

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DELIRIO DE LAS PERSECUCIONES

Tesis
de
MANUEL VASSALLO

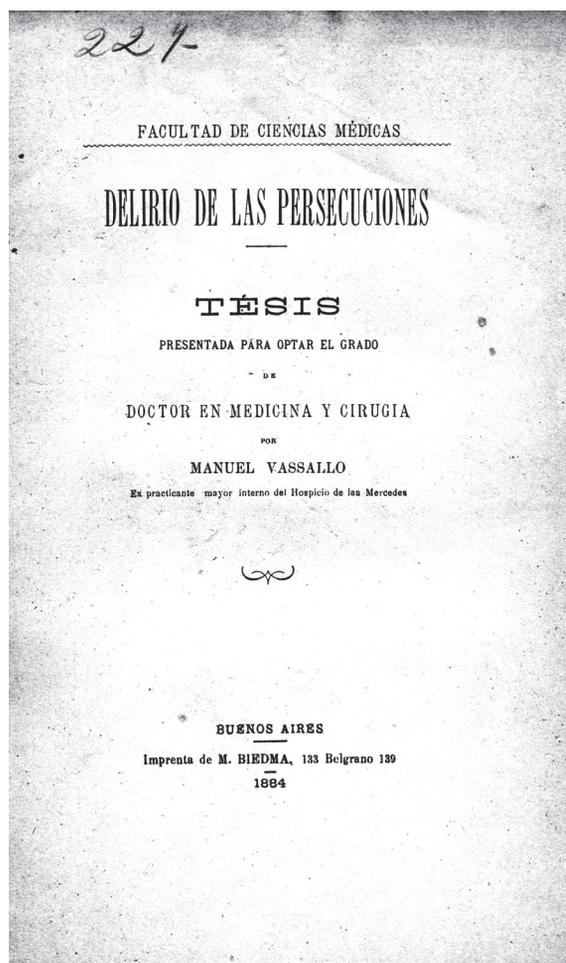
Ex-practicante mayor interno del Hospicio de las Mercedes

Presidente de la Tesis

Doctor Don MANUEL BLANCAS

1884

IMPRENTA DE M. BIEDMA, BELGRANO 133/139, BUENOS AIRES



SEÑORES ACADÉMICOS:

El trabajo que presento a vuestra consideración, si bien no reúne condiciones de belleza en el estilo, que no poseo; en cambio, es la síntesis de mis convicciones sobre la forma de locura que me ocupa.

Próximamente con tres años de internado en el Hospicio de las Mercedes, (manicomio) he tenido oportunidad de observar la población completa de este asilo y cuando pensé sobre algún punto para mi trabajo inaugural, fijé mi vista en los alienados donde encontrar un ancho campo y cuestiones varias llenas de interés.

Al principio, la lucha natural al abordar una rama de la medicina que no se enseña en nuestra escuela, me desanimaba al tener que emprender un nuevo estudio, no por falta de voluntad, sino por las fatigas pasadas; mas a pesar de eso he conseguido vencerme, tanto más, contando con la benevolencia del que puedo llamar mi maestro práctico en patología mental, al Dr. D. Lucio Meléndez, acreedor de mi gratitud por sus lecciones que creo haber aprovechado.

Como he dicho, los temas eran muchos; mas ¿por cuál decidirse? esto era lo difícil de resolver; la indiferencia del principio se trocó luego en entusiasmo al leer las obras de los padres de la medicina mental, y mi pluma no alcanza a expresar la importancia que he notado en este estudio de ayer por decirlo así, porque recién de ayer son las principales conquistas que dieron base sólida a esta rama de la patología, haciéndose una especialidad.

No es mi mente trazar la historia de estas enfermedades que recién en el siglo XVIII se vislumbraron sus

primeros horizontes, para dejar relegado en las sombras del pasado, el triste recuerdo histórico de cómo permanecían ignoradas; larga sería la tarea y tal vez superior a mis fuerzas, de donde pensé entonces en un trabajo puramente clínico, basado en la observación de los casos de este Hospicio, enfermos que a la mayor parte he podido seguir su marcha desde que entraron y recogiendo datos de los que no conocía, he podido formar un esqueleto que si al llenarlo no abrigo la pretensión de haber hecho un trabajo completo, es sí la exposición fiel de lo que he visto.

Cuando refundidas bajo un título común todas las enfermedades mentales, se aplicaba un pronóstico y tratamiento general; se pueden deducir los resultados, mucho más, en la época en que se tomaban a estos seres desgraciados, no como enfermos, sino como poseídos por espíritus malignos.

Empieza más tarde el estudio y se echan las bases de las primeras clasificaciones, defectuosas; pero que quedarán para siempre como punto de partida inmortalizando el nombre de sus autores. De este principio resultaban formas de locura distintas reunidas en una sola, mas el paso estaba dado y no tardarían nuevas reformas en sancionar la independencia de algunas a la par que desaparecerían otras.

El *Delirio de las persecuciones*, es una de tantas, que la mayor parte del tiempo considerada como simple síntoma, ha sido descrita otras veces con distintos nombres. Guislain describía un *Monodelirio acusador*, que no era otro sino el de las persecuciones, expresando más tarde su conformidad por la reforma; Casper lo describía bajo el nombre de «*Manía de las querellas*» hasta que en el año 1852, el profesor Laségue, publicó en una revista francesa, el primer artículo dando el nombre de *Delirio de las persecuciones* a una forma de locura que valientemente trata de independizar. Pocos trabajos se han escrito posteriormente hasta Legrand du Saulle, que en 1871, publica su obra sobre el punto, con el propósito de aislarla de la *Melancolía* de Pinel, de la *Lipemanía* de Esquirol y de la *Monomanía con ideas tristes* de Baillarger.

Aunque como recuerdo histórico se conserve aun la expresión de *Monomanía* dada por Esquirol, hoy se clasifican por *Monodelirios*, formas que, a diferencia de este autor, quien veía en aquellas solamente perturbada una facultad independiente de toda otra y solidaria del proceso patológico, son estados en los que si bien, la idea dominante es una y toda tendencia de acción guiada por el dictado de ella, no excluye por completo complicaciones que le acompañan un tiempo más o menos largo o hasta su terminación, sin variar en nada esa idea fundamental.

El *Delirio de las persecuciones*, la *Monomanía religiosa*, la *Monomanía impulsiva*, la *Erotomanía*, etc.; son ramas distintas de una entidad nosológica, con sus caracteres propios aunque en algunos casos, con las mismas complicaciones. No es la manifestación externa lo que las caracteriza, sino el conjunto de síntomas que lo impulsen al hecho; en el monomaniaco impulsivo, por ejemplo, no es el acto homicida que lo confundiría con el perseguido que mata, con el Erotómano, el maníaco religioso, etc., sino, como dice Legrand du Saulle: es la reunión de signos clínicos donde se descubre la impulsión que lleva al acto, teniendo en este caso el solo valor de síntoma.

El perseguido, que mata también, obra bajo móviles muy distintos ejerciendo su venganza contra el supuesto enemigo, deliberada de antemano y de acuerdo con su delirio. Su inteligencia perturbada lo impulsa por raciocinios, lógicos para su estado, a los actos que comete, obedeciendo a su idea que es una siempre, independiente, como he dicho, de sus manifestaciones, y su voluntad de acuerdo con su concepción falsa.

Como en todas las formas, al *Delirio de las persecuciones* no estamos autorizados para asignarle en su período prodromico síntomas que lo caractericen, no es cualidad especial de éste, y ante la variedad de sus primeras manifestaciones podría dar lugar a clasificaciones y divisiones confusas, con las que no llegaríamos a un resultado positivo; nos importa solamente saber que, pasado un cierto tiempo, todos estos fenómenos patológicos llegan a su *maximun* y que todos los perseguidos deliran en la misma esfera de sus ideas. Si hay algún carácter que los unifique, es precisamente este, siendo como es, completamente independiente; para nada entra la educación ni el temperamento del paciente, no modificando ni el carácter, que nutre tan solo exacerbaciones en los períodos críticos; delira porque así es forzado por el medio que lo rodea, y, como dice Laségue: «La creencia de una persecución, es provocada por la necesidad de dar una explicación a impresiones mórbidas probablemente comunes a todos los enfermos, y que todos relacionan a la misma causa».

Los móviles son distintos, pero las conclusiones las mismas; el individuo se cree perseguido, poco importa ya sea de palabra como el que oye insultos, ya de acción, como el que se cree despreciado y que tal o cual objeto ha sido puesto con intención de mofa, interpretándolo todo, hasta el indiferente mirar de un pasante; la ilusión que experimenta al sentir un ruido que nada tiene de particular, tomándolo como el preparativo para su sacrificio; como el que es vigilado y seguido por algunas personas hasta su casa, el que teme un envenenamiento, poniendo todos los medios a su alcance para evitarlo, y por fin, toda la serie de alucinaciones e ilusiones más desemejantes en los distintos enfermos; pero en cuyo fondo común, se destaca para caracterizarlos la idea constante de la *persecución*.

Los medios empleados cuando domina el mismo orden de ideas; la agitación idéntica en ellos, la invariabilidad de las concepciones en los períodos de exacerbación cuando han mediado épocas de calma; son todos rasgos que autorizan para hacer del *Delirio de las persecuciones* un estudio especial, separándolo de otras formas.

Además, esta vesania, por su principio, por su marcha y hasta, me atrevería a decir, por su terminación, lleva en sí un sello tan uniforme que basta haber estudiado un perseguido para comprenderlos a todos.

He dicho anteriormente que deliran bajo un mismo orden de ideas; único en sus consecuencias y solo discrepa en los casos particulares, tan notable es su persistencia y de tal modo distingue al perseguido, acompañándolo aun en la decrepitud de sus facultades intelectuales y hasta en la demencia misma, que lleva a este monodelirio a hacerle ocupar un sitio en el cuadro de las clasificaciones.

He visto y existen aún en el Hospicio, perseguidos cuyas ideas son las mismas desde su entrada, manifestadas con idénticas palabras; en vano han sido los raciocinios

y las demostraciones de su error; desgraciados, soportan una vida llena de sinsabores, descansando solamente en algunos períodos de remisión, engañosos, por cierto, como precursores de mejoría. Al que se le quiere matar, lo cree hasta que se mata o muere, al insultado, siempre se le insulta, si ha designado su víctima, ni el tiempo ni las circunstancias lo reconciliarán y, cosa digna de notarse, muchas veces las complicaciones persisten indefinidamente preocupando al enfermo, tal sucede con algunas ideas de grandezas, hipocondríacas y otras.

Cuestiones de otro orden dan al perseguido una importancia tal que inducen a hacer un estudio particular de él; indudablemente, cuando hay ya síntomas poniéndolo de manifiesto, debemos suponer pasado un tiempo en el cual no ha campeado siempre la razón en sus actos, y aun después de su muerte, la justicia hace pesquisas en pos de tramas criminales por él denunciadas, llegando a descubrirlas cuando se recorren los escritos que ha tenido ocultos aun para su propia familia, protagonista muchas veces; el examen de esos documentos da por sí el estado mental del autor. Cuantas cuestiones se suscitan en el hogar, dictadas todas por la pérdida más completa de los sentimientos afectivos: hijos desheredados, esposas calumniadas, etc., tienen que buscar en la justicia la reparación de actos cometidos bajo el imperio de una razón extraviada.

Estas particularidades, el modo de ser especial de los perseguidos, la serie de actos solo en ellos compatibles; los unifica de tal modo para caracterizarlos, que bastan por sí para establecer la diferencia con cualquier orate, y si antes no se hacía un estudio especial de él, se reconocían, como digo al principio, por el profundo observador Guislain, el *Monodelirio acusador* y por Casper la *Monomanía de las querellas*, que aunque nombres impropios, puesto que indican solamente el efecto, el síntoma y no la causa, eran el principio histórico del *Delirio de las persecuciones* bajo cuyo nombre Laségue, ha conseguido agrupar con propiedad las distintas manifestaciones externas.

Por otra parte, si se tiene en cuenta el número relativamente considerable de estos alienados, que dan para la Francia una proporción aproximativa de 1 por cada 6, y entre nosotros 1 por cada 9, merece preocupar la atención sobre todo al encontrarse aun tan poco estudiados.

ETIOLOGÍA

Si hay algún punto oscuro en el estudio de esta vesanía, es el conocimiento de la causa que la da origen, aunque muchas veces haya que atribuirle a tantas distintas, y algunas de una significación tan poco importante que tal vez sea incapaz de producir las perturbaciones de que es objeto el *Delirio de las persecuciones*. Hay, sin embargo, que servirse de ellas dándoles el valor que les corresponde, obrando como causas ocasionales en un terreno preparado de antemano por la naturaleza.

No implica esto la negación completa de la posible aparición de la locura por cualquiera de sus manifestaciones o formas en individuos libres de predisposición patológica aparente, y aunque los casos son muchos, disminuyen más a medida que los medios de investigación son más perfectos.

Entran de consiguiente, entre las causas del *Delirio de las persecuciones* todas aquellas comunes a las demás formas, algunas más determinantes que otras.

Una de las probadas más ciertas, incluso para la forma de que me ocupo, y reconocida por los autores, es la Herencia, y para algunos considera única con exclusión de toda otra; si muchas veces escapa a la observación, depende en gran parte de la misma familia del enfermo si la tiene, que trata de ocultar siempre un estado patológico de esta naturaleza, aunque sea en sus más remotos ascendientes. Aquí tenemos a cada paso oportunidad de observarlo, mucho más, si se nota que la gran mayoría de extranjeros asilados en este Hospicio, no proporcionan dato ninguno que encamine por lo menos a averiguar la causa; nuestra estadística respecto a este punto, nada puede decidir, y aun las extranjeras adolecen del mismo defecto, notado por sus autores refiriéndose a la locura en general; para el *Delirio de persecuciones*, en particular estamos en la misma incertidumbre o tal vez más.

Sin embargo, es dato observado que algunos perseguidos han tenido entre sus ascendientes, alienados, otros son hijos de suicidas, otros con hermanos atacados de alguna neurosis, etc., etc., y aunque sin cifra que sancione lo fatal de la herencia, nos vemos obligados a considerarla como tal, aunque es de notarse el raro fenómeno de que no es forzoso el *Delirio de persecuciones* en el ascendiente, para que esta forma sea el triste legado que traiga al mundo el que hereda la modalidad patológica. Entre los casos que he visto, hay en este Hospicio un perseguido, padre de 3 hijos, uno de ellos es idiota.

La Herencia puede ser directa o colateral; la primera proviene de los padres y asume mayor gravedad que la segunda. Puede provenir o simplemente del padre, de la madre o de ambos a la vez; el orden correlativo de gravedad puede establecerse del modo siguiente: 1° Cuando es hijo de padre y madre alienados, 2° cuando la madre es alienada y 3° el padre alienado.

El predominio de la influencia de la madre, está perfectamente demostrado por la estadística y agravará siempre más el pronóstico cuando la herencia venga por esta rama. Baillarguer ha demostrado que en 453 casos de locura hereditaria, la influencia materna estaba representada en 271 casos, mientras que por la parte paterna solo 182, y saca estas consecuencias: "1° La locura de la madre con relación a la herencia, es más grave que la del padre, no solamente por la frecuencia de transmisibilidad, sino porque se propaga a mayor número de hijos. 2° La transmisibilidad de la locura de la madre, es más de temerse por las niñas que por los varones; la del padre, al contrario, más por los varones que por las niñas".

Estas conclusiones son generalmente aceptadas, y es de notar que están menos expuestos los hijos que han nacido antes de la franca manifestación del estado vesánico de los padres, y aunque en uno y otro caso la profilaxis es un poderoso recurso, por lo menos para alejar la manifestación del descendiente, se comprende lo heroico del resultado en el primer caso, teniendo además en cuenta que esta enfermedad salta también algunas generaciones.

Respecto a la herencia de la misma forma en los perseguidos, no puede aún darse dato cierto, porque las estadísticas faltan; pero ante el ejemplo de otras, que es así como

se transmiten en muchos casos, puede inducirnos a creer que esta cifra predomine, punto es este que espera aun solución, como el *Delirio comunicado a dos o más personas*, nueva forma que trata de estudiar Legrand du Saulle y cuenta ya entre los casos clínicos algunos de perseguidos.

La herencia indirecta o colateral, sin tener la gravedad de la primera, comprende en sus detalles lo que he dicho más arriba y repito: el ascendiente lega la predisposición y no forzosamente la forma;

por lo que toca a la seguridad de transmisibilidad, puede establecerse en razón inversa al grado de parentesco, y felizmente lo que se mira como capricho de la naturaleza, no dependiendo tal vez de otra cosa sino de la receptividad especial de cada economía, no ataca a todos por igual, por consiguiente, en una numerosa familia, puede ser muy reducido el número de alienados, llegando los otros a los últimos períodos de la vida sin manifestación.

Como datos generales, es creencia de los autores, que aquellas formas de carácter crónico son más fácilmente transmisibles; debiera colocarse en este número a los perseguidos idiopáticos.

El trato común con las familias, el conocimiento íntimo de sus costumbres no dejaría ante el clínico experimentado de revelar alguna predisposición que permanece ignorada para no tomarse en cuenta por ser un dato lejano o de ninguna importancia vulgar, mas se comprende la dificultad que rodean estas circunstancias especiales.

Ahora enumeraré la serie de otras causas consideradas por los autores y algunas observadas aquí capaces de producir el *Delirio de las persecuciones*, transitorio unas veces, y en otras, minando un terreno ya preparado, no hacen sino despertar el estado patológico que hasta entonces ha permanecido latente.

El alcohol, la sífilis, la tuberculosis, la *tabes dorsalis*; los disgustos prolongados, las luchas morales, los reveses de la fortuna, la falta de trabajo, las decepciones, los celos, la angustia que resulta de un proceso, la prisión, las privaciones, la miseria, la alimentación insuficiente, el insomnio rebelde, las violencias ejercidas sobre el cráneo, toda enfermedad capaz de debilitar la economía, el exceso de trabajo intelectual, el hábito de representarse mentalmente ciertas concepciones, el temor de ser alienado, la imitación, los acontecimientos políticos, los sustos, la educación viciosa y precoz, las pérdidas seminales, el onanismo, las persecuciones infantiles, el abandono, la condición de hijo natural, ciertas profesiones y otras, que obrando por si o asociadas nos sirven para explicar algunos fenómenos, pero no para darnos la clave del proceso patológico pasado en el enfermo.

Los cuadros adjuntos, que comprenden los 144 perseguidos desde el año 1880 hasta el 1883 inclusive, nos proporcionan en números algunos datos con respecto al estado civil, la edad y las profesiones:

Estado civil

Solteros	89
Casados	50
Viudos.....	5
Suma	144

Estadística de las edades

Años	
De 10 a 20	4
21 a 30	38
31 a 40	61
41 a 50	26
51 a 60	11
61 a 70	4
Suma.....	144

Profesiones

Ninguna.....	3
Jornalero	48
Changador	1
Zapatero.....	11
Quintero	4
Cigarrero	3
Comercio	11
Albañil	2
Sastre	3
Marmolero	2
Estanciero	2
Barbero	4
Empleado	5
Relojero	2
Ovejero	6
Marino	8
Cochero	1
Militar	5
Cocinero	4
Dependiente	4
Escribano	1
Carpintero	2
Platero.....	1
Licorista	1
Ingeniero	1
Curtidor.....	1
Propietario	1
Músico	3
Mecánico	1
Yesero.....	1
Estudiante.....	2
Suma.....	144

SINTOMATOLOGÍA

Difícil es, en su principio, clasificar el *Delirio de las persecuciones* por sus síntomas, tanto más, cuanto que presenta un modo muy variado de manifestarse según los individuos.

Si permanece en unos por mucho tiempo de una manera insidiosa, durando varios meses y aun años, en otros, es tan rápida la aparición de los síntomas característicos, que en pocos días se encuentra la enfermedad confirmada; debo hacer notar, que este modo de presentarse, es sumamente raro a pesar de que en la práctica, muchas veces es así como se recogen los datos; los primeros fenómenos han pasado desapercibidos para los allegados del paciente; ya porque este mismo haya tratado de ocultarlos, o porque la escasa importancia de ellos,

llama poco la atención; solo el enfermo nota novedades, pero no las manifiesta, y entre estos pródromos habrá algunos síntomas que solo un ojo muy práctico podría colocarlo en el cuadro de tal o cual vesania.

Pasa con las afecciones mentales, como con casi todos los estados mórbidos; "por ejemplo, un decaimiento general, escalofríos pasajeros, fiebre, etc., son síntomas precursores de una enfermedad; pero ante este principio el médico está a la expectativa para el diagnóstico, hasta que nuevos fenómenos obligan a colocar en este o en aquel cuadro nosológico el padecimiento que se observa: poco más o menos, pasa lo mismo en patología mental con diferencia de tiempo, porque, como dice Luys: las semanas en otras enfermedades, equivalen a meses en las mentales.

No pocos son los inconvenientes con que se tropieza al querer remontarse en lo posible al principio de la enfermedad; y eso solo puede hacerse aquí con un reducido número de casos de la campaña, porque no podemos contar con ninguno de la campaña, de donde, por lo general, se remite al loco sin datos de ninguna especie, y muchas veces ni quien los pueda proporcionar, sino de una manera muy vaga. He tenido la fortuna de obtener los de algunos enfermos hasta en sus detalles más insignificantes, los que me han servido de base para el estudio.

Lo primero que se ha podido notar, ateniéndonos a las referencias, es un cambio de carácter en el individuo, tristeza y despreocupación en ciertos momentos, un estado especial del organismo extraño para el paciente, que no es accesible a descripción ni por parte del mismo que lo experimenta, cefalalgia; buscan la soledad, pero aun toleran algunas distracciones que les proporcionan los suyos, sin que pueda notarse natural satisfacción; sus paseos favoritos de antes, no los hacen ya sino conducidos a ellos; este estado dura algunos días y pasa, para volver más tarde y a cada repetición, presentando alguna novedad que ellos notan gradualmente, por lo que empieza la preocupación que constituirá más tarde el objeto de su delirio.

Durante este periodo, que podríamos llamar de *incubación* el individuo es actor pasivo de casi todos los fenómenos que experimenta, porque no trata de explicárselos y, como he dicho antes, tiende a disimularlos, hasta que se presentan nuevas manifestaciones con las que cambia su modo de ser. Cosa digna de llamar la atención es que, no son los acontecimientos juzgados por unos capaces de perturbar cualquier cerebro, los que al principio conmueven la imaginación de un predisuesto; no son la pérdida de una fortuna, por ejemplo, de una persona querida, de un buen estado social, etc., sino, por el contrario, insignificancias, como el mal arreglo de un mueble, una pieza de ropa colocada en un punto cualquiera, una mirada, un ruido que interpreta a su modo, empezando a parar su atención en tales nimiedades, aunque grandes acontecimientos sean a veces causa ocasional de esta forma de locura.

Llevados a la sociedad con el objeto de proporcionarles alguna distracción, les sirve tal vez de violencia, donde todas las miradas se dirigen a él, donde ve en la disposición de los objetos, medios de mofa que poco tar-

da en manifestarlo a ciertas personas, porque no tiene aun valor suficiente de afrontar una situación que no se explica; busca en vano una razón que le dé cuenta de lo que le pasa, y si alguno trata de probarle su error, lo convence; pero menos tarda en ver la repetición de un acto hostil en una persona completamente desconocida.

Todas son novedades que no encuentran natural con el medio donde vive, ni con respecto a su propio cuerpo, puesto que no siente modificación alguna, y, sin embargo, padece continuamente; de aquí que atribuya a maquinaciones ocultas la causa de su padecer, alguno que le desea mal sin causa alguna, es el que goza haciéndolo sufrir; soporta, hasta que su ira se desata, y tendremos oportunidad de verlo, de perseguido transformado en perseguidor, haciendo correr riesgos a los suyos como a los que lo rodean.

Los meses y aun los años trascurren desempeñando sus ocupaciones habituales, pero preocupados con sus supuestos enemigos a quienes denuncian a la autoridad, buscando la justicia que no puede hacerse por sí; con blasfemos, magnetizadores, espiritistas y tantos otros medios ocultos a cual más extravagantes, usados contra él, con el mismo propósito. En un periodo más avanzado de la enfermedad, se consiguen datos propios suministrados por los mismos perseguidos; reminiscencias del pasado que se remontan a las primeras manifestaciones; interrogados en este sentido, más de uno me ha contestado siempre lo mismo, dicen: "He sido objeto de mil insultos, las personas se alejaban de mi sin saber el porqué; no he hecho mal a nadie, tratando siempre de evitar disgustos y a pesar de eso, siempre se ha tratado de hacerme mal; desoyendo la autoridad mis quejas que en nada ha puesto remedio; se me manda a esta casa porque a alguno le conviene". De este modo piensan, y por no agravar su desgracia se resignan a soportar el papel de víctima, hasta que nuevas complicaciones lo impulsan a hacerse justicia por propia mano.

La desconfianza se va extendiendo ya hasta con las personas más allegadas a él, y en su misma casa, toma sus precauciones para no ser sorprendido principalmente por la noche, durante el sueño; todo lo prevé, trata de asegurar las puertas, y busca después algo oculto dentro los muebles y principalmente bajo la cama, sitio de elección de sus perseguidores, evitando de este modo, ser violados y mil otras cosas indignas de ser consignadas, hijas todas de las más raras perturbaciones del sentido genésico. Otros creen que tratan de asesinarlos, habiéndose hecho algunas tentativas que han sido infructuosas, y ostentan un casual rasguño como herida en la pelea; de aquí que estos alienados casi siempre estén provistos de buenas armas que ni para dormirse se desprenden de ellas.

Como razona bien, en cualquier terreno que no se trate de sus persecuciones, las familias atribuyen aquellas novedades a algo pasajero que combaten tratando de disuadir al paciente, sin creer nunca que se trata de un presunto loco, hasta que se presentan nuevos fenómenos como alucinaciones, ilusiones y como consecuencia, insomnio, lo que induce a llamar un médico que diagnostica o no una vesania, se emprende un tratamiento que dura algunos meses con los inconvenientes y peli-

gros que corren el paciente y sus allegados, hasta que es remitido al Hospicio, en el segundo período de la enfermedad, si podríamos expresarnos así, o en el período de las alucinaciones y sistematización del delirio.

Al principio, cuando las primeras modificaciones tienden a perturbar la inteligencia del individuo, no pierde completamente la conciencia ni aun de ciertos fenómenos anormales, y así como algunos se guardan en reserva las modificaciones que experimentan, otros son mortificados por una ruda indecisión que los lleva hasta discutir con si mismo las ideas extrañas que perturban su mente, y esta misma lucha, sostenida de continuo con ideas de un orden verdaderamente psicopático, lo llevan al terreno de una falsa idea, de una concepción falsa, que razonando sus consecuencias, es llevado insensiblemente al delirio.

Presencia del delirio consecutivo a las alucinaciones e ilusiones de este segundo período, si así podríamos llamarle; su voluntad y determinaciones son el juguete de los dictados más raros de su inteligencia extraviada; la voluntad ha perdido el dominio natural de sus acciones, y sus actos corresponden a las percepciones ficticias creadas por el trabajo de un cerebro enfermo.

Los síntomas dominantes están constituidos por alucinaciones de los diversos sentidos; siendo las del oído, las que ocupan un lugar preferente y las que más le preocupan por su carácter y el misterio de que están rodeadas. Oye que lo llaman, o le dirigen una sola palabra que toma e interpreta, monosílabos o fragmentos de oración, ruidos extraños o conocidos que antes no habrían llamado su atención como el que produce una puerta al abrirse, los pasos de un transeúnte, los silbidos de una locomotora, etc., son todos insultos que se dirigen a su persona, sin que jamás las hubiera imaginado, por la calle se le habla en voz baja mandándole que haga tal o cual cosa, y principalmente por la noche, parece la oportunidad más propicia para sus perseguidores: se dirige entonces a la ventana u observa la azotea, sitio de donde parten las voces, con el objeto de descubrir al cobarde que se oculta, sin conseguir nada y tanto más contrariado puesto que muchas veces son conocidos los que lo insultan en su propio idioma, y si conoce varios, en todos ellos.

Le hablan de sus asuntos particulares aunque estos sean los más reservados, tachan su conducta aunque sea ejemplar; con la particularidad que siempre es de una manera hostil y ofensiva que se le dirige la palabra. Es imposible alcanzar a comprender la desesperación de un honrado comerciante que se oiga decir continuamente que es un ladrón, que ha quebrado, arruinado a uno y otros en provecho propio; de un padre a quien se le recrimine el haber deshonrado a sus hijas, del que se burlan diciéndole impotente y otros calificativos más vergonzosos, que le inducen a producirse distintas mutilaciones de los órganos genitales; del que es asediado por la noche ocupándose de su persona con conversaciones subversivas que oye en las habitaciones de al lado, en la calle o azoteas, lo que le impide entregarse al sueño, por levantarse a cada momento en busca de sus enemigos que no encuentra, sufriendo por aquel accidente, muy común y duradero, las consecuencias de una vigilia tan prolongada, preocupado de continuo con sus ideas delirantes.

Al mandato de las voces, obedece, tomando determinaciones que no concuerdan hasta cierto punto con su modo de ser; un pusilánime vuelve sobre sus pasos cuando oye que tal cosa se le ordena, y en otro orden de ideas, mata con la mayor sangre fría si a tal extremo le conduce su alucinación. No pide explicaciones, no trata de ver quien lo manda, sino ejecuta ciegamente; se supone que pretenden asesinarlo una voz le dice que es necesario se presente a la policía con el objeto de salvarse, y sin vacilar lo hace, formulando allí todos los detalles de su persecución para ponerse a salvo de sus enemigos y cuando no hay este mandato, ellos mismos toman sus determinaciones; impotente para luchar en el medio en que se encuentra, con tantos enemigos, desea escapar a su acción, ya sea cambiando de barrio en una misma ciudad, o emprendiendo viajes a distancias más o menos lejanas, lo que les proporciona algún alivio temporario; y digo así, porque no tardan en repetirse nuevamente las escenas con todos sus detalles. Entre los varios casos que he visto, citaré el de un español, casado en su patria y separado de su mitad por infiel, según su propia expresión; complotada con un agente de la autoridad se proponía hacerlo arrestar con el objeto de tener completa libertad con su secuestro; para escapar a este plan decide venirse a América, lo que efectúa, habiendo llegado a Montevideo hará próximamente dos años; allí se ocupó de sus trabajos profesionales ganando tranquilamente la vida, cuando oye un día la voz de su mujer satisfecha del hallazgo, insultándolo y siempre en connivencia con la autoridad para apoderarse de él; se embarca y va al Rosario donde pasa algún tiempo, hasta que nuevamente aparece su perseguidora, de quien trata siempre de huir por lo que se viene a Buenos Aires, aquí trabaja de zapatero, pero preocupado con ella, al hacerse la reflexión que si desde España había podido encontrarlo, más fácilmente lo haría aquí; sin embargo, pasó sin novedad hasta que una enfermedad intercurrente lo obligó a asistir en el hospital San Roque; sus facultades estaban aparentemente bien, pero más tarde los insultos y llamados se repiten, perturbando nuevamente la tranquilidad de este infeliz que es remitido al Hospicio, donde me cuenta toda su historia.

“Tan cansado estoy de mi vida, me dice, que deseo me mate antes de pasar por tantos martirios y si no puedo librarme de esa atrevida mujer, que hasta al hospital ha ido por insultarme o a hacer envenenar mi comida, aunque en mí ya no tiene acción veneno alguno, por la cantidad que se me ha hecho tomar; la he oído conversar con las hermanas de caridad en ese sentido” (textual).

Al interrogarlo si ha visto su mujer desde su venida de España, me ha contestado siempre negativamente; me insultaba, dice, ocultándose; tampoco he tratado de verla.

Este asilado pasaba aquí últimamente una vida tranquila, debida tal vez al régimen interno del establecimiento y por el tratamiento empleado; desempeñaba prolijamente sus ocupaciones consiguiendo el alta.

No me atrevería afirmar que no se produjera una recidiva.

La persistencia de las mismas alucinaciones en este enfermo, es común en todos los perseguidos, constituyendo para Laségue, una ley constante; y a propósito

dice: "Independiente de la época en que se declaren, las alucinaciones obedecen a la ley que he indicado; manteniéndose siempre en las sensaciones auditivas. No dejo de llamar bien la atención de este carácter, que conceptúo como patognomónico".

Efectivamente, se nota ese carácter especial en los perseguidos, cuando se sigue la marcha de la enfermedad y se les interroga en distintas épocas; alrededor de una misma idea desarrollan su delirio, pueden presentárseles varias cuestiones, las que tratará admirablemente siempre que no se toque su lado vulnerable al que por otra parte, caen ellos mismos muy fácilmente en el curso de una conversación; de aquí el hábil concejo del célebre profesor Ball: suspender el interrogatorio, cuando la conversación haya tomado cierto giro, de seguro que poco tarda el perseguido para entrar de lleno en su delirio, haciendo tema de la conversación sus alucinaciones, cuando no es uno de esos tan convencidos y familiarizados con sus ideas delirantes que demuestran la mayor extrañeza al dirigiérseles ciertas preguntas relativas a su nombre, profesión, patria, que individuo es él, etc.; lo suponen sabedor de todo lo que le pasa; "no tengo necesidad de contestar nada –dicen- Ud. bien lo sabe, lea los diarios o hable con cualquiera, que todos me conocen", habla, y una sonrisa maliciosa muestra al hombre desconfiado, que realmente cree se esté impuesto de todo lo que se le pregunta; además es característico el modo de expresarse, con la actitud reservada que guarda; no es por ejemplo, el paralítico afectado de delirio de grandezas, dice lo mismo que aquel, pero guarda otra actitud haciendo ver la satisfacción de su importancia.

Creo que las alucinaciones del oído son las más comunes, y caracterizan la forma de locura que me ocupa, sin embargo, no considero con tan poca importancia otras como por ejemplo, las de la vista, complicando aquellas, por haberlas observado en algunos casos, principalmente en uno de un modo tan notable, que me induce a no aceptar de una manera tan concluyente lo que afirma Laségue cuando dice: "No solamente el alienado perseguido es incapaz de crear alucinaciones visuales cuanto que no se sirve de la vista de un modo racional y legítimo". Más adelante agrega: "Basta que un enfermo acuse visiones para que yo no dude en afirmar que pertenece a otra clase de delirantes". Y Legrand du Saulle mismo, admitiendo en algunos casos de perseguidos, alucinaciones visuales, dice: "Persisto en creer, que toda vez que un perseguido tenga alucinaciones de la vista, se explican por hábitos alcohólicos anteriores".

Ante la autoridad indiscutible de estos dos especialistas, puede creerse aventurada mi duda, y aun que un solo caso aquí observado no pueda hacer peso en contra, me induce sin embargo, a considerarlo como una excepción para no ser tan exclusivista, tanto más, cuanto que al individuo a quien me refiero, tengo datos muy ciertos de que nunca ha sido bebedor. Es el caso de alucinaciones visuales más típico que yo haya visto en el Hospicio; pero particular por la falta de persistencia, solo han durado próximamente un mes con manifestaciones diarias, para desaparecer por completo no presentándose hasta ahora que ha pasado ya algún tiempo, por lo que creo podrían entrar en el número de esos síntomas móviles,

si así puede llamárseles, que complican muchas veces la idea fundamental del delirio o lo acompañan para confirmarlo. Digno será de observar, si en su marcha crónica este enfermo presenta nuevamente alucinaciones de esta naturaleza, por otra parte, tan diferentes a los raros casos citados por Laségue, que solo han visto sus histéricas, haces luminosos, mientras que nuestro enfermo, ha sido testigo de las más caprichosas escenas por personas de su familia y relación.

Lo que más importancia le da para mí a esta complicación, es el haber sido siempre las mismas personas las que veía, idénticos actos los que ejecutaban con muy pocos cambios en sus detalles, dejando vislumbrar siempre esa tendencia unitaria, permítaseme la frase, tan propia del *Delirio de las persecuciones*.

Es común encontrar entre estos desgraciados, muchos que además de sus alucinaciones del oído persistentes, tienen, por ejemplo, la idea de ser envenenados, os prueba a su modo los medios que se ponen en práctica, de la manera más razonada y con la más pura lógica; pero que peca por su base, una falsa idea, me ha llamado la atención, que estos raciocinios son hechos por todos los perseguidos, pero diferenciándose en cada uno de ellos, según su grado de instrucción; porque precisamente echan mano de sus conocimientos para probar lo que sostienen; de ahí que haya tenido oportunidad de oír, entre otros, a un señor asilado en este Hospicio, la narración completa de como se había envenenado el azúcar y la demás comida que se le servía, dándome estas sustancias para analizarlas, en la seguridad que encontraría los elementos tóxicos por él enumerados, indicándome al mismo tiempo, procedimientos analíticos perfectos, demostrando conocimientos poco vulgares en química e historia natural, sin embargo, puestos en práctica para sostener una ilusión. Cuando estas ideas de envenenamiento dominan, algunos se abstienen de tomar alimentos preparados por cualquier mano, tratan de proporcionárselos por sí mismos, eligiendo entre aquellos que suponen menos fácil de ser envenenados; de allí que los huevos cocidos por ellos mismos sea su plato preferido y constituya su alimentación diaria, mientras no son secuestrados, y cuando se permiten alguna variedad, compran frutas u otros comestibles cuidando bien de no hacerlo dos veces en el mismo sitio, recorriendo grandes distancias con el objeto de no ser conocidos por el vendedor. Desgraciadamente hay en la sociedad muchos de estos, que bajo el epíteto de *excéntricos*, no son sino verdaderos perseguidos. Otros notan continuamente olores desagradables atribuyéndolos a gases de distinta naturaleza, que se hacen penetrar a su habitación, ya sea por la ventana, puerta, boca llave y aún al través de la pared motivando la gran inquietud que guardan, tanto más por ser alucinaciones ligadas a otras distintas que complican su delirio.

Si las alucinaciones auditivas deprimen la moral del paciente, no sucede menos cuando dominan en ciertos periodos las ideas de envenenamiento, no porque tema la muerte, que por otra parte busca, sino por el padecer horrible de sus efectos una vez ingerido el tóxico, no disponiendo de los contra venenos poderosos que poseen todos sus compañeros para neutralizarlos.

Imposible es convencerlo de lo contrario, por lo que lleva una vida miserable en detrimento de su propia existencia; su nutrición se reciente habiendo necesidad de emplear por un tiempo la alimentación forzada, único medio de librarlo de una muerte segura, hasta que estas ideas pasan para recuperar nuevamente la vida de perseguido, libre de esta complicación o reemplazada por otra de distinta naturaleza.

Los perseguidos de que me he ocupado son verdaderos sistematizadores, agrupan alrededor de una idea, siempre la misma, una serie de raciocinios nacidos de la interpretación dada por sí a sus alucinaciones, que es lógica con su modo de pensar, y guía de sus acciones. Guardan una actitud especial que varía principalmente con el carácter de las ideas delirantes, siendo por lo general, expansivos. Su parada imponente, su rostro inyectado y un mirar penetrante, en cuyos ojos puede leerse la ira, y en su fácil palabra, la firmeza y convicción de lo que sostienen; nada ocultan, mucho menos a aquellas personas de antemano designadas como sus perseguidoras, a las que continuamente escriben cartas de amenaza e insultos, o emprendiéndola con cualesquiera que se presente, si no ha meditado su venganza. Las objeciones en este estado son de mala práctica, porque se excita más al paciente y nunca se le hará convencer de lo contrario, ha formado ya su círculo de ideas ante el cual toda arma es impotente.

A esta faz del *Delirio de las persecuciones*, por otra parte la más común, es la que pertenece a los llamados *perseguidos activos*, para separarlos de otra algo diferente, los *perseguidos pasivos*, cuya actitud es muy distinta; este no es el alucinado que discute con los extraños sus ideas delirantes, sino consigo mismo; siendo sus determinaciones momentáneas, como despertados del letargo en que están sumidos por un mundo de ideas tristes, que han ejercido tal influencia en su moral, que impotentes para su defensa, se resignan a soportar como víctimas, hasta cuando la desesperación los induce a salir de esa inmovilidad, para cometer algún acto extremo poniendo fin a tan largo padecer; por lo general recurren al suicidio o tomando sin premeditación una arma, matan al supuesto enemigo, tal vez un ser querido, encontrando en ese crimen satisfecho lo que hace tiempo venían madurando.

Si hay algunos locos peligrosos son éstos, y muchas víctimas de sus manos cuenta la historia de estos enfermos; las puñaladas más atroces, o cuando se valen de hachas, armas de fuego u otras, producen heridas de tal naturaleza y gravedad, por lo que rara vez escapa de la muerte, la víctima del perseguido vengado.

La poca importancia y la rara aparición de alucinaciones en otros sentidos, hacen que no me ocupe de ellas, aunque para terminar, llamo la atención sobre algunas alteraciones que experimentan los perseguidos por parte del sentido genésico.

Desde luego se nota que en varias formas de locura los órganos genitales sean causa de perturbaciones tales, conduciendo a alienados de uno y otro sexo a producir escenas las más depravadas que contrastan de un modo notable con los antecedentes morales del sujeto. He notado que en varios perseguidos, durante su enfermedad, no son extrañas estas ideas de la manera más opuesta en

cada uno, a punto de constituir serias preocupaciones cuando corresponden a ciertas alucinaciones o desesperando una vehemente excitación en otros.

¡Triste condición la del pobre orate entregado en brazos de la desesperación, cuando no hay razones ni lógica posible que lo convenza del error!

Quiero indicar, además, en este trabajo, una particularidad con respecto a la marcha de esta vesania. Me refiero a la modificación, importante por cierto, compliéndose con algunas formas de locura que la reemplazan por un tiempo y durante un periodo más o menos largo, para volver muchas veces a su primitivo estado. He tenido oportunidad de observar varios casos; entre los más notables, el de un oficial de nuestro ejército, verdadero tipo del perseguido; ha pasado durante más de un mes en un estado de melancolía con estupor; se le cambió el tratamiento empleando la morfina en inyecciones hipodérmicas, y hoy le tenemos nuevamente con todo el cuadro del *Delirio de las persecuciones*, designando su enemigo; aunque no con nombre propio, y siendo, por consiguiente, un loco peligroso, tanto más, cuanto que tiene el antecedente de haber dado muerte a un compañero suyo por creerlo su perseguidor; ejemplos análogos podría citar.

Llamo la atención sobre estos cambios, que pueden hacernos concebir esperanzas de curación. Si la forma intercurrente cura, no manifestando el enfermo las primitivas alteraciones, el pronóstico será muy favorable; mas, si vuelve, todo se habrá perdido y marchará fatalmente al estado crónico.

La práctica me ha dado la triste sanción de lo que asevero, pues ninguno de los casos en que he observado los cambios a que hago referencia, se ha salvado de esa ley ineludible.

Señores: con justicia debiera seguir aquí un capítulo sobre *Anatomía Patológica*; mas, debo confesarlo, en las obras que he consultado nada encuentro al respecto, lo que me hace suponer que no se hayan hecho aún estudios de importancia sobre este punto; y en las autopsias practicadas en este Hospicio, no nos es dado dedicarnos a ello, por carecer de un gabinete de histología y de aparatos indispensables para esta clase de investigaciones.

Además, para hacer un trabajo provechoso y de la importancia del que me ocupa, sería necesario, no un año ni dos, sino una larga práctica que no poseo, lo que justifica por ahora mi silencio ante tema tan oscuro e interesante.

DIAGNÓSTICO

El *Delirio de las persecuciones*, cuando es protopático, tiene ante el clínico sus síntomas tan fijos y constantes, que hace casi imposible confundirlo, ya sea con los casos en que es simplemente sintomático, o con otras formas de vesanias que dan una aptitud al paciente semejante a la que guardan ciertos perseguidos en algunos de los periodos de su enfermedad.

Hemos dividido a los perseguidos en dos grandes clases, a las que pueden relacionarse modalidades distintas de manifestación, constituyendo sin embargo, siempre la citada forma de que me ocupo; me refiero a los perseguidos activos y pasivos; los unos locuaces, inquietos;

por el contrario, los otros retraídos y taciturnos, teniendo algunos puntos de semejanza con otras formas de locura que al marcar los síntomas mas culminantes trataré de diferenciarlas.

Es indudable que ante la presencia de un loco no se pueda siempre hacer un diagnóstico preciso de la forma a que pertenece, si no está en ese período en que todos los síntomas la pongan en evidencia, o tomándolo, como dice Laségue: en el período de *floración*; en su principio, se hacen necesarios elementos para separarlos de los que se asemejan, y solo se podrá obtener mediante una observación más o menos larga en un departamento especial anexo al manicomio y del que dispondrá el nuestro en construcción.

Al tratar del diagnóstico, no quiero dejar pasar por alto uno de los elementos tal vez mas importantes para establecerlo, y que muchas veces basta por sí solo para formularlo; me refiero a los escritos de estos enfermos; desgraciadamente no dispongo sino de unos conseguidos con suma dificultad, atribuyendo esto más que todo a la falta de una biblioteca en el establecimiento, donde el perseguido, desconfiado por condición, pueda entregarse en los momentos que se suponga no vigilado, a la confección de cartas, notas, etc., que una vez secuestradas, se puedan ver en esos documentos estereotipadas sus ideas delirantes. He tratado de hacerlo con algunos; pero confieso que mis esfuerzos han sido estériles, pues ha podido más la desconfianza en los perseguidos a quienes he puesto a prueba que mi vigilancia para conseguirlo; no dudo pueda esto obtenerse fácilmente con las comodidades que proporcionará el nuevo establecimiento, y entonces, el hábil Director podrá formar un archivo interesante.

Es común observar en el alcoholismo sub-agudo principalmente, un *Delirio de persecuciones* sintomático, que se diferencia del que me ocupa por la movilidad en las ideas delirantes; no son solamente algunas personas conocidas o desconocidas las que puñal en mano lo persiguen con el fin de asesinarlo o hacerle cualquier intimación, sino distintos animales que él ve perfectamente y trata horroizado de apartarlos.

Dominan más las alucinaciones de la vista que las del oído en estos casos, por eso los enfermos andan en las galerías o en los patios, vociferando y accionando cuando tratan de defenderse y van en pos del objeto de su alucinación a punto de permanecer muchas veces indiferentes con las personas u objetos que lo rodean; interrogados en este instante, dan cuenta de lo que les pasa y señalan a sus perseguidores.

El verdadero perseguido al sistematizar su delirio, tiene su idea fija siempre, independiente del tiempo de que esta date; por el contrario, el otro está, puede decirse, al día, por estar bajo el dominio de nuevas sensaciones; últimamente, lo más importante para el diagnóstico son los antecedentes del sujeto, sus hábitos alcohólicos anteriores darán la clave de este delirio, curable una vez removida la causa, de la cual no es sino un epifenómeno.

Podría confundirse con algunos casos de locura parálitica; pero sus alucinaciones, llevando el sello característico de las grandezas, pecan por una falsedad y exageración nunca usada por los perseguidos idiopáticos, los que sostienen siempre su idea y no la abandonan tan fácilmente

como el paralítico, que cambia inmediatamente de parecer ante una objeción o pregunta hecha con oportunidad.

Me parece que Falret, separa perfectamente estas dos formas, cuando dice: "Durante el período de sistematización, el alienado que no es paralítico (haciendo referencia al perseguido) combina con arte los elementos de su delirio, prevé las objeciones que se le pueden hacer, explica, justifica ciertas contradicciones en que cae, se entrega, en una palabra, a un trabajo lógico de coordinación, para transformar sus concepciones plausibles ante sí y hasta cierto punto, ante los extraños".

Ambos enfermos son inquietos, tratan de obtener su libertad una vez secuestrados; pero los medios usados son muy diferentes; mientras que el paralítico no da razones que justifiquen su proceder, el perseguido, por el contrario, agrupa argumentos lógicos tendentes a probar la arbitrariedad que se comete al detenerlo; demostrando con esto, la poca alterabilidad de sus facultades intelectuales, y por sus recuerdos, la memoria no muy fiel en los paralíticos.

Es indudable que en algunos casos podría confundirse el perseguido pasivo con una locura paralítica, cuando empieza bajo una forma de melancolía con estupor, en cuyo caso, para diferenciarla, habría que someter al enfermo a una observación de algunos días y con los datos conmemorativos que indiquen el principio y marcha de la vesania.

Otros síntomas, como el temblor muscular, la dificultad en la emisión de la palabra comprendiendo sus distintos grados y la diferente dilatibilidad de las papilas principalmente, que si no constituye un sin toma patognomónico, es muy constante, nos inclinarán siempre por una forma paralítica, aunque haya ideas de persecución, no siendo en estos casos sino un simple síntoma.

Cuando el perseguido, asediado por sus alucinaciones, trata de oponerse a sus enemigos, ya por los insultos, ya porque lo tratan de envenenar, asesinar, etc., se deja llevar por sus instintos, para ejecutar el dictado de su razón extraviada, tiene accesos de furor durante los cuales pelea, rompe, vocifera, síntomas todos que unidos al insomnio que los acompaña, representa el cuadro que podría hacerlo confundir con un maníaco agudo; pero puede diferenciarse por la forma del delirio; en el maníaco reina la mayor discordancia en las ideas, no es apto para coordinar un pensamiento y los tópicos más desemejantes son debatidos sin que al fin diga nada; el perseguido, por el contrario, siempre es consecuente con su idea o sus ideas dominantes y precisamente en este período, es cuando sería más difícil confundirlo con otra forma; es lógico y hay raciocinio con relación a su falsa idea.

Puede confundirse con la lipemania, sobre todo, en aquellos casos en que el perseguido entregado a tristes reflexiones, adopta una actitud parecida; pero la generalización del delirio en aquel, la alteración de sus funciones orgánicas que repercuten en sus manifestaciones externas, el abatimiento profundo pintado en su rostro, el cambio pigmentario de su piel, más el temor y contrariedad que manifiesta cuando se le dirige la palabra, lo diferencian del perseguido por lo circunscrito de su delirio, falta de las otras manifestaciones, y cuando se le conversa, o no contesta por creerse delante de un envia-

do de sus perseguidores o si lo hace, se vale de subterfugios, palabras con doble sentido, que un interrogatorio

bien dirigido no tarda en hacerlo entrar por sí solo en el terreno de sus alucinaciones.

CUADRO ESTADÍSTICO 1880/83

MESES	Entradas	Perseguidos	Prop. por % y fugados	Curados	Mejorados	Salidos	Fallecidos	Crónicos
Año 1880								
Enero	34	5	14.7	1	2	2	-	-
Febrero	27	2	7.4	-	2	-	-	-
Marzo	24	3	12.5	2	-	-	1	-
Abril	15	4	26.6	-	1	2	-	1
Mayo	18	4	22.2	-	-	3	1	-
Junio	13	-	-	-	-	-	-	-
Julio	18	2	11.1	-	-	1	1	-
Agosto	33	4	12.1	3	1	-	-	-
Septiembre	30	2	6.6	-	-	1	1	-
Octubre	30	1	3.1	1	-	-	-	-
Noviembre	30	4	13.3	1	-	2	1	-
Diciembre	22	1	4.5	-	-	-	-	1
TOTAL	294	32	10.5%	8	6	11	5	2
Año 1881								
Enero	33	51	5.1	2	2	-	-	1
Febrero	27	2	7.4	1	-	1	-	-
Marzo	25	2	8	-	1	-	1	-
Abril	15	-	-	-	-	-	-	-
Mayo	15	5	33.3	-	1	3	-	1
Junio	16	1	6.3	-	-	1	-	-
Julio	16	1	6.3	1	-	-	-	-
Agosto	25	1	4	1	-	-	-	-
Septiembre	25	2	8	-	1	-	-	1
Octubre	33	3	9	1	-	2	-	-
Noviembre	33	4	12.1	3	-	1	-	-
Diciembre	30	4	13.3	2	-	2	-	-
TOTAL	293	30	10.2%	11	5	10	1	3
AÑO 1882								
Enero	25	1	4	-	-	-	-	1
Febrero	19	4	21.5	2	-	-	-	2
Marzo	19	-	-	-	-	-	-	-
Abril	12	1	8.3	-	-	-	1	-
Mayo	22	4	18.2	-	2	-	1	1
Junio	18	6	33.3	1	1	3	1	-
Julio	13	2	15.3	1	-	-	-	1
Agosto	21	5	23.8	-	-	1	-	4
Septiembre	23	3	13.4	2	-	-	-	1
Octubre	27	3	11.1	-	-	3	-	-
Noviembre	20	2	10	-	-	1	-	1
Diciembre	26	6	23.7	3	-	1	1	1
TOTAL	245	37	15.1%	3	3	9	4	12
AÑO 1883								
Enero	25	3	12	-	-	-	-	3
Febrero	26	5	19.2	-	2	-	-	3
Marzo	29	2	6.8	1	1	-	-	-
Abril	20	-	-	-	-	-	-	-
Mayo	25	4	16	2	1	-	-	1
Junio	21	1	4.7	-	-	-	-	1
Julio	17	2	11.7	2	-	-	-	-
Agosto	22	4	18.2	1	-	1	-	2
Septiembre	73	4	5.4	-	-	-	-	4
Octubre	33	2	6	1	1	-	-	-
Noviembre	60	10	16.6	2	-	-	-	8
Diciembre	33	8	24.2	2	1	1	-	4
TOTAL	384	45	11.7%	11	6	2	-	26

Estos cuadros representan el movimiento de los atacados de *Delirio de las persecuciones* durante cuatro años; por ellos se ve la proporción de estos alienados con el total de entradas, el número de curados, mejorados, salidos y fugados alienados, fallecidos y los que han pasado en la casa al estado crónico.

La proporción de curados figura con esas cifras: 1º - por estar comprendidos algunos perseguidos de causa alcohólica, y 2º - algunos de esos casos que he hecho notar, saliendo en apariencia curados, por haber permanecido durante un tiempo así en la casa; pero cuentan entre estos, varios que han vuelto nuevamente y, o han muerto o han pasado al estado crónico.

PRONÓSTICO Y TERMINACIÓN

El pronóstico es muy grave, ya porque el enfermo no se rehabilita completamente de todas sus facultades, o por la cronicidad tan común que hace termine casi siempre por una *demencia* con alter nativas de mejoría.

Comprendo que mi práctica es sumamente exigua para autorizarme a lanzar un pronóstico con la gravedad del presente, aunque lo baso en la observación de los casos que aquí existen; si además agregó que a los enfermos dados de alta, no hemos podido seguirlos para observar la marcha de su estado vesánico, o por salir del país y entrar a otros manicomios y solo se sabe de ellos cuando vuelven nuevamente al Hospicio o aparece de tiempo en tiempo la noticia de un suicida loco, que buscando en los libros de entrada, los hemos encontrado la mayor parte de las veces con la clasificación: *Delirio (le las persecuciones)*, a contar recién desde el año 1876, época en que recién se encuentran clasificados todos los locos; por estos motivos tomo la autoridad de un alienista como Luys, trascribiendo el triste resultado de los 130 alucinados en los que ha podido seguir paso a paso la marcha de la enfermedad y de Legrand du Saulle para el *Delirio de las persecuciones*, comparar con los años que he podido observar aunque tenga el triste resultado de una cifra igualmente desfavorable a la curación.

Respeto el juicio del Dr. Meléndez, sobre el pronóstico de este delirio considerándolo curable cuando se pudiera tomar al insano en su principio; he hecho notar las dificultades que para esto hay, y sobre todo, ¿cómo nos pondríamos a salvo del error de diagnóstico tan fácil de incurrir en el período prodrómico?

Puedo asegurar que todos los perseguidos que he visto en el Hospicio, han sido traídos en el segundo período por lo menos, habiendo sufrido ya sus facultades trastornadas de tal naturaleza, que el enfermo queda apto para nuevos ataques pasado más o menos tiempo, y de este modo llega a la *demencia*, fatal terminación del *Delirio de las persecuciones* idiopático de carácter franco y confirmado.

Luys, hablando de los alucinados, dice: "He encontrado gran número asediados por persecuciones, que bajo la influencia del aislamiento y de un tratamiento apropiado, podían fácilmente ser considerados como curados en el momento de su salida. Pero siguiendo estos

enfermos en el seno de sus familias, he aprendido muchas veces que si el proceso alucinatorio se había extinguido, era a expensas de la energía del espíritu y que la calma aparente de los enfermos no era otra cosa que un estado de demencia desconocida".

Los perseguidos son en su inmensa mayoría, alucinados y estas las causas de su delirio; cuando se ha sistematizado, el enfermo se encuentra en el caso de los que fatalmente llegarán al período de *demencia* como terminación, aunque el tiempo en que esta se confirme puede variar por infinidad de causas dependientes del individuo y del medio donde se lo coloque.

Al tratar el pronóstico de las alucinaciones, Luys con-signa una estadística que le es propia; cuyo resultado por si solo es suficiente para demostrar su gravedad; dice "De una manera general puede juzgarse la gravedad del pronóstico de un modo aproximativo por los datos siguientes: sobre 130 enfermos que he podido observar y seguir durante muchos años, al cabo de tres de aislamiento término medio, no he encontrado solo veinte que hayan podido volver al seno de la familia, y ser considerados provisoriamente como curados. Sobre estos veinte enfermos, las recaídas han tenido lugar en quince; en un período de tres a cuatro años, los otros cinco han sido perdidos de vista; en cuanto a los ciento diez restantes, han pasado insensiblemente a una demencia incurable".

Las ideas de Legrand du Saulle respecto al pronóstico del *Delirio de las persecuciones* son las mismas, poco más o menos, que las expuestas más arriba por arrojar una cifra igualmente desfavorable, de 20% de curación, consecuentes con ellas fija un pronóstico grave para aquellos casos en que entra el elemento *persecución*, y sobre cuya forma, el juicio del médico será reservado siempre; en atención al triste término en que van a parar estos enfermos pasado cierto tiempo del principio de sus manifestaciones, nada nos habla de los veinte que conceptúa curados y para los casos en los cuales puede esperarse la curación, indica un término de seis semanas a seis meses de tratamiento pasada cuya época, entra en el cuadro de los casos incurables; si persisten lo mismo sus concepciones delirantes.

El estado de excitación o depresión se modifica con el tiempo, y parece que el individuo se habitúa hasta cierto punto con sus alucinaciones, por lo que no da señales de ellas, y pasa así días y semanas hasta que de improviso estalla nuevamente su delirio; así, insensiblemente, llega a su terminación.

Hay otros casos en apariencia más benignos; pero que entrañan en sí consecuencias fatales; un ataque de *Delirio de persecuciones* franco, puede terminar en una o dos semanas, pero ante esta mejoría tan rápida, siempre hay que desconfiar ya que el enfermo, en apariencia curado, disimula sus alucinaciones y no es menos peligroso que cualquier otro perseguido restituido insano a la sociedad.

Cuando las intermitencias son duraderas, pueden entregarse de nuevo a sus ocupaciones y son los casos a que se refiere Luys, no faltando en el Hospicio de estos enfermos que obtienen su alta, calmados por la ausen-

cia de tenacidad en sus alucinaciones, o por suspensión completa de algún tiempo, queda lugar a un delirio tan circunscrito en sus manifestaciones presentándose el caso con toda la apariencia de curado; efectivamente, hay una mejoría muy notable; pero no resiste a un interrogatorio severo.

Vuelto de nuevo a la sociedad, se entrega como he dicho, a sus ocupaciones habituales o a otras capaces de distraer su imaginación, ya por la labor física o intelectual si a ello es guiado por el hábito, y aunque sus trabajos pueden tener un valor relativo, constituyen, sin embargo, una de las causas probadas capaz de retardar el período de demencia, influyendo otras dependientes del sujeto como ser su poder voluntario, su método de vida, su estado, la edad, herencia patológica, etc., etc.

Así pasan dos, tres, cuatro años en una vida llena de inconvenientes hasta que por alguna querrela o algún crimen cometido es preso por la autoridad y el médico de policía reconoce un alienado; se secuestra nuevamente; otros pasan menos tiempo, me refiero a los que se fugan alienados o a los

llevados por las familias antes del tiempo oportuno desoyendo los consejos del médico y por la inveterada creencia de que están curados porque conversan bien, esto sucede muy a menudo, y los enfermos razonan efectivamente, pero fuera de la acción de su delirio. Son llevados, como digo, y o se les hace viajar, lo que no es muchas veces conveniente, o cuando no puede ser soportado mas en la casa se le trae nuevamente al Hospicio en peores condiciones, como es natural, de cuando salió.

TRATAMIENTO

Dada la gravedad del pronóstico, ¿el tratamiento es digno de consideración? Indudablemente, y comprende cuestiones de orden muy distinto relacionándose con la sociedad por una parte, con el sujeto mismo por otra, y si por hoy no disponemos de una terapéutica que triunfe ante muchas formas de locura incluida la que me ocupa, no debemos desesperar y concebir para tiempos más propicios de adelante y conocimiento íntimo si es posible de la vesania, para obtener los resultados que ya se palpan en otras como la melancolía, por ejemplo, desde que se emplea la morfina por tratamiento y aun la locura parálitica, tenida hasta Voisin, como fatalmente invasora hasta producir la muerte.

Es de esperar la suerte del perseguido sea otra que la de hasta hoy, teniendo en cuenta por la vía del progreso que han entrado el estudio clínico y anátomo-patológico de las enfermedades mentales y nerviosas, y entre nosotros, aprovechados para ponerlos en práctica con resultado satisfactorio cuando desaparezca la tradición errónea de lo que es una casa de locos, destinada para curarlos y no un refugio de enfermos incurables.

No debe culparse siempre a la enfermedad ni menos al tratamiento, la estadística desfavorable de muchas vesanias; teniendo la que me ocupa el triste privilegio de ocupar un sitio entre los más desfavorables; sino a los individuos que rodean al sujeto; desgraciadamente

muchas veces la tradición puede más que el raciocinio, y ante la esperanza, siempre halagadora, de un pronto restablecimiento se mantiene al enfermo en la época precisa de obtener algún resultado favorable, colocado en condiciones especiales a los que puede ofrecer un manicomio bien dirigido y bajo un régimen apropiado.

Uno de los medios más eficaces y reconocido por todos los autores, no solo para ésta sino todas las vesanias, es el *aislamiento*; bastando por si solo para curar algunas formas de locura, y como ha dicho Albert Lemoine: "El hogar, la presencia de los suyos, sus caricias, todas estas cosas que sería absurdo y bárbaro negar a otros enfermos, son lo más a menudo perjudiciales al loco. Dejarlo en su casa rodeado de los suyos y de todos los objetos que tiene el hábito de ver y manejar, es dejarlo en el medio donde su locura ha nacido, donde se fortifica cada día, donde tiene menos probabilidades de ser curado".

En los perseguidos a la par de ser una ventaja es una necesidad la secuestación en una casa especial, donde se le pueda sujetar a un tratamiento imposible entre los suyos, evitando también crímenes que cometerá en este periodo de su vesania, por inexperiencia de los que lo rodean y él impulsado por el dictamen de sus ideas delirantes.

En su casa puede decirse, es dueño de sus acciones, y difícilmente se le niega lo que desea, cambia la situación en un manicomio, donde debe sujetarse a prescripciones dadas, aunque cierto es, que esta clase de locos, son los más difíciles mantener en sus primeros tiempos de secuestación, y mucho menos hacerlos entrar por la vía de un tratamiento siempre rechazado y ve en quien se lo prescribe, no el propósito de obtener la curación de su enfermedad, que por otra parte él no reconoce, sino, lo agrega al número de sus tantos enemigos; circunstancia especial para el médico alienista, impotente con su raciocinio, para convencerlo de lo contrario y obteniendo, por lo general, en recompensa, no un amigo sino un verdadero enemigo mientras dura su estado vesánico.

Estas primeras modificaciones sufren, con el tiempo de permanencia en la casa, sus alternativas en relación con la marcha de los fenómenos alucinatorios; ante todo, la primera modificación depende exclusivamente del cambio de medio; apartado del bullicio, libre de las discusiones de propios y extraños, encuentra en su retiro amigos, colegas y empleados prontos a oír con calma el relato de su vida y sufrimientos, lo que le proporciona la satisfacción de que haya seres a quienes confiar sus penas, en cambio del furor y agitación por quien se las discute.

Por la descripción hecha de los perseguidos, se deduce que lo expuesto comprende a una parte de ellos solamente, y aquellos que entran en un periodo de agitación, previo tratamiento de algunos días, pueden formar parte de los anteriores, observándose que mucho más tiempo tardan los perseguidos pasivos, los que abstraídos por completo en sus ideas, buscan en la soledad el medio de ponerse a salvo de sus enemigos, aunque pasan por su imaginación los cuadros más sombríos.

La aparente dificultad con que se tropieza para con-

ducir estos enfermos al manicomio, se salva valiéndose precisamente de las ideas capitales que encierra su delirio; al obrar de acuerdo con ellas, el perseguido más desconfiado se entrega, y solo llega a conocer el engaño cuando se encuentra en la casa, por ejemplo, se trata de un individuo que por sus alucinaciones auditivas prevé la trama de un crimen por cometerse con su persona, de otro que tratan de envenenarlo, de otro con ideas mixtas, se da alguna cuenta de su estado y comprende que no es normal; en fin, la serie variada de ideas dominantes, que debido a la habilidad del encargado de la secuestación, interpretándolas, indicará al enfermo la medida a tomar; así al primero se le hace comprender la necesidad de un interrogatorio verbal ante el Jefe de policía o cualquiera autoridad para que conocidos los hechos denunciados, se facilite la pesquisa; difícilmente no accede, y el informe *in voce* lo da en la casa de orates; para el presunto envenenado, la necesidad que hay de hacer un análisis de sus deyecciones y dar datos sobre el hecho; del que conoce su estado anormal, la necesidad de pasar unos días de campo en una casa de recreo destinada al efecto; en fin, como he dicho, puede más la inventiva del individuo encargado del enfermo, que las reglas que pueda dar; teniendo todos estos pormenores su importancia, aunque no se considere sino bajo el punto de vista humanitario, remplazando la violencia por el engaño.

El aislamiento, o mejor, la secuestación de ciertos perseguidos en un manicomio, es además una conveniencia social, apartando de su seno al individuo peligroso por sus actos e irresponsable por su estado vesánico. Parchappe, se expresa en estos términos: "No es sino coartando la libertad de acción del alienado peligroso, como puede prevenirse o impedir que abuse de ella. De aquí el derecho y el deber para la sociedad de intervenir en la vida del alienado peligroso, y aun apoderarse de su persona para colocarlo en condiciones especiales de vigilancia e impedimento de obrar. El interés de la seguridad pública es el primero que se ha tratado de satisfacer".

Indudablemente, la gran mayoría de perseguidos se encuentran en las condiciones de alienados peligrosos y perturbadores del orden público.

La calumnia, el insulto ya sea de palabra o por escrito, la complicidad de ciertas personas en un misterioso crimen que su mente enferma crea, y que pone en conocimiento de la autoridad, ligando hechos de una manera admirable, y una serie de actos de naturaleza análoga coincidiendo con el periodo de no sistematización del delirio, serían motivos suficientes para autorizar la secuestación del individuo que no es responsable moralmente, ni ante la ley penal. Con mayor razón, al que ha designado su víctima, sistematizando su delirio y convertido en perseguidor, hará pagar tarde o temprano con la vida a su supuesto enemigo, venciendo por su parte los mayores sacrificios, con el objeto de perpetrar su crimen, pensado y madurado con mucha anticipación.

La obra de Legrand du Saulle sobre el *Delirio de las persecuciones*, consigna una cantidad de historias referentes a estos casos, habiendo dado lugar a notables y

luminosos informes médico-legales, para probar la irresponsabilidad del criminal, aconsejando la secuestación del enfermo para dejar libre a la sociedad de una amenaza continua. En estos casos no hay duda, y el derecho de propia conservación está sobre los sentimientos de familia é intereses particulares del enfermo.

Se presenta una cuestión no muy fácil de resolver siempre, y es: ¿Cuándo y que tiempo debe secuestrarse al perseguido? Lo delicado de este asunto aconseja el informe de peritos, de preferencia médicos alienistas, familiarizados por su especialidad con estas enfermedades, y en los que se debe suponer conocimientos más maduros para ponerlos en aptitud de hacer frustrar crímenes seguros o salvar al inocente.

¿Cuántas veces los perseguidos de apariencia más tranquila son los más peligrosos y algunos considerados curados, una imprudencia darles libertad! No es el estado de excitación en el perseguido, lo que siempre pueda inducirle a designios siniestros; por el contrario, en el silencio está oculta la trama de su plan, que un ojo experimentado y clínico puede prever muchas veces, aunque más no sea, en un acto insignificante.

Respecto al tiempo que debe durar la interdicción del perseguido que haya cometido un crimen, nada dicen nuestras leyes, y queda comprendido en la generalidad de los alienados criminales; cuando a juicio del médico-director del establecimiento, el insano esté curado se le dará la libertad o se le restituirá a su punto de procedencia. Conceptúo defectuoso este proceder, aunque no desconozca la competencia del médico al frente del establecimiento; tratándose de perseguidos de esta naturaleza, cuya curación para mí es dudosa, deberían intervenir también los médicos que certificaron la insania para ser secuestrado, ú otros nombrados *ad hoc*, que informando con el director, den la sanción del estado fisiológico, evitando así errores que pudieran cometerse por uno solo.

Si difícil es marcar la frontera entre la razón y la locura, cuánto más no es fijar cuando ésta ha desaparecido.

Aubanel, en Francia, ha sostenido que todo alienado homicida no curaría, y aunque así fuera, el interés social aconsejaba la secuestación a perpetuidad en una casa de alienados, se ha puesto en práctica esta teoría por algún tiempo, hasta la promulgación de la *ley del 30 de Junio de 1838*, que se opone, hasta cierto punto, a aquella práctica; pero que no resuelve nada con respecto al punto especial de que me ocupo; dice así el art. 13: "Toda persona colocada en un establecimiento de alienados, cesará su detención tan pronto como los médicos del establecimiento declaren que la curación se ha obtenido. Si se trata de un menor etc., etc."

Nada dice, como se ve, del alienado homicida, ni se refiere a tal o cual forma de locura, modificaciones necesarias y exigidas por los progresos en el estudio de las frenopatías.

Legrand du Saulle, no simpatiza con la teoría de Aubanel por absoluta, aunque ve que la *ley del 30 de Junio* es susceptible de algunas modificaciones que completen la gran obra. Cita algunos ejemplos de casos prácticos en pro y en contra de aquella teoría, entre ellos la historia

notable de un caso que prueba hasta donde deben llevarse las precauciones con el individuo puesto en libertad: me permitiré citar aquí los pasajes mas interesantes: "En uno de los departamentos del Este, Teodoro D. edad 26 años, inteligente, de buena conducta y de un carácter apacible, asesinó un día a dos hombres, sin premeditación, motivos ni causa aparente. El autor de este inexplicable crimen parece haber obrado bajo la influencia de un acceso transitorio de locura y fue secuestrado en un asilo público de alienados.

Llegó muy calmado y razonable. Pasado cierto tiempo el estado mental de T. era excelente y el médico del asilo pidió su salida. El prefecto la rehusó. Nuevas tentativas fueron hechas durante cinco años y el prefecto rehusó siempre. Teodoro se dirigió al Ministerio del Interior en estos términos: "Si he sido alienado, estoy curado y se viola la ley deteniéndome aquí; si no he sido loco que se me juzgue y se me condene". El Ministerio envió un médico alienista y el informe fue favorable al estado mental de T. por lo que se libró orden de ponerlo en libertad. No pudiendo residir en un departamento donde había adquirido tan triste notoriedad llegó a Paris donde la Prefectura de policía le puso en conocimiento lo siguiente: "Estáis libre, pero habéis cometido actos tan horribles que, en el interés del orden público y de la seguridad de las personas, la administración debe velar porque nuevas desgracias no se produzcan, etc. Una condición se os impone, que uno de los médicos del servicio de alienados constatará todos los meses vuestro estado mental".

Legrand du Saulle fue encargado del reconocimiento mensual, y en 18 meses pasó 18 informes a la administración demostrando una calma perfecta y una razón irrefragable. A pedido de T. fue dispensado de presentarse en lo sucesivo.

Nada se supo después del enfermo.

Sigue: "... una cosa ha llamado mi atención y la he mencionado dos o tres veces en mis informes; quiero hablar de la falta de todo arrepentimiento y de la falta absoluta de solicitud por las familias de las dos víctimas. Entre otros concejos que le daba le hablé en estos términos: Olvida Ud. que tiene dos familias de adopción. ¿El hombre honesto que involuntariamente ha hecho mal a otro no debo repararlo? El pan que ganáis pertenece por mitad a las viudas e hijos de los dos hombres a quienes habéis dado muerte, No he conseguido sino provocar una ligera sonrisa". Aquí concluye el autor diciendo: "nunca he visto un caso semejante", y por las últimas consideraciones hechas, da lugar a la duda si está o no definitivamente curado.

La práctica seguida entre nosotros, como he dicho, deja mucho que desear y ante cada caso, que es una lección, se nota el vacío de nuestros Códigos que aún en este siglo, comprende bajo el título de "Los Dementes" a todos los alienados; y la falta de una legislación especial sobre la materia, reclamada por el aumento considerable de alienados debido a causas diversas.

Me he apartado un poco de la mente de mi trabajo, mas ha sido guiado solo por el deseo de llamar la aten-

ción, indicando uno de los tantos puntos interesantes para el estudio entre nosotros, que de poco tiempo a esta parte apreciamos la importancia de las enfermedades mentales.

Las indicaciones terapéuticas varían en cada caso, reduciéndonos por hoy a hacer un tratamiento sintomático, procurando restablecer la calma en el agitado y acallar en lo posible la turbulencia de las alucinaciones, reparando al mismo tiempo, con un tratamiento apropiado, las modificaciones que por lo general sufre la economía.

En aquellos de causa apreciable ya sea tóxica o diatéctica, será contra ésta que se dirigirá el tratamiento y son, por lo general, de los que se obtiene algunas curaciones que hacen peso en favor de la estadística.

La *Hidroterapia* tiene su doble aplicación, bajo la forma de baños tibios y duchas a la temperatura ordinaria; llenando en cada caso su indicación especial; es sabido el poder sedante de los baños tibios pudiendo variar la temperatura entre 30° y 40° grados propinándoles del modo siguiente: en este Hospicio hay un Departamento especial, que contiene las bañaderas construidas sólidamente, y a las que llega el agua por tres tubos distintos; el uno la vierte a la temperatura ordinaria, otro da la caliente y el tercero, situado en la parte superior en el muro, suministra un chorro continuo de agua fría que cae sobre la cabeza del enfermo, la que está cubierta de un gorro con objeto de obtener una refrigeración uniforme y salvar el inconveniente que traería el choque directo de aquel, sobre el cráneo al descubierto por el tiempo que dura cada baño, con esta refrigeración se evitan las congestiones cerebrales que pueden hasta causar la muerte.

Los tipos agitados, llamados por lo común furiosos, y cuyo estado general no indique profundo deterioro de su economía, como sucede en algunos perseguidos con *afagia*, son en los que están indicados estos baños, que con otros coadyuvantes, como la oscuridad, el hidrato de cloral a la dosis de 2, 4 y 6 gramos en las 24 horas, las sales de potasio, y en algunos casos los preparados del opio, se obtiene a los pocos días de tratamiento una calma muy notable.

Como estos enfermos he dicho, entran en el número de los furiosos, se han usado y se usan aun hoy, medios de represión abolidos por completo entre nosotros; por ejemplo, se les sujeta en los baños con una fuerte tela de lona que lo mantenga sumergido y perforada a la altura del cuello para dar paso a la cabeza; si bien tiene sus ventajas, no son compensadas por sus inconvenientes; el peligro de los perseguidos en este caso es que traten de suicidarse ahogándose, cosa que no evita la lona, y lejos de eso, les proporciona el medio de ahorcarse; aquí nunca se ha hecho uso de esa practica, pero la resolución estoica del perseguido, me hace concebir como podría quitarse la vida. Reemplazados esos medios por la vigilancia de enfermeros o individuos cuerdos que permanezcan al lado del enfermo la hora y media, 2 o 3 horas que dure el baño, todo movimiento sospechoso es inmediatamente reprimido.

Al sacarle del baño, se le pasa a una habitación oscura en la que solamente hay una cama, y si el caso lo exige, por sus tendencias manifiestas al suicidio, un guardián se constituye el vigilante de sus movimientos; esto por el día; por la noche, es conveniente sean colocados en salones comunes donde la vigilancia pueda extenderse a más enfermos. A este respecto son necesarias algunas modificaciones ya pensadas por el Dr. Meléndez, que se pondrán en práctica uno vez concluido el ensanche del Hospicio; por ahora, dadas las comodidades escasas de que disponemos, y lo poco numeroso del personal, pocos son sin embargo, los suicidios aquí ocurridos, habiendo sido muchas las tentativas; y aunque la triste historia de perseguidos ocurridos en algunos manicomios prueba la insuficiencia del que vigila su sueño, nos vemos en la precisión algunas veces, de usar el *chaleco de fuerza* por la noche, que si bien tratamos de abolirlo, ha salvado la vida de algunos casos, no pudiendo reemplazarlo por otro medio, hasta que no se disponga de los *cuartos forrados con cautchouc*, nuevo adelanto de que dispondrá el manicomio en construcción. La temperatura de estos, debiendo variar según las necesidades, puesto que los enfermos estarán adentro completamente desprovistos de ropa, cama, etc. se obtendrá por medio de estufas dispuestas convenientemente, y el grado de calor se apreciará por termómetros colocados al efecto.

Muy común es la tendencia al suicidio en ciertos perseguidos, por lo que reclaman una atención especial; en estas casas tratan por lo general, de ahorcarse por ser el medio más a su alcance para cumplir su determinación, los hemos sorprendido con todos los preparativos para suspenderse del techo o de los hierros de la ventana, sirviéndose de las sábanas, o tratando de estrangularse en la cama, con estos antecedentes se ve cuántas precauciones hay que tomar, registrarlos prolijamente, sobre todo por la noche, sacándole lo que pudiera servir para su objeto y si la determinación llegara hasta manifestarla, no hay otro medio, sino hacerle pasar la noche enchalecado, único por ahora capaz de evitar un percance.

Los *baños de ducha*, además de llenar las prescripciones de la higiene tienen su aplicación en los casos particulares, y como tónicos, cuando esté indicada esta medicación.

La *afagia*, común en los perseguidos, obedeciendo a distintas causas, ya sea por alucinaciones externas o internas, reclama un tratamiento enérgico y constante por comprometer seriamente la vida del enfermo; hemos tenido oportunidad de ver algunos con este síntoma traídos en un estado de inanición tal, que nos ha hecho dudar al principio del éxito, habiendo sido siempre felizmente satisfactorio; la *afagia* confirma más, hasta donde llega la resolución del perseguido, creo que dejando la alimentación encargada a su voluntad, la muerte sería irremediable. Hay necesidad imperiosa de emplear la *alimentación forzada*, y hemos usado tres métodos ya separados o conjuntamente dos o los tres; me refiero a la *alimentación por la boca, la nariz o el ano* y pronto se ensayará la inmersión del enfermo en un *baño alimenticio*.

El procedimiento por la boca, es el siguiente: se le

pone al individuo un chaleco de fuerza no muy apretado, para librarnos de los esfuerzos con los miembros superiores que impedirían la operación, luego se le hace sentar en una silla especial de construcción sólida y de respaldo alto para poder fijar la cabeza; se la inclina sobre algún mueble o la misma cama, así los pies del orate no tienen ningún punto de apoyo, lo que hace sus esfuerzos inútiles; en esta posición, un ayudante tiene la cabeza, se le pone en la boca un aparato de madera de forma triangular, provisto de un canal en el centro, llenando dos objetos a la vez: tener separados los arcos dentarios y evitar los inconvenientes que traerían la sección de la sonda en algún movimiento brusco. Se toma la sonda esofágica como una pluma de escribir y previamente untada con un cuerpo graso en su extremidad, se desliza por el canal del aparato; este cateterismo se hace como en el procedimiento ordinario pudiendo salvarse el inconveniente de que la lengua haya sido empujada por el aparato, en cuyo caso algunos movimientos podrían librarla, y si no, puede introducirse el dedo índice por el canal y bajarla para que dé paso a la sonda.

Este procedimiento no puede siempre llevarse a cabo, por encontrarnos con sujetos que presentan suma dificultad para abrirles la boca, exponiéndolos por medios violentos o lastimarles los labios o encías y en muchos casos a la fractura de uno o más dientes; por otra parte, los aparatos de que disponemos hoy son tan imperfectos, haciéndose necesario y conveniente sea reemplazado por el que paso a describir.

Para la introducción por la nariz se manipula como sigue: previo los preparativos anteriores, se examinan las fosas nasales si presentan algunas anomalías; sabido es que el vómer muchas veces está más inclinado hacia un lado que a otro; se elige entonces el más libre o cualquiera, si no hay inconveniente; se toma la sonda cuyo calibre en este caso es de 0,005 milímetros, también como pluma para escribir a unos 0,06 centímetros de la extremidad libre, se unta con un cuerpo graso y se le da una pequeña corvadura hacia abajo, fija la cabeza del enfermo, se apoya el dedo meñique sobre la barba, con el objeto de poder seguir los movimientos de aquella; se le presenta la extremidad de la sonda de abajo arriba y cuando se haya introducido un centímetro, se irá llevando hacia la horizontal avanzando siempre; cuando llega a la pared posterior se detiene, entonces se le imprime un movimiento de báscula levantando a la vez algo hasta que desliza rozando la pared posterior de la faringe, suavemente se empuja, y aquí ya se encuentra facilitado el progreso por los movimientos reflejos de deglución que llevan por si solos la sonda. Entre los inconvenientes, el más serio, sería la introducción en la laringe; pero los síntomas de asfixia y la tos nos indicarían inmediatamente el falso trayecto, habría que levantar la sonda y hacer nuevas tentativas. Esta operación está tan exenta de inconvenientes teniendo un poco de cuidado, que puedo decir, la he practicado más de cien veces, sin haber tenido nunca ningún percance. Cuando se ha llegado al estómago, se inyecta la sustancia lo mismo que por la boca. Sería de desear que dispusiéramos

de un aparato que salve los inconvenientes de la jeringa común; la *bomba aspirante-impelente de Kusmaul*, llena perfectamente el objeto.

Por *el ano*, o se ponen enemas alimenticios, o se introduce un tubo más largo adaptado por la otra extremidad a un depósito colocado a cierta altura, que contenga la sustancia alimenticia; en razón de la altura, la columna líquida por presión penetra en el intestino, pudiendo hacer esta inyección intermitente, por medio de una llave que corte a voluntad la comunicación con el depósito.

Las sustancias que se emplean tienen que ser líquidas o semisólidas, suspendidas de tal modo que no obstruyan las sondas; empleamos la leche, el caldo, candiales, papillas de sémola, chuño y últimamente la carne en polvo, vinos distintos según los casos y muchas veces nos hemos valido de algunos de estos procedimientos para llevar a cabo una medicación.

La temperatura de las sustancias, conviene en la mayor parte de casos sea la ordinaria; respecto a la cantidad puede darse:

Leche: 500 gramos
 Caldo: 500 gramos
 Huevos: 4
 Sémola: 60 gramos
 Carne en polvo: 120 gramos
 Vino 160 gramos

En las 24 horas, pudiendo hacerse 3 a 4 veces el catterismo.

Una de las condiciones esenciales para el éxito, es la constancia, tratando a la vez de persuadir al enfermo que debe comer sin necesidad de la sonda, la paciencia por parte del operador evitará muchos inconvenientes que son pequeños detalles de la práctica, y no se prestan a descripción. Los perseguidos comen por sí, pasado cierto tiempo de una alimentación forzada, que los libra de la muerte; la duración de este tratamiento varía con los individuos, y por los casos de aquí, puedo fijar de unos días a mes y medio que ha sido el de más duración que haya observado, me refiero solamente a los perseguidos.

Las alucinaciones, principalmente del oído, tan comunes, no suministran indicación especial y nos reducimos solamente a calmar sus efectos por los medios que he tratado anteriormente; ante todo, cuando se observan fenómenos precursores de excitación, conviene separarlos inmediatamente del radio donde se encuentran y aislarlos por completo de los demás. Se procura hacerle conciliar el sueño, valiéndonos del *opio* y sus *compuestos* solo o asociado al *hidrato de cloral*, cuya acción combinada es más duradera; por lo demás, el empleo del Haschich, Belladona, Tártaro emético y otros, no dan el resultado que se espera. Los *purgantes salinos* están indicados y se administrarán mientras sea posible antes que la borrasca estalle.

Los *cáusticos a la nuca*, tienen su indicación en algunos casos; parece que por el dolor distraen en algo la

imaginación del paciente que lo obliga a no estar siempre abstraído en su delirio.

En los periodos de calma, conviene el ejercicio, ya sea físico, ocupándose en algunos talleres, muy incompletos ahora; pero la comodidad de la nueva construcción los proporcionará mejores, o en trabajos agrícolas y de jardinería que tan benéficos resultados se consiguen con todos los locos en general que puedan emplearse en esta clase de ejercicios; ya sea intelectualmente, por lo que es de necesidad indispensable una biblioteca en estos establecimientos, tanto más, cuanto que he dicho más arriba, este medio retarda el periodo de demencia.

Necesario es también proporcionar distracciones que haga más llevadera la vida del secuestrado, cuando su estado mental pase por ese periodo de transición, si podemos llamar así, o cuando ha pasado el periodo agudo de sus alucinaciones para entrar en una calma relativa, y si en esta forma de locura son necesarios ¿cuánto no podrá decirse de aquellos que favorecidos por una estadística más halagadora, pudiéramos proporcionarles comodidades de reconocido éxito en el tratamiento?

Es de felicitarse que el Dr. Meléndez, inspirado en los adelantos de la patología mental por estar al día, pondrá en práctica sus conocimientos una vez concluido el cómodo edificio de que en adelante dispondrán los alienados y sabrá llenar este vacío notado desde tanto tiempo.

Un tratamiento cuya eficacia es incontestable en algunas vesanias, tiene una aplicación muy reducida en los perseguidos. Afrontar la situación y combatirla por medio de la razón y el convencimiento, se obtiene por lo general un resultado negativo, convencer al perseguido que no oye sus alucinaciones, que sus supuestos enemigos son por el contrario buenos amigos, que todos los fenómenos que le dicta su razón, son estados anormales que obedecen a una enfermedad pasajera; es prevenirlo en contra de uno mismo, incitarlo más a que trabaje su imaginación en buscar argumentos cuando se encuentra en un círculo del que no puede salir; si bien algunas veces, se obtiene algo, al día siguiente está todo perdido, ha reflexionado, volviendo a sus primitivas ideas

Por otra parte, si alguna vez hay que ganarse la confianza del enfermo para el estudio, se le admitirán sus ideas sin discutir, y una vez formada opinión, aconseja un gran práctico, que el médico no discutirá con el perseguido.

“El médico -dice- debe afirmar o negar un hecho, jamás dejar degenerar las discusiones hasta la familiaridad y conservar siempre la superioridad que posee todo hombre razonable, sobre cualquiera que delira”.

He tenido oportunidad de hablar con muchos perseguidos y emplear el tratamiento moral, pero solo recuerdo haber obtenido algún resultado en aquellos de causa manifestamente alcohólica; aceptan los raciocinios y confiesan que todo lo que ha pasado, habrán sido perturbaciones de su mente, sirviéndonos esto a la vez de indicio de curación; en otros perseguidos, cuando más, llega la duda, que no tarda en ser suplantada por el convencimiento de sus raciocinios anteriores.

CASOS PRÁCTICOS

OBSERVACION I

A. H., Suizo-alemán, 42 años de edad, casado, profesión comerciante; entró a este Hospicio en Febrero de 1883. De temperamento nervioso, encontrándose su constitución algo debilitada, de talla mediana, presenta su cráneo una particularidad muy marcada, en su parte posterior; el borde superior del occipital sobresale como un centímetro del nivel donde se unen los dos ángulos postero-superiores de los parietales con aquel hueso.

No se poseen datos ciertos de antecedentes patológicos por parte de sus padres; dice que siempre han sido sanos; por lo que a él toca, no recuerda haber tenido enfermedad grave de ninguna especie, no ha recibido contusión alguna, ni tampoco ha tenido hábitos viciosos. Ha sido siempre de un carácter reservado y taciturno, dedicándose a sus negocios a pesar de la poca suerte que ha tenido en ellos y dejándolos más tarde para ocupar puestos importantes en casas fuertes de esta plaza; poseyendo una buena educación.

Los antecedentes de su estado dados por la familia aquí, son los siguientes: hacía ya 5 o 6 meses, había cambiado completamente su modo de ser, al concluir sus horas de oficina, iba a su casa para no salir hasta el día siguiente, se alimentaba muy poco y por la noche antes de acostarse, recorría toda la casa asegurando las puertas; increpaba a su esposa por que la suponía la causa de que los vecinos hablaran de él; estos fenómenos fueron acentuándose más y más; no siendo otra cosa sino la invasión de las alucinaciones auditivas, a punto de llevar a aquella hasta el balcón, para que oyera con él, lo que se le decía; era objeto de los más raros insultos y en la calle por el día, o en la casa donde estaba empleado, se repetían las mismas escenas. Se le sujetó a un tratamiento tónico-reconstituyente, más los fenómenos alucinatorios lejos de calmarse aumentaban; se levantaba por la noche en busca de sus insultadores, en la azotea, balcón, o en la calle; fue haciéndose difícil mantenerlo con raciocinios, hasta que intentó producirse mutilaciones con un cortaplumas, siendo en este estado remitido al Hospicio.

Durante los primeros días protestaba por su secuestro, haciendo cómplices de ella a su esposa y otras personas que nombraba, esperando con anhelo una oportunidad para evadirse; los sentimientos afectivos estaban completamente perdidos y siempre que conversábamos con él nos hablaba de sus enemigos, oyéndolos aun en esta casa.

Se emprendió el tratamiento administrándole un purgante salino, baños tibios, reclusión e hidrato de cloral por la noche; al mes, aproximadamente, estaba ya muy calmado, pero siempre persistían las alucinaciones aunque no de un modo tan tenaz, se le permitió la visita de los suyos, a quienes pedía encarecidamente lo sacaran. Así pasó hasta el mes de Mayo, habiendo un día burlado la vigilancia del guardián emprendió la fuga, repitiendo esto mismo varios días seguidos.

Su delirio era siempre idéntico, lo insultaban las mismas personas, y para librarse de tan largo padecer, ya que no había podido escapar, buscó en el suicidio su único remedio.

Esperó la noche, y a la hora que suponía todos durmieran, comenzó su tarea preparando con jirones de las sábanas todo lo necesario para ahorcarse; como el sereno me diera aviso de oír ruido en el cuarto que ocupaba nuestro enfermo, nos trasladamos a él, llegando en momentos que concluía los preparativos pare suspenderse de los hierros de la ventana por medio de un lazo hábilmente colocado.

Me confesó llanamente su determinación, y procedí inmediatamente a llenar las prescripciones del caso, he descrito en el tratamiento cuales son estas.

Como a los 25 días, estas ideas habían pasado y cuando se le hablaba algo al respecto, trató siempre de cambiar la conversación.

Pasó bajo una calma aparente hasta fines del mes de Junio en que nuevas alucinaciones complicaron las anteriores, presentando el cuadro más completo de los de la vista que haya observado.

Se aproximaba a las ventanas y dirigiendo su mirada a la quinta nos describía las más raras escenas, siendo siempre actores las mismas personas que antes lo insultaban. Fue invitado varias veces para llevarnos al sitio de estos sucesos y nunca encontramos a nadie; sin embargo, no se convencía de lo contrario y al pedirle explicaciones, nos decía oír voces en distintos puntos adonde nos conducía, y a pesar de no hallar su procedencia; solo se explicaba él el fenómeno, diciendo que se ocultaban. Así pasábamos largas horas y cuando entrábamos de nuevo al Hospicio, los mismos hechos se repetían; estas visiones duraron como mes y medio desapareciendo para no volver hasta ahora.

Esta complicación es importante, sobre todo, si se tiene en cuenta que los autores la niegan. Me preocupé de sus datos anamnésticos para encontrar alguna causa alcohólica, pero todo fue en vano, pues todos los miembros de su familia interesados en dármeles a conocer me han asegurado que en más de 11 años que le conocen jamás bebió.

Como he dicho, estas alucinaciones pasaron repitiéndose de vez en cuando algunas del oído, pero había ya sistematizado su delirio y ante nada retrocedía. Pidió ocuparse en algo y ayudaba a trabajar en los libros de la casa, desempeñándose perfectamente.

H. no estaba curado, pero fueron tan reiterados los pedidos de la familia que se le dio el alta condicionalmente; he sabido que piensan secuestrarlo otra vez.

OBSERVACIÓN II

N. N. Español 34 años de edad, soltero, entró a este Hospicio en Noviembre de 1883.

Encontrábase aún en España el año 1876 cuando en compañía de un amigo decidió hacer un viaje a América, país que no conocía, aunque había oído hablar muy favorablemente en el sentido de poderse ganar la vida có-

modamente y aun poder labrar en poco tiempo una modesta fortuna, ante este porvenir compran en sociedad algunas mercancías con el objeto de poder cubrir los gastos de viaje con la ganancia aquí obtenida. Una vez en este puerto tocaron con dificultades en el desembarco, derechos etc., pero nada hubiera sido esto, sino que, por motivos particulares, tuvieron muchos inconvenientes para la venta; por lo que quedaron en algo defraudadas sus esperanzas; sin embargo, emprendió la carrera del comercio. La amistad de algunos compatriotas facilitaron sus deseos empleándolo aquí, pero sus aspiraciones eran más, y se fue al campo de donde volvió al poco tiempo para ocuparse nuevamente en la ciudad, por no poder habituarse a las costumbres de nuestros campesinos. Disponiendo en esta época de un pequeño resto de su negocio primitivo, buscó una colocación en una casa de comercio, en la cual tuvo altercados con otro dependiente, aunque el dueño le dispensaba mucho crédito y confianza, sin embargo decidió salir de allí y se ocupó al poco tiempo en una gran tienda, en donde permaneció cinco días, motivando su salida un desagrado con el jefe de su repartición; está un mes fuera, hasta que vuelve nuevamente a la casa donde trabaja tres meses seguidos y por nuevos disgustos es llevado de allí a la policía. ¿Cómo ha pasado todo esto? y ¿por qué se encuentra en el Hospicio? se deduce por la serie de acontecimientos acaecidos últimamente; cuando entró a su última ocupación, trataba de desempeñar lo más cumplidamente sus obligaciones, con el objeto de adquirir méritos para con sus superiores, pero, tal vez la preocupación del principio por no haber podido llevar a cabo el plan que traía ya trazado de su patria (no hay otros antecedentes) empezó a perturbarse su mente, y entre sus compañeros de tarea nota actos que le son completamente extraños a la par que desagradables; complotados trataban siempre de hacerlo quedar en ridículo con actos y gestos indirectos que comprendía eran dirigidos a él, pero siempre ha tratado de no darse por aludido, hasta que sorprende a dos que en voz baja hablaban de su persona denigrándola en todo sentido, como también a su familia, trata de pedir explicaciones, y las cosas continúan tanto más hasta el punto de hacerlo vigilar en todas partes, siguiendo sus pasos aun en su propia casa; dormía fuera de la tienda experimentando todos los días la contrariedad de ser seguido por diferentes personas hasta la misma puerta de su habitación, donde relataba a su compañero de cuarto lo que le pasaba, oyendo además por la noche que se hablaba de él en los corredores y habitaciones de al lado, sin embargo, ninguna determinación había tomado hasta que se resuelve dirigir una carta a un Comisario de sección anunciándole lo que le pasa. Es citado y en presencia de un médico no tardan en reconocer a un *perseguido* y se remite al departamento central.

N. estaba ya en el 2do. Periodo de su enfermedad, con su delirio sistematizado acompañado de alucinaciones del oído que él hasta hoy repite, ha oído y oye aun que se le insulta de la manera más vil, habiendo querido valerse de la autoridad para librarse de sus perseguidores.

Débil ya, indudablemente por falta de alimentación

anterior, por suponer se tratara de envenenarlo, pasó muy mala noche en el departamento donde el dictado de sus alucinaciones le hacen suponer se tratará de asesinarlo, toma entonces una tijera que llevaba consigo y se infiere una cantidad de heridas en la frente y brazos por lo que fue remitido al día siguiente al Hospital Buenos Aires para su asistencia. Allí su delirio y alucinaciones estaban en su período más agudo, oía insultos pero callaba, veía en cada uno de los enfermos un enemigo soportando esa lucha 20 días, hasta que escribe al cónsul español pidiendo ser sacado de allí y llevado donde hubiera españoles puramente, llenados los trámites del caso es llevado al Hospital Español, y de allí conducido a este Hospicio el día 13 de Noviembre de 1883, a los 40 días de encontrarse en aquel Hospital.

La debilidad era extrema en N. a punto de no poder ni sentarse en la cama, negativa absoluta a tomar ningún alimento por temor de ser envenenado; habiéndosele instituido como tratamiento la alimentación forzada por la nariz, llevando a su estómago no solo alimentos, sino los tónicos reconstituyentes que necesitaba su economía, además de una ducha fría todas las mañanas, hasta que a los 25 días, pudo levantarse, alimentándose por sí solo, pasando en compañía con los otros orates de su sección.

Estado actual- Su constitución completamente restablecida; sus facultades mentales siempre perturbadas es presa continuamente de alucinaciones del oído; se le insulta como a toda su familia, pide continuamente la libertad y por la noche repite siempre con sus compañeros los mismos temas, haciendo tremendos cargos a los representantes de España, en ésta, y en sus incoherentes escritos no firma, por temor de ser descubierto de sus perseguidores. Designa siempre a las mismas personas a las que considera causa de su desgracia, y conserva en su poder unas cajas de fósforos, viendo en las figuras miembros de su familia hechos fotografiar por aquellos, insultos que vengará cuando salga.

Si bien es cierto se encuentra ahora relativamente bien, tiene sus exacerbaciones durante las cuales hay que usar medios enérgicos, aislándolo de los demás, y tomando todas las precauciones para evitar cometa un homicidio o se suicide.

Se le ha administrado el haschich, la belladona, el opio en distintas formas, mas hasta hoy no se han obtenido los resultados que se desean.

OBSERVACIÓN III

N. N. Francés, 45 años, casado, marinero, entró a este Hospicio bajo un ataque de *alcoholismo agudo*.

Antecedentes.- Como datos suministrados por la familia, éste enfermo desciende de padre bebedor consuetudinario y ha muerto ya a una edad algo avanzada; de la madre no he podido obtener datos.

N. hombre trabajador, de constitución fuerte, ha heredado de su padre el hábito de las libaciones alcohólicas, siendo también un bebedor por confesión propia.

Hace cuatro años tuvo un ataque de alcoholismo del

que fue asistido y mejoró, mas pasado poco tiempo se entregó de nuevo a sus antiguos vicios y ya complicado con el cuadro característico de, alucinaciones de la vista acompañadas también de auditivas.

Se le insultaba, reconociendo por las voces a dos amigos connacionales, lo denigraban ante su esposa, levantándole diversas calumnias, de las que dudó al principio constituyendo más tarde la única idea de su delirio. Muchos sufrimientos hizo pasar a aquella y él cansado ya, decidió quitarse la vida infiriéndose una herida en la región precordial, felizmente el arma tropezó con la quinta costilla produciéndose una herida de poca gravedad, no penetrante. Fue remitido en este estado al Hospicio.

Estado actual.- Instituido el tratamiento, han pasado los fenómenos del alcoholismo, mas siempre acusa alucinaciones mixtas, ahora más del oído, siempre oye que lo insultan y aquí ha visto a sus perseguidores que le presentaban varias fantasmas mofándose de su estado.

Lo interrogué si se vengaría de los que lo insultaban, y si creía verdaderamente que tales insultos fueran reales y no fenómenos de su enfermedad, que ha reconocido; varias veces ha tenido momentos de duda y luego confiesa que ha preferido suicidarse antes de padecer más.

Raciocina bien y discute sus alucinaciones; ha recuperado los sentimientos afectivos antes perdidos, se le permite la visita de los suyos experimentando de su parte gran satisfacción.

Si bien no está aún curado se nota una mejoría muy notable, y si las alucinaciones no toman más cuerpo, mucho hay que esperar del tratamiento.

Este es uno de los casos más marcados de Delirio de las persecuciones sintomático y aunque el pronóstico se agrava siempre que entre el elemento persecución, no asume en este caso la gravedad del idiopático. ■

Vº. Bº. MANUEL BLANCAS