viene de las voces griegas que significan *yo llevo tristeza, manía*.

³² Fabre. Enfermedades mentales y nerviosas (N. del E.: ver nota 7).

tro país, la inmensa mayoría la suministran los hombres. La estadística lo prueba, y el hecho no admite discusión.

Hemos dicho que debe fijarse la atención sobre la influencia de las profesiones, y pensamos que la melancolía es sobre la que principalmente ella actúa. Los sinsabores de la vida pública, los profundos desengaños que engendra, los reveses que son su consecuencia, las preocupaciones, las incertidumbres y las persecuciones que la acompañan, la expatriación, la pérdida completa de esperanzas de un porvenir mejor, fundado en una regeneración, colocan al organismo en aptitud de ser impresionado por la enfermedad. Otro tanto podría decirse de los escritores, pensadores, artistas, hombres de ciencia, que pasan su vida en el estudio y la meditación sin gozar de las delicias de la sociedad, y que a veces pierden en un instante su trabajo de muchos años, su reputación, su nombre que ha podido ser aclamado triunfante en medio del bullicio popular.

Los marinos y los militares, por las privaciones y los sinsabores de su profesión, están más predisuestos que otros a ella.

Se sabe que el misticismo obra poderosamente para producir la melancolía religiosa, y su mecanismo consistiría en la abstracción en que viven los que a él se entregan, en el género de existencia y el aislamiento absoluto en que pasan sus días, consagrados a la adoración de Dios.

La vida ociosa, los estudios excesivos, sobre todo cuando van asociados a faltas de régimen, la afición extremada por la soledad, y ciertas profesiones predisponen a padecer la melancolía, dice Fabre, y se ha observado que los músicos, los poetas, los negociantes, los actores y entre estos, los cómicos en especial, están más expuestos a ser invadidos.

Buscando la parte que podría tomar el temperamento en la producción de la melancolía, se ha dicho que los que lo tienen nervioso o bilioso son más fácilmente atacados. El carácter especial de estos individuos los hace alejar de las gentes y del bullicio, que por otro lado, no conviene a las ocupaciones a que se entregan.

Teniendo en cuenta, sin duda, estas circunstancias, Aristóteles pensaba que los grandes hombres, los pensadores que han ilustrado con su genio la historia de la humanidad, eran a menudo melancólicos, y se cita como ejemplos a Catón, Alfieri, Tasso, Lutero, Pascal, Rousseau, sin que se excluya al mismo fundador de la escuela peripatética.

Se ha observado también que el temperamento en cuestión es muchas veces el de los grandes criminales, y de aquí fluye la consideración de que la patología es un lazo de unión entre los más ilustres personajes de todos los tiempos, y los más empedernidos malhechores.

El carácter triste, tímido y sin resolución no deja de influir en el desarrollo de esta enfermedad, pues le presta fácil terreno que, hasta cierto punto, no tarda en ser fecundado por aquella.

Esquirol ha estudiado extensamente la influencia de las pasiones, y dice que ella es bastante enérgica sobre las funciones de la vida orgánica y sobre el entendimiento; que las afecciones morales y sobre todo las pasiones tris-

tes son la causa más ordinaria de la lipemania, y que a la cabeza de estas causas morales debemos colocar los pesares domésticos, los reveses de fortuna, las inclinaciones no satisfechas.

Además de las causas que hemos expuesto pueden considerarse todas aquellas que entran en el dominio de la psiquiatría, y aún así agregarse los celos, el amor contrariado, los pesares domésticos, las emociones morales vivas, las esperanzas desvanecidas, los padecimientos del tubo digestivo, la clorosis, la insolación, el traumatismo del cráneo, el establecimiento y la suspensión de ciertas funciones, la gestación y el puerperio, la miseria, los vicios, los malos negocios, la lectura de ciertos libros, y también la educación defectuosa que hoy parece darse a designio para favorecer el lujo y desarrollar ideas de supremacía social, fundada, por desgracia, más en el dinero que en los sentimientos.

Se sabe que la enfermedad que nos ocupa por rara excepción aparece sin antes haber llamado la atención del sujeto a quien va a atacar, o de las personas que lo acompañan. Su período prodrómico está constituido por insomnio, pereza, malestar, tristeza, deseo de la soledad, cambio del carácter que se hace irritable, hasta acentuarse las ideas fijas que van tomando derecho de asilo en aquel cerebro, el delirio no tarda en acompañar estos trastornos, y por fin las alucinaciones completan el primer cuadro de la serie que compone esta entidad patológica.

Para Voisin, la melancolía existe como pródromo en la parálisis general, pero no puede ser reconocida durante la vida. Tomando un caso particular, la considera como prodrómica de aquella cuando se presenta sin el cortejo de signos importantes de la enfermedad confirmada (desigualdad pupilar, ataxia de los labios y de la lengua, dificultad de la palabra, pérdida del olfato) y agrega que, desde el momento en que por el examen atento pueda reconocerse en un melancólico uno o varios de estos signos que a su juicio pertenecen a la afección declarada, se tendrá la melancolía como sintomática del primer período.

El médico de la Salpêtrière ha comprobado sobre cien casos cuarenta y una veces el delirio depresivo, y ha encontrado la melancolía más frecuentemente que el delirio en el primer período de la afección.

Se ve, pues, que la frecuencia de aquella en ésta es notoria, y basta recordar que Calmeil condensaba así sus opiniones al respecto: "El delirio melancólico se encuentra cuando menos tan a menudo como el delirio expansivo en el primer período de la enfermedad".

Confirmada ésta, la existencia del paciente es bien desgraciada; una nube de desventuras y pesares se cierne sobre su cabeza abatida, y el ángel del infortunio parece agitar sus alas sobre aquel espíritu sumido en el dolor.

Los músculos de la cara contraídos, los zureos frontales y naso labiales extremadamente pronunciados, los ojos hundidos, humedecidos a veces por las lágrimas y mirando siempre al suelo, el tinte sombrío, dan a aquella un aspecto incomparable que inspira verdadera compasión.

La fisonomía del melancólico reúne los signos característicos de sus sufrimientos, sean ellos generados por el terror o el odio, por la desesperación o la desconfianza.

La ausencia de energía, la más completa apatía le domina, y no sería capaz de moverse de donde se coloca, sino se le excitara convenientemente. A mayor duración del mal, corresponden mayores trastornos; y en la evolución de aquel llega un momento en que las más elementales nociones sobre los instintos quedan abolidas, siendo así que se ve a su víctima, indiferente al frío, al calor, a la sed, al hambre, a todas las necesidades por imperiosas que sean. En la inmovilidad en que se encuentra el enfermo, ni siquiera abandona su habitación, y a menudo ni el lecho, lo que ha originado la creación de la *manía lectuaria* (en cursivas en el original) por Ball. Este autor ha estudiado las modificaciones que sufre la voz en el melancólico, y resulta que es débil, indistinta, cascada, a tal punto que, a menudo es difícil comprenderla, cuando es posible hacerle hablar.

Habría que buscar las causas físicas del silencio en estos enfermos, fuera de las morales, para encontrar “que existe, en efecto, en muchos de ellos, un debilitamiento muy real de los músculos fonadores y una cierta dificultad en la emisión de los sonidos”.

Si la parálisis de los esfínteres acompaña a este estado, el pronóstico se hará sumamente grave, pues ese síntoma denota una alteración muy marcada de los centros nerviosos, o una enfermedad cuyo fin no se puede prever.

Los enfermos de que hablamos tienen especial anti patía por los alimentos; la comida les disgusta, les da asco, la rechazan, y en esto contrastan con la gran mayoría de los locos que comen hasta la glotonería, e ingieren sus propios detritus con el mismo gusto que un manjar delicado

A mérito de esta repulsión por los alimentos, enflaquecen rápidamente. Con bastante frecuencia se presenta en ellos la constipación con marcado carácter de tenacidad, y parece tener su punto de partida en una parálisis intestinal.

En la mayor parte de los enfermos, dice Ball, la sensibilidad está muy disminuida; soportan con notable valor los choques, las picaduras, las contusiones, las quemaduras, el frío; y al lado de estas anestias cutáneas se puede encontrar un debilitamiento de los sentidos especiales, del oído, de la vista, del olfato, del gusto, sin que por otra parte, sea raro observar en ellos una cefalalgia intensa que reviste el carácter neurálgico.

A este largo cortejo de sufrimientos hay que agregar el insomnio que muy a menudo ataca a los melancólicos y que *es la alteración neuropática por excelencia* (en cursivas en el original).

Este fenómeno se ensaña sobre ellos y los atormenta casi constantemente; y si el sueño llega a darles un momentáneo descanso, es seguramente a costa de pesadillas, y de visiones espantosas. La noche, las sombras el paso de la luna por el firmamento, acentúan las preocupaciones, fijan más las ideas delirantes, y dan pábulo a las terribles alucinaciones que los acometen. Su delirio es ordinariamente pannofóbico.

La historia que sigue se refiere a un criminal bien conocido:

José Vivado, italiano, de 32 años de edad, constitución un tanto deteriorada, carácter triste, no presenta a la vista otra deformación que la ausencia de lobulillos en el pabellón de ambas orejas. Como antecedentes de familia se sabe que sus padres han sido alcohólicos, y que él, siendo niño, sufrió ataques convulsivos de forma epiléptica, y luego fiebre tifoidea acompañada de intenso delirio.

Llegado a Buenos Aires se ocupó de vender frutas, gallinas, huevos, habitando una pieza en unión de otro connacional del cual se separó más tarde por serles imposible la vida juntos, en atención a que el negocio no producía lo necesario para la vida, y también porque su compañero le estorbaba por cuanto ocupaba el cuarto con cañas y otros objetos. A este compañero hirió José porqué, según dice, lo desacreditaba por todas partes, sin embargo de asegurar el herido que nunca se ocupó de su agresor. Después de esto, resolvió fijar su residencia en casa de su padre, que a la sazón era almacenero. Pasó algún tiempo, durante la mayor parte del cual Vivado no trabajó, y por esto provocaba constantemente reprensiones de su padre que le hacía ver la diferencia de conducta observada por su hermano, a quien daba mejor trato.

Una noche, mientras aquel conversaba con algunos amigos en la trastienda del almacén, José asesinó a su padre, detrás del mostrador, sin que hubiera mediado la más insignificante circunstancia que pudiese exaltar su ánimo. En medio de la confusión reinante en ese momento, el parricida huyó al Tigre y poco tiempo después fue capturado por la policía en la plaza de Belgrano.

Conducido a la penitenciaría, ha esquivado toda ocupación; no gusta del trato de sus compañeros, y se muestra indiferente, silencioso. Algunas veces corre por los jardines o el pabellón a que pertenece, y es esta la única manifestación que se le ve hacer.

Su aspecto llama la atención del que lo observa. De noche, en tanto que los demás presos duermen, él se pasea por la celda, y da fuertes gritos; sufre alucinaciones del oído, y pesadillas.

Vivado es actualmente melancólico, y puede afirmarse que el acto criminal de que es autor, fue realizado bajo la influencia impulsiva de su afección.

Hemos considerado la serie de trastornos orgánicos que acompaña a la melancolía; falta mencionar los que tienen por asiento el aparato circulatorio. Todos los melancólicos, según Ball, presentan un enfriamiento de las extremidades y una tendencia a la cianosis; las manos están frías, azuladas, lívidas; lo mismo la cara, la nariz, las orejas. Este estado debe ser atribuido sin duda a una causa general; la contractilidad vascular y la función de la hematosi están probablemente comprometidas; el calibre de las arterias se halla disminuido, y el pulso es pequeño, estrecho, a menudo acelerado. Los melancólicos no hacen inspiraciones completas, el aire no llega a las últimas ramificaciones bronquiales, los movimientos del pecho no tienen amplitud, son irregulares, sacudidos. La respiración está, pues, modificada en su ritmo, en su

frecuencia y en su extensión, y a menudo el tipo respiratorio está constituido por una serie de pequeñas respiraciones juxtapuestas, que reemplazan el movimiento regular y amplio del pecho en el estado normal.³³ (1)

A estas alteraciones tan importantes debe atribuirse el descenso de la temperatura que se observa en tales enfermos.

No entra en nuestro designio describir la transformación de la melancolía en manía, y el paso de ésta a aquella, lo que constituye la entidad denominada locura a doble forma, locura circular, delirio a formas alternas, a que Ritti ha dedicado estudios clínicos de verdadero mérito.

Sin detenernos a examinar especialmente los fenómenos del estupor, y recordando que se ha dividido la melancolía en melancolía con conciencia, depresiva,

ansiosa y perpleja, diremos, para terminar, cual es el estado mental de los melancólicos.

“El fondo psicológico de esta enfermedad es un estado de tristeza profunda, sin motivo aparente, sin causa legítima, y que hace al enfermo cada vez más indiferente a todo lo que lo rodea. Indiferente a sus mejores afecciones, olvidando sus más importantes intereses, se abisma más y más en sus preocupaciones malsanas, y presenta la imagen de un perfecto egoísmo, pero de un egoísmo desgraciado. No sin razón se ha comparado la lipemania a un vértigo de la inteligencia; es, en efecto, un malestar absolutamente íntimo, y sin ninguna relación con los hechos exteriores”.

Así se expresa uno de los más grandes maestros de la escuela moderna.

Tal es la melancolía, y tales sus alteraciones. ■

³³ Ball. *Maladies mentales* (N. del E.: ver nota 11).