

el rescate y la memoria



Las tesis doctorales en la Universidad de Buenos Aires

Norberto Aldo Conti



Edicto de creación de la Universidad de Buenos Aires,
12 de agosto de 1821

La fundación de la Universidad de Buenos Aires en 1821 se realizó sobre la base administrativa y docente del Real Colegio de San Carlos, heredero de la tradición intelectual de los jesuitas, expulsados de los territorios de la Corona de España 1767. Esa tradición incluía la confección y defensa pública de una tesis para completar los estudios de grado en todas las titulaciones que se ofrecían tanto es los Colegios Superiores como en las Universidades. Por ese motivo en los reglamentos de la naciente Universidad se disponía entre las condiciones de egreso:

“Un examen de preguntas precisas por tres catedráticos de la Facultad de grado, sin ceñirse a ningún tratado particular, por espacio de una hora ... Una disertación que debe asimismo durar una hora ... Aprobada la disertación debe el funcionante leer en público su disertación, sostener una tesis, y sujetarlas a las réplicas y preguntas que le hagan los mismos catedráticos y examinadores.”

De los primeros treinta años de existencia de la Universidad poco sabemos del destino de sus tesis, algunos ecos de su impacto en la sociedad porteña se podía encontrar en publicaciones periódicas cuando presentaban alguna resonancia política pero su publicación era muy poco probable dado el alto costo económico que ello implicaba.

Pero a partir de 1852 la Facultad de Medicina reglamenta la publicación obligatoria de todas las tesis doctorales y en 1853 fija las siguientes disposiciones para el doctorado:

“El tema de la tesis es libre ... El manuscrito se presenta a la Facultad para ser visado por el padrino que el aspirante hubiese elegido ... La impresión es obligatoria,

se distribuyen ejemplares entre los catedráticos y los demás son archivados ... se indica día y hora de defensa de tesis ... el padrino se hallará presente pero no participará en las discusiones.”

Una nueva reorganización administrativa tiene lugar en 1874 pero esta no afecta al reglamento de tesis, la única novedad llega en 1886 con la inclusión de un premio anual, consistente en una medalla de oro, para la mejor tesis defendida en cada Facultad por año calendario.

Al llegar a la década del '80 encontramos un aumento sin precedentes del número de tesis presentadas en la Facultad de Medicina y, por lo tanto, de la matrícula profesional que ingresa al campo médico porteño, solo a título informativo podemos destacar que entre 1821-1879 se presentaron 349 tesis y entre 1880-1910 se presentaron 2031 tesis. Esto nos habla de la construcción, en ese período, de una matriz profesional médica porteña que va acoplada a un gran aumento poblacional a expensas de la inmigración masiva y al desarrollo y consolidación de una cosmovisión positivista en la sociedad en la cual el saber médico alcanza un prestigio sin precedentes que lleva hablar de una *“cultura científica porteña”* en torno a la época del Centenario.

El texto que hoy presentamos es una selección de fragmentos de una tesis correspondiente al inicio de este período positivista del pensamiento argentino, fue defendida en 1883 por Pedro Alcácer y, con el nombre de *Locura y crimen*, aborda un análisis crítico de la clasificación de *“las locuras en general”* para luego hacer una descripción clínica de cada una de ellas y analizar también los alcances medico legales en torno a la responsabilidad de los actos de los alienados ■



Pabellón de Clinoterapia, Hospicio de las Mercedes, circa 1910 AGN.

Tesis doctoral. Locura y crimen*

Pedro Alcácer (1883)

Capítulo I

División y clasificación de las locuras en general

Si hemos de examinar todas las formas de locura criminal, desde la simple incapacidad mental del imbécil y del idiota, desprovistos ámbos de todo carácter inteligente y condenados á rodar sin conciencia en el círculo estrecho de una vida meramente vejetativa; hasta la locura perfectamente confirmada del maníaco furioso y colérico, del lipemaníaco sombrío, amenazado y amenazador, ó ambas cosas á la vez, el espíritu se aturde y difícilmente se atina con una solución que llene las exigencias más justificadas que, reclaman á una, la experiencia en una larga labor adquirida y la ciencia moderna, día á día ambiciosa de nuevas y espléndidas adquisiciones.

Muy lejos de mí la idea de agrupar en una división arbitraria, hechos que corresponden á divisiones, reales sin duda, pero cuyos deslindes nuestra mente es incapaz de abarcar en toda su magnificencia y latitud.

Imposibilitados para establecer una división fundamental e incontrovertible, cual es la ambición de nuestra actitud científica, grandemente reservados y humildes, acaso por sospecharlos deficientes, deben ser nuestros ensayos de una división, y mayormente de una clasificación, tanto más si consideramos que, como dice Luys,

la ciencia mental no está aún, á pesar de las conquistas con que día á día sus caudales, sino en la faz primera y embrionaria de su desarrollo.

Si he de atenerme á mis propias impresiones y á la opinión respetadísima de un notable autor inglés, Maudsley, y de numerosos alienistas, al examinar las variantes numerosas de la locura, dos grandes rasgos sobresalen sin esfuerzo de aquel sin número de variedades, rasgos que fundan dos grandes divisiones.

La primera que abarca afecciones distintas, pero cuyos caracteres análogos permiten agruparlos bajo el epígrafe general de "Insanías del Pensamiento" ó locuras delirantes simplemente; la segunda que comprende psicopatías de carácter á tranquilo ó inofensivo, aunque no menos acentuado, llamadas "Insanías de los Sentimientos y de los Actos", caracterizadas por la casi total carencia del delirio y de la incoherencia en el funcionamiento del sistema de la vida de relación.

La primera división estaría mejor clasificada denominándola, con Maudsley, "Locura de las Ideas"; la segunda, "Locuras Afectivas".

Acaso esta división, tan sencilla en sí, no satisfaga aspiraciones por demás legítimas; pero no trepido en aceptarla como síntesis de un trabajo de observación que

* El texto se reproduce tal como fue publicado en su versión original, respetando el estilo y la grafía de época.

me es propio y que satisface y llena mis limitadas exigencias del momento.

(...)

En un primer grupo colocaremos todo ese conjunto de desórdenes psicopáticos comprendidos bajo el epígrafe general de "Manías" (para el vulgo el único género de locura existente) en que el trastorno del pensamiento es franco y en que el delirio es más ó menos viváz, incoherente y difuso, ó reducido á un círculo de ideas ó de palabras trucas y sin sentido racional determinado: considerando esta fijeza y difusibilidad de un delirio más ó menos frenético e irritado, una subdivisión se ofrece de por sí, y tenemos así concebidas y delineadas las manías, general la una (aguda ó crónica), parcial y limitada la otra.

Al ensayar la subdivisión que dejo apuntada, una nueva observación se ofrece á nuestro ánimo, y es ella la que indefectiblemente nos conduce á considerar el carácter individual que acompaña al delirio de la locura parcial en el círculo de sus trastornos mórbidos; en efecto, en ella el delirio es unas veces irritado, amenazador, colérico, signo indudable, en fin, de un trastorno agudo, hiperémico si se quiere; otros silencioso, inofensivo, sombrío, síntoma indicador también de un proceso mórbido de otro carácter sin duda que el primero y de naturaleza isquémica, como ha dado en llamarse en la actualidad.

Es aquella observación quien define por sí y delinea los límites acaso caprichosos y rutinarios entre la monomanía y la lipemanía de Esquirol, procesos mórbidos ambos, que corresponden sin duda, á una misma entidad patológica con sus dobles y distintas fases dependientes del avance mas ó menos amplio de las evoluciones texturales de los órganos afectos.

Una observación análoga nos lleva á considerar el debilitamiento progresivo, lento y ascensional que las facultades mentales del loco experimentan hasta la completa caducidad de su espíritu y su organismo.

Debilitamiento es este perfectamente concebido y mejor explicado en la actualidad: y es el exámen detenido y directo unas veces, de los órganos, cuerpo del delito y el razonamiento inductivo, otras, basado en una observación lejítima quien nos da la clave segura para penetrar el misterio sombrío de aquel proceso cuyo prólogo es una debilidad funcional completa, semejante á la del idiota ó del imbécil, si este alguna vez hubiera poseído lo que el demente ha perdido y cuyo término es la muerte.

Tenemos pues así explicada la demencia, término fatal de una locura que ha recorrido las fases todas de la enajenación y de una decadencia mental que con razón la define Maudsley "la destrucción del espíritu por la enfermedad".

Por fin debo considerar dos clases de locura para las cuales todos los autores tienen privilegiado un lugar especial en el cuadro de sus clasificaciones.

La locura epiléptica y la parálisis general de los alienados, en la cual á los trastornos cerebrales pero enlazados va unida una lenta y progresiva parálisis muscular cuyo término es la muerte.

Insisto con marcada tenacidad en la deficiencia de una tal división basada unicamente sobre síntomas mentales, pero que presentan la facilidad de agrupar bajo un epígrafe incompleto si se quiere, afecciones cuyas causas no investiga pero que no desconoce y que son la clave para fundar un diagnóstico clínico y una acertada terapéutica.

Pero, por deficiente que la suponga, no me negaré á suscribirla, si he de ver en ella una simple división basada en síntomas palmarios y de observación diaria, y no una clasificación pretensiosamente pomposa que muy lejos está aún de parecerse á las agrupaciones naturales ó familiares, que es el justo desideratum de la ciencia moderna, munida de una sabia observación, de las causas, de los síntomas físicos y mentales, de la marcha de la enfermedad y secundada en fin, por una razonada generalización inductiva á que justamente autoriza una larga experiencia científica.

Bosquejo una clasificación solamente, no clasifico.

Divido porque necesito orientarme de alguna manera; no acepto una clasificación, ni aún la de Luys, la más ajustada á la actualidad científica, pero falta de la base patofisiológica en que imagina apoyarse, porque no entreveo ninguna incontrovertible, capaz de soportar los tiros de una crítica juiciosa y estoy convencido de mi insuficiencia para ensayar alguna.

Capítulo III

(...)

Locuras observadas

El epígrafe de este capítulo tiene su explicación.

Hacer un explicación suscita de todas y cada una de las locuras que pueden impeler al crimen, sería una empresa laudable sin duda, pero ella traspondría los límites de mis pretensiones y de mi propia observación.

No obra, pues, en mí ánimo otro motivo, al limitar así mi trabajo que ajustarme á lo que es del dominio de mi observación, ilustrada por un estudio que me felicitaré siempre haber emprendido.

Manías impulsivas

Los alienados que sirven de casos prácticos á mis observaciones, me han sugerido estas consideraciones que estimo ajustadas á un razonamiento fisiológico y clínico.

Debo, ante todo, manifestar mi conformidad, con todos los autores modernos, que no considero á la manía impulsiva como una afección mental distinta y tan perfectamente delineada en su evolución, como para erijirla en una entidad mórbida especial.

Verdadero delirio de los actos, como la llama Luys, ella es conciente ó inconciente y en ambas circunstancias involuntaria, como que depende de un trastorno funcional que irreprochable; en el primer caso, el crimi-

nal se da cuenta del acto criminal y á pesar de todo su organismo en rebeldía prevalece sobre su voluntad; en el segundo, no mide el alcance de su crimen, como tampoco mide el de su puñal homicida ó suicida.

En ambos casos sucede á aquella sobreexcitación incoherible de la impulsión criminal, un período de calma que tiene su explicación en un cansancio nervioso, calma es esta que coloca á las manías impulsivas en la categoría de accesos paroxísticos que acompañan de igual manera el delirio de un maniaco furioso que el de un lipemaniaco sombrío y perseguido ó el de un ambicioso delirante de grandezas y fortuna.

Aquel caracter paroxístico les da un aspecto fisonómico.

(...)

El primero se cree perseguido por sus compañeros de infortunio, tiene alucinaciones visuales y auditivas, todos le acechan y pretenden hacerle mal; su alegría genial, que antes manifestaba en fáciles décimas cantadas en voz baja al son de una guitarra por el fabricada, burlando la vigilancia de sus celadores y guardianes en el abandono de su celda, ha sido sustituida por un caracter sombrío y apático; los alimentos llevan para el venenos con que sus enemigos se entretienen en condimentarlo; su inteligencia no columbra otro medio de salvación á tanto peligro que uno extremo y digno á su insana desesperación.

Busca un fragmento de acero y lo hunde en el pliegue de su codo izquierdo para morir exangüe. (Observación N. 11)

(...)

En otros (Obs. N. 12) el objetivo de la manía, lo he dicho ya, es el incendio y, perseguido ó perseguidor, el loco pusilánime y frenético pone fuego á su propia guarida en donde se oculta de la justicia que lo persigue por criminal, imaginando este, un medio de salvación seguro, ó quema la casa de su semejante más inofensivo, tan solamente por dar pábulo á sus perversos instintos, irremediables en su impulsión criminosa.

Tenemos así un *modus essendi* de la manía impulsiva, la piromanía.

En otros el uso consuetudinario del alcohol crea lentamente ó despierta de súbito un acceso impulsivo y, alucinado ó nó, hiere al que encuentra á su paso, creyendo vengar de esta manera una supuesta ofensa á el inferida, ó defenderse de quienes no le persiguen ni le maltratan en realidad.

Pasado el acceso conserva, ó no, memoria del hecho, si lo primero, por regla general, se les halla arrepentidos de lo que entonces aprecian como un crimen.

La ley no castiga inexorablemente á este criminal, pero debe hacerlo y lo hace de una manera inflexible, á aquel vicio

(...)

Todo lo que rodea al psicópata le es indiferente mien-

tras es algo que no afecte á su preocupación; su voluntad es impotente para querer ó no querer; el insomnio es tenaz y casi constante; la mirada es siempre vaga y tímida hasta la cobardía y por regla general, que tiene con frecuencia su comprobación; esta manía reconoce alguna herencia mórbida en los antepasados, que estalla con más ó menos vehemencia en el psicópata criminal.

(...)

Manía aguda y crónica

Sentado el hecho de que, una manía como la hemos llamado, impulsiva, no es sinó una manera de ser que acompaña á muchas formas de locura, interrumpiendo su evolución mórbida con sus accesos paroxísticos violentos, tócame considerar otra forma de que abarca en su estudio una cantidad máxima de hechos fisiológicos y clínicos de importancia, la manía aguda.

Colocada por Luys en el número de sus hiperemias generalizadas, no tiene por causas generatrices otras que las que provocan las diversas formas de enajenación mental.

Ellas se refunden diciendo que son adquiridas y hereditarias; en efecto, una impresión moral exagerada, una meningitis simple ó específica, una fiebre violenta, una afección cardíaca una insolación que produce una congestión cerebral brusca y trastornos cerebrales consecutivos, el alcoholismo, etc. son causales que se hallan en el número de los adquiridos.

Neurosis hereditarias como la epilepsia, el corea, la histeria, una esclerosis posterior, tec., se encuentran en el número de las segundas, y son más que determinantes, causas predisponentes y ocasionales que elaboran lentamente el terreno en que una tal psicopatía se ha de desarrollar.

Lijeros pródromos ni sospechados acaso por el médico ni por el enfermo que se enajena, abren su escenario mórbido y avanzan roedores en su marcha.

Un cambio de carácter, un disgusto inusitado á consecuencia del más lijero contratiempo, la repulsión á antiguos hábitos, una ilimitada ambición de lo que no es dado alcanzar ó una sobreexcitación provocada por la soledad y el silencio propio de una vida celular casi continua, una preocupación sistemada e incesante sobre lo pasado y sufrido, sobre sus contrariedades ó actos criminales, un ilusorio llamado á concurrir á todo lo que pasa, un insomnio enfermizo y casi constante, producto de la excitación en que se vive, un estado febril mas ó menos acentuado, un desgano sistemado por los alimentos, violentos arranques impulsivos, trepidación en la palabra que brota airada y colérica cuando no trunca e incoherente, una creciente pérdida de la conciencia de los actos, una pérdida igualmente de los sentimientos; he ahí la sintomatología más comun con que comienza una manía aguda.

A estos signos que podemos apellidar premonitorios de la manía que vendrá luego suceden otros más acentuados y característicos.

El monomaniaco criminal comienza su delirio que es arrebatado, incoherente y frenético; sus alucinaciones, sobre todo las visuales y auditivas comienzan, sus párpados entreabiertos dejan ver unos ojos sangrientos y provocativos, los movimientos son ajitados y convulsivos, la palabra es sonora y animada, la sangre acude tumultuosa al rostro que se manifiesta iracundo y contraído como toda facies de un enajenado, la apostura del cuerpo es gallarda e insolente, la impulsión criminal más dolosa estalla en el con frenesí; el psicópata empieza á ser peligroso y amenazador, destruye cuanto se opone á su paso, sus sienas ardorosas laten con violencia y al unisono con su pulso febril, el desorden en su pensamiento es franco, en fin, toda una sobreexcitación incoherible se desata y rompe todo el equilibrio mejor cimentado.

La manía aguda está entonces ya bien caracterizada.

La ley no alcanza á ese maniaco peligroso; ella se hizo para el criminal conciente, íntegro en sus funciones, libre y mal intencionado á sus actos; el maniaco nada de eso tiene, por eso es que para el se abre, no un presidio, sino un hospicio de alienados.

(...)

El círculo de la actividad decrece rápidamente á consecuencia de un desgaste orgánico fatal; la marcha invasora del mal se acelera y no es raro ver á los maniacos crónicos, todavía lijaramente excitados, morir súbitamente arrebatados, por una detención brusca de la circulación, una lesión cardíaca, una apoplejía pulmonar ó un síncope instantáneo.

(...)

Los intervalos lúcidos de ambas manías son tan cortos, tan mal definidos y tan fugitivos, que á mi modo de ver, con justa razón nuestra legislación no las considera para hacer al alienado responsable de sus actos mientras ellos duran, sino que, á pesar de ellos, los considera siempre insanos.

El art. 2 del título X de nuestro Código Civil se expresa de esta manera: "Se declaran dementes los individuos de uno y otro sexo que se hallen en estado habitual de manía, demencia é imbecilidad, aunque tengan intervalos lúcidos, ó la manía sea parcial".

Nuestro Código, á mi modo de ver, se ajusta á toda una exigencia científica bien justificada y es aún más sabio y justiciero, cuando añade en el art. 2 de su título XIII: "Son incapaces de administrar sus bienes, el demente, aunque tenga intervalos lúcidos, etc." y cuando los declara incapaces de ser testigos aún en medio de sus lucideses intermitentes.

Así descritas las manías, fácil es comprender como ellas conducen al psicópata á ejecutar actos que serían criminales si ellos fueran, concientes voluntarios y mal intencionados en la acepción moral de la palabra.

(...)

Lipemanías

Esta forma de enajenación mental colocada por Luys en el cuadro de sus isquemias localizadas" y cuya sintomatología á veces interrumpida por violentas excitaciones, recuerda por lo demás aquella torpeza nerviosa ó apatía, signo invocado por todos desde Esquirol hasta Maudsley y base de una división fundada en síntomas los más predominantes; no reconoce otras causas distintas á las que originan á las demás psicopatías.

Ella es como la definía Esquirol "una afección cerebral caracterizada por un de lirio parcial, crónico, sostenido por una pasión triste, debilitante u opresiva".

(...)

Entre las causas que la originan encontramos ya señaladas en Esquirol, las estaciones, los climas, los vientos reinantes, en efecto, es proverbial el otoño como generador de las lipemanías, el abandono de un clima corno origen de la nostalgia y entre nosotros los vientos del norte que nos ocasionan tenaces dolores de cabeza y una postración de ánimo, un abatimiento físico y moral sino del todo lipemaniaco, muy proximo á lo menos á la melancolía.

Un temperamento y una constitución debilitados, una visiosa educación, una pasión triste y abrumadora, toda expresión moral desagradable, la miseria, la privación, una infidelidad conyugal, la traición dolorosa de un amigo, una contrariada vocación, un revés de fortuna, el fracaso en una tentativa, toda causa de depresión orgánica y moral, en fin, que interrumpe las funciones de nutrición trófica de nuestros centros nerviosos y de nuestro organismo en general, son otras tantas causas determinantes de la lipemanía, en numerosos casos hereditaria o producto de neurosis deprimentes que afectan á los progenitores.

Considerada no como un signo primordial de toda locura, sino como una entidad mórbida definida, ella tiene signos prodrómicos que la anuncian de antemano.

Un cambio en el caracter, una tristeza insólita y constante, el deseo de la soledad y el silencio, la fijeza á un mismo pensamiento siempre sombrío, una preocupación, celosa si no fuera insana, por una salud que se siente quebrantada y enfermiza, un delirio parcial con alucinaciones sensoriales casi constantes, una angustia que raya en desesperación; tales son los signos premonitorios de una lipemanía próxima á desarrollarse en todo el cortejo de sus síntomas.

(...)

Sin conciencia de lo que intenta, sin libre espontaneidad, lesionada su integridad funcional, pervertidos sus sentimientos, degenerados sus apetitos, el lipemaniaco, no es sino una máquina que se mueve á impulso de animales instintos y alucinadas sensaciones, falta de una realidad objetiva.

(...)

Afección de una marcha lenta y remitente, como decía Esquirol, cura difícilmente ó bajo un simple tratamiento moral ó sintomático ó se transforma en un delirio ambicioso de grandezas y el lipemánico se manifiesta emprendedor, exigente inquieto y sobresaltado en medio de sus riquezas ilusorias, de sus alucinadas grandezas y poderío, edifica imperios por el gusto de destruirlos, mantiene relaciones con reyes, emperadores y presidentes, decora su pecho con pomposas insignias y medallas conmemorativas de combates que tan solo tuviera por campo su cerebro, gallarda y vana es su postura, pretenciosa su palabra, en fin, asistimos á una franca megalomanía con todos sus ilusorios esplendores.

Otras veces la lipemania degenera simulando una mejoría que no es del todo verdadera; hay tan solo menos intensidad en las manifestaciones exteriores y es entonces francamente crónica.

Otras al contrario coexiste con un abatimiento orgánico, manifiesta una exaltación nerviosa incoherible y una angustia desesperada ó una apatía próxima al colapso ó al estupor y tenemos el delirio de los perseguidos ó de los lipemánicos ansiosos, las alucinaciones más desesperadas y deprimentes, la estupidez, la imbecilidad, en fin, signos finales de una alimentación trópica insuficiente y de una decadencia orgánica y psíquica manifiesta.

¿Cómo una lipemania conduce al crimen, al homicidio, al suicidio, al incendio?

Cuesta bien poco concebirlo y los hechos que una triste realidad confirma y una estadística criminal corrobora no debilitarán, antes bien confirmaran á todos sus detalles la observación tristemente verídica escrita en cualquier tratado de enajenación mental ó de psicopatía forense.

Locura epiléptica

Difícil es pronosticar una epilepsia que se desarrolla bajo una forma latente ó larvada y sin intención de antemano concebida se levanta en el ánimo una duda abrumadora al abordar una cuestión como la que ahora va á ocuparme.

¿Dónde empieza la insanía de ese epiléptico y donde concluye su cordura?

En el no observamos antes de su primer acceso, si hemos de ajustarnos al exámen de sus síntomas, sino un carácter más irascible en su principio, una pasión más violenta, y nada en verdad nos autoriza para mirar en él un maníaco ó un lipemánico.

A un simple cambio de carácter, se reduce á ultimo análisis sus trastornos primordiales.

Acaso encontramos en su historia clínica alguna neurosis que aquejara á los antepasados ó una epilepsia larvada ó francamente manifiesta en los mismos.

(...)

La epilepsia, neurosis “cerebro-espinal” como la definen la mayoría de los patologistas, tiene al decir de Jacoud por doble causa generatriz “una hipemania de los lóbulos cerebrales y una excitación anormal del mesocéfalo”.

Condiciones son estas que explican la suspensión de las operaciones cerebrales y las convulsiones generales y simétricas que agitan al epiléptico: y la independencia de sus puntos de partida, explica suficientemente también la independencia de sus manifestaciones mórbidas, y con razón, nada cuesta concebir una inercia cerebral simultánea de una superactividad del bulbo.

(...)

Todos los autores de psicopatía forense están de acuerdo en concederá la epilepsia, á la vez que intervención directa en la criminalidad, síntomas prodrómicos que la anuncian, quizás con demasiada vaguedad, pero que corresponden á lesiones orgánicas ostensibles, causas determinantes de trastornos mentales numerosos y próximos á la locura.

En efecto, día á día observamos que, sea por una contrariedad moral cualquiera, un desencanto, un fracaso comercial, una traición, una noticia intempestiva é ingrata, el ánimo decae, el organismo languidece, todo un proceso incipiente de lipemania melancólica se desarrolla; tristes y abatidos, el trabajo les es oneroso; todo les sobresalta y contraría; los antiguos hábitos son odiosos, los nuevos son insanos; en aquel incipiente trastorno, la concepción es lenta y difícil, el insomnio es frecuente, el sueño es intranquilo, acompañado de una emisión incontinente de orina, la memoria está trunca, desacordadas e incoherentes las ideas; las facultades intelectuales todas están heridas ó próximas á estarlo.

En otra circunstancia es una manía ostensible lo que inaugura aquel escenario; aparece todo el comienzo del delirio de un megalómano ó de un perseguido con todo su cortejo sintomatológico, con sus alucinadas percepciones y ambiciones desmedidas, con sus ridículos temores á fantasmas, espectros, sombras ó enemigos que los persiguen.

(...)

El médico legista observados no puede permanecer de manera alguna indiferente á lo que ante él pasa; necesario es indagar el origen de aquel trastorno en su dualidad física y moral, para abarcar en toda su latitud el sigiloso comienzo de aquella epilepsia que se insinúa.

Aquello no es sinó un pródromo, un ensayo del aura epiléptica que inaugurará el ataque; pero el enfermo, en un raptó de ira, producto de sus insanas percepciones solamente, arma su mano de un puñal, y con la palidez de la rabia en el rostro, entreabiertos sus párpados, brillantes sus ojos, comprimido y cárdeno su labio, sin exhalar un grito, acaso sigiloso y precavido, sin vacilar en su paso firme y no convulso, sin medir el alcance de lo que intenta, falto de conciencia, alucinado en su per-

cepción, no mide tampoco el alcance de su brazo, y hiere y destroza á quien se le pone por delante, á aquél porque le hace mal, á éste porque le acecha para arrebatarse su imaginaria fortuna, á todos con la única razón de que siente mal y percibe peor.

Esto no es en realidad un ataque de epilepsia, no es quizás ni una aura epiléptica siquiera; sin embargo los fastos del crimen le registran en los causales de una culpa que en la actualidad el médico y el moralista palian, en aras de una verdad cuyo alcance ellos solamente están llamados á medir.

Satisfecho el acto criminal que se ha intentado con violencia, el ánimo reposa en calma de su exaltación; la impulsión criminal ha sido para el epiléptico una pesadilla violenta cuyos detalles recuerda incompletamente su memoria y cuya gravedad no mide ó mide mal su conciencia.

(...)

Suspendido el influjo cerebral, afectada la esfera de la motilidad, interrumpidas nuestras impresiones sensoriales, indispensables para percibir bien; el epiléptico delirante y convulso es un organismo y un espíritu que se agitan desesperados e inconcientes y para quienes el supremo recurso de sus angustias es el suicidio, el homicidio ó el incendio.

(...)

Incapaz entónces, el epiléptico de apreciar la moralidad de sus actos queda para el médico legista y los tribunales de justicia en la desgraciada condición del imbécil, del estúpido ó del idiota.

Cuando el frío cálculo interviene en una acción criminal y el débil el avance del mal, raras sus repeticiones, la ley debe ser inexorable sin duda, pero aún entonces quizá fuera más justiciera, siendo atenuante como debe ser también en caso de epilepsia larvada presumida.

La responsabilidad de un epiléptico durante su ataque debe traducirse por inculpabilidad como lo demostraré al considerar las psicopatías criminales que he tenido ocasión de estudiar á la luz del Derecho Penal.

Locura alcohólica

Nada costará disimular, antes bien se ha de encontrar muy lejítimo, que yo enumere el alcoholismo y le señale un lugar en el cuadro etiológico de numerosas enajenaciones mentales, que, con sus tendencias impulsivas arrastran al crimen.

La ebriedad en todas sus formas, aún en aquellas de una duración transitoria, las encontramos al frente de la mayoría de los desordenes mentales.

(...)

Los movimientos no tienen su coordinación y energía habitual, sin vigor, mal acentuados, peor dirigido,

ellos caracterizan una verdadera ataxia locomotriz de origen alcohólico.

Esta hiperkinesia es aveces tan acentuada que, es común observar, en los ebrios de profesión, verdaderos accesos de epilepsia esplicables, como estos, por una hipemia lobular del cerebro y por una hiperkinesia bulbar.

Sin embargo, un acceso de epilepsia alcohólica, de mayor duración que un acceso común de epilepsia, se distingue por su mayor intensidad y su máxima frecuencia en manifestarse.

Los trastornos morales que ocasionan son más duros y profundos.

(...)

Algo más distingue un acceso convulsivo alcohólico de un verdadero paroxismo epiléptico.

En efecto, suceden á aquel, un delirio por lo general incoherente y amenazados; todo un proceso alucinatorio con sus más extrañas aberraciones le sostiene exaltado; la perversión moral es la más acentuada posible; y bajo el influjo despótico de este doble trastorno físico y moral, sin conciencia de sus actos ó con ella incompleta, el alcohófago consuetudinario comete los actos criminales más alevosos y descansa luego ante el cadáver de su víctima con quien se ceba ó comete los actos más brutales de violar una mujer que agoniza.

Extraño es que se conserve un recuerdo completo del acto criminal que se ha ejecutado; vagas e incompletas reminiscencias acuden á la mente y despiertan en el ánimo remordimientos tan vagos e incompletos como aquellos.

Son tan característicos los procesos alucinatorios del borracho que es imposible desconocerlos.

El temor á enemigos imaginarios domina por lo general, todo ese cuadro de aberraciones; no tardan en crear una preocupación definitiva y tenaz como la del lipemaniaco perseguido.

Toda la decadencia orgánica y moral de una profunda melancolía, interrumpe entónces las impulsiones de un paroxismo, se sustituye á ellos, y lo que es más, crea un estado de abatimiento semejante en un todo á la inercia del idiota ó á la fragmentada actividad de un completo imbécil.

Las más negras ideas de homicidio ó de suicidio invaden el ánimo del alcohófago y sus preocupaciones intermitentes en un principio, se explican por la intermitencia también de sus abusos alcohólicos.

En efecto, no es común observar sus actos criminales en sus momentos de lucidez y si lo es con lamentable frecuencia en los momentos de sus más pervertidos excesos.

(...)

Un organismo de tal manera conturbado no tarda en decaer y con el las facultades intelectuales, hasta el extremo de encerrar al paciente y hundirlo en la degenerada condición del demente inactivo y sin conciencia de sí mismo.

En fin, llegado á un extremo tan deplorable, el alco-
hófago es víctima, por lo general, de la total decadencia
orgánica que le invade y le postra, ó este mismo estado
de degradación funcional despierta en él todas las for-
mas de la enajenación mental.

Las manías en todas sus formas, las lipemanías en sus
múltiples modalidades, la parálisis general, la estupidez,
la imbecilidad, la demencia, en fin, cierran con sus som-
brías manifestaciones todo aquel cuadro de degradación
y de muerte.

(...)

Parálisis general de los alienados

Afección de principio lento y de una marcha más
lenta aún y efectuada en el sigilo de un organismo que
por lo general decae hasta la demencia, la parálisis de
los alienados se manifiesta por común por un cambio
en los hábitos y en el carácter del individuo y una per-
versión en las costumbres, entregados al libertinaje más
licencioso y á los más degradantes excesos, los alienados
son con frecuencia penderos, víctimas de sus propias
genialidades.

Por lo demás el alienado, en quien una parálisis
se incuba, se siente bien, solamente se queja de vagos
dolores de cabeza y de un ligero malestar; pródromos
sin duda del período de excitación enfermiza que ha de
abrir aquel escenario mórbido con todas sus maneras
de ser.

(...)

Un período bien delineado de excitación es quien
comienza todas aquellas alteraciones orgánicas y mora-
les.

La palabra es desordenada y trunca; el individuo
enfermo comienza por no poder pronunciar ciertas pala-
bras ó porque las olvida, ó porque no puede articularlas,
cambia luego el timbre de la voz á la que se dá las más
extrañas inflexiones y tonos; la emisión de los sonidos
articulados se hace con violencia y como por sacudidas.

(...)

El paralítico que comienza tiene una completa incon-
ciencia de su actividad muscular. Las pupilas se las halla
por lo común contraídas. Este primer período puede
dilatarse su duración y acentuarse más ó menos definiti-
vamente.

A él, sucede luego un segundo período que podría
llamarse depresivo caracterizado por un delirio tranquilo
y deprimente.

Esta depresión es por lo general profunda y acen-
tuada; como complemento funesto de ella se inicia un
proceso hipocondríaco que acelera la ruina de aquel
organismo que gradualmente se debilita sin reponer sus
pérdidas.

(...)

La tercera faz de la locura paralítica está caracterizada
por una verdadera demencia con todo su cortejo sinto-
matológico que describo enseguida.

(...)

Demencia

El estudio circunstanciado de la demencia, ultima
faz de un organismo que caduca á consecuencia de una
insuficiente alimentación trófica de los elementos ner-
viosos, no puede pasarse desapercibido en las actuales
circunstancias.

Los fastos del crimen cuentan numerosos hechos cri-
minales perpetrados bajo la influencia de una demencia
incipiente ó confirmada.

(...)

Pálido el rostro, baja y estúpida ó indiferente la mira-
da, el labio inferior á veces caído como en el imbécil, con
alguna distrofia ó sin ella también; entregado á los más
pueriles ó asquerosos quehaceres, ociosos y holgazanes
por lo común; los dementes se caracterizan por el estado
de depresión orgánica y moral que acompaña á todos
sus actos.

La inteligencia se debilita gradualmente y toda una
perversión moral se deja ver en el demente; incapaz
de un conocimiento de relaciones entre el bien y el
mal, perpetra los más inmundos y repulsivos actos; es
por lo general afecto á los placeres venéreos solitarios,
sea cediendo á antiguos hábitos ó por su perversión
moral actual, ó es pederasta activo ó pasivo y tienen
cabida en él los más sucios sentimientos de sodomía ó
bestialidad.

(...)

La demencia reconoce por causa, enfermedades viru-
lentas como la sífilis adquirida, raras veces hereditaria;
todas las locuras de quienes la demencia es la ultima faz,
la ultima manera de ser en su declive hacia un fin funes-
to y fatal.

(...)

El demente se distingue de sus semejantes por su inca-
pacidad física pero más aún por su incapacidad moral.

¿Nunca es responsable el demente?

No sostendré esta afirmación en absoluto; pero su
culpabilidad debe atenuarse en vista de la decadencia
que lo inhabilita para obrar conforme á una razón que
languidece, á una percepción que se perturba día á día
más y de una voluntad impotente para refrenar los más
infames impulsos criminales ■