

Psiquiatría
(1)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA

CONSIDERACIONES CLINICAS y NOSOLOGICAS
SOBRE EL DELIRIO DE INTERPRETACION

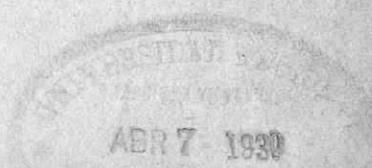
TESIS

que presenta para su examen general
de Médico Cirujano y Partero

Edmundo Buentello y Villa

FACULTAD NACIONAL DE MEDICINA

MEXICO
M C M X X X



A MIS PADRES.

A mis Maestros.

A mis Amigos.

**Consideraciones Clínicas y Nosológicas
sobre el Delirio de Interpretación**

"Los problemas que el Psicoanálisis inspira-tanto a sus adversarios como a sus partidarios-conducen a investigar en un enfermo mental, lo que es el mismo. A encontrar en el alienado al ser que sufre, a encontrar en el autómeta gesticulante e incomprensible, al hombre."

HESNARD.

Las palabras del profesor Hesnard contienen el espíritu de la psiquiatría actual, y pueden aplicarse a la ciencia del estudio de los enfermos mentales y no exclusivamente a un procedimiento diagnóstico y terapéutico.

Hoy día se estudia con detenimiento el mecanismo psicopatológico de cada perturbación, de cada síntoma, particularmente para cada enfermo, y no satisfacen ya al espíritu suficientemente, ni una admirable descripción de los síntomas hecha con realidad y brillantez, ni la terminología nosológica hueca y falsa la mayoría de las veces con la que se catalogaba a los enfermos, que, como plantas raras ya clasificadas, pierden en adelante todo interés para arrastrar su vida vegetante en un manicomio.

Es esta la nueva vida que los procedimientos de análisis psicológico, y especialmente la exploración del inconsciente, han infundido en todo aquel que se dedica a estos asuntos.

Deja por tanto la psiquiatría de ser una hermosísima ciencia especulativa desprovista de interés práctico, para orientarse dentro de las normas de la semeiología y de la clínica, así como también dentro de la terapéutica efectiva de los trastornos anímicos.

Desarrollanse por otra parte las investigaciones de laboratorio, las de anatomía patológica de estas mismas enfermedades, y su resultado es, en el terreno de lo constitucional por ejemplo, con lo cual nuestro estudio se relaciona, la concepción biológica de las psicopatías.

El esfuerzo de poderosos cerebros, cuyos solos nombres bastan para dar prestigio científico a un movimiento, ha traído consigo esta revolución, este resurgimiento, esta cruzada en favor de los factores psicobiológicos y su papel en la producción de las enfermedades mentales.

Dada la índole del trabajo que nos sirve de tesis, es decir, del estudio psiquiátrico de un enfermo desde los diferentes puntos de vista desde los que pudo ser analizado, y las consideraciones de orden psicológico, de orden psicoanalítico y de orden nosológico a que puede prestarse su rica y variada sintomatología, y también con el objeto de no hacer demasiado extenso este estudio pues llegaría a hacerse monótono y cansado, no tocaremos el interesante punto de las relaciones neurobiológicas que seguramente posee. Sin embargo, la resultante de la tentativa del psicoanálisis parcial que insertamos, constituye, ya por sí sola, cuando menos parte del pragmatismo a que hacemos referencia, puesto que forma la primera correlación biológica entre la psicopatía y la psicosis correspondiente que se han presentado en nuestro enfermo.

Antes de terminar estas palabras preliminares deseo señalar la trascendencia de las consideraciones neurológicas y biológicas en general, en el estudio de las perturbaciones de la mente.

No constituye seguramente este hecho la supeditación de la vida espiritual a la vida de la materia, pero considera a ambas desde el punto de vista de la dualidad biológica, a la manera de Bergson, es decir, como una afirmación más de la realidad del espíritu y de la extrema complejidad de sus mecanismos.

Indudablemente existe la vida psíquica en sí como factor de la génesis de sus propias perturbaciones, pues esto lo demuestran los resultados prácticos de la aplicación del psicoanálisis como método de terapia.

Pero esa dualidad biológica que mencionábamos hace un momento aparece cada vez más cercana y más palpable. Demostraciones de esta afirmación son los actuales estudios del metabolismo en la esquizofrenia, los trastornos neurológicos de la catatonía, la concepción biológica de las psicopatías y los modernos conceptos analizados por

Kretchmer en su libro "La estructura del cuerpo y el carácter."

Por último, que más puede decirse, sino que esta manera de pensar constituye la orientación práctica hacia el tratamiento de los enfermos mentales, principal tarea del psiquiatra como tal, y del médico como ser humano.

E. BUENTELLO y V.





No pretendo, en el trabajo que presento y que me sirve de tesis, desarrollar la exposición de la sintomatología de la Paranoia en sus diversas formas, sino que me limito, aprovechando el caso clínico que inicia mi labor, a llevar a cabo algunas consideraciones de diversos órdenes, alrededor de los fenómenos patológicos que presenta.

Expongo después algunos historiales clínicos de enfermos mentales cuyos padecimientos se relacionan con el caso primeramente estudiado, con el objeto de facilitar la apreciación que de la nosología de estos padecimientos, se lleva a cabo en el último capítulo.

Este análisis me ha parecido interesante en vista de la confusión y dificultades que aparecen al estudiar las Parafrenias de Kraepelin y los tipos de transición entre la Esquizofrenia lesional propiamente dicha, es decir, la hebefreno- catatonia y la Paranoia.

Dícese que existen todos los intermediarios entre la Demencia Precoz y la Paranoia pero salta desde luego a la vista la vaguedad de tal fórmula, que carece en absoluto de dogmatismo y precisión, lo cual ha sido causa de confusión entre los límites de ambas, puesto que tiende aparentemente a hacernos aceptar que no existe diferencia de naturaleza entre la Demencia Precoz y los Delirios Sistematizados.

No podemos aceptar a priori esta manera de pensar y con menos motivo en la actualidad, en que se conceptúa a la Demencia Precoz como una enfermedad adquirida y lesional, como tienden a demostrarlo los últimos estudios.

No cabe dudar sin embargo que clínicamente la transición entre ambas manifestaciones morbosas es insensible.

Están pues muy lejos de ser sencillas estas diferencias nosológicas como lo prueba la existencia de tantas

clasificaciones diversas como autores de tratados psiquiátricos.

Queda pues dividido este trabajo de la siguiente manera:

CAPITULO PRIMERO.

Un caso de Psicosis Paranoide.

CAPITULO SEGUNDO.

- a) .—Consideraciones psicopatológicas sobre la Constitución paranoide.
- b) .—Concepto de Bleuler sobre la Paranoia.
- c) .—Evolución psicopatológica en el sujeto.

CAPITULO TERCERO.

- a) .—Ligas de la psicología Paranoide con la psicología infantil y con la ancestral.
- b) .—Un psicoanálisis parcial.
- c) .—Consideraciones psicoanalíticas sobre la Paranoia.

CAPITULO CUARTO.

Dos casos de Delirio Sistematizado Alucinatorio.
Un caso de Esquizofrenia Paranoide.
Un caso de Delirio sistematizado de Persecución.

CAPITULO QUINTO.

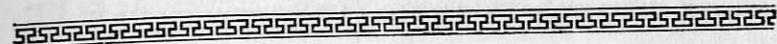
Patogenia de la alucinación.

CAPITULO SEXTO.—Consideraciones Nosológicas.

1. Diferencias clínicas entre la Demencia Precoz Paranoide y los Delirios Sistematizados alucinatorios.
2. Semejanza de los Delirios Sistematizados Alucinatorios con la Paranoia.
3. Algo sobre Clasificación.

CAPITULO PRIMERO

Un Caso de Psicosis Paranoide.



Vamos, en primer lugar a presentar una suscinta exposición de datos que sobre nuestro enfermo pudimos recoger, por medio del interrogatorio indirecto, y que desde luego consideramos como interesantes desde el punto de vista que va a ocuparnos.

S. A. S., de cincuenta años de edad, soltero, natural de Villa de Cos, Edo. de Zacatecas, literato y pintor, que ingresa por tercera vez al Manicomio General, el día 17 de Agosto de 1928.

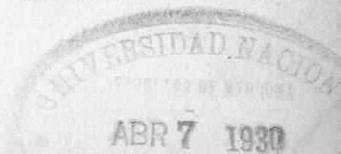
Murió el padre, desde que el enfermo era pequeño. Hombre formal y de mucho juicio, fue muy inteligente al decir de todas las personas que le conocieron; era historiador y ocupó durante algún tiempo la Dirección del Museo de Arqueología de México. En su juventud acostumbró las bebidas alcohólicas, precisamente en la época en que S.A.S. fue engendrado, y a consecuencia del alcoholismo enfermó y sufrió la extracción de cálculos biliares. Murió a los setenta y dos años de afección cardíaca.

La madre, que aún vive, fue sietemesina. Siempre ha sido algo extravagante en su carácter, egoísta y autoritaria, trata a sus hijos como a extraños y es sumamente ridícula en su manera de vestir.

Fruto de este matrimonio son nueve hijos, seis hombres y tres mujeres. Casi todos ellos inteligentes y que ocupan puestos de importancia en relación con las diversas carreras que han elegido.

No tenemos datos positivos acerca de otros parientes, sólo en opinión del enfermo, todos los tíos paternos han sido de carácter raro y dos de ellos suicidas.

Como antecedentes personales patológicos podemos citar que nuestro enfermo padeció sarampión, difteria, afecciones gastrointestinales, nefritis, blenorragia en dos oca-



siones y sífilis bien confirmada, predominantemente de forma cutánea.

Ingresó por primera vez a la escuela a la edad de seis años, siguió sus estudios en la Escuela Normal y posteriormente en la Preparatoria de Zacatecas, llegando hasta el 3er. año. Desde pequeño se le empezaron a notar algunas anormalidades, pues al decir de su madre, ya desde entonces era de carácter raro, especialmente en su casa. Era muy susceptible y original. En la escuela alegre, travieso y poco afecto a estudiar. Por las frecuentes fugas de la escuela y su dificultad para las matemáticas fue reprobado, lo que le valió un castigo severo de su padre. Como presentara cierta facilidad para el dibujo, le indicaron sus profesores la conveniencia de venir a México a estudiar a la Academia de San Carlos. Efectivamente a los diecisiete años llegó a México, dedicándose desde luego al estudio de la pintura.

Desde entonces ha hecho vida de bohemio; empezó a gustar de las bebidas alcohólicas y era amigo de parrandas y de frecuentar el trato sexual con las mujeres.

Vivió en amasiato durante mucho tiempo sin haber llegado a tener descendencia.

Llegó a dedicarse mucho a la bebida y acostumbraba embriagarse con frecuencia. Entoces se volvía sumamente agresivo y con frecuencia era llevado a la Comisaría. Posteriormente llegaron sus hábitos alcohólicos a tomar mucho incremento. No tomaba constantemente sino por temporadas, pero en abundancia. Acostumbraba encerrarse en su casa bien provisto de bebidas, y quedaba en estado de embriaguez continua durante quince, veinte días y hasta un mes. Después se abstenía casi por completo para reincidir a los dos o tres meses.

Aunque dedicado especialmente al estudio de la pintura, era aficionado a las obras literarias, colaboró en diarios y revistas mexicanas y extranjeras, escribió varios libros y trabajó con su padre en el Museo Arqueológico.

Por los años de 916 y 17 dominado completamente por el vicio, tuvo accesos delirantes con cuadros oníricos completos, asistía a batallas, se decía Dios, Cristo, se veía crucificado y enseñaba las llagas de sus manos.

Repentinamente dejó el alcohol, pero entonces su carácter taciturno y desconfiado aumentó.

Una noche en que se clausuraba una exposición de pinturas suyas se encerró en su cuarto con los cuadros sobrantes ya empacados porque se destinaban a otra exposición en San Antonio Texas, para la cual se había ya hecho el réclame necesario en los periódicos. Como a la una de la mañana empezó a oírse gran alboroto y al entrar en su cuarto, se vió que navaja en mano estaba destrozando todos sus cuadros.

Al interrogársele contestó: Es que quieren robarme los y prefiero destruirlos antes de que se los lleven.

Este fue el principio aparente de la enfermedad.

En 1916 hacía ya seis años que vivía con una señora, quien nunca había notado nada de particular en sus relaciones con él, pero a la que intrigaba grandemente un cofre perpetuamente cerrado.

Incidentalmente pudo descubrir que aquel cofre estaba lleno de vestidos de mujer. El enfermo respondió entonces que siempre había sido así desde pequeño, que le llamaban mucho la atención los vestidos de sus hermanitas, más que los suyos de hombre, y que de éste no tenía más que el físico, pero su alma era de mujer.

Completamente alejado de toda su familia, se volvió taciturno, desconfiado en extremo, siempre encerrado y solo (en una ocasión diez y seis meses en un cuarto sin salir más que para sus necesidades fisiológicas).

Por las noches se encerraba en su habitación, echaba los candados y daba grandes gritos profiriendo injurias y amenazas. En ninguna casa u hotel pudo estar mucho tiempo por este motivo, pero cuando cambiaba de residencia cesaba todo esto temporalmente.

Por último fue necesario internarlo.

INSPECCION GENERAL.—Desde el momento en que se toma la primera impresión del enfermo obtiéndose ya datos del mayor interés. Es alto, bien proporcionado, integro físicamente y robusto. Su actitud demuestra por lo general seriedad y prudencia, y aún en ocasiones cierta reserva. Viste severo traje negro, corbata de moño a lo bohemio, negra también. El pelo lacio, peinado hacia atrás largo y abundante. La fisonomía es poco móvil, la cara está surcada de profundas arrugas, los rasgos son grandes y toscos; sólo la mirada es brillante e inquieta; sus facies se anima en ocasiones cuando habla, especialmente de sus inventos o de su trabajo como pintor. De vez en cuando hace gestos irónicos moviendo la comisura de los labios.

El conjunto dá la impresión de un exéntrico adusto, serio y reservado, por el que han pasado muchas penalidades, está como abrumado por sus pensamientos, se cree superior a su nivel, tiene concepto elevado de sí mismo y que viste de acuerdo con su sentir expresado en una frase que se le escapa: Es un hombre inteligente como un artista.

Al hablar lo hace pausada y reposadamente, mezclando palabras extranjeras o tecnicismos, lo que revela cierto grado de elevación cultural, y fijando inquisitivamente la mirada en su interlocutor observa el efecto que se produce.

EXPLORACION PSIQUICA.—En lugar de señalar detalladamente el interrogatorio y las conclusiones a que se llega por este medio, me parece pertinente señalar primero la exposición de su historia contada por él mismo omitiendo las preguntas del método de orientación.

“Mi padre murió, siempre fue por lo general hombre reposado, pero de joven le gustaba tomar y fue muy parrandero. Desempeñaba toda clase de trabajo honrado, pero su ocupación principal fue la de historiador. Era adusto aparentemente pero de gran corazón y cariñoso. Mi madre o la que se dice mi madre, señora muy honrada, padeció desde que yo recuerdo, delirio de grandeza especialmente desde que mi padre fué diputado; peleaba mucho su abolengo y era muy dada a la aristocracia y a los pergaminos, lo cual

trajo en consecuencia cierto antagonismo en el matrimonio por las ideas democráticas de mi padre. El apellido de ella es Sandoval, pero el verdadero apellido es Doval, una de las familias de abolengo más rancio de Castilla la Vieja”.

“En la época en que yo me hallaba empleado en el Museo de Arqueología e Historia, del que mi padre fué director, descubrí esta descendencia. Desde entonces se le subió más a mi madre el orgullo, y se volvió autoritaria y altanera. Como todas las mujeres es metalizada, muy amante del dinero, como todas, absolutamente como todas las mujeres. Mi abuelo paterno fué muy inteligente, y fué hombre muy adelantado a su época, había logrado reunir muchas joyas literarias y artísticas que mi padre botó por su buen corazón hasta quedar en la miseria más absoluta.

“Era muy grande el contraste entre mi padre y mi abuelo por una parte, personas que aunque no muy cultas eran inteligentes, y mi madre, perfectamente ignorante y que aún no sabe casi escribir. Además mi madre es muy fanática protestante y mi padre fué siempre de ideas tolerantes, fué masón, alcanzó el grado 33 y luego abandonó la masonería decepcionado porque comprendió que era perfectamente inútil”.

Ella dominadora, fanática e ignorante, no se convenía de que sólo era una pobre viejita carente de recursos, y siempre me trató con mucho despotismo. Antes de ese cambio mi ex-madre era buena, adorable y no solamente yo lo decía sino todo el mundo.

Mis llamados hermanos y mi llamada madre son mis verdaderos enemigos, siempre por cuestión de intereses. Yo no tengo dinero, pero tengo negocios e ideas y se puede decir que lo tengo. Mis negocios han sido con el pasado gobierno, con el gobierno provisional y con el actual, y mantengo por estos motivos, correspondencia con todas las naciones del mundo. Mi madre como fanática protestante es “ayankada” y quiere que estos negocios los haga con Estados Unidos, por lo cual hemos tenido serios altercados por el carácter altanerísimo que ella ha adquirido”.

“Esta es la razón por la cual no reconozco a mi madre y a mis hermanos. Solamente lo son carnales, más no por los sentimientos. (Debemos advertir que nunca firma cartas o escritos con su verdadero nombre S. A. S. sino que lo hace utilizando los pseudónimos que ha adoptado: Philae de Lesbos, Phillae Makalla, Yörrik Valencia).”

“En una ocasión en que a consecuencia de una caída sufrí la fractura del iliaco derecho y de la rama ascendente del isquión, mi padre se afligió mucho, me demostraba en todo su cariño, no se despegaba de mí y estaba hondamente preocupado por el temor de que yo fuera a perder la pierna”.

"En cambio mi madre y mi hermano al hacerme las curaciones lo hacían bruscamente, con lujo de crueldad, con el objeto de que se me volviera a abrir la fractura. Este hermano que me cura es el más cruel de todos ellos, es el que tiene más sangre Doval, se parece mucho a mi madre, aunque por lo general todos son de malos sentimientos, son malas almas".

"Otro de mis hermanos, fué comisionado por mí ex-familia para traerme aquí (al manicomio) la primera vez, contrató un gendarme apócrifo y estando cocaíno, por que ese vicio tiene, y borracho, trató de agredirme en el camino y me aplicó una llave. El gendarme era apócrifo porque desde luego se le conocía, tenía un uniforme muy viejo, no se mezcló absolutamente en nada y se veía que sólo era un fantoche, un pelele, una hechura de mi hermano. Yo me defendí, primero porque soy mayor que él, y segundo porque no había razón para lo que hizo. Llevaba en la mano un box y con él le pegué en la cabeza. Entonces él sentó llorando (fijese usted en este detalle). Cuando mi hermano se inclinó para aplicarme la llave me llegó su aliento por lo que conocí que era cocaíno".

Seguramente que tenía a alguien de acuerdo aquí dentro por que cuando llegamos dijo:

"Aquí le traigo a usted este señor, se lo recomiendo, está loco." No dijo: "es mi hermano."

A otro hermano mío le hicieron también, siempre mi ex familia, muchas cosas; valiéndose de su buen corazón lo explotaron. El me lo dijo ya para morir, "yo estoy decepcionado de mi familia". A este hermano nunca lo hostilizaron, tuvieron esa táctica, porque desde estudiante empezó a trabajar y se transformó en el verdadero jefe de la familia. Todos estos son pequeños detalles, chismes de familia, pero que pintan perfectamente a una familia. Ellos hostilizan a quien no les dá dinero".

Otro hermano o ex hermano, es lo que se llama "un caso" en Psiquiatría. Obedece al ancestro, le dá por la copa, vive entre militares y dice que es héroe.!

Hoy está de moda la aviación y borracho echa sus volidos., Díz que por eso es héroe. Supo lo del abolengo y se mandó hacer unas tarjetas que dicen: Fulano de Tal de Doval. En otra ocasión salvó a un coronel de la avenida, de un río, probablemente estaban los dos borrachos. Como está muy pagado de su abolengo probablemente sueña con hacer muchas "fazañas".

Yo en la actualidad no le hablo a nadie de esa mi ex familia y si alguien demuestra algún interés hacia mí es para explotarme.

Una tía carnal mía estaba profundamente enamorada de mí, al

grado que intentó matarse por mí varias veces hasta que lo consiguió. Cuando fuimos novios yo también estaba enamorado de ella, pero cuando empezó con lo del suicidio empezó a chocarme y la dejé algo. Cuando terminé mi carrera y volví a mi pueblo lo puse en conocimiento de mis ex padres los cuales aprobaron y pidieron su consentimiento a otro tío mío, un anciano, el más fachendoso de todos, que cuando supo lo de lo Doval se voló; es un ratero, públicamente así conocido, que no merece la pena de llamarse hombre. Sus hijas han salido degeneradas, borrachas, heroínas, prostitutas, una hasta se volvió Jesuita. Con eso le digo a usted todo. Este tío mandó entonces una carta extremadamente insultante para mis ex padres y para mí.

Yo llamo Andróginos a aquellos individuos que pueden sentir como hombre y como mujer, y he propuesto (existiendo en ellos además todas las características de la mujer psíquicamente hablando), operaciones consistentes en injertar grandes labios alrededor del esfínter anal e injertos de senos. Marco diferencia entre los andróginos (yo soy uno de ellos y aquí y en todas partes hay muchos), y los que llaman cuarenta y uno. Estos últimos son degenerados, la mayor parte por senilidad o por alcoholismo.

Estoy tratando de formar una sociedad, en la que se van a explotar todas mis ideas en artes, ciencias e industrias, y entre ellas precisamente la de hacer reconocer legalmente la existencia de los andróginos puesto que las leyes deben ir de acuerdo con la naturaleza.

Todos mis proyectos e ideas sobre aplicaciones a la medicina los doy gratis a todos Uds. por ser de humanidad, pero tengo otros proyectos grandiosos, de patriotismo y que he ido a ofrecer a las legaciones de todos los países y a las Secretarías de México.

Uno de ellos consiste en trazar canales para hacer entrar el agua de mar al continente Americano. Se trazaría un gran canal que yo llamo "Gran Canal Americano de la Libertad", desde el estrecho de Behring hasta el Cabo de Hornos, y otro paralelo de agua potable. Por este medio se logrará la fertilización de grandes extensiones de terreno, regiones desiertas como el Bolsón de Mapimi y tantos otros (tengo un proyecto semejante para el desierto de Sahara), además se tendría desde luego la iodización, la explotación de peces que tendría uno como quien dice a la puerta de su casa, y hasta pesquerías de perlas podrían ponerse. Además de estos beneficios se podría utilizar el agua de mar en inyecciones para los epilépticos (considerada la epilepsia hasta hoy como incurable), pues se ha observado que los baños de mar los benefician grandemente. Si esto es por fuera, que será por dentro.

Para la lepra y el cáncer propongo basándome en el "similia si-milibur curantur", se puede tomando tejidos cancerosos o leprosos, preparar vacunas preventivas y curativas. Estas ideas más las pongo en manos de médicos y biólogos para los detalles técnicos. En ocasiones he visto ya en los periódicos que se esparcen algunas de estas ideas, y tengo la seguridad de que en Francia ya se están haciendo trabajos en ese sentido, especialmente de la canalización poniéndoles nombres extranjeros. Es que yo fui a las legaciones de todos los países y de ahí han tomado las ideas.

Respecto a los detalles de los grandes canales Americanos, tengo ofrecidos los planos a la Secretaría de Guerra de México y bajo riguroso secreto por ser labor altamente patriótica. Es la razón por la cual no le doy a usted más que ligera idea, pero si usted me trae un mapa le trazaré allí los canales principales. Soy pobre y usted comprende que no puedo decirlo.

Esas son las empresas que yo llamo colosales, pero tengo pequeñas, medianas, grandes y colosales".

* * *

De los elementos de análisis que acaban de ser señalados en la simple exposición hecha por el enfermo y que es ya por sí sola, casi una exposición clínica, vamos a tomar en primer lugar los más salientes con el objeto de hacer su semeiología.

Una de las cosas que más llaman la atención es la existencia de los proyectos e ideas diversas, que acreditan, por su extensión y detalles, al enfermo con un espíritu cultivado, con cierto grado de cultura pero que, aunque legítimas y hasta cierto punto razonadas lógicamente, por lo menos al parecer, no están de acuerdo con las posibilidades de la realidad por lo cual constituyen tan sólo verdaderas utopías, creadas por la personalidad poderosamente intuitiva del paciente, pues que a cada paso opone su creencia, es decir, su intuición, a los datos científicos y de la experiencia.

Pongamos por ejemplo los proyectos que pone a disposición de médicos y biólogos para que éstos se ocupen de los detalles técnicos:

"Injerto rápido de grandes pestañas rizadas, en la mujer, andrógino y hombre, ya sea en el estado actual de los párpados, ya sea después del rasgamiento de las camisas de ellos.—Inyecciones de nicotina, convenientemente dosificada, para hacer cesar los efectos del envenenamiento por tabaquismo, pudiendo seguir fumando el paciente, hasta entrar al período de la combustión, llamado muerte.—Supresión de la menstruación, sin perjudicar al tipo mujer-mujer, por medio de inyecciones convenientemente estudiadas y dosificadas, preparadas con la misma menstruación.—Inyecciones dosificadas, periódicas, preparadas con médulas y líquidos cefálico-raquídeos de leones machos sanos, para el tipo hombre-hombre.—El himen roto, sea por violación, sea por accidente o bien por parto puede ser suturado, de manera que la mujer, periódicamente será virgen cuantas veces quiera, para satisfacción propia y para atraer a su marido o amante.—Tomar en dibujo, siluetas craneanas de enfermos mentales, para su estudio comparativo y en bien de los mismos.—Rayos Verdes, su aplicación a cerebros enfermos, pero con toda clase de precauciones, con objeto de obtener rápida curación.—El uso de lentes verdes (en pintura verde Hookers pálido), para los enfermos de neurastenia, lo mismo que los de color azul cobalto pálido, "vista natural" se entiende.—Supresión de las falanges ungueales de los dedos gordo y el adjunto, sin lesionar los tendones del extensor común de los dedos, y extracción de las uñas de los mismos pies en el andrógino y aun en la mujer. La resultante es la reducción de los dichos, su estrechamiento, a mayor elegancia de calzado y la supresión definitiva de los callos.—Calefacción por medio de la electricidad de los bulbos pilosos, para crecimiento del pelo.—Inyecciones de sinovia en las articulaciones de la rodilla, etc.—Probablemente después de algún tiempo de verificada la transfusión de sangres femeninas con la de andróginos, aparecerán lunares característicos de las mujeres operadas, así como otras manifestaciones puramente orgánicas.—Injertos los ovarios en el andrógino, tal vez hasta tendría lugar una especie de menstruación.—Casacas craneanas, con moldes y vaciados de yeso, de enfermos mentales, para estudios de Frenología y Psiquiatría.—Se puede hacer una simplificación de injertos adiposos y de dermis, para la cara, con objeto de borrar las arrugas de la vejez.

Encuétranse aquí rasgos característicos. En ocasiones, y es la mayoría de las veces, hace el efecto de un débil autodidáctico, como los llama Genil-Perrin, y en otras el de un sujeto que posee determinado número de conocimientos más o menos precisos, pero desprovistos del buen

sentido suficiente, para distinguir lo utópico, lo quimérico de la realidad.

Pero al lado de este elemento, ya por sí mismo de tanto interés, encuéntrase algunos otros que aumentan más aún el carácter de la edificación aparentemente sólida sobre bases deleznable de estas inovaciones en las que sobresale y se hace patente lo absurdo y disparatado.

Como puede verse en las palabras suyas que acabamos de citar, y en los demás proyectos e ideas que poco a poco iremos exponiendo, esta insuficiencia de la lógica en sus razonamientos, lo conducen a dos cosas que quizás se producen al mismo tiempo:

A la sobreestimación de su yo, de su propia personalidad y a la concepción de quiméricas empresas.

Fácil es considerar el primer carácter, pues se encuentra de modo aparente y visible en cada uno de sus documentos:

1929. Sr. Director del Manicomio General de la Castañeda.—Presente.—Muy señor mfo.

Le escribí al C. Presidente electo, de la República, para arreglar un "Asunto" de capital importancia para nuestro país. Espero que tome posesión de su cargo, porque entonces de seguro nos contestará a nombre del pueblo Mexicano. Pero mientras esto sucede y viene alguna comisión del Estado Mayor de la Secretaría de Guerra a verme, necesito acabar de arreglar el conjunto de dicho "Asunto" con objeto de no perder más tiempo y poder, a la vuelta de uno o dos meses, firmar la documentación respectiva.

Sucede que la mayor parte de dicho "Asunto" es cosa de rigoroso secreto, del cual tiene conocimiento la Presidencia Provisional, la Secretaría de Guerra y Marina, la Inspección General de Policía, los CC. Gobernadores de los estados y los Jefes de las Naciones del Mundo, resultando que, actualmente la Beneficencia Pública y particularmente este Establecimiento, tiene una enorme responsabilidad a cuestas, en el gravísimo caso de que alguno de esos secretos fuera violado por persona o personas desconocedoras de todo esto, o criminalmente traidoras. La vida de 16 millones de mexicanos y del resto de habitantes de la tierra, casi depende y está, en parte, en este Establecimiento, en este Pabellón de Tranquilos A, en este cuarto que usted bondadosamente me prestó para trabajar a gusto.

Así es que le ruego que, de una manera segura, y telefoneando a la Inspección General de Policía, nos haga usted el favor de que mi madrina adoptiva X. X. X. venga con los agentes que tenga la bondad de nombrar el señor Valente Quintana, jefe de las comisiones de seguridad, y me traiga lo que ella sabe, bien clavado y asegurado.

Este favor se lo agradecemos de antemano los 16 millones y el resto de "muchachos" de la Humanidad.

Este elemento, la hipertrofia del yo, el orgullo, se nota en la grande satisfacción que manifiesta al hablar de sí mismo, al hacer gala de algunas palabras técnicas o erúditas, al detallar y calificar sus propios proyectos, al hablar despectivamente del "heroísmo de uno de sus parientes".

No duda en lo absoluto de poder llevar adelante sus investigaciones y transformarlas en realidades, no por ambición legítima, sino porque está ciego respecto de sus propios medios.

Es también el orgullo lo que lo ha conducido al proselitismo.

Hay una sociedad en la que se cuentan profesionistas de todos órdenes, capitalistas, trabajadores y hasta empleados del mismo Manicomio, para explotar sus ideas:

Señor Presidente de la C. R. O. M. Ciudad.

Muy señor mío:

Estamos organizando una Sociedad Comercial para negociar con toda clase de empresas nuevas, pequeñas, grandes y hasta colosales, para enriquecer poderosamente a nuestra Patria, para enriquecernos nosotros, y para enriquecer al mundo. Contamos con inventos, obras para obtener propiedades artísticas, literarias y científicas; y con un inédito "Libro de Inventos, Inovaciones e Iniciativas", para el mundo, todo motivo a enormes ganancias económicas e intelectuales. Contamos con un competente y honorable cuerpo de Abogados, Notario y Abogados Apoderados y Socios, y deseamos entendernos directamente con usted y con los señores Presidentes de Uniones, Sindicatos, Asociaciones, Sociedades, etc., para entrar en arreglos de ventas de patentes mundiales, o en "Compañía", lo mismo que para ventas de propiedades artísticas, literarias y científicas, o en "Compañía". — — — — — Ya me he dirigido a Agrupaciones que dependen de esa presidencia y estamos

esperando contestaciones. De otras ya las recibimos y van a entrar en arreglos nuestros abogados. Todo ello reportará inmensos bienes a la Nación y al Mundo, pues nosotros, enemigos de la Política, amantes del Progreso y de la Paz, defensores del Libre-Pensamiento y de la Libertad (no libertinaje), somos simples comerciantes, simples Patriotas en el más alto sentido de la palabra.

Toma en ocasiones, como motivo de su vanidad, el hecho mismo de ser loco y estar recluido en su Pabellón:

Abril de 1929. Sr. Lic. Aquiles Elorduy. Pte. de la Junta de la B. P. Muy estimado amigo y consocio:

Usted ya sabía que hace más de ocho meses aquí, en su manicomio de loco Esto no importa. Lo esencial es que como parece que la situación de éste país mejora un poco creo que ya es tiempo de que comencemos a trabajar otro poco. Aparte de los grandes bienes que le propuse antes de que el imbécil gachupín X. X. me remitiera para acá, por insultos (?), me permito instarle a que teniendo entre otras "tocatitas u anchetas" la de mi sistema para tocar con enorme facilidad la guitarra séptima y también la sexta, sistema que viene a echar por tierra, todos los métodos que hasta ahora se han publicado aquí y en el extranjero. Acepte la comisión de arreglar este nuevo negocio con la Beneficencia, a la que podré ceder el 50% del producto mundial. Creo que una vez obtenida la propiedad artística poco más o menos diez pesos para cada nación—y cuando menos en ocho o diez de las principales, la Escuela Industrial podría imprimir el folleto, pues es cosa de simple imprenta para que en edición popular y con carátula mía, se realizara a razón de \$1.50 el ejemplar, teniendo en cuenta que cincuenta centavos se gastarían en mano de obra, material, comisiones, etc., y quedando un peso líquido de utilidad. Haciendo un cálculo bajísimo de lo que se pudiera vender en todo el mundo guitarrístico, le aseguro que podremos realizar unos sesenta millones de ejemplares. Confío en que usted, sabiendo ya que todo artista es un loco (?), me contestará lo más pronto que pueda. porque de otra manera me veré en la necesidad de arreglar este asunto con alguna casa de E.E. U. o de Alemania.

En los documentos y cartas antes mencionados, puede verse que este mismo factor que acabamos de estudiar, el orgullo, va íntimamente ligado al defecto básico de sus proyectos, y aún en ocasiones del propio desarrollo que dá a

éstos. La misma lente de aumento que utiliza para verse a sí propio y que lo hace considerarse genial, le sirve también para la construcción de su "Gran Canal Americano de la Libertad" y hace desaparecer ante su vista lo quimérico e irrealizable de tal idea en la que se hace patente la falsedad e insuficiencia del juicio.

No es el caso de un enfermo mental que realmente invente algo y cuya idea pueda corresponder a la realidad a pesar de ser al mismo tiempo una idea delirante, pero de todos modos debemos considerar el fundamento lógico de tal idea para el paciente, que muestra ya errores incontrovertibles desde las premisas.

Muchos argumentos evidentes ni aún los toma en consideración. Esta falsedad del juicio está íntimamente ligada al estado efectivo especial creado por la vanidad misma. Esta presión afectiva sería bastante para explicar la interferencia de todos esos factores que no toma en cuenta, así como también nos daría el por qué, de la selección de materiales determinados, parciales e incompletos.

Consideremos ahora, ya que tenemos estos dos elementos, como se matizan en su reunión, con respecto al medio social en que puede desenvolverse: teniendo en cuenta que su presunción pasa con mucho a los medios de que puede disponer para llevarlos a vías de hecho, ya suponiéndolo en su reclusión o en otro medio cualquiera, la resultante es cómica y hasta ridícula, a pesar del razonamiento también falso que él mismo hace: "al cerebro más obtuso se le ocurre que llevando a cabo los proyectos pequeños habrá elementos para desarrollar los colosales", pues que tanto los pequeños como los medianos, los grandes y los colosales según las denominaciones que el enfermo dá, son igualmente irrealizables y adolecen, en principio, del mismo defecto.

Como lógica consecuencia del elemento orgullo, tan desarrollado en nuestro sujeto, hay además la tendencia a relacionar con su persona hechos que no tienen con él nada de común, lo cual más y más agranda su vanidad, pues que

adjudica a su yo extraordinaria importancia y sobreestima de manera exagerada su propia personalidad.

Esto a venido a constituirse aumentado cada vez más extendiéndose poco a poco, pero siempre de manera progresiva.

Puede ser esto notado perfectamente haciendo la comparación entre sus producciones literarias de 4 a 5 años antes, con las actuales. Debemos hacer notar en efecto, que es autor de diversos libros de poesías, hechos precisamente uno o dos años antes del principio aparente de su perturbación mental

Pongamos por ejemplo, una de sus últimas cartas:

Septiembre, de 1929.—Sr. Lic. Don Emilio Portes Gil. Mex.—
Excmo. Sr. Presidente:

Suplico a Su Excelencia que se sirva ordenar a un Oficial del Estado Mayor, a un abogado y a un notario, que sellen un mi cajón que tiene la señora X.X.X., que tengan la bondad de levantar las actas de rigor para que me sea entregado y que con todas las seguridades debidas, se me entregue personalmente, en el Pabellón de Tranquilos A. de la Castañeda, donde aunque sea como indigente, estoy trabajando en la pieza que tuvo la amabilidad de cedermé el señor Director. Entonces, bajo la salvaguardia de ese S. Gobierno y bajo la de algunas potencias extranjeras a quienes me he dirigido, apartaré algunos regalos que quiero hacerle al Pueblo Mexicano, a ese Gobierno Provisional, y al Ejército Nacional, conservando para mí, toda una serie de empresas absolutamente nuevas e inexploradas, que trabajadas como se debe, producirán ganancias fabulosas. Ofrezco desde ahora al Pueblo Mexicano y a ese Supremo Gobierno bajo las siguientes condiciones:

I. Un millón de pesos, oro nacional, que a mi favor será depositado en el Banco que preste más garantías.

II. Un millón de pesos, oro nacional, cada año y durante 4 años.

IX. Todos los regalos que el pueblo mexicano agradecido, y ese gobierno, también agradecido, me quieran hacer voluntariamente.

Sin tocar por el momento la ardua diferenciación con el elemento alucinatorio, que más tarde desarrollaremos, veamos ahora otro síntoma bien aparente, que se muestra

con claridad, sobre todo en la pequeña biografía que insertamos al principio de esta historia, y que se halla estrechamente ligado a los dos anteriores.

Precisamente nacidas del egocentrismo, de la tendencia de referirlo todo hacia sí, existen interpretaciones falsas de hechos ciertos, las cuales llegan a convertirse en interpretaciones delirantes.

Tómese, por ejemplo, la apreciación que hace sobre el gendarme "apócrifo", que ayuda a su hermano a traerlo al manicomio por primera vez. Es apócrifo, es sólo un fantoche, porque tiene un uniforme viejo y por qué en nada se mezcla. La falsa interpretación en este caso es bien aparente.

El enfermo no sabía si su hermano era o no cocainómano y nunca había tenido motivos para pensarlo así; pero recibe su aliento en una disputa y desde entonces lo asegura y afirma.

Durante la época en que germinaba en su cerebro el método para tocar la guitarra, unas muchachas de la casa vecina se suben a la azotea de su cuarto y una de ellas mira dentro de la habitación. Es que vienen expresamente con objeto de ver que es lo que hace y con el deliberado propósito de descubrir su secreto.

Su hermano el "héroe", salva la vida a un general sacándolo de la peligrosa avenida de un río. Es que seguramente andaban los dos borrachos y el general cayó al agua. Inútil sería multiplicar los ejemplos; bastante patentizados se encuentran por lo demás en cada uno de sus documentos. Como puede verse las interpretaciones delirantes son de dos clases: de grandeza y de persecución. Las de grandeza parecen ser las primeras en tiempo. El apellido de su madre es Sandoval, pero él encuentra documentos sobre la Casa Doval, de Castilla la vieja, y desde entonces, a pesar de que hace recaer el hecho sobre sus familiares, en sus libros de versos, en sus obras, etc., etc., estampa el escudo nobiliario de esa casa.

Respecto a las ideas delirantes de persecución claramente se desprenden de la escena de los cuadros, señalada por sus familiares como el principio de la enfermedad.

Puede por lo demás notarse a cada paso la existencia de estas concepciones delirantes, que poco a poco han adquirido un extraordinario desarrollo.

Naturalmente que a usted, al señor X. etc., los consideramos como socios científicos, industriales, etc., nuestros, para que; mientras podemos asegurar mundialmente todo, nos cuidemos de ciertas personas o de ciertas "mafias", o de algunos enfermos y enfermas, que tomando por mira cualquier pretexto, tratarán y siguen tratando, de "robar" dichos secretos, ya sea por simple y natural curiosidad femenina, ya sea por punible codicia, ya sea por el afán de practicar experimentos de adivinación (?), ya sea por hacer propaganda de androginismo, ya sea por miras egoístas de política.

Porque sucede que una vez que me llamaron a visita, no sé quien o quienes abrieron la puerta de este cuarto, y se dá el caso de que algunos asilados, so pretexto de pedirme algo, pretenden desvencijar una puerta que ofrece poca seguridad.

Usted comprende doctor que aunque lo mío es muy mío, así como la Revolución es la Revolución que dijera el licenciado Cabrera, pesa sobre mí una terrible responsabilidad ante mi patria.

La apreciación que hemos hecho sobre la existencia de las interpretaciones delirantes, engloba en sí, el conocimiento de las relaciones del propio enfermo con el medio en que se desenvuelve.

Uno de los primeros caracteres que aparecen en su propio relato, es la existencia de las dificultades con que ha tropezado desde pequeño, cuando su vida aún se encontraba dentro de la etapa intrafamiliar. Mostrábase desde entonces como un inadaptado: su vida reservada, aislada, la desconfianza en su propia familia, su hostilidad hacia ella, las fricciones con su madre y sus hermanos, etc.

Posteriormente, con la aparición de la desconfianza, ahora hacia todo el mundo a causa de sus inventos y proyectos, con la presencia de las interpretaciones delirantes, esto se ha acentuado mucho más, y al igual que los otros

caracteres, ha ido tomando cada vez mayor incremento. Recuérdesse que durante 16 meses se mantuvo voluntariamente recluso en su habitación, sin conocer ni aún la casa en que vivía. Por la falsedad de juicio que en él hemos reconocido se juzga mal a sí mismo y juzga mal a los demás. Por tanto no ha podido encontrar su lugar en la sociedad a la que pertenece. La soledad es lo único que puede serle agradable y que le es necesaria. No pudiendo adaptarse a los demás, ha tratado de adaptar a los demás hacia él. Esto lo veremos más adelante al considerar otras características psicopatológicas de este interesante enfermo.

De todo lo que hasta aquí hemos dicho se desprende por sí sólo este hecho: Aun cuando cada uno de los elementos estudiados es interesante por sí mismo y en sus relaciones con los demás, indudablemente es la interpretación delirante la que conquista la primacía. El extraordinario desarrollo del sistema delirante débese precisamente a este elemento primordial y en la evolución del padecimiento desempeña siempre el papel preponderante.

Además de los caracteres hasta aquí analizados, debemos señalar la presencia de otro elemento: el reivindicador.

Esto vá de acuerdo, con el hecho tan comunmente observado, de la mezcla que siempre o casi siempre se encuentra aún en los interpretadores puros. Efectivamente, los interpretadores exentos de toda tendencia reivindicativa son tan raros como los reivindicadores desprovistos de tendencias imperativas. Compréndese esta mezcla porque tanto unos como otros, son esencialmente vanidosos, susceptibles e inadaptados.

La sociedad de capitalistas, abogados, etc., que el enfermo preside y cuyo fin es explotar las ideas de éste, tiene, entre otros proyectos, el de hacer reconocer legalmente la existencia de los "andróginos". Respecto a su propia persona ha hecho el siguiente certificado que quiere que sea firmado por médicos:

Por la presente certificamos que el llamado S.A.S.—el cual ha adoptado el nombre de Philae de Lesbos por profundos disgustos de su ex familia, es andrógino, es decir: hombre-mujer, predominando tanto en su organismo como en su psiquis el sexo femenino, según exámenes científicos que hemos hecho en su persona, y aspirando como aspira, a acercarse más, tras serie de operaciones de muestra y de su invención, al tipo mujer. Y para los usos que convengan al interesado le extendemos el presente certificado.

Alrededor de esta idea ha desarrollado toda una serie de operaciones:

Injerto de la matriz en el andrógino.—Adaptación de más ancho coginete en el pubis del andrógino, para ensanchar su cavidad abdominal, y a ser posible, sin peligro, en las partes laterales del sacro.

Legalización del andrógino y su reconocimiento como mujer.—Intercambio de pezones de mujeres estériles con los de andróginos.—El andrógino debe nutrirse periódicamente con leche de mujeres mujeres sanas, sin que esto perjudique a los niños. Innegablemente sobrevendrá una mayor cantidad de amor; voy buscando el “amáo los unos a los otros”, pero por modo efectivo, no a la manera del dudoso Cristo.—Es injertado en el andrógino una bandeleta de pániculo adiposo femenino, al nivel de la región infrahioidea, para redondear el cuello y disimular la saliente del tiroides y creo que hasta las bases musculares de los esterno-cleido-mastoideos, así como las fibras de los otros músculos anteriores y superficiales podrán ser injertadas con fibras musculares y con el mismo objeto. Así tratándose de pániculo adiposo femenino, en las caderas, grandes gluteos, etc.

Serie de operaciones para mí: I. Extracción de uno que otro quiste. II. Extirpación eléctrica de los pelos de la cara. III. Perforación de los lóbulos de las orejas. IV. Injerto de pezones femeninos. V. Transfusión de mi sangre con sangres femeninas. VI. Injerto de Fibras musculares en los músculos de las caderas. VII. Curación de los riñones. VIII. Reversión del pene. Philae de Lesbos.

Tiene el enfermo multitud de dibujos en los que detalla la técnica de esta última operación y que no presentamos aquí por ser muy minuciosos, pero en lineamientos generales sería como sigue: vaciamiento de los cuerpos cavernosos y destrucción de septum mediano, invaginación del pene, una porción escrotal formando alrededor del orificio de entrada así constituido, algo así como grandes labios. Existe un esquema que el enfermo denomina: Esquema geométrico, en corte, del pene andrógino revertido y recibiendo el coito del pene masculino.

Vemos pues que el elemento reivindicativo existe, aunque en esbozo y bastante opacado por los demás síntomas tan aparentes y claros.

Por último, nuestro enfermo ha aplicado sus tendencias a la adquisición de su propia cultura y a investigaciones intelectuales y científicas. Cada una de sus cartas, su auto-biografía, sus documentos, pueden servir al mismo tiempo para determinar, ya el orgullo, ya la inadaptabilidad, ya la desconfianza, ya la inventividad.

Por cuanto respecta a esta última, su presencia es indudable al igual que esa especie de apetito de cultura intelectual que no es otra cosa que el autodidactismo, en parte resultante del exhibionismo mental.

Respecto del autodidactismo, no podemos menos de aplicar a nuestro enfermo, las palabras de Genil-Perrin:

“Por orgullo quieren adquirir una instrucción que les permita elevar su personalidad; por reserva desconfiada tanto como por necesidad hacen sus estudios solos, desearios de darse cuenta de todo por si mismos; por falsedad del juicio absorven sin discriminación toda esa pastura intelectual que les ofrecen las ediciones baratas y las bibliotecas populares; y su inadaptabilidad se reconforta pues que esta evasión de lo real los conduce a los dominios desconocidos del pensamiento.”

Para terminar la exploración de las facultades intelectuales vamos a hacer mención de un elemento que durante varias sesiones fue cuidadosamente ocultado por el enfermo, y aún negado sistemáticamente.

Con objeto de no prejuzgar voy, como lo he hecho hasta aquí a presentar en lo posible sus propias palabras, tanto más cuanto que es este un punto de extraordinario interés.

Hacer cerca de seis años que principié a oír voces. Vivía en una vecindad. Era la época en que iniciaba el estudio de mi método para la guitarra. Detrás de la casa colindaba mi habitación con un corral propiedad de unos españoles. A veces se subían a la azotea de mi casa esos españoles y algunas muchachas, y una de ellas espía

hacia el interior de mi cuarto con el deliberado propósito de descubrir lo que yo hacía. Oía sus voces que hablaban arriba de la azotea y desde el corral, así como también de una casa vecina. Eran voces de gachupines y españolas, de modo que no había lugar a duda, estaban próximos a mí y yo oía lo que hablaban.

Más tarde, después de mi cambio de aquella casa, que me pidieron porque contestaba todas las insolencias que los españoles me decían, fui al cuarto de un hotel. Allí también empecé a oír, especialmente de noche, y ya intrigado porque todo debe tener su explicación, anduve auscultando las paredes y encontré que en un guardacantón de madera se secuchaba con mucha mayor claridad. Hice unos orificios con berbiquí y descubrí que había un alambre. Probablemente el dueño se dió cuenta, porque bajo pretexto de tapar una gotera quitaron el alambre y dejé de oír las voces, aunque volvieron poco tiempo después. Lo mismo me ha sucedido en todas las casas en que he estado. Yo nunca me he ocupado gran cosa de esto porque me interesa mucho más el libro de inventos de que le he hablado, pero, si en esta pieza, ponemos disimuladamente en la pared un micrófono y le conectamos el teléfono, el radio y el telégrafo, indudablemente en muchas partes oirán lo que estamos hablando. De suerte que son varios los modos de que se valen: hablando cerca de mí, arriba de la azotea, en los cuartos de al lado, etc., por medio del micrófono y por telepatía. Las voces son mucho más numerosas y molestas de noche, siempre me están diciendo de la famosa ex familia, y como me insultan yo me defiendo y les contesto.

Es la razón por la que a menudo he cambiado de casa. Cuando salgo de una dejo de oír por algún tiempo.

De día, cuando estoy platicando con otras personas, cuando me paseo por el jardín no oigo nada tampoco. Posiblemente los dueños de casas, que tienen, como usted sabe, una sociedad; estén de acuerdo para molestarme en esa forma, y es casi seguro o mejor dicho, estoy absolutamente seguro de que están de acuerdo también con mi ex familia.

Aquí mismo, en el Manicomio, me están hablando, o mejor dicho; gritando desde la azotea, pero yo no les hago caso, ya me he acostumbrado a ello, y cuando me siento en mi mesa de trabajo, hago un esfuerzo de concentración para lo cual tengo gran poder, y los sigo oyendo, pero ya puedo trabajar.

No es el único medio de que se valen. La silla que tengo en mi cuarto probablemente está conectada con un electro imán porque cuando me siento en ella me vuelvo como muy pesado me siento atraído hacia abajo. Les he puesto aisladores a las patas de la silla y así ya no siento absolutamente nada. En mi mesa de trabajo, me-

sa común y corriente, me sucede algo parecido. Al apoyar los antebrazos para escribir o dibujar, los siento muy pesados, como atraídos por la fuerza magnética de un imán; pero si levano dos patas de la mesa empujándola con el pecho, cesa absolutamente todo.

Por las noches en mi cama me sucede también, pero fíjese usted que es metálica. Me siento atraído hacia abajo, especialmente en el cerebro, pero si coloco mi mano en la nuca a nivel del bulbo esa atracción cesa.

Aparece como indudable la existencia de alucinaciones completas, especialmente auditivas y cenestésicas, pero teniendo en cuenta especialmente la cesación de ellas con los determinados artificios de que el enfermo se vale, resulta interesante determinar en lo posible el campo de interpretación dentro de la alucinación misma. Es en efecto, en ocasiones, muy difícil distinguir la interpretación delirante de la ilusión o de la alucinación.

Sábese por ejemplo el mecanismo por el cual las interpretaciones pueden parecer alucinaciones; según se desprende de la opinión de Bleuler: Por lo que yo he podido observar bien, las sensaciones y las percepciones eran correctas, pero el paciente las ha alterado inmediatamente después de la percepción, y piensa con estas pseudopercepciones alteradas, que tiene por verdaderas. Trátase también aquí de la presentación de ilusiones de la memoria y que, por lo demás, algunas veces ocurren también en sanos; hay gentes que a menudo cambian en seguida sus recuerdos en el sentido de injurias.

Cita Bleuler las anteriores frases a propósito de las ilusiones en la Paranoia, pero sabemos que éstas se encuentran mucho más próximas a la interpretación que a la alucinación. No es este seguramente el caso de nuestro enfermo. Las alucinaciones auditivas son suficientemente claras para que su existencia pueda dudarse o confundirse con interpretaciones falsas de esas pseudopercepciones de que habla Bleuler, pero lo que si queremos hacer notar es que, al lado de estas falsas percepciones o mejor dicho, percepciones sin objeto, se encuentra también en gran manera

desarrollado el elemento interpretador, tomando parte en la alucinación misma y quizá en muchas ocasiones formando el todo de lo que según el relato del enfermo nos parecen a nosotros alucinaciones completas. Vamos a poner un ejemplo.

En el curso del interrogatorio sobre este tema, relata el enfermo el hecho siguiente:

Con ocasión de una exposición que hice de mis cuadros en el Casino Zacatecano, me gustó la hija de un amigo mío o dizque, y le dije que si me la daba. Me contestó que sí, que nos fuéramos de ahí inmediatamente a bailar a tal parte donde yo podría empezar a conquistarla. Yo no podía abandonar a mis invitados porque me era necesario hacer los honores de mi casa, como quien dice. El se resintió de esto.

Muchos años después, últimamente, empecé a oír la voz de ella y la voz de él también, lo que me demuestra que todo esto no es otra cosa que Celestinaje.

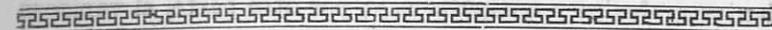
Para lograr luz sobre este relato necesitaríamos además muchos elementos de los que carecemos, pero en él puede verse desde luego una deformación, completa quizá, de los hechos, a expensas de la interpretación.

Esto nos indica que, por lo menos por lo que a esta circunstancia se refiere, la interpretación delirante privó durante mucho tiempo. A la persona de que habla la conoció poco, no volvió a oír su voz, y ahora cree reconocerla entre la multitud de voces que escucha.

De todos modos es conveniente hacer notar la presencia de alucinaciones, auditivas, y conestésicas. Posiblemente también existan alucinaciones táctiles sólo que están aún muy difusas y su existencia se presta a duda, precisamente por la presencia del factor interpretación.

CAPITULO SEGUNDO

- I. Consideraciones psicopatológicas sobre la Constitución Paranoide.
- II. Concepto de Bleuler sobre la Paranoia.
- III. Evolución Psicopatológica en el sujeto.



Vamos a considerar en primer término los elementos que constituyen los síntomas fundamentales de la constitución Paranoide, que según sabemos, bajo determinadas influencias ocasionales, puede a su vez convertirse en Delirio Sistemizado, haciendo un estudio puramente psicopatológico que se ahondará lo posible, tratando de encontrar el principio, la iniciación de tales manifestaciones, que indudablemente hallaremos en las fronteras de las constituciones anormales con la normalidad.

Respecto al orgullo, que mejor pudiéramos denominar sobreestimación del propio valor, puede decirse que la predominancia de la lógica afectiva, de la lógica empírica, el error sistemático en las apreciaciones sobre si mismo y sobre el medio, conducen al sujeto a volverse un vanidoso, un agrio, un espíritu falso y un solitario entre los hombres.

En vez de tomar los elementos de su síntesis psíquica en hechos o imágenes fieles, los busca en las nociones, en materiales ficticios, en imágenes abreviadas e incompletas.

El hombre es capaz de absorber muchas nociones que no puede asimilar o realizar, y que por lo tanto no puede controlar: maneras de ser que no puede llevar a cabo, sentimientos a los cuales es extraño, fines que le son inaccesibles, arriesgándose así a ver su actividad descarriada, deperdiciada y fuera del sendero que le corresponde.

La energía del hombre oscila solicitada, por una parte por el ejemplo y por la otra por el instinto. Si se engaña, desconoce los fines que están en relación con sus propias tendencias, para tomar aquellas que no le pertenecen.

Todos conocemos ejemplos de esta clase de orgullosos, que pueden separarse en dos grupos: aquellos que trascienden suficiencia, contentamiento de si mismos, tipos petu-

lantes acabados y antipáticos, y, por otra parte, el vanidoso pueril, el que se hincha como de un mérito individual por las conquistas intelectuales de los demás, de las cuales se beneficia en virtud de un privilegio común a toda la humanidad. Al elevarse a tales alturas estos individuos son presa del vértigo, pierden su centro de gravedad, no saben ya apreciar las distancias y toda crítica en ellos queda abolida. Al entrever los resultados de la ciencia, creen poseer sus secretos, se persuaden de que participan de la dignidad del saber humano imitando el lenguaje de los hombres de ciencia, reproduciendo sus gestos, sus actitudes.

Es generalmente admitido hoy en día este carácter, el del orgullo, como uno de los fundamentales en la constitución Paranoide y que puede ser aparatoso, visible o estar velado bajo la capa de la educación o de falsa modestia, pero que siempre en enfermos de esta índole, ya en los afectos de Delirio Sistematizado de Persecución, núcleo principal de la enfermedad, o en otra cualquiera de sus variedades, es fácilmente reconocible tras de cualquier máscara con que se oculte.

Hemos bosquejado por ejemplo el tipo de la vanidad pueril que por sí sola se delata.

En el perseguido, como es el caso de la historia clínica que antecede, se encuentra también con facilidad, pues que nuestro enfermo no duda de sus méritos, y es este quizá el motivo de la persecución.

El paranoico celoso, no tanto en su discurso como en su manera de ser, en sus acciones y en sus reacciones, manifiesta claramente sus derechos exclusivos.

Es igualmente fácil de encontrar en el Paranoico Inventor y en el reformador, que claramente oponen su intuición a la experiencia por siglos acumulada.

El hipocondriaco igualmente, sólo que en él, se observa la más paradógica de las vanidades, pues que se gloria precisamente de lo que hace su inferioridad.

Señalaremos las palabras de Marmontel a propósito

de J. J. Rousseau: "O su orgullo no existía o lo ocultaba bajo la capa de tímida política, algunas veces hasta obsequiosa y llena de humildad. Pero en su reserva temerosa se veía la desconfianza, su mirada por lo bajo, lo observaba todo con escrupulosa atención.

Estas palabras constituyen un hermoso y exacto bosquejo que puede aplicarse a muchos paranoicos.

La **Desconfianza hostil** no representa, sino la exajeración de un sentimiento difícil de denominar exactamente, pero que corresponde a todos los grados de la reserva siempre medrosa y a veces amenazante, del sujeto que no tiene confianza en su medio social, se siente diferente de los que lo rodean, lo es en realidad, y por ello se ve expuesto a dificultades y fricciones, lo cual le impele a la soledad y al ensueño para evitar los choques demasiado rudos con la realidad.

Este es el grado mínimo de lo que se llama reserva hostil del paranoico.

Los dos caracteres antes señalados, la vanidad y la reserva hostil, hacen del sujeto, como fácilmente se comprende un inadaptado, y un inadaptable a su medio social, constituyendo así, grandes eslabones que se reúnen unos a otros, se asocian y se complementan. Puede en ocasiones observarse un grado todavía menor en la desconfianza, constituida solamente por un sentimiento doloroso de aislamiento moral, algo así como el temor de quedar incomprendido, como una inquietud vaga.

La **falsedad del juicio** resulta del triunfo de los valores afectivos sobre los residuos empíricos, falseando el razonamiento silogístico, así como la percepción y la memoria, realizando una selección parcial de las imágenes y de los recuerdos.

La conciencia se alimenta de **materiales cambiados y truncados**.

La misma adulteración preside sus operaciones lógicas, impulsándolo a no crear entre sus ideas sino agrupa-

ciones favorables a sus deseos y a los temores que lo dominan.

El razonamiento del paranoico no es pues otra cosa que la fortificación y la justificación de sus tendencias: es el mal del pensamiento que precede a la experiencia en vez de sujetarse a ella.

Hecho este ligero resumen psicopatológico de los elementos de la constitución paranoide, veamos ahora lo que, sobre lo que él ha denominado Bovarismo, escribe Jules de Gaultier.

Este término fué creado con el objeto de nombrar, una constitución, un carácter, que a cada paso encontramos en la vida y que, en las producciones de geniales novelistas exagera sus razgos.

El Bovarismo es el poder que tiene el hombre de creerse diferente de lo que es, lo que tiene por corolario, concebir también el mundo distinto de la realidad.

Así el hombre en su propio conocimiento, y en el del mundo exterior que no conoce sino a travéz de sí mismo, está expuesto a ser esclavo de un error sistemático.

¿No tiene Don Quijote la presunción de luchar contra gigantes y encantadores, no se concibe más bello y grande de lo que en realidad es?

Precisamente en este ejemplo, en Don Quijote, resalta de la manera más evidente que el creerse diferente de lo que se es y el creer lo que nos rodea distintamente de lo que es en realidad, no constituye lo más a menudo más que una sola y misma operación del espíritu.

Ofrece el Bovarismo a los ojos del espectador de la vida, ya sea un cuadro cómico o ya un cuadro trágico.

Cómico si es grande el contraste entre la capacidad del sujeto y la opinión que de sí tiene, su presunción es inmensa y su valor minúsculo. Hace el efecto de un clown que efectuara un exageradísimo esfuerzo para saltar diez centímetros..

Trágico cuando tiene por teatro, como en Napoleón, el alma de un hombre de decisión y energía.

Hay dos clases de Bovarismo: el del Snob, un débil que oculta su debilidad tras de una máscara de superioridad, y el del hombre de genio. Chateaubriand, gran lírico se estima sobre todo como hombre de Estado. Víctor Hugo, retórico genial, da grande importancia a su pensamiento filosófico mediocre (Genil Perrín).

Hace observar Genil Perrín con muy justa razón, la semejanza tan grande que existe entre la constitución paranoide y el Bovarismo, y ni aún hace falta señalar los puntos que tienen de común.

Una vez asentado este hecho, pasemos adelante, veamos si es posible hacer algunas consideraciones que ahonden un poco más el mecanismo de producción de estos elementos patológicos.

Desconocemos si uno de estos es anterior a los demás, y cual es secundario, pues forman una cadena de estrecha unión, pero, a primera vista, y después de lo que hemos dicho sobre el Bovarismo, el trastorno más interesante es la falsedad del juicio.

Considerémos pues tan sólo este punto.

La lógica es la ciencia del concepto. La estética la ciencia de la intuición. Intuir es conocer individualidades; proceder por conceptos es elevarse a géneros. Lo genérico es abstracto, lo individual concreto, pero el conocimiento resulta de la síntesis de la intuición y del pensamiento lógico.

Penetra el mundo a nosotros por medio de la senso-percepción, y se esquematiza en seguida en las categorías lógicas, alambicándose cada vez más en los sistemas de ideas que forman las ciencias. Esta es una de las actividades de la mente humana. Toda idea tiende al acto. La lógica es la ciencia de las grandes normas que obedecen las ideas al tender a la acción.

La masa de la conciencia se constriñe pues en su de-

sarrollo, para preparar la acción futura del organismo en el tiempo y en el espacio. Las ideas eficaces son verdaderas. Pero el mundo del espíritu es mucho más amplio y puede desarrollarse en otras direcciones.

Al hablar del trastorno del juicio en la constitución Bovárica y en la Paranoide, no siendo ambas sino graduaciones sucesivas, puede hacerse mención indudablemente, de los trastornos imaginativos que en gran parte constituyen la base de la psicología patológica de tales perturbaciones, y asimismo puede asimilarse el conocimiento del extraordinario desarrollo de la esfera intuitiva sobre la esfera normada por la lógica en tales individuos.

Si en vez de atender al acto futuro y posible, caemos en estado de contemplación, ya se trate de un episodio de nuestra vida interna o de la naturaleza, del medio, y persistimos en tal estado nos convertimos en "el sujeto puro del conocimiento" de Leibnitz, en que juegan libremente nuestras facultades, se combinan las ideas, ya sin la sujeción lógica que las esquematiza, con nuestros recuerdos, imágenes y emociones.

Toda esta masa psíquica es INUTIL PARA LA ACCION y ESCENCIALMENTE INADECUADA en el sentido de la ADAPTACION a un ambiente dado.

Esto puede proyectarse, constituyendo la vivificación, la proyección sentimental, que a su vez da origen a la inspiración creadora.

El resultado es el sentimiento estético puro y el estado especialmente hecho en ese momento es la ensoñación creadora, la reverie creatice, de los franceses.

Ahora bien, la polarización, la perversión, precisamente de esta porción de la esfera imaginativa es lo que va a generar, caricaturizándose la constitución bovárica y ésta, a su vez, en un grado más de avance, la constitución paranoide.

Resulta pues en conclusión de lo anterior y consecuentemente con nuestro modo de pensar que, la lige-

ra desviación en la esfera imaginativa, normada casi seguramente por cargas afectivas especiales de las que más tarde hablaremos, produce ya, por sí sola, la inadaptación del sujeto al ambiente que lo rodea, y la selección, de entre sus pensamientos, imágenes y recuerdos para la construcción de un medio artificial que le es necesario crearse a partir de entonces.

Es ley psicológica que nada de lo que pasa en nosotros mismos puede ser dejado sin una explicación más o menos plausible, y colocado ya el sujeto en tales condiciones, y reunidas las circunstancias favorables antes mencionadas, reaccionará aún más en contra del medio real en el cual no puede ya desenvolverse, dando origen subsecuentemente a la vanidad y el orgullo, como un medio más de defensa en contra de ese mismo ambiente, y que no es otra cosa, sino la exajeración o mejor dicho, la proyección que hace visible y aparente el egoísmo, elemento que, más o menos amortiguado, existe entre los primitivos materiales, en en las tendencias, en los instintos de la humanidad.

Veamos ahora si lo que antecede puede encontrar sus fundamentos en la psicología infantil.

En el niño, el desarrollo imaginativo normal que todos conocemos, hace que, en su predominio sobre la lógica, los deseos tan pronto nacen se consideren como ya realizados, lo cual trae como consecuencia, según la ingeniosa hipótesis de Piaget, que el pensamiento del niño sea el intermediario entre el autismo propiamente dicho y el pensamiento socializado, existiendo para él una bipolaridad de lo real, habiendo dos o más realidades y éstas igualmente reales a su vez, en lugar de estar jerarquizadas como en el adulto en el que existe un plano de lo real, otro de lo posible, otro de lo utópico y otro de la ficción.

Esta actividad imaginativa del niño, semejante a la del salvaje y a la del hombre primitivo, ha servido a Dupré, para hacer dos grupos: El primero corresponde al de los Mitómanos,—niños en general vanidosos, habladores, per-

versos. La mixtificación, la calumnia, las denuncias falsas, la simulación de atentados, las estafas, los relatos inverosímiles y el vagabundaje forman parte de este cuadro. En el segundo grupo, el carácter egocéntrico se acentúa más aún; son aquellos niños en los que el pensamiento, lejos de tener tendencias a socializarse, dejan el campo libre al ensueño que les satisface, siendo la imaginación no ya centrífuga como para el primer grupo (tomando la palabra centrífuga en el sentido literal y no en el sentido que da Bleuler para las facultades anímicas), sino al contrario centrípeta.

En las dos constituciones anteriores reconocemos también los rasgos fundamentales de la constitución Paranoide, originados igualmente por la perturbación primaria imaginativa.

En el curso de la vida normal, podemos encontrar ejemplos de estados en los que domina esa polarización de nuestras ideas que constituye la base de las interpretaciones falsas, y cuya génesis es idéntica a la del estado bovárico, paranoide y mitómano infantil de Dupré.

Normalmente, escribe Serieux, es un fenómeno banal la pendiente en las interpretaciones falsas, y este delirio fisiológico aparece con claridad en los estados pasionales.

Desde el momento en que ama, el hombre más razonable no vé ya ningún objeto tal cual es, no atribuye ya nada al azar, pierde el sentimiento de la probabilidad.

Una cosa imaginada es una cosa existente para su felicidad.

El tímido interpreta toda sonrisa como de mofa, el miedoso vé formas humanas en las ramas de los árboles, el vanidoso lee la admiración en sus interlocutores..

Todas las interpretaciones falsas reconocen un idéntico mecanismo: conclusión inexacta sacada de premisa verdadera por una serie de inducciones y deducciones falsas o defectuosas, vicio de orientación regido por un estado afectivo más o menos violento que ciega al sentido crítico.

De todo lo anteriormente asentado en este capítulo, se desprende que la desviación o perversión imaginativa es o puede ser un carácter común que se encuentra en los estados pasionales normales, en las constituciones morbosas infantiles señaladas, en el bovarismo, en la constitución paranoide y en la paranoia.

Pero los rasgos que establecen semejanza en todos estos estados particulares, nos orientan a pensar en que precisamente ese carácter común sea el origen de las demás perturbaciones.

Efectivamente, hemos visto que la actividad de la esfera intuitiva fuera de la acción encauzadora de la lógica, constituye una masa psíquica inútil para la acción y esencialmente inadecuada en el sentido de la adaptación, lo cual nos explica suficientemente la inadaptabilidad de los tipos morbosos a que hemos hecho mención.

La polarización o selección concomitante de los hechos y de las ideas, aunado a la inadaptabilidad hace nacer la falsedad del juicio y posteriormente las interpretaciones delirantes.

Antes de terminar este punto de vista quisiéramos añadir algunas palabras acerca del ensueño, extraídas de unas consideraciones sobre los mundos imaginarios, de A. Borel y Gilbert Robin, porque tienen un extraordinario parecido con el tema que venimos desarrollando y por lo demás una común etiología.

“En tanto que el sueño acoge indiferentemente todas las tendencias, el ensueño hace una selección. Se diría que una especie de reflexión interna vá a retener aquellas que son aptas para satisfacer el conjunto de la personalidad. El espíritu se interioriza, busca no controlar sus percepciones, y el mundo interior es el único mundo habitable.

El factor afectivo, dice Ribot, es el fermento sin el cual no es posible creación alguna. Los instintos, las inclinaciones, las necesidades, los deseos, se sirven de las infinitas combinaciones de la imaginación para triunfar.”

Antes de tratar otro asunto debemos hacer notar que este mismo punto de vista, es decir la consideración del elemento imaginativo preponderante en la paranoia, fué sostenido por Tanzi, quien asimila al paranoico con el hombre primitivo, con el salvaje, que resuelve sus problemas por imaginación cuando los resuelve, si no es que los acepta obedeciendo al prejuicio o a la preconcepción.

Para sostener esta tésis se funda en la observación de las sectas religiosas, las ciencias, la historia y las artes, recogiendo el fruto del error a travéz del tiempo, explicando como florece la pre-concepción en la atmósfera social, y encontrando oportunidad en el estudio de cada costumbre, de cada rito.

* * *

No quisiéramos pasar más adelante sin dar antes siquiera sea una idea del concepto de Bleuler sobre estos asuntos.

El sistema delirante de los paranoicos, dice, es una formación psíquica que aparece como una exageración de procesos normales. Esta es la razón por la cual no sólo prácticamente sino también en principio, no existe una clara separación entre la paranoia y la normalidad o una simple psicopatía.

El normal reacciona de la misma manera pero no permanentemente. Reacciones egocéntricas falsas tiene todo el mundo en un estado afectivo intenso, así como también una insuficiencia de la lógica.

Lo patológico se caracteriza en primer lugar por la imposibilidad de corregirlo y sobre todo por su ulterior elaboración, si está ya puesto en acción el correspondiente mecanismo afectivo.

El único síntoma conocido de la paranoia, la formación delirante, se manifiesta como una forma de reacción ante determinadas situaciones externas o internas, suponiendo una disposición que ante los conflictos diarios e inevitables produce la enfermedad.

El hombre joven siente la impulsión de ser algo grande o de llegar a serlo; pero a causa de particularidades intelectuales o de carácter no llega hasta donde él quiere. No es capaz, para explicarse el fracaso, de atribuirlo al destino o de referirlo así; todavía tiene aún menos, la fuerza de confesar sus propias faltas y ponerlas en claro. Así poco a poco atribuye todo al ambiente y adquiere el delirio de persecución, o bien, con temperamento más optimista, todo lo realiza en su fantasía y elabora, fuera de la realidad, el delirio de grandeza. Debo advertir, que junto a este sentimiento de exaltación de la propia personalidad hay otro en contraste, quizá reprimido, de insuficiencia.

Quién fracasa, sin este contraste interior, no da ninguna ocasión a las ideas de persecución, ni siente la necesidad de separarse de la realidad.

Además de estos factores, en todos los paranoicos por mí observados, he visto, sigue diciendo Bleuler, sobre todo en los perseguidos, una sexualidad débil.

Esto último puede explicarse por una insuficiencia de los impulsos en general o por inhibición interior.

Consta por lo tanto el fondo de la Paranoia:

1. De una afectividad fuertemente dirigible en un sentido, con el carácter de solidez y duración.
2. Un sentimiento de exaltación de la propia personalidad que quizá está en contra de uno de insuficiencia.
3. Conflictos externos que agudizan o producen conflictos internos que a su vez han sido reprimidos.
4. Una desproporción entre la afectividad y la comprensión, por lo que en ciertas cosas, la primera es la que dirige.

Esta última condición, por sí sola, es decir no acompañada de las otras tres, produce ideas delirantes cata-tímicas.

Por último, en concepto del profesor de la escuela de Zurich, no hay sólo una disposición sino varias, sobre las

cuales el cuadro de la paranoia se desarrolla, y la "disposición" no necesita ser igual que el carácter paranoico.

Los individuos de carácter paranoico, es decir, aquellos individuos que refieren a sí mismos lo que ocurre en el ambiente y para quienes los derechos de los demás son poca cosa comparados con los propios, son psicópatas de diversas clases, sobre todo esquizofrénicos latentes y descendientes de esquizofrénicos.

* * *

A pesar de ser nuestra creencia que el estudio puramente psicológico de las enfermedades mentales, así como la psicogénesis de las mismas, irá reduciéndose día a día conforme se progresa en la clínica y en la técnica neurológicas, séanos permitido olvidar aquí toda idea que concierne al substratum neurobiológico del padecimiento que afecta a nuestro paciente, con objeto de considerar tan sólo el aspecto puramente mental, estudiando las fases de su evolución psicológica.

Considerando a nuestro enfermo desde un punto de vista esencialmente concreto, estas fases nos han parecido interesantes y dignas de ser objeto de estudio, más quizá que el desarrollo de una teoría o la elevación de una doctrina. Citemos en apoyo las conocidas palabras de Pierre Janet:

"La mayor parte de la medicina y sobre todo de la Psiquiatría está todavía en el período de las observaciones individuales. Una buena descripción de un tipo patológico vale más, muchas veces, que teorías y clasificaciones arbitrarias".

Los problemas de la constitución y de la herencia, siempre han desempeñado un gran papel en el estudio de la Psiquiatría. Durante un tiempo fueron abandonados por el gran desarrollo que en esta clínica tuvieron las observaciones y las detalladas descripciones de los síntomas.

Asombrados los clínicos por la variedad y riqueza de

los cuadros patológicos, no reservaban ya sino un pequeño lugar a los antecedentes personales y sobre todo a los familiares de los enfermos.

Desarrolláronse por otra parte las tendencias analíticas de la psiquiatría, examinando las partículas aisladas de la personalidad y descuidándola en su conjunto, verificando investigaciones psicopatológicas de orden experimental y de laboratorio, que pusieron de manifiesto mil hechos interesantes y preciosos a la clínica.

Viene también por otra parte la doctrina psicoanalítica que hace igualmente a un lado el problema de la constitución, bajo pretexto de que ésta, como conjunto de caracteres innatos y no modificables, constituye un obstáculo al esfuerzo terapéutico, haciendo prevaler las ideas de determinismo y fatalismo. Y esta limitación del esfuerzo terapéutico es incompatible con las tendencias de nuestra generación que busca ante todo, obrar, tratar, a esta clase de enfermos, como se hace en las demás ramas de la medicina.

Sin embargo, a reserva de tocar aún este punto más adelante, a nadie se le oculta el primordial interés que la constitución anormal tiene en la historia clínica del sujeto. Así, nosotros vamos a empezar considerando los factores hereditarios de nuestro enfermo.

Una vista panorámica sobre la evolución psicológica del paciente, nos permite descubrir las siguientes fases:

Desde luego lo primero que llama la atención en su historia clínica es la tara neuropática manifiesta. Además de los otros factores hereditarios que aún por sí solos no deben descuidarse, tanto el enfermo mismo como las personas que conocieron a sus ascendientes, están de acuerdo en señalar a la madre, una constitución que en principio es muy semejante a la de su hijo.

Tomando en cuenta el punto de vista de Regis, que considera a la herencia como la transmisión de psicopatías de padres a hijos, es este un caso de herencia directa y de herencia vesánica similar.

Hoy día no se considera a la "constitución", sino teniendo en cuenta las ligas y relaciones del individuo con la colectividad, poniendo en primer plano en el estudio del individuo, su solidaridad psico-fisiológica, refiriendo lo morboso a lo normal y comprobando los insensibles pasos de uno a otro.

No otra cosa hemos hecho en la primera parte de este capítulo, en el que hemos señalado las ligas psicológicas entre la normalidad, algunas constituciones morbosas infantiles, la constitución bovárica y la paranoide. Esta insensible transición también se desprende del concepto de Bleuler, que arriba hemos apuntado también.

Hemos visto que la infancia de S. A. S. aparece ya como patológica o por lo menos como anormal, pues que se encuentran esbozados los caracteres constitucionales a que tantas veces hemos hecho mención.

En este momento mismo, en la infancia del sujeto, aunque la constitución es invariable, sus tendencias morbosas han podido ser modificadas por el medio, ya en el sentido de la destrucción de ellas, ya al contrario fortificándolas y robusteciéndolas.

Esto último es lo que ha sucedido.

En su juventud acentúanse aún más estos elementos paranoides constitucionales y aparecen otros nuevos.

Tratándose como se trata de un psicópata, no es extraño que sobrevengan también otros elementos psicopáticos que en parte ocultan la constitución al principio para hacerla resaltar más tarde.

Es así que el enfermo se vuelve dipsómano.

Bajo la influencia de esta intoxicación, nuevo factor que ha venido a sumarse a lo anterior disminuyen por lo pronto los síntomas constitucionales apagados por la aparición de trastornos mentales de automatismo, y así, aparecen en ocasiones cuadros oníricos y alucinaciones zoopsicas, mezcladas con el elemento confusional preponderante.

Pero bien pronto aquellos factores constitucionales to-

man nuevo incremento y orientados ya en un sendero, estallan bajo la forma de Paranoia alcohólica.

En efecto, las primeras manifestaciones de su delirio se verifican aún dentro de la influencia de esta etiología alcohólica.

Cesa repentinamente el factor alcohol, el factor intoxicación, pero entonces la psicopatía no puede ya detenerse, entran en juego posiblemente las ideas fijas post-oníricas de Regis, y evoluciona ya el padecimiento con los caracteres que ya hemos señalado con detenimiento.

Sin que por el momento deba preocuparnos la denominación del síndrome que se desarrolla en nuestro enfermo, puesto que esto lo dejaremos para el capítulo de nosología, desde luego podemos decir que no se trata de un caso sencillo, sino de una mezcla de caracteres que se describen en diversos padecimientos y que por tanto, en su reunión, hacen una constitución compleja, un verdadero caso completamente individual, que, con su factor constitucional, ha reaccionado a su manera, a la influencia del alcohol de modo pasajero, a la influencia del medio durante toda su vida.

En este capítulo de consideraciones psicopatológicas podemos tener en cuenta, por lo menos en parte, un interesante problema a que se presta el enfermo.

En efecto, la presencia de las alucinaciones, hacen una llamada, son algo así como un elemento extraño, dentro del desarrollo claro y concreto de la paranoia tipo persecución.

Debemos por tanto admitir la existencia de dos psicosis diferentes yuxtapuestas y cuya reunión diera la apariencia de un todo clínico?

Hemos dicho que aquí, las alucinaciones parecen contingentes a las interpretaciones, porque es de notarse la ausencia de fenómenos neutros o anideicos, de alucinaciones psíquicas, de ideas de influencia.

Hay además otro factor muy interesante: Las alucinaciones explican al enfermo la razón de su delirio. No es el enfermo el que por ideas delirantes explica sus alucinaciones.

A este respecto podemos señalar este dato importante: Blondel presentó a la Sociedad de Psiquiatría una comunicación denominada Paranoia y alucinaciones. Este autor tendía a demostrar que, en alucinados semejantes al caso de nuestro paciente, el factor interpretativo desempeña el papel mayor, y busca caracteres distintivos entre estas alucinaciones y las otras.

Son también las primeras alucinaciones verdaderas, pero, piensa Roger Dupouy, que se encuentran mucho más en relación con las preocupaciones incensantes del sujeto, que las que son debidas a procesos diferentes.

Etudiaremos con más detalle todos estos factores en el capítulo de diferenciación nosológica.

CAPITULO TERCERO.

- I. Ligas de la psicología Paranoide con la Psicología Infantil y con la Ancestral.
- II. Un psicoanálisis parcial.
- III. Consideraciones psicoanalíticas sobre la Paranoia.



Todo individuo que se dedica al estudio de los enfermos mentales, sabe que cuando el estado mental de un sujeto se le ha vuelto familiar, el hecho de encajonarlo en uno de los ocho o diez nombres de la nosología, caracterizando sus ideas delirantes, el grado de conservación de su fondo mental, el automatismo, etc., hace inmediatamente al enfermo soso y sin interés, lo transforma en un ser anónimo, banal y monótono en su silueta semeiológica, así como era original y complejo en su individualidad viviente y real. (Prof. Hesnard).

Desgraciadamente esto es perfectamente verídico; por lo general la semeiología no alcanza nunca la personalidad de un enfermo sino que hace de él un esquema, una etiqueta.

Es así como el arte del psiquiatra se restringe a una especie de clasificación botánica, en la cual sólo el médico dotado de intuición psicológica y sensible a la emoción estética puede introducir una nota humana.

Como introducción a este capítulo no puedo menos que citar al pie de la letra las siguientes palabras del Profesor Hesnard, pues que comulgo con el contenido idéico de sus palabras, y no podría, a riesgo de quitarles fuerza y valor sugestivo, construir semejantes frases con su brillante exposición:

“Totalmente verdadero o falso, o parcialmente exacto, el análisis psicológico según las normas de Freud supone UN SENTIDO a los delirios y a los actos absurdos de los enfermos. Niega categóricamente el puro azar en las ideas y en los actos morbosos.

Todo Psicópata es más o menos perseguido, ambicioso, autoacusador, hipocóndriaco; todo Psicópata experimen-

ta más o menos la realidad interna que proyecta al medio exterior, sea como un aporte sensorial, sea como el resultado de un razonamiento, sea como una intuición indiscutible. Pero, ¿por qué este perseguido, este ambicioso, este autoacusador, elige tal adversario, tal superioridad, tal móvil de culpabilidad? Por qué un médico culto, hoy enfermo, ha elegido tal fobia hipocondriaca más bien que cualquiera otra?

Por qué una pobre mujer, en constante lucha durante largos años con las angustias de su vida y con dramas íntimos pavorosos, cesa, bruscamente, el día en que estalla su delirio, de ocuparse de las vicisitudes de su existencia real, para quejarse de preocupaciones quiméricas o de malestares ínfimos?

El Psicoanálisis trata valerosamente, de resolver estos enigmas".

. . .

En el capítulo anterior hemos hecho mención de constituciones infantiles morbosas que tienen con la Paranoia un fondo común determinado y cuyas manifestaciones son en muchos casos semejantes a los de esta última. Veamos ahora si las características de la constitución paranoide pueden hallar su explicación y no ya sólo su semejanza en el desenvolvimiento infantil del sujeto. Sin tocar todavía por el momento los conceptos del libido o de traumas afectivos acaecidos en esa época podemos sin embargo señalar la relación entre los recuerdos de la infancia y las ideas de grandeza, en cuya génesis desempeñan un importante papel.

Lo recuerdos de la infancia, escribe Giraud, agradables o sténicos, proporcionan a menudo esas imágenes alógicas que el enfermo utiliza para expresar su euforia morbosa. Sabemos como son frecuentes en la infancia, la euforia y el ensueño megalómano. Dumas en cincuenta y

siete escolares interrogados encontró treinta que tenían ideas de este orden.

En el segundo grupo de niños anormales considerados por Dupré desde este punto de vista, el carácter egocéntrico se exajera más aún que en el primer grupo que ya hemos señalado, en vez de atenuarse bajo la influencia de la realidad exterior. Su imaginación deja de ser centrífuga para hacerse centrípeta. Estos niños aman el silencio; en la soledad, en la obscuridad hacen hermosos proyectos, organizan con detalle una vida ideal. La preferencia marcada que tienen por lo imaginario, por esas construcciones quiméricas no será pasajera, sino que durante su juventud y quizá durante toda su vida, su actitud se hará notar por ese desprendimiento de la realidad externa.

Son los niños que presentan la constitución Esquizoide de Kretschmer y Bleuler.

"Debemos hacer notar sin embargo que estas tendencias imaginativas centrípetas no son sinónimos de esquizoidia, o mejor dicho, la actitud esquizoide no es forzosamente secundaria a las concepciones imaginarias. En el esquizoide el trastorno inicial es más bien la pérdida de contacto con el ambiente, por lo cual el ensueño viene a reemplazar a la realidad que falta.

Todavía en este terreno débese hacer constar que ésta inadaptación a lo real la consideramos constitucional y confesamos que no podemos proporcionar respecto a su origen una explicación plausible." (A. Borel).

La opinión del Prof. Borel acerca de este asunto da a conocer la ignorancia en que nos encontramos todavía respecto a la verdadera causa de los trastornos ya en la esquizoidia, ya más particularmente en la Paranoia. En efecto a todas luces son insuficientes para llenar esta finalidad los estudios puramente psicopatológicos que hemos visto pueden desarrollarse y desde el punto de vista de la terapéutica son poco menos que estériles.

Veamos otra fase de su estudio y consideremos si puede ser más fecunda.

Al estudiar las relaciones entre la psicología infantil y la paranoia, punto central que nos ocupa, no es posible que pasemos adelante sin hablar de la teoría de Kretschmer, sobre el asunto, puesto que viene a aclarar muchas dudas y vacilaciones.

Considera Bleuler como sujetos de carácter paranoico a psicópatas de diversas clases especialmente esquizofrénicos latentes o descendientes de esquizofrénicos. Ahora bien, tomando como punto de partida las dos grandes entidades clínicas del sistema de Kraepelin, la demencia precoz y la psicosis maniaco-depresiva, penetrado de la noción genética de la esquizofrenia de Bleuler e inspirado por la idea del CONTENIDO DE LA PSICOSIS y de la importancia de los factores Afectivos que Freud ha hecho resaltar, Kretschmer opone dos constituciones psicopáticas: La Esquizoide y la Cicloide.

Mírase ya aquí claramente la influencia del pensamiento psicoanalítico sobre la formación nosográfica de las constituciones mencionadas y que no consideraremos sino en su oportunidad.

El contenido de la psicosis y el interés de los factores afectivos, trastornan por completo el antiguo concepto sobre las constituciones y abren un nuevo sendero de exploración que es el que nosotros vamos a iniciar.

Es en el terreno infantil también donde vamos a encontrar abundante material.

Por medio de la aplicación de los métodos hipnóticos legó Freud a atribuir a la sexualidad una intervención en la génesis de las neurosis simples y de las psiconeurosis. Al estudiar los traumas psíquicos de los que derivan los síntomas histéricos se llega en último término a sucesos de orden sexual vividos por el enfermo en edad infantil, aún en los casos en los que la explosión de la enfermedad aparecía como provocada por una emoción banal.

Parecería extraña, dice Freud, tal afirmación, si se dijera simplemente que la causa de la neurosis prolongada a travez de toda una vida, reposa en las experiencias sexuales INSIGNIFICANTES casi siempre en sí vividas por el sujeto en temprana infancia.

Pero si atendemos a su evolución y concretamos que la neurosis es la expresión de una conducta especial de la función sexual del individuo, determinada y regulada por las primeras influencias y experiencias infantiles, esta afirmación constituye ya un poderoso motivo de orientación, sobre todo si se tiene en cuenta el hecho que se desprende del estudio de los enfermos mismos y que debe retenerse: la actividad sexual infantil marca decisivamente la dirección de la vida sexual ulterior del adulto.

Así se abandona la génesis por medio del elemento traumático en las experiencias infantiles, que había sido sostenida hasta entonces por el mismo Freud.

Los síntomas neuróticos no aparecen como derivaciones directas de los recuerdos reprimidos de experiencias sexuales infantiles, pues que entre ambos, vienen a interpolarse las fantasías mnémicas de los enfermos, fantasías que por un lado aparecen construídas sobre la base y los materiales de los recuerdos infantiles, y por otro lado en síntomas.

“Esto descubre la contextura de la neurosis y su relación con la vida del enfermo, y se revela al mismo tiempo una sorprendente analogía entre tales fantasías y las que se hacen conscientes en los Delirios de los Paranoicos”.

Queda así substituido el concepto de CONSTITUCION NEUROPATICA por el de CONSTITUCION SEXUAL puesto que aceptado el infantilismo de la sexualidad cae por tierra la importancia de la influencia accidental de la misma.

(La influencia accidental había sido sostenida por Freud al principio y descubría una relación entre la conducta pasiva en los sucesos sexuales infantiles generando

una disposición a la histeria, y la conducta activa generando la disposición a la neurosis obsesiva).

El análisis de sujetos NORMALES demostró sin embargo que la historia sexual infantil de los mismos no se diferencia esencialmente de la de los neuróticos, ni siquiera en lo relativo a precocidad.

Lo importante no es pues la excitación sexual que hubiera podido tener el sujeto, sino su manera de reaccionar a tal impresión y el haber respondido o no a ella con la "represión".

El niño, considerado como perverso polimorfo en su constitución sexual, llega a la normalidad como resultado de la represión de ciertos instintos parciales y la subordinación de los demás a la primacía de las zonas genitales al servicio de la reproducción.

La perversión corresponde a perturbaciones de esta síntesis por el desarrollo exajerado de aquellos instintos parciales.

La neurosis es la represión excesiva de las tendencias libidinosas.

En la neurosis pueden verse todos los instintos perversos de la disposición infantil como fuerzas productoras de síntomas. La neurosis se define como negativo de la perversión.

En estos principios fundamentales enunciados por Freud se basa la relación que buscamos entre la psicología infantil y el elemento paranoide, pero con objeto de explicarlo más detalladamente vamos a presentar primero el boceto de la figura de nuestro enfermo considerado desde este punto de vista.

. . .

Intentóse en este enfermo llevar a cabo, únicamente como exploración diagnóstica, un psicoanálisis parcial.

En efecto, no podía esperarse que este procedimiento

diera algún resultado terapéutico en virtud de lo avanzado de la enfermedad y de la índole misma de ella, pues que sabemos y es la opinión del Maestro de Viena, que la mayoría de los casos de Paranoia, se substraen a la investigación analítica. En este caso es inútil para el enfermo; es quizá de los casos que Smith Ely considera como de uso indiscreto del psicoanálisis desde el punto de vista de la terapéutica.

Esta misma razón hizo que tampoco pudiéramos esperar que ni aún como método de exploración pudiera llevarse muy adelante.

El intento pues sólo está justificado por nuestro deseo de encontrar en lo posible algunos datos de orden inconsciente que pudieran haber producido el elemento paranoide que aquí se presenta.

El medio no era nada favorable para el desarrollo de nuestro objeto.

Desde luego está muy lejos de ser el tipo ideal de la situación exigida por el análisis, única en que al decir de Freud, puede éste desarrollar su plena eficacia. Sin embargo a pesar de tales dificultades no quisimos abandonar por completo este modo de exploración porque deseando desarrollar algunas consideraciones psicoanalíticas no podíamos basar nuestros asertos en la historia clínica y menos en la autobiografía, puesto que estos datos nunca en casos semejantes deben ser considerados como fidedignos, dado que el sujeto puede haber expulsado de su memoria por represión las pruebas de anteriores sensaciones causadas por perturbación.

El número de sesiones fue extremadamente corto y desde luego se comprende que no se puede partir de los datos obtenidos para verificar una reconstrucción del proceso patológico, pero, ya lo hemos dicho, sin pretender buscar un resultado terapéutico eficiente, nuestra labor en este sentido se limita a inquirir la existencia de complejos subconscientes y su iniciación, puesto que en la simple exposición que hemos hecho hasta aquí ya algo se esboza en este terreno.

La temida y esperada resistencia se presentó al cabo de la séptima sesión en forma de transferencia negativa hacia mí.

Negose en absoluto a asistir cuando se le mandó llamar, y cuando pude hablar ya personalmente con él, extrañado por un cambio tan brusco, se negó terminantemente a seguir siendo objeto de "jesuitismo" porque decía que se le estaba haciendo algo peor que una confesión, a lo cual no se sentía ya dispuesto, se hallaba arrepentido de haber dicho tantas cosas y amenazó diciendo haber mandado ya una denuncia ante las autoridades para que también los que lo hacen víctima de esa labor de jesuitismo vayan a confesar a los jueces el modo con que a él se le ha tratado.

* * *

Demasiado largo y prolijo sería enumerar todo lo recogido sesión por sesión porque hay muchas cosas completamente inútiles y de las cuales ninguna consecuencia puede sacarse. La existencia además de los elementos delirantes y la extraordinaria fantasía del paciente hacían además necesario encauzar muy a menudo al enfermo en el sendero requerido.

Por tanto solo voy a hacer un resumen de lo recogido, pero limitándome exclusivamente a esta forzosa condensación, puesto que la deformación de los razgos de un historial patológico pudiera inducir a graves errores al lector de juicio independiente.

"Un primer recuerdo que me viene a la mente es el de una criada de mi casa, que son las que generalmente lo inician a uno en el coito. Fíjese usted en esto, a mi generalmente en la escuela me tomaban como mujer los muchachos, no que me llamaran mujer, sino que ese trato me daban. Allá nos decían a nosotros "chulas" y nosotros también a los demás. Cada uno, cada niño, tenía su chula o sus

chulas; esto estaba tan desarrollado que muchas veces tenía que intervenir algún ayudante. Uno de estos ayudantes también me tomaba por su chula, era un profesor de ahí. Un día este ayudante fingió castigarme por una falta cualquiera, y a las doce que todos salieron se metió a una pieza, luego entró él y cerró por dentro. Luego se puso como fiera, me agarró los brazos con gesto de satiriasis, primero me besó mucho y luego me mordió un cachete con furia apasionada, de sátiro.

Recuerdo además lo que nosotros llamábamos "maldituras". Ibamos a los excusados a distintas horas, dos muchachos se metían y cerraban por dentro y los demás jalaban la puerta para hacer creer que estaban haciendo porquerías. En otros casos si era cierto. En mí siempre ha habido tendencia al feminismo, pero entonces, como inocente que era no me daba cuenta de mi sexo andrógino.

Conservo recuerdos desde muy pequeño, me acuerdo desde el año 82 cuando apareció el cometa. Recuerdo perfectamente todos los detalles, no sé si le habré dicho que nací en el año de 79. Mi padre me sacaba a la madrugada para ver al cometa, me acuerdo de él como si estuviera viéndolo.

Tenía yo entonces, igual que dos hermanos míos, o más bien que tres, la tendencia a ponerme zapatos de mujer, de ahí mismo, de las mujeres de la familia.

Una vez había una fiesta en el colegio y yo tenía que salir con otros a cantar en la fiesta. No tenía con que ir, estábamos muy pobres, casi en la miseria, y la que entonces era mi madre trabajaba muchísimo, muchas veces hasta velaba de noche. Yo no tenía ropa ni calzado, por fin se consiguió la ropa de caridad y me dijo mi madre: ponte las botas de tu hermana. Me las puse y así salí a la calle; nadie se fijó allí porque entonces los niños aristócratas usaban botas altas como de mujer, pero en el colegio se fijaron los muchachos y entonces me hicieron mucha burla y me decían mi chula por aquí mi chula por allá. Usted com-

prende que para mí era una satisfacción el que públicamente pudiera yo andar por la calle con botas de mujer. A mi madre entonces la quise mucho, como a una hermana mayor, jugaba yo con ella hasta hacerla orinar de risa. Jugaba tanto con ella no sólo de niño sino muchos años después. No sólo la quería como a mi madre sino con el afecto de una mujer a su madre, como si yo hubiera sido una mujer completa. Además el carácter de ella se prestaba.

Con mi padre era muy distinto, no lo quería, no, pues como se puede querer a cualquier padre, con un poco de tristeza, como le diré, como con resentimiento porque aparentemente era muy frío con nosotros, a veces hasta muy duro en sus castigos.

Mis padres se quisieron entrañablemente, con ciertos disgustos muy naturales, ciertos excesos de mi padre, borracheras. Pero quise mucho más a mi madre, su carácter se prestaba.

Cuando pequeño me acostaban con mi media hermana. Hasta los nueve o diez años yo dormía con ella, siendo ella ya señorita de trece o catorce años, ya menstruaba. Después dormía con mis hermanos menores y hasta los quince años dormí solo, cuando me vine a México.

El recuerdo de la criada que fué la primera revelación sexual, además, no, estoy mintiendo, hubo antes lo de una tía carnal hermana de mi madre. Esta tía lo haría por el sexo o premeditado, una vez me hizo besarle su sexo, en un pesebre en casa de mi abuelo. Yo no procuré eso, era inocente, ella se levantó las falditas y me enseñó su sexo, me cogió la cabeza y yo se lo besé inconscientemente.

Esa tía es la que llegó a enamorarse profundamente de mí y acabó por suicidarse. Hubo en aquella época otra indicación, de una prima hermana, o más de dos primas hermanas ya grandecitas, entiendo que ya menstruaban.

Se trepaban a los árboles con pretexto de coger fruta, y me incitaban a que les agarrara las piernas y yo se las

acariciaba. Una mujer fácil, que incita y uno no se queda corto.

Un poco después, no, al mismo tiempo se despertó en mí, cariño, pasión sexual hacia mi media hermana, con la que dormía. Nos pegábamos por el frío o por juego, y yo no sentía goce sexual sino algo muy agradable; desde entonces la quería mucho y hasta la fecha. Hoy la sueño con demasiada frecuencia, siempre se me presenta embellecida, sexualmente, lascivamente embellecida y yo la poseo en sueños, ella me incita a eso. Tan intenso es este placer que me dura todo el día, como si la poseyera carnalmente.

Ya más grande ví poseerse mujeres con mujeres y hombres con hombres. Cuando volví de México fui profesor de un colegio de señoritas que se poseían, dormían juntas, por parejas. Se llamaban unas a otras "Predis", predilectas, novias y amantes. Yo enamoré a dos de ellas pero ninguna me quiso, por eso, porque eran Predis.

De pequeño siempre tendía a sentarme en sus piernas y a acariciarles las manos. Todavía a la fecha, los hombres, los enfermos por ejemplo y los no enfermos tienen tendencia a acariciarme las manos.

A veces me dedicaba al vicio de Onan. Tengo el recuerdo de los destacamentos, los soldados se masturbaban unos a otros.

Desde muy chico sentí comezón en los pechos, a veces desesperante.

Yo he sido poseído en sólo una ocasión y he deseado poseer.

En una ocasión tuve almorranas, y la pomada que me recetaron me la ponía con el dedo, y obtenía con ello una satisfacción tan notable que muchas veces me venía la eyaculación por esa satisfacción femenina.

Cuando me alivié, ya lo sabía por experiencia, pero quise hacer lo mismo y obtuve el mismo resultado. Hacía exactamente lo que hacen las mujeres cuando les falta hombre, se introducen el dedo, a veces hasta la mano o cuerpos extraños.

(A partir de este punto un silencio muy prolongado, luego observaciones que sobre lo que me ha relatado pueden opinar católicos y protestantes, usted no, usted me lo pregunta y yo se lo digo porque es psicológicamente, es para la ciencia).

A menudo se presentaban, sobre todo a partir de esta sesión que fue la tercera, silencios a veces bastantes prolongados que él mismo calificaba de lagunas de su pensamiento. Debemos hacer notar también que aunque repetidas veces se le pidió relatara sus sueños (ya sabiendo que soñaba con frecuencia), siempre se negó. Después de lo anterior terminó diciendo que si tuviera dinero pondría un serrallo con Efebos y Canéforas.

Esta fue una de las sesiones más interesantes y desde luego la que mejor se presta para consideraciones del orden que nos proponemos. Fue obvenida por el procedimiento de las asociaciones libres de ideas.

En una de las primeras sesiones me propuso fuera yo el intermediario con respecto al gremio estudiantil al cual tenía que hacerle algunas proposiciones respecto a sus inventos, algunos de los datos considerados en la anamnesis me fueron proporcionados por él mismo en cartas que rotulaba: Al señor Fulano de Tal y demás estudiantes progresistas del mundo, o bien: Al señor Fulano de tal y consocios.

Ahora bien en una de las primeras sesiones dice:

“Siento en este momento una especie de resentimiento para con el gremio estudiantil porque no me apoya y no defiende mis proyectos que son sus propios intereses”.

En otra sesión:

“No le he escrito ningún sueño porque anoche dormí a plomo, como se dice. Pienso en las mujeres orientales, en la formación de serrallos libres, en la necesidad de embellecer la raza por cruzamiento de nuestras mujeres con hombres orientales de los mejores tipos, de fortaleza psíquica y orgánica. Esa cruza no modificaría el nacionalismo. Se me ocurre que me ofrecieron una guitarra y me hicieron gua-

je, no, no es que me hagan guaje, es como siempre, siempre me andan viendo chueco. Pienso en un obsequio que me acaba de hacer C. G. (un enfermo), y siento mucho bienestar porque parece que he encontrado aquel amigo famoso que buscaba Diógenes con su linterna, con todo y que es un mendigo como yo y un loco como yo; pero tiene nobleza, de esa que yo desearía que hubiera en los que se titulan nobles y que todo el mundo fuera así.

Pienso en la alegría de los muchachos de aquí y me agrada la franqueza y el desgaire que tienen, sus ideas tan avanzadas, lo contrario de esos muchachos enclenques, santurriones e hipócritas. Parece que el joven actual es así. Esto me despierta la idea de que también la mujer ha de ser así es como se es, como decía Nietzsche.

El bienestar que siento aquí, en este departamento, que es como alegría inmoderada. Que estoy muy agradecido con usted, por sus cucharadas que me han hecho provecho.

Una que otra laguna del pensamiento. Un afán incontenible de bromear con todo y para todo. Que no me gusta nada así, este disgusto es constante, de estar así, en estas fachas, en este triste papel de mendigo a fuerzas, carente de libertad aunque sé que la libertad es relativa, porque ni aún en el planeta somos libres, ni nuestro planeta es libre a su vez.

La risa que me produjo oír a la enfermera que le dijo a usted: aquí está el enfermo. A veces esta risa no la puedo contener por mucha fuerza de voluntad que tengo. Este es el resultado de mi buena salud; ¿será la primavera?, no, es igual en todas las estaciones. Será el efecto de la satisfacción propia de lo que he hecho. Dentro de mi creencia panteista creo que no he hecho nada malo. Esto me recuerda lo de la hipocresía, gente que se dice mi íntima, que trata de echarme a mí de cabeza para escabullir ellos el bulto. Como si yo sintiera el peso del pecado o de los pecados de toda la humanidad, no veo el motivo.

Más adelante, en otra sesión, dice:

Estoy pensando en una muchacha que se llama S.A. y deseando poseerla. En un andrógino que se llama Everardo y en otro que se llama Carlos L. que me simpatizan muchísimo..... Pienso en la ingratitud que se ha tenido para conmigo después de los beneficios desinteresados que yo he hecho, nó para que se me remunere sino para que no se me violente, creo tener derecho a trabajar en paz.

En la llegada de la primavera, en el doctor M. (un enfermo), y la idea que me produce de uno de aquellos viejos al quimistas que pintan los libros, lo encontré estudiando. Es que quizá yo le he producido cierto cariño paternal, como que vé en mí un hijo, quizá ha encontrado sinceridad en mí. Me ha hablado de que yo era su pariente, por supuesto que no es cierto, yo le dije que sí porque somos compañeros de desgracias y miserias aquí y en el mundo. Pienso en que precisamente dos miserias se entienden mejor y llegan a amarse, a estimarse mejor.

Pienso en la seriedad científica con que usted toma esta labor. En la inutilidad de las rejas o de la reja, y en ese afán de la tiranía de enrejarlo todo, hasta el pensamiento.

Hago una rebusca de nuevos temas, a lo que me obliga usted casi por su deseo de saber el proceso de mis pensamientos. Esto viene siendo ya como una sugestión."

A la sesión siguiente, la octava, se negó a asistir.

* * *

Es opinión muy extendida el hecho de que los paranoicos no son sujetos psicoanalizables, precisamente por el hecho de la pronta transferencia negativa que en muchas ocasiones verifican sobre el analista. Sin embargo creo que es el sólo medio de obtener resultados fundamentales y acertados.

Reposa esta psiconeurosis, en opinión del mismo Freud, en fuerzas instintivas de carácter sexual puesto que su participación es la única constante y es la fuente energética más importante. La vida sexual de estos enfermos se exterioriza predominante o parcialmente en estos síntomas los cuales son la verdadera expresión de su vida sexual. En efecto, los complejos psíquicos retenidos en estado inconsciente tienden a una exteriorización correspondiente a su valor afectivo, a una descarga.

Por medio de la técnica que permite reducir tales síntomas a representaciones afectivas conscientes se encuentra su verdadera naturaleza y origen.

Los síntomas representan pues un substitutivo de tendencias que toman su fuerza de la fuente del instinto sexual

* * *

La evolución de la libido de nuestro paciente puede reconstruirse con un margen de probabilidades con relativa facilidad, si partimos al mismo tiempo de los datos por el psicoanálisis proporcionados y aquellos que se desprenden de los propios transtornos delirantes, que por tanto adquieren, como algunos autores ya lo han demostrado, valor como medios de exploración del inconsciente.

El complejo de Edipo se encuentra claramente delimitado en las reminiscencias del enfermo, tan es así que a primera vista parece sospechosa esa casi esquematización, pero deja de serlo si consideramos que la labor consciente, de crisol o de tamiz que el YO puede aquí desarrollar se encuentra disminuída y amortiguada por el hecho mismo de los transtornos delirantes.

Naturalmente que en lo que se relata de la tercera sesión, debe hacerse a un lado lo que constituye propiamente la interpretación que dá al afecto que a su madre lo unía, para no considerar más que el hecho en sí.

Queda el complejo completado por el miedo y el respeto al padre por su carácter y sus duros castigos.

Otra demostración de que la presencia de esta fase

evolutiva ha influido indudablemente en forma persistente durante esa época, son las manifestaciones patológicas que se encuentran íntimamente ligadas a este hecho y no constituyen en realidad otra cosa que resultantes de ella.

La personalidad de la madre, en efecto, cambia completamente de significación consciente para él, desde la iniciación de su padecimiento. Se ha convertido en perseguidora suya e iniciadora de persecuciones de los hermanos hacia él.

Este síntoma y su relación, se encuentra perfectamente de acuerdo con el hecho observado en los casos puros y perfectamente diagnosticados de paranoia persecutoria, en la cual las personas amadas se transforman y convierten en perseguidores odiados.

Alderredor de este hecho, a la vez síntoma y explicación, diremos generalizando con casos psicoanalizados totalmente, que la esencia de la regresión de la libido está integrada por una disociación de los instintos.

La teoría psicoanalítica sostiene la existencia de dos clases de instintos, uno de los cuales, el instinto sexual o el Eros, más visible y accesible al conocimiento, se halla formado no sólo por el instinto sexual propiamente dicho sino también por impulsos intuitivos coartados en su fin y sublimados. En contraposición a este instinto que pudiera calificarse también de vital, puesto que su objeto es complicar la vida y conservarla, se supone la existencia de un instinto de muerte, cuya misión es hacer retornar todo lo orgánico al estado inanimado.

A estas dos clases de instintos se encuentran subordinados dos procesos fisiológicos especiales: creación y destrucción.

La existencia de las dos clases de instintos puede ser substituida por la polarización del amor y el odio, porque la observación demuestra, no sólo que el odio es el compañero inesperado y constante del amor (ambivalencia), sino que muchas veces es su precursor en las relaciones hu-

manas, y que, en muy diversas condiciones puede transformarse el odio en amor y viceversa.

Un caso precisamente de ésta última transformación es el presente, en el que un individuo fuertemente ligado a una persona determinada, convierte a esta persona amadísima en su perseguidora y orienta su agresión contra ella.

Aparece dada pues desde un principio una conducta ambivalente y esta transformación se lleva cabo por un cambio de sitio, por un desplazamiento reactivo de la carga psíquica, siendo substraída energía al impulso erótico y acumulada a la energía hostil.

“La existencia de esta energía, de esta fuerza, es una de las mayores conquistas de la psicoanálisis que considera la naturaleza esencialmente dinámica de los procesos mentales en general y en particular del inconsciente”.

Partiendo del hecho primitivo de la existencia del complejo Edipo, posteriormente, pero todavía dentro de la infancia, es decir, entre el cuarto y sexto años de su vida, han existido en S. algunas otras experiencias sexuales que seguramente han sido normadas y regidas por esta fijación primitiva y que han podido orientarlo en otro sendero, La fijación a la madre dificulta la transición a otro objeto femenino.

Ya en la anamnesis que hemos presentado en primer término, encuéntrase delineado con alguna claridad un hecho importante respecto a la elección de objeto de la libido.

En efecto, señala la persona con la cual el enfermo vivía en amasiato, que aunque nunca había notado nada extraño o que le llamara la atención en las relaciones sexuales que son él mantenía, siempre había estado intrigada por el contenido de un baul que quedaba misteriosamente cerrado para ella, y esto durante seis años.

Hemos señalado ya cual era el contenido de este baul, la explicación que por aquel entonces (1916) dio él mismo a este respecto, y por último, el gran desarrollo que una vez declarada la psicosis, ha adquirido este elemento en la expresión de su delirio.

Esto pues nos hacía sospechar con fundamento la existencia de una importante perturbación en la evolución de la libido, lo cual nos inclinó, más que cualquiera otra cosa, a verificar la tentativa de psicoanálisis.

Lo que por este medio se ha recogido confirma el hecho de la existencia de un complejo homosexual primero subconsciente y luego motivo delirante en su trastorno una vez establecido.

Corresponde al grupo de los invertidos anógenos o hermafroditas psicosexuales, es decir, que su objeto sexual puede pertenecer indistintamente a uno u otro sexo, careciendo por tanto de exclusividad.

En la actualidad no existe resistencia alguna contra su obsesión homosexual y antes bien constituye uno de sus motivos de orgullo.

Háblase de psicoanálisis correcta, cuando la labor psicoanalítica ha conseguido suprimir la amnesia que oculta al adulto el conocimiento de su vida infantil de los dos a los cinco años, que es precisamente lo que mejor hemos podido averiguar.

La perversión no ha aparecido pues aislada en la vida sexual del enfermo sino que ha sido acogida por el conjunto de procesos evolutivos típicos, con el amor objetivado incestuoso del niño hacia su madre, con el complejo de Edipo.

Otro poderoso motivo de elección de objeto homosexual ha sido el respeto y el miedo al padre (La renuncia a la mujer significa que el sujeto elude la competencia con el padre. Freud).

Existe por último otro elemento que es la persistencia del autoerotismo, aunque de este último obtuvimos pocos datos. Sin embargo, la persistencia del erotismo de la zona anal y las experiencias del paciente a este respecto, son bastante demostrativas.

El descubrimiento de los impulsos perversos como agentes de producción de síntomas y la enorme difusión de ellos, ya entre los neuróticos, ya en toda la gama existen-

te entre la normalidad y la neurosis, hace pensar en el hecho de si estas perversiones, dependen de condiciones congénitas o tienen su origen en impresiones casuales. Encontramos en efecto, en S. experiencias sexuales tempranas que forzosamente han dejado huella profunda, pero sabemos por otra parte que estas experiencias las tiene todo mundo con mayor o menor intensidad.

Cómo explicar pues que sólo en determinados individuos, por ejemplo, en el caso, se produzcan trastornos tan considerables a partir de estos traumas afectivos?

Opina Freud que hay efectivamente además, algo de congénito, pero de congénito en todos los hombres, constituyendo una disposición general, de intensidad variable y que puede ser acentuada por influencias exteriores.

Son las raíces innatas del instinto sexual. Esta constitución que muestra las semillas de todas las perversiones no puede ser revelada más que en los niños, aunque en ellos aparezcan sólo con modesta intensidad.

Es así que se llega a esta aseveración: los neuróticos conservan su sexualidad en estado infantil o han retrocedido hasta él.

En S. Hallamos, en la época de la pubertad una tendencia a la actividad sexual normal, pero que no fué ni con mucho, suficientemente enérgica, y que, aunque no ha sido abandonada, ha podido coexistir con el retroceso de la libido, con la fijación infantil que constituye el complejo homosexual anógeno.

* * *

Una vez asentados estos datos, veamos si los trastornos primordiales de la constitución paranoide pueden encontrar en tales hechos una explicación satisfactoria.

En primer lugar y de acuerdo con los datos conocidos de la evolución de la libido, hemos visto la influencia que ha tenido la existencia de la regresión, sobre las ideas delirantes de persecución que ha hecho recaer sobre la ma-

dre. Posteriormente también con todos aquellos con los que su libido podía fijarse al salir de esta fase, sobre sus hermanos principalmente que son otros tantos perseguidores.

En una evolución psicopatológica aún más avanzada proyecta el enfermo al exterior sobre otras personas aquello que no quiere percibir en su propio interior.

Desde luego realiza tal proyección, pero dejándose guiar por el conocimiento que tiene el inconsciente personal del inconsciente de los demás, para desplazar, sobre este inconsciente de los demás, la atención que desvía del suyo propio.

Es esta la razón de la extensión progresiva del delirio de persecución que al principio no se manifiesta sino por la desconfianza y luego por la persecución exclusivamente familiar.

Este hecho se halla afirmado por casos de paranoia considerados desde el punto de vista psicoanalítico y no creo fuera demasiado temerario hacerlo extensivo a este caso puesto que siempre se ha encontrado en los diversos padecimientos de esta índole estudiados a la luz del inconsciente.

Deducciones semejantes hace Freud con motivo de un caso por él analizado, de delirio de celos: "No reconocen nada indiferente en la conducta de los demás y su manía de relación los lleva a valorar los más pequeños signos producidos por aquellas personas con quienes tropiezan. El sentido de esta manía de relación, es el de que esperan de todo el mundo algo como amor, y aquellas personas no les muestran nada semejante: sonríen a sus propios pensamientos, juegan con el bastón o escupen, cosas todas que nadie hace realmente cuando se encuentra al lado de una persona que le inspira algún interés amistoso. Sólo lo hacemos cuando tal persona nos es completamente indiferente y no existe para nosotros, y dada la afinidad fundamental de los conceptos "extraño" y "enemigo" no puede decirse que el paranoico se equivoque tanto al sentir tal in-

diferencia como hostilidad, en relación a su demanda de amor".

"Considerando el caso que me ocupa como modelo, habremos de concluir que también la hostilidad que el perseguido atribuye a los demás es un reflejo de sus propios sentimientos hostiles contra ellos. Pero como el paranoico convierte en su perseguidor a la persona de su propio sexo que le es más querida, habremos de preguntarnos de donde procede esta inversión del afecto, y la respuesta más próxima sería la de que, la ambivalencia sentimental, siempre existente, procuraría la base del odio, intensificado luego por el incumplimiento de las aspiraciones amorosas. La ambivalencia sentimental sirve así al perseguido para rechazar la homosexualidad".

El punto de contacto de estos hechos con los que se refieren a la normalidad, puede verse en lo que se encuentra, conforme a los testimonios del psicoanálisis en casi todas las relaciones afectivas íntimas de alguna duración entre dos personas: el matrimonio, la amistad, el amor paterno y filial, que dejan, por lo general un depósito de sentimientos hostiles que precisan para desaparecer del proceso de la represión. Preséntase también este fenómeno con toda claridad, cuando vemos a 2 asociados pelearse de continuo, y al subordinado murmurar contra el superior.

El mismo hecho se produce cuando los individuos se reúnen formando conjuntos más amplios, lo cual cae bajo el dominio de la psicología de las multitudes: siempre que dos familias se reúnen por un matrimonio, cada una de ellas se considera mejor y más instruída que la otra.--Dos ciudades vecinas siempre serán rivales--los grupos étnicos afines se repelen recíprocamente--el alemán del sur no puede aguantar al del norte--el español desprecia al portugués.

En los sentimientos de repulsión y aversión que surgen sin disfraz alguno contra personas extrañas con las cua-

les nos hallamos en contacto podemos ver la expresión del narcisismo que tiende a afirmarse.

Por lo que respecta al egoísmo encuentra también su explicación en el hecho siguiente, del cual podemos considerar una reproducción en el caso que estudiamos.

Ely Jelliffe considera que en la evolución antogénica del individuo pueden designarse los siguientes períodos: arcaico, órgano-erótico, narcisista y social.

El primero comprende una enormidad de años correspondientes al período instintivo del desarrollo, no sólo desde la aparición del hombre sino mucho antes, pues que la tendencia, el impulso empezó a iniciarse con la vida misma. Este núcleo constituye para cada uno de nosotros, lo que se denomina también inconsciente colectivo. El niño tiene, cuando nace, más de lo que puede ganar en el transcurso de su vida, es una máquina acabada, lista para dirigirse a sí misma, para pasar al reino del sentimiento.

Desde el punto de vista mental esta etapa es interesantísima porque tiene en sí representados todos los elementos arcaicos de la vida anímica colectiva.

Viene en seguida la fase organoerótica que comprende la evolución de la vida propiamente humana, desde el antropoide hasta el bárbaro más adelantado, período denominado por Freud Autoerótico, cuyas principales actividades consisten, en el niño, en rivalidades de los órganos basados en la satisfacción única y exclusivamente de sí mismo. En este período infantil el principio del placer busca la continuidad en la satisfacción erótica, en el sentido de la gratificación con el placer correspondiente del área sensorial que lo requiere.

Es pues esencialmente unilateral y egoísta.

Ahora bien desde el punto de vista del psicoanálisis se reconoce que la génesis de la homosexualidad, comprobada por gran número de casos, consiste en que el niño primitivamente fijado normalmente hacia la madre, se

identifica con ella y busca objetos eróticos en los que le sea posible volver a encontrarse a sí mismo.

Así pues la fijación a la madre es una de las primeras condiciones, y vemos, en el caso concreto, que el complejo Edipo es precisamente la causa de la regresión y fijación de la libido en un período determinado.

Hay además la inclinación a la elección narcicista de objeto más próximo, que es más fácil que la orientación hacia el otro sexo. Luego (Freud), la alta valoración concedida al órgano viril y la incapacidad de renunciar a su existencia en el objeto erótico.

“El desprecio a la mujer, su repulsa y hasta el horror hacia ellas se derivan generalmente del descubrimiento hecho en edad temprana de que la mujer carece de pene”

Otro poderoso motivo de elección de objeto hemosexual es el respeto o miedo al padre, toda vez que la renuncia a la mujer significa que el sujeto elude la competencia con el padre o sus subrogados.

“Analíticamente estamos acostumbrados a ver en los sentimientos sociales la sublimación de actitudes homosexuales con respecto al objeto; por tanto hemos de suponer que los hemosexuales no han conseguido, ni aún los de tendencias sociales, separar por completo los sentimientos sociales de la elección de objeto por el motivo mismo de la regresión”.

Hemos visto que, al lado de este mismo complejo aparecen en el caso, experiencias narcicistas de grande intensidad. Hemos señalado también que todo niño es egoísta y que tiene que ser así incluso para vivir. A medida que el individuo adelanta en su desarrollo vá desprendiéndose del narcisismo para acercarse a la etapa social.

Nos explicamos pues por este mecanismo que cuando la libido ha sufrido una regresión volviendo al período infantil narcicista o autoerótico, el egoísmo se siga mostrando en toda su extensión.

La frecuencia de la existencia de complejos homo-

sexuales o de perversiones completas, naturalmente normadas por los mismos, en los paranoicos y de fijaciones en el período narcisista hacen que esta explicación sea plausible y verosímil.

La energía de que se considera provisto el inconsciente, energía desplazable e indiferente, procede también de la provisión de libido narcisista. Los instintos eróticos son más plásticos y modificables que los de destrucción de que antes hablamos; puede por tanto considerarse sin dificultad que esta libido labora al servicio del principio del placer. Esta circunstancia característica se encuentra en las cargas eróticas en las que el objeto es indiferente, y en las transferencias que durante el análisis surgen.

La falsedad del juicio tiene también posiblemente una explicación semejante, ligada sobre todo al estudio del inconsciente colectivo.

Los rasgos relatados en las constituciones infantiles morbosas se relacionan con este mismo hecho, precisamente teniendo en cuenta la división esquemática en períodos (desde el arcaico al social), a que hemos hecho referencia, así como también los caracteres psicológicos de los hombres primitivos y de los salvajes, y los ritos y costumbres que Tanzi considera.

Los síntomas histéricos, las obsesiones, las fobias, y probablemente también los trastornos en la lógica que hemos podido apreciar y que se convierten posteriormente en delusiones interpretativas, representan realidades psíquicas para el sujeto, se fundan en una fantasía, a la fuerza de cual la realidad sucumbe a los deseos cargados de afectividad.

Su explicación puede hallarse en la vida colectiva y arcaica de las multitudes, en las que es dable observar el mismo fenómeno. Es un proceso posible gracias a la reminiscencia atávica de la vida de la masa.

Por qué un sujeto reacciona de manera tan ilógica, tan falta de objetividad, y en ocasiones y según los casos

con pérdida del sentido de lo real, ya como ser aislado dentro de la masa, ya en sus trastornos neuróticos?

Los movimientos de las colectividades tienen precisamente en substractum dos factores: LA INHIBICION DE LA FUNCION INTELECTUAL Y LA INTENSIFICACION DE LA AFECTIVIDAD.

Esta misma explicación se adapta a los sueños.

La fuerza de este hecho estriba precisamente en su antigüedad, que actúa como una especie de fascinación (el prestigio), que paraliza nuestras facultades críticas y nos llena de asombro y respeto.

Lo arcaico en la vida moderna, lo atávico en el neurótico, el magnetizador sobre el magnetizado, la vida anímica colectiva sobre el que sueña, obran pues de la misma manera.

Respecto al orgullo se encuentra idénticamente ligado al núcleo arcaico, y su evolución corre paralelamente a la del egoísmo. La inadaptabilidad es como se vió en el capítulo correspondiente, consecuencia obligada de los demás caracteres de este conjunto sintomático.

Quédanos por último por considerar el hecho que se presenta en el enfermo de proporcionar sus innovaciones e inventos a la colectividad, considerándolo como fenómeno de socialización, aunque sabemos que en el fondo se encuentra el interés personal del propio sujeto y la satisfacción de su vanidad.

Esto puede relacionarse con la observación del hecho de que cierto número de sujetos hemosexuales, se distingue por el desarrollo considerable de los impulsos sociales, y la atención que prestan a los intereses colectivos.

Teóricamente quizá pueda explicarse esta circunstancia por el hecho de que, un hombre que vé en otros hombres posibles objetos eróticos, tiene que conducirse con relación a la comunidad masculina de una manera completamente distinta, al sujeto que se encuentra en la obligación

de ver ante todo en el hombre un rival en la conquista de la mujer.

Por esto se desarrollarían estas tendencias sociales de que los enfermos hacen gala y en nuestro sujeto son motivos de orgullo.

Para terminar este capítulo voy a transcribir algunas frases que me parecen interesantes de la conferencia pronunciada por Freud en la Clark University de E.U.A.

Con el descubrimiento de la sexualidad infantil y la referencia de los síntomas neuróticos a componentes instintivos eróticos, hemos llegado a establecer algunas inesperadas fórmulas sobre la esencia y las tendencias de las neurosis. Vemos que los hombres enferman cuando a consecuencia de obstáculos exteriores o falta interna de adaptación queda vedada para ellos la satisfacción de sus necesidades sexuales en la realidad y vemos que entonces se refugian en la enfermedad, para hallar con su ayuda una satisfacción substitutiva de la que les ha sido negada.

Reconocemos que los síntomas patológicos contienen una parte de la actividad sexual del sujeto, o a veces su entera vida sexual, y encontramos en el alejamiento de la realidad, la tendencia capital, pero también el daño principal de la enfermedad. No solamente se resiste el YO enfermo a levantar las represiones por medio de las cuales ha realizado su evolución, sino que tampoco los instintos sexuales se resignan a prescindir de sus satisfacciones substitutivas mientras permanezca aun inseguro si la realidad les ofrecerá o no algo mejor.

CAPITULO CUARTO

Dos casos de Delirio Sistematizado Alucinatorio.

Un caso de Esquizofrenia Paranoide.

Un caso de Delirio Sistematizado de Persecución.

HISTORIA CLINICA Número 2.

Vamos a presentar ahora extractos de historias clínicas de enfermos cuyos padecimientos pueden tener relación con el caso que acabamos de analizar, con objeto de hacer más patentes los conceptos que nos proponemos desarrollar a propósito de la nosología.

Señorita A.M.B. Natural de Guanajuato, Gto. de 47 años de edad, soltera, criolla, profesora de corte; ingresó a la Quinta de Salud "Dr. R. Lavista" el día 4 de Abril de 1927 con certificado médico de Paranoia.

Antecedentes familiares.—Entre los antecesores varios nerviosos sin mayores datos acerca de ellos. El padre, hombre de buena salud por lo general, murió de meningitis cerebro espinal. La madre padeció reumatismo, anemia cerebral acompañada de ataques convulsivos. Falleció de enfisema pulmonar.

Tiene la enferma cinco hermanos y ocupa ella el cuartera lugar en tiempo. Uno de ellos es extravagante en la manera de ser y de vestir.

Antecedentes personales patológicos.—Varicela y cefaleas.

Personales no Patológicos.—La fecha del habla, marcha y primera dentición indica que se verificaron en tiempo oportuno. De desarrollo intelectual precoz y rápido, sobresalió de entre sus compañeras en la escuela donde tenía carácter apacible y tranquilo; sólo de vez en cuando accesos de irascibilidad, inmotivados y rápidos.

De joven demostró también gran dedicación al estudio, costumbres morigeradas y tendencia al misticismo. Muy devota y piadosa pasaba la mayor parte del día en sus prácticas religiosas.

En el año de 1910 a consecuencia de la muerte de su única hermana, se apoderó gran tristeza de ella y aumentó sus prácticas de devoción, siendo esto mucho más manifiesto aún cuando murieron sus padres.

Lo primeros síntomas del padecimiento que actual-

mente la aqueja datan de un año antes de la fecha de su ingreso, arriba señalada. Comenzó mostrando un estado de nerviosidad inmotivado y continuo, hacía versos en los que mostraba su profundo dolor y sus tendencias al misticismo. Con frecuencia se aislaba en su habitación y lloraba continuamente, sin que nunca hubiera querido explicar la causa de su llanto. Por último, aumentaron todos los caracteres descritos, pasaba la mayor parte de la noche insomne y hablando, tuvo crisis de excitación psicomotriz con angustia y dolor moral intensos. Durante estas crisis rompía cuanto se hallaba a su alcance y se maltrataba a sí misma. Aparecieron ideas delirantes múltiples de carácter persecutorio, pensaba que uno de sus hermanos la molestaba de modo continuo por consejo de su esposa que le tenía mala voluntad. Se trataba de ocasionarle grandes males, se le echaban sustancias nocivas en la alimentación. Estos fenómenos motivaron su internamiento.

La inspección general demuestra que se trata en el presente caso de una persona íntegra, de débil constitución. Su porte revela descuido, sus ropas son sucias y rotas, lleva en el pecho colgados rosarios y crucifijos. En los oídos se coloca tapones de algodón para no oír las voces que la atormentan. Pasa largas horas del día de pié en la puerta de su cuarto con la cabeza levantada, los ojos cerrados, hablando mucho y en alta voz, agitando la mano derecha como si hiciera signos misteriosos. Sus facies se asemeja a la que se describe como melancólica. Su mímica es exagerada.

EXPLORACION PSIQUICA. Encuéntrase perturbada la orientación autopsíquica, como consecuencia del trastorno de la personalidad que mencionaremos adelante. Cree ser hombre, tener otro nombre distinto, diferente de edad, ser casado y con hijos. La cronopsíquica se encuentra conservada, pero la topopsíquica está francamente perturbada, cree hallarse en una prisión situada en México, etc. Existe manifiesta hipoprosexia. La memoria anterógrada está perdida, la retrógrada se encuentra a salvo excepto en lo que se refiere a su tema delirante. (paramnesias).

La sensopercepción se encuentra profundamente atacada. Domina en su cuadro psíquico globalmente considerado, la riqueza y variedad de las alucinaciones: auditivas, visuales, gustativas, cenestésicas, genitales, psicomotrices y psíquicas.

Las más abundantes son las auditivas en forma de fo-

nemas: varias personas le hablan, a todas las conoce, son sus padres, hermanos y parientes. La molestan, la insultan, se burlan de ella. Las alucinaciones visuales se presentan de preferencia de noche: dos o más personas practican actos obscenos en su pieza. A veces ha visto a lo lejos, a través de una ventana, las caras de su padre y de su madre.

Todos los alimentos tienen sabores extraños, a azufre, a plomo, etc. Siente quemaduras y desgarros interiores en el vientre, tocamientos en los genitales y corrientes eléctricas continuas que le lanzan sus enemigos.

A veces ha sentido que le levantan la cama y la obligan a caminar, le mueven los brazos para hacer señas contra su voluntad.

Lo que piensa lo saben las personas que la rodean (robo del pensamiento).

Muy a menudo le dicen cosas que ella ha estado pensando (eco del pensamiento).

Respecto a la ideación, existe incoherencia manifiesta. Hay ideas delirantes de origen alucinatorio y persecutivo: sus hermanos la tienen secuestrada con objeto de quitarle su herencia, han formado una sociedad para molestarla y martirizarla. Esta sociedad que la ha robado, ha secuestrado también a gran número de personas adictas a ella (a sus padres). Las enfermeras son carceleras pagadas para cautivarla y destruir su pureza. La persecución de que es objeto, encabezada por sus hermanos se ha extendido contra el Clero y a todas las personas católicas. Son contrabandistas que tienen millones, producto de sus fechorías, en una casa de Jesús María.

A consecuencia del automatismo psíquico manifiesto, existe un profundo ataque a la personalidad. Ella es hombre, de cincuenta años de edad, se llama el Caballero de la Triste Verdad. Tiene un hijo de diez y ocho años que sufre los mismos ataques que él. Es millonario e inmaculado.

Durante la evolución de su padecimiento se ha podido observar que, cuando el sistema delirante no alcanzaba aún la difusión e intensidad que presenta en la actualidad, muchos juicios y razonamientos eran normales. En la actualidad todo el funcionamiento psíquico ha sido englobado por el sistema delirante.

Por cuanto a la afectividad respecta, domina en ella el carácter melancólico consecuencia del carácter penoso de las alucinaciones e ideas delirantes. Llora, se desespera



y grita. Coincidiendo con períodos de exacerbación de las alucinaciones se presentan verdaderas crisis de angustia y desesperación, durante las cuales se pega, trata de agredir a los demás y lanza grandes gritos rechazando las imputaciones que le hacen.

De las facultades volitivas podemos decir que por lo general hay inercia, pasa los días aislada, sentada al borde de la cama o en el quicio de su puerta. De vez en cuando hay tendencias a la fuga.

Débase por último mencionar los movimientos estereotipados que ejecuta: aprieta el pulgar contra la palma de la mano, cierra los otros dedos y saca el pulgar que al chocar contra el índice produce un chasquido, al mismo tiempo que lanza hacia adelante la mano como para alejar algo (las corrientes eléctricas y flúidos de sus enemigos).

La exploración física no muestra nada imoportante, salvo la amenorrea absoluta.

Los exámenes de sangre y líquido céfalo-raquídeo dan resultados normales.

DIAGNOSTICO:

Delirio Crónico Sistematizado Alucinatorio.
Tipo Ceillier o Delirio de Influencia.

HISTORIA CLINICA Número 3.

Señora A. S. V. de G. de cincuenta y dos años, viuda, criolla, natural de Campeche, dedicábase a las labores de su sexo. Ingresó al Sanatorio "Dr. R. Lavista", el día 22 de Julio de 1928, con certificado médico de Paranoia.

Antecedentes familiares.—La abuela paterna se encontraba afectada de tuberculosis, el padre padecía cefaleas tenaces, vértigos frecuentes, palpitaciones y reumatismo. Además, según los datos de la propia enferma, padecía su padre ataques epilépticos, y perdió el habla, el oído y la vista. Murió de angina de pecho.

La madre vive: sana, bondadosa, inteligente y pacífica. Los embarazos evolucionaron normalmente excepto uno que nació a los siete meses.

Colaterales.—Ha tenido dos hermanos, siendo ella la mayor. Un hermano se suicidó. Su hermana, afecta de parálisis de una pierna, murió a los 18 años de fiebre tifoidea.

Descendientes.—Ha tenido cuatro hijos y dos abortos de pocos meses. Uno de los hijos murió de pequeño de meningitis. Una niña enferma de escrofulas murió por descompensación cardíaca debida a insuficiencia mitral.

Antecedentes Personales Patológicos.—De parto eutócico, padeció durante su infancia sarampión, varicela y tos ferina. Desde muy pequeña era nerviosa, irascible y sufre insomnio desde los siete años. Hasta hace tres años lupus facial.

Personales no patológicos.—Desde pequeña ha sido nerviosa, arrebatada, violenta, traviesa y juguetona, muy escrupulosa y muy floja. Desde entonces mostraba aptitudes para la escolaridad, era inteligente, aprendía con facilidad y estaba dotada de excelente memoria.

Las primeras menstruaciones aparecieron a la edad de diez años, siendo por tanto prematuras. Ha habido desde entonces dismenorrea y oligomenorrea.

Principio y evolución de su padecimiento.—El principio de la enfermedad fué lento. En su matrimonio sólo

se observó que era muy celosa. Su esposo muerto desde hace ses años, enfermó primero de los riñones y después quedó ciego, según ella por retinitis albuminúrica, y según los datos de interrogatorio indirecto por atrofia bilateral del nervio óptico.

Dedicada desde entonces a la atención de su esposo a quien la unía un gran afecto, vivió sólo para él. Murió su esposo y empezó a notar que todos sus trastornos anteriores, el insomnio, la irritabilidad y la nerviosidad aumentaron. Pero el principio franco para ella, fué hace tres años. Como causa aparente señala la muerte de su hijo. Sufrió entonces mucho, se presentaron crisis de angustia y empezó a notar que todos los ruidos le hablaban. "Y no sólo los ruidos sino los perros, el agua de la lluvia, los gallos, muchos otros animales, el ruido de la puerta al rechinar sobre sus goznes, y el agua de la fuente al caer. Empezó a entender el lenguaje de los animales, cada sonido encerraba un significado y los ruidos se transformaron en palabras comprensibles para ella. Se figuraba además que las personas la andaban siguiendo y espiondo por la calle. creyó que le interceptaban las cartas que mandaba a su hijo del cual fué separada en vista de su enfermedad. Posteriormente oyó en muchas ocasiones la voz de su esposo que la recriminaba por que sabía que ella se había portado mal después de su muerte. Fué al convento a jurar que nada de esto era verdad. Ella se figuraba que todo el mundo lo sabía, que todo el mundo oía como ella lo que le decía su esposo. Las voces de muchas otras personas vinieron a reunirse a la de su esposo para recriminarla, para insultarla y burlarse de ella mofándose de todos sus actos. Después la voz de su esposo la consolaba, y le decía que no se apurara, que sólo eran cosas de su imaginación.

Estado actual.—En la actualidad no tiene ya la sensación penosa que todo esto le causaba. Sigue sabiendo y entendiendo lo que el agua dice al caer en el techo de lámina y lo que significan los múltiples ruidos de las faenas del día. Comunicase con su esposo el cual le dá consejos, la anima a soportar su cautiverio en el Sanatorio y continuamente está con ella. Voluntariamente por medio de movimientos de tecleo sobre cualquier objeto puede establecer la comunicación con su esposo y preguntarle lo que desea. Antes su esposo venía y le hablaba, pero ahora el espíritu de él está con ella. Ella es vidente, necesita de su

videncia para entender la voz de los animales, pero para con su esposo no necesita de su videncia porque está con ella y vive en ella y es más vidente aún. La enferma lo oye, lo siente dentro de sí.

A su padre no lo conoció en vida, pero ahora lo conoce pues viene muchas veces y le habla. "Mi esposo está conmigo, mi esposo vive en mí".

Hay veces en que ella piensa una cosa y en seguida su esposo se la dice, él le roba las ideas, pero esto no le causa ninguna sensación de malestar pues se ha acostumbrado ya a todas estas cosas, y antes al contrario está contenta, porque si no estuviera su esposo continuamente con ella, la vida dentro del Sanatorio le sería intolerable.

Exploración psíquica.—La orientación se encuentra intacta. La percepción está bastante perturbada, no hay ningún trastorno cuantitativo, pero en cambio hay ilusiones y alucinaciones.

Tiene multitud de percepciones falsas con puntos de partida reales y verdaderos: el agua al caer sobre los tejados o el de los charcos, tiene un significado sólo comprensible para ella, así como el ladrido de los perros y los ruidos insignificantes. Existen además alucinaciones auditivas y cenestésicas principalmente. Su esposo le habla, su padre también (ambos murieron hace tiempo). Se trata de fonemas. Pero además encontramos la interpretación franca del hecho mismo: es su esposo quien le habla, no son fenómenos espíritas porque nunca ha creído en eso, de otra manera no podría explicarse nada. Hay también alucinaciones psíquicas: su esposo le roba las ideas que ella está pensando. El piensa por ella.

Hay paraprosexia, la atención pasiva supera con mucho a la activa; hay casos en que encontrándose sólo, la enferma vive su mundo aparte, los estímulos exteriores no llegan a ella completamente abstraída en sus alucinaciones.

La enferma oye a su esposo, lo siente dentro de sí: además de la alucinación auditiva verdadera hay confusión, mezcla del elemento interpretativo y del alucinatorio. El substractum es pues psicosensoial. Pero es también imaginativo porque toda interpretación, por pequeña que sea supone la intervención del proceso imaginativo, con tanta mayor razón cuanto que aquí encontramos un delirio construido paso a paso, que no se contradice, que no acepta

sugestiones, o trata de deshacerlas con la misma lógica nacida de un hecho falso, pero sólida y bien encadenada.

Pertenecen a nuestra enferma varios libros y cuadernos de versos que ella ha hecho a su esposo y a sus hijos. Ello nos demuestra la integridad aparente de la ideación.

Las asociaciones de ideas son normales. Pero por otra parte tenemos interpretaciones delirantes e ideas delirantes sistematizadas, mejor dicho, sólidamente reunidas, constituyendo un sistema delucional completo. Desde luego las ideas delirantes son de origen alucinatorio pues dentro de un psiquismo más o menos íntegro se halla, como injertado este sistema delucional tomando como base exclusivamente las alucinaciones.

Las interpretaciones e ideas delirantes a que hemos hecho mención, hacen que la autocrítica no se encuentre íntegra. Por lo demás durante el curso del interrogatorio se señalan hechos interesantes; en primer lugar ella no cree estar enferma, además la creencia de que todo el mundo sabía que ella se había portado mal con su esposo después de su muerte, y la conducta adaptada a tales circunstancias.

La afectividad se encuentra también perturbada: las alucinaciones que al principio provocaban en ella conflictos, la llevaban a la desesperación, a la incertidumbre, a las crisis intensas de dolor, creyéndose injustamente perseguida por los reproches de su marido.

Hoy se ha amoldado a su situación, oye las voces con gusto, con placer, todos sus recuerdos, todos sus actos, van matizados de una alegría y de una ternura enormes para con sus hijos, para con su esposo, para todas las personas que le fueron queridas. En los trastornos volitivos puede mencionarse las alucinaciones psicomotrices, la obediencia a las órdenes de su esposo, etc.

Por la exploración física se encuentra que los diversos aparatos funcionan normalmente, exceptuando una constipación tenaz aunque no muy exagerada. Se encuentra ya en la menopausa. La reacción de Bordet Wasserman resultó positiva débil.

DIAGNOSTICO

Delirio Sistematizado Alucinatorio
Forma Alucinatoria Primitiva.

HISTORIA CLINICA Número 4

C. A. G. R. Oriundo de Jojutla, estado de Guerrero, de treinta y cinco años de edad, casado varias veces, periodista, se encuentra internado en el Manicomio General.

Antecedentes familiares.—Murió el padre del enfermo con un padecimiento mental que muy probablemente había principiado antes del nacimiento de G. Posiblemente fué Parálisis General Progresiva. La madre vive, tiene edad avanzada, se halla amnésica y sufre con frecuencia crisis de excitación. Tuvo un intento de suicidio.

Entre los tíos ha habido varios psicópatas. Uno de ellos murió enajenado.

La madre tuvo un aborto y diez hijos, de los cuales G. es el séptimo; viven sólo cinco mujeres y él. Un hermano, probable epiléptico murió loco. La hermana menor que vive padece crisis intensas de excitación psíquica y motriz con agresividad.

Antecedentes Personales Patológicos.—Se desconocen los datos de la primera infancia. Posteriormente tuvo tifo, amigdalitis, blenorragia, chancro (se ignora su naturaleza), y un infarto inguinal supurado.

Antecedentes Personales no Patológicos.—El desarrollo sexual fué muy precoz. Desde muy pequeño tuvo contactos con la servidumbre de su casa. Siendo muy joven hacía pasar por inválido para pedir limosna por las calles y en las iglesias, sin tener necesidad de hacerlo. Muy sujeto a impulsiones, era pendenciero y cometía actos ilógicos como cambiar el orden de las cosas en los puestos públicos. Insistía en la existencia de objetos imaginarios (posibles alucinaciones): obligaba a sus hermanas a apagar una vela que no existía. Data también de edad temprana su interés por la teosofía, el Yoghismo, el espiritismo y ciencias ocultas. Casó por primera vez a los 18 años y con su primera esposa se dedicaba a hipnotizar mesas. Ejerció la medicina sin título y sus procedimientos terapéuticos eran espíritas. Sin preparación alguna se anunció como médico

cirujano, daba consulta sin percibir honorarios, empleando como medicamentos pociones fluídicas, especies de filtros, que utilizaba disueltos en agua y administrándolos en forma de cucharadas, una cada seis horas. Infalibles para toda clase de males.

En sus diversos y sucesivos matrimonios nunca mostró preocupación alguna por esos delitos.—A consecuencia de una acusación presentada en su contra fué recluso en Belém, y fué entonces cuando empezó a mostrar en su lenguaje y conducta anormalidades que obligaron a un peritaje médico-legista.

Inspección general.—Persona íntegra, de constitución media, lleva pequeña barba y bigote. La frente, plegada le presta una expresión de abstracción y desconfianza. Mímica muy rica, algunos manierismos, no ríe nunca. Locuáz, amable, con modales correctos y a veces rebuscados. Medita profundamente cada respuesta y la expone con vacilaciones.

Exámen psíquico.—Desorientado cronopsíquicamente y de modo parcial en la topopsíquica. La atención activa es normal, pero la pasiva está muy aumentada. Hay hipomnesia muy acentuada tanto de fijación como de evocación como demuestra la exposición que hace de su vida pasada. “Hace seis meses está recluso en el manicomio (en realidad hace mes y medio), casó por primera vez a la edad de doce años, su madre debe tener treinta y cinco, etc.”

La sensopercepción se encuentra perturbada por la existencia de falsos reconocimientos y alucinaciones. Las alucinaciones son completas: auditivas, visuales, olfativas, cenestésicas y kinestésicas.

Las auditivas son constantes (fonemas), continuamente le hablan, le comunican acontecimientos presentes pasados y futuros (“telegramas”), reconoce a las personas que le hablan, y aumentan por lo general durante la noche. Actualmente unos individuos de la órden de Yaracs enemigos de los Yoghis, secta a la que él pertenece, lo están molestando continuamente, diciéndole que le van a quitar el “hilo plateado” y por lo tanto a impedirle que se desdoble y que lleve vida astral, etc.

Respecto a las alucinaciones visuales son también completas: se le aparecen sus amigos los Yoghis, llevando túnicas blancas como ropones, usan barba como la que él porta; a veces sólo los percibe como siluetas.

Olfativas: percibe olor a fierro, debido a que el cuerpo está imantado y los planetas se hallan en ignición. Además, de una fábrica cercana se desprenden olores a azufre.

Cenestéticas: siente caliente todo el cerebro: es la baza que da el talento. Percibe repartido en su organismo el fluido que posee.

Kinestésicas: cuando él se desdobra por medio “del hilo plateado”, siente que toda la caja del cuerpo se separa de la cáscara o materia; así puede visitar a Fulana que está esperándole en Saturno.

Las asociaciones de ideas son múltiples, difusas, incoherentes, son ligas asociativas de base catatímica.

Existen ideas delirantes múltiples, polimorfas, que cambian continuamente: de persecución, de reivindicación, de grandeza, interpretativas, etc.

No puede hablarse de que posean determinada sistematización, giran esas ideas delirantes alderredor de múltiples temas.

“Lo tienen encerrado en el manicomio porque él escribía los artículos de Delhumeau firmaba en el periódico “El Día”. Este señor ha intrigado para quitarle su libertad porque desea apoderarse de Adela y se ha valido de su influencia con el General Calles para recluírlo aquí. Delhumeau le ha robado una obra suya, y raptó a Adela y lo tiene a él secuestrado; se vengará de él matándolo fluídicamente y lanzando su cuerpo al espacio astral.

Supone que al mover las manos lanza efluvios que pueden ser curativos o nó a voluntad. Los adquirió en Saturno y no pueden ser vistos por simples mortales. Noche a noche hace liberaciones cósmicas, desprendiendo su cuerpo de la cáscara o materia para lanzarse a los espacios astrales; allí se encuentra con su padre a quien supone muy tonto y loco pues que nunca ha podido desdoblarse, y con sus compañeros que le forman como un estado mayor.

Imaginación.—Además de la fabulación consecuencia de las amnesias antes mencionadas, existen alteraciones imaginativas que han dado origen a múltiples ideas delirantes. Supone que los hombres tienen seis sentidos pues el sexto es la evidencia. Como en sus desdoblamientos ha visitado a Marte, ha podido comprobar que está habitado por individuos de constitución gelatinosa especial, lo que les permite caer de grandes alturas sin hacerse daño. Sólo los Yoghis son capaces de percibir las señales que estos

habitantes de Marte hacen cada tres años. El fue legislador de Roma hace seiscientos años y se llama Yiracunda Levy, cree en la Metempsicosis y es capaz de decir todo lo que anteriormente en sus otras encarnaciones fue.

Como una parte de Marte se ha desprendido de él, ese fragmento va a venir pronto a chocar contra la tierra; para evitar los desastres aconseja a sus amigos construyan grandes bolas de acero con puntas y que se metan dentro; al llegar el fragmento del planeta y encontrarse con las bolas con electricidad del mismo signo, se rechazarán.

Existen fenómenos de doble personalidad: al mismo tiempo es C. A. R. y discípulo predilecto y sucesor de los Yoghis como jefe, de su maestro Yoritoma. El es Yoritoma segundo.

El juicio y razonamiento se encuentran como se deduce de lo dicho, francamente perturbados.

Afectividad.—Domina el retraimiento y la indiferencia al medio, la mayor parte del tiempo lo pasa aislado, en autismo. Se excita frecuentemente y se vuelve irascible cuando se le contradice. Existen, tanto en su discurso como en su conducta numerosas ambivalencias. Decía sentir intenso odio por un sujeto que él supone fué el amante de su primera esposa. Cuando éste lo fue a visitar no dió ninguna demostración de hostilidad.

Facultades volitivas: muchas estereotipias dominando las akinéticas: sentado cruza los brazos debiendo el derecho estar encima del izquierdo, flexiona los dedos metiendo el pulgar entre el índice y el medio e inclina la cabeza hacia adelante. Es la primera llave para desdoblarse. Separa en ocasiones los tres primeros dedos de los dos últimos lo cual le sirve para poner en acción sus fluidos.

Existen además fenómenos de negativismo y en ocasiones sintiofobia. Psicomotilidad atenuada.

Respecto al lenguaje puede apreciarse que es rebuscado, amanerado y un poco torpe. Además de las dislogias mencionadas se encuentran múltiples neologismos: telegramas, baza, hilo plateado, Yaracs, etc. Vamos a insertar una carta suya en la que pueden apreciarse gran cantidad de trastornos, dirigida a Adela, personaje que sólo existe en su imaginación:

Mexico "el Manicomio" Septiembre 26.

Srita. Adela Pauda.

Amadísima esposa mía:

Perdóname que te dé este nombre astralmente fuimos confundidos ayer en el espacio, pero recuerda que al desdoblarse nuestros espíritus al astral me casé contigo delante de aquellos miles de espíritus que dan vueltas con Saturno ante sus dos poderosos discos.

La fuerza que poseo tu ma la has dado por conducto del sistema planetario.

Solamente falta que el director de Belen señor Talamante cumpla su voluntad como soldado, y sea nuestro padrino para el casamiento aquí en este Pabellón.

Imajinate que infamia han hecho con tu esposo un ridículo me informan algunas personas y estoy seguro que me encuentro en el Manicomio y en Peligrosos.

Tu me juzgas acaso loco?

Quiero que vengas para que digas que estoy en mi juicio.

Si mi papá murió loco, yo tengo la culpa? Hoy me desdoble para irte a ver.

Mi hilo plateado sufrió algún daño que yo subsané y estoy en condiciones cuanto antes a que nos casemos aquí.

Dirijete al Pte. Portes Gil y dile que un periodista desea contraer matrimonio contigo en la tierra y dile que ya astralmente nos casemos y que falta en la tierra.

Recibe mi amor inmensísimo y esperame en el astral donde ya sabes, hoy a las doce de la noche.

Tuyo.—C.A.G.

NOTA.—El santito que me diste le rezo muchísimo y el me dice que eres buena y grande.—C.A.G.

(Se conserva la ortografía original.)

Respecto al exámen físico resumiendo diremos que se encontró: mistagmus, disimetría, Romberg, desviación de la marcha, reflectividad osteotendinosa exaltada, Babinsky y disposición femenina del sistema piloso púbico.

DIAGNOSTICO:

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

HISTORIA CLINICA Número 5.

Señor N.S.M. de treinta años de edad, soltero, de ocupación pintor, originario de San Andrés Chalchicomula, Estado de Puebla: Ingresa por primera vez al Manicomio General el 9 de Agosto de 1929, por orden de la décima Demarcación.

Antecedentes hereditarios: El padre y el abuelo tomaban toda clase de bebidas alcohólicas y se embriagaban con frecuencia.

La madre del enfermo tuvo diez y seis hijos y cuatro abortos. Viven sólo ocho hermanos ignorándose la causa de la muerte de casi todos los demás.

Antecedentes personales patológicos.—Ha padecido chanero blando, adenitis inguinal supurada.

Antecedentes personales no patológicos.—Poco se conoce de su vida y costumbres. Fuma con exceso, y los últimos meses antes de su internamiento se embriagaba con mucha frecuencia.

Desde pequeño se le había notado egoísta y altanero, pero a raíz de un traumatismo craneano sufrido hace dos años empezaron a notársele los primeros síntomas: cambió de carácter, se volvió taciturno, irascible, y tuvo fugas que se repitieron en diversas ocasiones, desaparecía de su casa durante varios meses, no se adaptaba a la vida de la familia. Por último, hace ocho meses fue internado en el Manicomio de Orizaba de donde fue traído a este establecimiento.

Examen psíquico: Desorientación parcial cronopsíquica; topopsíquica y autopsíquica conservadas. Memoria aparentemente normal excepto en lo que se refiere a sus idas delirantes. Señala que desconoce absolutamente los medios de que se valieron para internarlo aquí y se muestra muy disgustado porque se le interroga.

Se muestra extremadamente desconfiado y reticente, con extraordinaria resistencia a hablar de lo que le atañe. Manifiesta que su familia lo llevó primero al hospital y

luego al manicomio de Orizaba, sin motivo ninguno y sin tomarle parecer.

En todos los manicomios tienen interés particular en atontar a los enfermos, por los brebajes y pociones que le suministraron allí. Lo estaban molestando especialmente con instalaciones diversas a veces de corrientes eléctricas. Por último, después de vencer su resistencia manifiesta claramente ideas delirantes persecutorias, a lo cual va unido una profunda desconfianza para todos los que le rodean y especialmente para con su familia.

El juicio y el razonamiento se encuentran pues claramente perturbados porque en su discurso pueden anotarse muchos hechos falsos, contradicciones e interpretaciones múltiples de lo que siente, de lo que vé hacer a los demás, etc. el todo, refiriéndolo a su propia persona. Habla con aire altanero, con lenguaje rebuscado y petulante, a veces se niega absolutamente a contestar. Se le observa siempre retraído, no habla con nadie.

Como los datos interesantes de exploración física sólo señalaremos la existencia de un epiteloma situado en el maleolo externo del pie izquierdo.

DIAGNOSTICO:

PARANOIA.

Tipo.—Delirio Sistematizado de Persecución

CAPITULO QUINTO.

Teorías diversas sobre la Patogenia de la alucinación.

El cuerpo, siempre orientado hacia la acción, tiene por función esencial limitar desde el punto de vista de la acción, la vida del espíritu. Es, con relación a las representaciones, un instrumento de selección y solamente de selección. no podría ni engendrar ni ocasionar un estado intelectual.

HENRI BERGSON.

Voy a tratar de presentar un breve y sintético resumen del mecanismo psicopatológico de la alucinación, problema que forma parte de lo que se considera como de lo más elemental frente al conjunto de procesos cuya reunión estrecha y sinérgica, constituye la mentalidad humana, normal y patológica.

Para partir de una base, tomaremos la definición de Ball, que determina que la alucinación es una percepción sin objeto.

Existe una multitud de teorías que tratan de explicar la patogenia de este proceso morboso: anatómicas unas, mecánicas otras, otras fisiológicas y por último otras psicológicas.

No voy a señalar estas diversas concepciones porque solamente su enumeración y la cita de sus autores sería larga. Tan sólo haré hincapié, a título de orientación en la explicación de Levy-Valensi con Grasset y Janet: La alucinación es una percepción sin objeto por disgregación psíquica completa, por automatismo psíquico, acompañada de una idea delirante.

Hétenos ya, en el centro mismo de cuestión tan debatida.

Opina Victorio y Cociña que la alucinación no es sino la evocación de una representación sensorial sin estímulo apropiado, o por decir mejor, a beneficio de un excitante anormal, que entra en juego por idéntico mecanismo que toda actividad exagerada de los centros psíquicos inferiores o automáticos, por falta de la acción reguladora del Centro mental o psíquico superior, siendo dicho estímulo, la idea morbosa.

Entre la representación que fisiológicamente puede hacerse de un objeto, de una persona, y la percepción real, la objetivación de una idea, no ve Victorio y Cociña otra cosa que hiperexcitabilidad de los centros sensoriales y la

falta de lógica y de crítica, como partes integrantes del juicio.

Así pues, en resumen podría esquematizarse así su opinión: el proceso alucinatorio es la expresión sensorial del delirio. Sería el delirio de sensaciones, así como la idea delirante, por semejanza, no sería otra cosa que la alucinación de las ideas.

Levy, en cambio, divide las alucinaciones de la siguiente manera: I. Alucinaciones de origen toxiinfeccioso con disgregación psíquica concomitante. II. Alucinaciones de origen orgánico, aisladas, con tendencia disgregativa ya sea constitucional o ya adquirida y. III. Por último alucinaciones por disgregación psíquica pura. Así pues, según se desprende de esta división, se considera al momento disgregación, al elemento automatismo, como factor principal.

La tendencia a referir los trastornos psicológicos a lesiones cerebrales, la búsqueda de las perturbaciones generadoras de los delirios por ejemplo, se afirma más y más en los estudios actuales. Sin embargo (Minkowski), en cada cuadro clínico, existe una super estructura psíquica, algo así como una reacción compensadora frente a la lesión primera, representada por la perturbación generadora. El paso, de esa superestructura a la perturbación orgánica es difícil, y a veces, peligrosa. La relación plausible que pudiera existir entre las lesiones anatómicas de la Parálisis General y las ideas de grandeza, pueden mostrarnos un ejemplo de la dificultad.

A pesar de estos obstáculos, De Clerambault, profesa ideas especiales respecto de este asunto, y por ser interesante su opinión y estar a la orden del día, voy a hacer un resumen de su doctrina. Estas ideas fueron expuestas por su autor en el Congreso de Psiquiatría Francesa reunido en Blois en 1927.

Hemos visto, en la clasificación de alucinaciones de factores orgánicos de Levy Valensi, que el elemento disgregación, que el elemento automatismo, es el factor esencial. Pues bien, este automatismo sirve de base a De Clerambault, para formar de él un núcleo, núcleo origen y fundamento de muchas psicosis.

Con objeto de no prejuzgar, lo denomina SINDROMO S.

La extensión del síndrome S. comprende gran parte de la Patología Mental, no siendo restringido a las Psicosis

Alucinatorias Crónicas, pero constituyendo en éstas siempre el hecho inicial, o cuando menos, el hecho más específico.

Veamos primero el contenido del Síndrome S. y en seguida su limitación.

CONTENIDO.

El eco, es en el síndrome, el fenómeno central pero comprende éste además, los fenómenos siguientes:

I.—Procesos positivos subcontinuos.—La emancipación de ideas abstractas, la adivinación muda de los recuerdos la ideorrea.

II.—Procesos positivos intelectuales episódicos.—Parcidos, falsos reconocimientos, sensación de extrañeza de gentes y personas.

III.—Procesos negativos diversos, acompañados como los anteriores de sentimientos intelectuales.—Desaparición del pensamiento, paros del pensamiento, vacíos del pensamiento, perplejidades sin objeto, aprosexia.

IV.—Procesos Mixtos.—Substituciones del pensamiento, paso de pensamiento invisible.

V.—Automatismo afectivo, emotivo y volicional.

VI.—Automatismo Visual. Mentismo representativo. (obsesión y fuga de ideas.)

VII.—Juegos verbales parciales.

Según puede verse, el problema es bastante complejo.

LIMITES

Los límites del síndrome S. se encuentran por una parte con las alucinaciones auditivas excluidas del síndrome por ser a la vez temáticas, afectivas y objetivadas, y, por otra parte, con las demencias y confusiones con las cuales el síndrome se excluye puesto que se presenta siempre en momentos de lucidez, de calma, o de depresión pero cuando el sujeto es capaz de percepciones finas y de introspección. Desaparece pues en los estados agudos de agitación, ansiedad o depresión graves, así como también en los onirismos, las confusiones y las demencias, es decir, en los casos en que por variadas razones, el sentimiento del yo interior está disminuído.

Entre los procesos enumerados, tanto entre los ne-

gativos, como entre los positivos, hay algunos que figuran, por lo menos en forma reducida, en el juego del pensamiento normal o sub-normal, puesto que son frecuentes en estados de fatiga legítima o surmenage, insomnio, en los estados hipnagógicos y en las intoxicaciones. El vacío del pensamiento es frecuente en la Parálisis General de principio.

En el automatismo mental, o mejor dicho, en el Síndrome S. el conjunto de estos fenómenos es la norma, son erigidos en sistema y son además, iniciales.

Haciendo abstracción de los múltiples argumentos que prueban, según Clerambault, el origen puramente mecánico de los procesos positivos, negativos y mixtos, tan sólo nos ocuparemos del Eco o fenómeno central y nuclear del edificio de la teoría mecanicista.

ECO

Las ideas contenidas, o el contenido idéico de las alucinaciones ideó verbales, tienden cuando las exploramos en los enfermos, a hacernos olvidar que lo único que científicamente nos interesa es su mecanismo. Deben ser consideradas en block y asemejadas, in natura a las alucinaciones sensitivas de todas clases y a las alucinaciones motrices. Estos tres grupos constituyen un triple automatismo de origen unívoco que no puede ser otro que el mecánico.

El eco es un fenómeno central, puesto que sus variaciones producen las enunciaciones, la extensión de las enunciaciones, da la idea autónoma, la extensión de ésta última da toda la personalidad segunda.

El eco no procede ni de una disestesia ni de una idea, aparece con frecuencia en terreno neutro y a veces eufórico. No tiene, al principio, carácter persecutivo, y no constituye tampoco un medio de persecución que la desconfianza pueda imaginar. Es desde luego un fenómeno precoz en la evolución del delirio.

Además de que las perturbaciones cenestésicas faltan ordinariamente, no podrían explicar en todo caso sino el rechazamiento en block de todas las sensaciones, más no el rechazo de una sola idea, aislada y no pervertida.

La despersonalización tampoco explicaría el rechazo de una sola idea y menos su redoblamiento.

El eco puede ser consecutivo, simultáneo y anticipado,

así como también hay eco de pensamiento claro y eco de pensamiento obscuro. El pensamiento obscuro puede ser preconsciente, o por lo menos que hubiera quedado inconsciente sin el eco.

Además, el eco no es sólo una simple repetición, porque hay eco con variantes (interpelaciones), con adiciones (enunciación de actos), con comentarios (admiración, críticas).

Así pues, en todas estas variedades aparece como el punto de partida y no como consecuencia de ideas delirantes.

El eco del pensamiento puede ser considerado como resultante de la bifurcación de una corriente que terminara en dos expresiones separadas de una misma idea.

Nada hay de extraño en que dos circuitos próximos y equivalentes, proporcionen, bajo el mismo impulso el mismo rendimiento. Si las suplencias de zona a zona son numerosas, tanto más las suplencias en una misma zona.

Es por esto por lo que el eco no puede ser sino de causa mecánica.

El eco anticipado es un caso de síntesis verbal en fenómenos intelectuales preconscientes. El caso clínico presentado a este respecto por el autor de la teoría es demostrativo: "Sabes antes que yo cuando voy a marearme, antes que yo sabes, que voy a ir al retrete, y sienten antes que yo la proximidad de las reglas".

Para la edificación de estas síntesis verbales, el influjo ha seguido vías no enteramente arbitrarias, sino con cierto grado de lógica, desde un punto de partida infraconsciente, punto de partida que puede ser visceral, sensitivo o del orden de los sentimientos intelectuales.

El eco del pensamiento es una forma de derivación, y en la derivación encontramos hechos muy interesantes. Las espinas histológicas en las intoxicaciones por fijaciones electivas, seleccionan al parecer en razón inversa del valor de los elementos en la jerarquía biológica, psicológica o puramente intelectual.

Hay una tendencia a la derivación principalmente descendente, con carácter "pejorativo" empleando el lenguaje del autor, pues es lo más común que las imágenes, las voces de las alucinaciones, en el dominio del vocabulario por ejemplo sean las más bajas, casi siempre injuriosas, amenazantes, irónicas, etc.

OTRAS PRUEBAS

El origen mecánico es evidente para las alucinaciones olfativas, viscerales y visuales. Las imágenes visuales por ejemplo, surgen súbitamente, sin relación con el pensamiento del sujeto, sin congruencia, sin carga afectiva, son imágenes libres, con autonomía total del influjo visual. Otro argumento poderoso es la especificidad absoluta de las imágenes para cada tóxico.

Además, la ideorrea visual es incoherente, pero cada imagen está bien construida. La excitación discreta de una zona organizada, no puede dar sino resultados organizados. Así se explica la producción de alucinaciones musicales.

Estas razones demuestran que el origen mecánico de un rendimiento cerebral cualquiera, no impide su complejidad ni su coordinación.

Por lo que se refiere a los procesos positivos, negativos y mixtos mas arriba citados, hace observar Clerambault que si bien se observan a dosis reducidas en las Psicosis Alucinatorias, se encuentran en cambio en casi todos los casos de Esquizofrenia, en donde por lo general se unen a fenómenos groseros, como perturbaciones motoras, trastornos claramente sensoriales, etc. Por el contrario, en la Psicosis Alucinatoria Crónica, se encuentran más bien los procesos sutiles, tales como el Eco, las intituciones, las alucinaciones psíquicas. Es este un argumento de gran valor a favor del origen mecanicista del síndrome de automatismo.

Los procesos negativos, paros y vacíos del pensamiento, perplejidades y alosexias, los mixtos, substituciones, falsos reconocimientos, estados paramnésicos, pensamientos reconocidos y no percibidos, obscuridad anticipada de un pensamiento indiscernible y transitorio, y por último, los procesos positivos, como palabras parásitas, juegos verbales parciales, psitacismo, etc., constituyen, según podemos reconocer: los negativos fenómenos de inhibición, los positivos, fenómenos de intrusión, y, todos reunidos, fenómenos de interferencia.

Estos fenómenos de interferencia se observan en el pensamiento normal, en estado naciente, y se presentan como independientes entre sí y con el pensamiento consciente.

En estados de distracción, de hipnagogismo, de fatiga, de insomnio, de narcosis y en el sub-tilismo, estos procesos arrojan al espíritu productos de selección fortuita,

selección que no puede explicarse sino por causas mecánicas.

Se presentan pues en el pensamiento normal, en el subnormal se exageran, y en el pensamiento patológico se multiplican, se amplían e intensifican, hasta sobrepasar al pensamiento consciente. La diferencia entre el pensamiento normal y patológico, reside, desde el punto de vista descriptivo, en el triunfo de lo accesorio sobre lo esencial.

Las analogías de aspecto entre normal y patológico, no implican tampoco forzosamente identidad causal. En el normal y subnormal, las causas son pequeñas, superficiales mínimas y fluctuantes. En las psicosis que nos ocupan son profundas, constantes, indefinidamente crecientes, y consisten en la irritación por espinas histológicas insuprimibles.

No sería posible, dada la cortedad del tiempo, pasar ni aún siquiera una visualización rápida sobre todos los argumentos que se presentan en apoyo de esta tesis. Creemos ya haber hecho un resumen relativamente comprensivo, mejor dicho, un extracto, de entre las complicaciones ideativas y aún de los neologismos metapsicológicos del autor. Tan sólo finalizaremos estudiando un fenómeno capital: La alucinosis.

ALUCINOSIS

En la alucinosis pura, el elemento ideico es mínimo, el elemento afectivo está ausente, el origen mecánico es claro.

El sujeto no está ni descontento ni inquieto, algunas veces eufórico; las frases oídas, desprovistas de unidad, tienen un repertorio temático imprevisto, indiferente, caótico, no orientado hacia el sujeto y menos dirigido contra él. Son generalmente construídas sobre hechos que no le interesan y casi todo está tratado superficialmente, todo lo cual demuestra que no son el producto de un proceso personal sub-consciente. El sujeto puede creerse en un punto en que se crucen varias comunicaciones telefónicas.

Como rasgos peculiares de la alucinosis y que demuestran el origen puramente mecánico por serlo también ellos mismos, se encuentran los siguientes: ausencia de eco, hipermnesia, mentismo, excitación intelectual, exumación de recuerdos o nociones didácticas insospechadas, voces instructivas. El origen subconsciente del dogmatismo es en estos casos evidente.

Así pues, los procesos cuyo conjunto forma la alucinosis, tienen claramente causas mecánicas, y los elementos diferenciales de otras formas de automatismo pertenecen también al mismo origen.

En la alucinosis las nociones arbitrariamente suscitadas son más o menos absurdas y su encadenamiento llega algunas veces al ridículo, pero se presentan también ideas más admisibles. Entre unas y otras no hay otra diferencia que el grado de organización.

Vamos a ejemplificar este aserto. Un sujeto oye decir repentinamente: Victor Hugo construyó la torre Eiffel. El individuo se asombra de esta frase. La misma aparece enseguida modificada: Victor Hugo se robó la torre Eiffel. Por último, tú, dice la voz, has robado la torre Eiffel.

Vemos en este ejemplo que la proposición, originalmente tan sólo psitácica, interesa ya la afectividad. Tiene pues más probabilidades de reaparecer y reaparecerá indudablemente aumentando su carga afectiva. Ahora bien, si estas variantes se multiplican, y tienen causas mecánicas para hacerlo así, se llegará a una construcción ideo-afectiva del mismo origen que las construcciones psitácicas originales, de las cuales parece, tan diferente.

Un sujeto oye un día gritar: ladrón. Busca al rededor de sí a quien puede ser dirigida esa palabra. La palabra se repite y se asombra de no ver a nadie, pero no supone todavía que se refieran a él. La misma palabra lo persigue dondequiera que vá y entonces cree renlirse ante la evidencia pensando que se refieren a él, pero sólo para embromarlo. Por último cree ya en una hostilidad manifiesta que las voces mismas le explican. Al explicar esta gradación a Clerembault, dice el enfermo: antes era yo conciliador, hoy soy colérico; se me ha hecho demasiado.

Es esta, según el autor, la génesis del sentimiento de persecución en los no paranoicos.

ORIGEN DE LAS ALUCINACIONES.

Hemos visto que las alucinaciones ideo-verbales deben ser asimiladas a las alucinaciones sensitivas de todas clases, así como también a las motrices, triada de automatismo de origen unívoco, que no es sino una secuela, una afección tardía de infección o de intoxicación, pudiendo ser producidas hasta por el traumatismo.

Las condiciones de defensa de las células nerviosas son como sigue: Las células inferiores de eje nervioso son las que mejor se defienden. II. Las células nerviosas, ya sean bajas o elevadas, se defienden mejor en tanto que el organismo a que pertenecen tiene más edad. III.—Se defienden también mejor cuando el ataque es lento.

Esto se halla demostrado porque, a una edad avanzada sólo las células nerviosas más elevadas son susceptibles de ataque. Púedese esquematizar este asunto de la siguiente manera: En un rectángulo colocado con sus lados mayores verticalmente, tracemos una diagonal que parta del ángulo superior izquierdo. Inscibamos ahora, en el triángulo izquierdo, de base inferior, fenómenos groseros, negativos y difusos, en el triángulo derecho, los fenómenos sutiles.

Sobre uno de los lados mayores inscribamos ahora las edades de los veinte a los cincuenta años con intervalos de cinco. Veremos así, a los fenómenos sutiles, poco numerosos a los veinte, volverse casi exclusivos a los cincuenta. Y los dos grupos de fenómenos serán equivalentes a los treinta y cinco años lo cual, clínicamente es exacto.

Además, los ataques nerviosos de una misma infección, van restringiéndose con la edad. Las alucinaciones deben tener por sitio de producción, zonas de las más elevadas, de aquellas en que se sitúa la representación del yó, y cuya inhibición engendra ideas de negación corporal, pérdida de la visión mental, etc.

La solidaridad del triple automatismo del que antes hemos hablado, se explica por identidades estructurales, equivalencia de las funciones e igualdad de niveles.

Ahora bien, la identidad de estructura engendada por una receptibilidad común, puede encontrarse en neuronas o equivalentes neuronales muy distintas y muy diferentes en grado y funcionamiento.

Además de la identidad lógica, a más de la identidad fortuita, la solidaridad morbosa puede explicarse por causas lesionales, en casos de perturbaciones vasculares por ejemplo.

LOCALIZACION.

Ahora bien, en que sitio se localizan las neuronas o los sistemas afectados por el automatismo?

En la Parálisis General, con alucinaciones psico-motrices verbales, la lesión se sitúa en la tercera circunvolución frontal según Serieux, con impresión de movimientos impuestos, como palabra, trismus.

Por otra parte, la electrización de la zona Rolándica en los trepanados ha podido producir la ilusión de movimientos enteramente voluntarios, según observaciones de Cushing, con participación posible, según Ritti de las capas ópticas y de los cuerpos estriados

Posiblemente, dice el mismo Clerambault, estas localizaciones son toscas, posiblemente hay tan sólo alteraciones cualitativas de las células y de los tractus múltiples, además de los trastornos de transmisión, cuya adición alteraría, la síntesis final.

Para terminar el desarrollo esquemático de esta teoría, tan sólo voy a enumerar los cuadros patológicos en que se presenta el síndrome S.

Figura el síndrome S, ya sea como núcleo basal o ya como adventicio en gran número de psicosis.

Es base y forma inicial de todas las psicosis alucinatorias Crónicas.

Existe en los Delirios Alucinatorios con Persecución, que son, según el autor, formas mixtas.

En la psicosis de Magnan, que es también una forma mixta.

El Delirio Interpretativo y la Paranoia no excluyen el automatismo mental.

Las Psicosis Crónicas de Persecución, que no deben ser estudiadas aisladamente sino reunidas a las Psicosis alucinatorias crónicas de Hipocondría, de Posesión y de influencia.

Además, con carácter transitorio, se presenta en la Hipomanía, teísmo, caféismo y alcoholismo sub-agudo.

Puede presentarse igualmente y se presenta de hecho en las Psicosis Tóxicas, en la P. G. P., Sífilis Cerebral, secuelas de ictus, y tumores cerebrales.

En cambio, excluye Confusión y Demencia, por lo menos avanzadas.

* * *

La teoría que acabamos de exponer ha suscitado multitud de controversias porque forma parte del eterno proble-

ma de supremacía de la psiquis o de la organización material, en la producción de fenómenos psíquicos.

Además es una revolución ideológica porque se trata de una doctrina en nombre de la cual, la supremacía de los automatismos en la conciencia representaría, no como hasta hoy se había creído, un accidente secundario, sino un hecho inicial en la producción de los procesos delirantes. Es un ataque al pensamiento tradicional de los antiguos maestros.

Maurice Dide, a propósito de la presentación de la teoría mecanicista, publicó una serie de consideraciones, apoyadas, según él, en los métodos científicos de la época y hace incapié en que si el proceso alucinatorio, fuera considerado como de mecanismo automático, por generalización podría decirse otro tanto de todos los fenómenos psicomotores, atribuyéndolos a automatismos corticales del mismo orden.

Están de acuerdo la mayor parte de los neurólogos, en atribuir algunos casos de alucinaciones de marcha automática, a lesiones, a reliquias corticales de infecciones o de intoxicaciones, sólo observadas en casos raros, pero protestan contra la nueva doctrina que ha adoptado la creencia de estas lesiones en todo caso, extendiendo su existencia a todos los procesos delirantes porque se ha asignado un valor patógeno a esa hipotética lesión.

Con esta clase de anatomía patológica teórica, dicen, se pueden hacer muchas suposiciones patogénicas.

Los fundamentos de la ironía de este aserto, se encuentran según ellos, en el estudio de la anatomía patológica misma, en la clínica y en el razonamiento.

Señala Dide, que el automatismo psicológico normal, resulta de la violencia o de la educación. Organizado por el hábito, cae en el inconsciente y es la resultante de la presión ejercida por la colectividad sobre el individuo.

Esta concepción social confirma el aserto del Freudismo: "A una voluntad de conquista ilimitada (libido), se opone la barrera de los intereses colectivos comprometidos por la libre expansión de los individuos".

Desde luego la asimilación de la alucinación al proceso perceptivo no es legítima. Si se examinara escrupulosamente a los enfermos, no registrando sino lo que dicen y nó lo que nosotros les sugerimos, se harían mayores reservas sobre este punto de semeiología, porque la percep-

ción normal no es un hecho simple sino que implica en sí, por lo menos, una excitación periférica centrípeta y una identificación, es decir, el control de un estado de conciencia actual, por la evocación de hechos idénticos anteriores.

O dicho en otras palabras: Percepción implica representación.

Normalmente la sensación rige la percepción, y en estados patológicos una representación puede adquirir el carácter de objetividad exterior.

Ahora bien, si las superficies corticales perceptivas entran en juego sin excitación periférica no por esto tienen por sí mismas esta aptitud para reaccionar, como se demuestra por el hecho de que las alucinaciones se suspenden bajo el influjo de la atención normal. El enfermo, para seguir sus fantasmas interiores busca el aislamiento y se abandona a la ensoñación.

La existencia de psicosis prolongadas sin alucinaciones y sin automatismos patológicos, la aparición tardía de las perturbaciones alucinatorias y psico-motrices en los Delirios Sistematizados Progresivos, prueban hasta la evidencia que el delirio no depende de los automatismos y si éstos de aquél.

Admite Maurice Dide en su Libro: *Introducción al Estudio de la Psicogénesis*, que la vía simpática centrípeta, lleva a las regiones corticales el potencial impregnado de vida orgánica que confiere sus caracteres profundos a las operaciones del pensamiento. Si esta vía está alterada, concibe la posibilidad de automatismos corticales.

Confiere a la sociología Psiquiátrica que tiene en cuenta las anomalías de los instintos y de la afectividad, tanta importancia como la misma escuela de Zurich, y admite su repercusión sobre los procesos elevados de la conciencia considerando que las anomalías del automatismo, manifestación subalterna, al substituir a otra manifestación consciente más elevada, prueba la debilidad de los aportes potenciales infraconscientes.

No ha llegado la hora, dice para terminar su artículo, en que la psiquiatría se limite a las investigaciones sobre la corticalidad.

He tratado de delinear aunque torpemente, la teoría de Clerembault y la réplica de Maurice Dide, es decir, dos teorías sobre el problema de la alucinación. Como señalaba

al principio de este trabajo, no son las únicas, pero en cambio son ambas suficientemente interesantes para orientar-nos en el sentido de la experimentación.

A más de esto, delinean en su contraste, la lucha, la pugna entre las escuelas materialista y espiritualista.

La primera es indudablemente más fecunda, y es la que impera en las diarias investigaciones del sabio. La segunda contiene mayor ideología y es quizá más hermosa.

Desde el punto de vista que venimos desarrollando, y justiprecianlo el valor real de una y otra tendencias, no digamos para el que sólo posee rudimentos, sino aún para aquel que haya consagrado su existencia a tan interesantes problemas, como se halla justificado por la aseveración misma de los psiquiatras, todo queda, en la actualidad, como una interrogación, muda, pero fructífera.

Para terminar esta pequeña exposición, tan sólo quiero presentar las ideas de Henri Bergson, considerado unánimemente, con justicia, como uno de los más grandes pensadores, a la vez psicólogo y filósofo, de la actualidad.

Las palabras con que principia este capítulo, pertenecen a su obra: "Ensayo sobre las relaciones del cuerpo y el espíritu".

Con el objeto de no prejuzgar, vamos a suponer por un momento que no conocemos nada de las doctrinas filosóficas sobre el asunto, y tengamos sobre la materia el concepto que tiene el sentido común. Un espíritu exento de prejuicios creería naturalmente, que la materia existe tal como la percibe, y puesto que la percibe como imagen, la considerará y hará de ella sólo una imagen.

Ahora bien, todo pasa como si en el conjunto de imágenes que yo llamo Universo, nada pudiera producirse sino por intermedio de algunas imágenes particulares, de las cuales mi cuerpo es el tipo.

Estudio ahora, en cuerpos semejantes al mío, la configuración de esta imagen particular que llamo mi cuerpo.

Percibo nervios aferentes que transmiten vibraciones a los centros nerviosos, y nervios eferentes que parten del centro, conducen las vibraciones a la periferia y ponen en movimiento las partes del cuerpo, o el cuerpo por entero.

Interrogo al psicólogo y al fisiólogo sobre el destino de unos y otros. Y responden que si los movimientos centrífugos del sistema nervioso, pueden provocar el cambio de lugar del cuerpo o de partes del cuerpo, los movimientos

centrípetos, o cuando menos algunos de ellos, hacen nacer la representación. ¿Cómo puede ser esto?

Los nervios aferentes son imágenes, el cerebro es una imagen, las vibraciones transmitidas por los nervios sensitivos al cerebro, son imágenes también.

Paro que esta imagen que llamo vibración cerebral, engendrara imágenes exteriores, sería necesario que los contuviera de alguna manera y que la representación del universo material estuviera implicada en este movimiento molecular. Ahora bien, sería suficiente enunciar esta proposición, para descubrir el absurdo.

Es el cerebro el que forma parte del mundo material y no el mundo material el que forma parte del cerebro.

Hacer del cerebro la condición de la imagen total es contradecirse, puesto que el cerebro, por hipótesis, es una parte de esta imagen.

Yo veo cómo, las imágenes exteriores influyen sobre la imagen que llamo mi cuerpo. Ellas le transmiten movimiento y éste a su vez les restituye movimiento. Mi cuerpo es pues, en el conjunto del mundo material, una imagen que obra como las otras imágenes, recibiendo y proporcionando movimiento, con una sólo diferencia tal vez: que puede medir, en cierto modo la manera de dar lo que recibe.

Así pues: EL CUERPO, OBJETO DESTINADO A MOVER LOS OBJETOS ES UN CENTRO DE ACCION Y NO PODRIA HACER NACER UNA REPRESENTACION.

* * *

Después de haber hecho esta exposición de doctrinas diversas sobre a patogenia de la alucinación debemos señalar las relaciones entre ésta y la interpretación delirante.

Este punto lo hemos tocado ya aunque brevemente en el capítulo de psicología patológica.

Señalan algunos autores que la interpretación delirante puede hacer nacer la alucinación. Este hecho existe en realidad pero es extraordinariamente raro y la demostración quizás más palpable es precisamente la existencia de Delirios Sistematizados exentos de alucinaciones.

Precisamente la contingencia de las alucinaciones en

la Paranoia, según el criterio de Serieux y Capgras, puede ser útil como criterio de limitación. En efecto preséntanse rara vez, y aún así sólo de modo accidental y esporádico. Son más frecuentes las alucinaciones cenestésicas que las auditivas, pero ambas pueden presentarse, posiblemente ligadas a cualquier proceso que disminuya en parte la acción selectiva de la conciencia.

Así pues en la Paranoia propiamente dicha, la alucinación es un fenómeno que puede presentarse, pero siempre supeditado al proceso delirante que domina. En cambio, en los Delirios Sistematizados alucinatorios, la alucinación es el centro, el eje, el síntoma principal alderredor del cual se construye el edificio delirante.

Al problema de la patogenia de la alucinación, ya por sí mismo tan interesante, se une pues el de la nosología que no es sino su consecuencia.

En los ejemplos clínicos que anteceden, puede verse con claridad este carácter: tanto en los dos casos de Delirios Sistematizados alucinatorios, como en el caso del enfermo de Demencia Precoz Paranoide, el cortejo alucinatorio es imponente y predomina sobre las manifestaciones delirantes.

Este será uno de los criterios que nos guíen en el capítulo nosográfico.

* * *

Nota.--El capítulo que acabamos de terminar, comprende en su exposición doctrinal, el trabajo presentado por mí al Internado en el Manicomio General el año próximo pasado.

CAPITULO SEXTO

**Diferencias Clínicas entre la Demencia Precoz
Paranoide y los Delirios Sistemizados Aluci-
natorios.**

**Semejanzas de los Delirios Sistemizados Alu-
cinatorios con la Paranoia.**

Algo sobre Clasificación.

No ha desaparecido aún por completo el antiguo concepto de Magnan sobre las psicosis de los degenerados, y es precisamente en este grupo donde vamos a buscar los caracteres que asemejan a los delirios sistematizados alucinatorios con la Paranoia que aún dentro de este punto de vista no son fundamentalmente diferentes.

Uno de los caracteres fundamentales, que se toman como diferenciales, es el hecho de que en los Delirios Alucinatorios Crónicos la terminación es la demencia y sin embargo debe reconocerse que ésta, es la excepción y cuando se produce es tardía.

Prácticamente, sostienen los mantenedores de este criterio degenerativo, no se han presentado ningunas pruebas o comprobaciones clínicas de que, desde el punto de vista biológico los Delirios Alucinatorios Crónicos no sean de naturaleza degenerativa, y por el contrario, en la mayor parte de los casos, se encuentran taras familiares o hereditarias más o menos aparentes, tan frecuentemente si nó más, que en el delirio de Interpretación.

Por otra parte se encuentra y muy a menudo, que las interpretaciones delirantes preceden la aparición de los fenómenos sensoriales, y la colaboración de elementos alucinatorios y Paranoides en la edificación de un delirio, es en ocasiones tan intensa que no se sabe si debe hablarse de Delirio de Interpretación o Delirio Alucinatorio.

Desde este punto de vista existen muchos estigmas psíquicos degenerativos en los Delirios Alucinatorios Crónicos como son la ciclotimia, los estados obsesivos y los impulsivos.

Dícese además y esto es reconocido por la mayor parte de los autores, que en el niño, algunas particularidades

de carácter pueden llamar la atención sobre la constitución morbosa del futuro alucinado.

Según este criterio, considera Neyrac por ejemplo, que si bien es cierto que se ha invocado una autointoxicación como etiología del factor alucinatorio buscando semejanzas con los síndromos que se presentan en el alcoholismo, los síntomas de las intoxicaciones, la cefalea, la astenia, los síntomas subjetivos, faltan casi siempre.

Por otra parte, se pregunta, de qué naturaleza es esta intoxicación? Que pruebas biológicas la han puesto en evidencia?

A pesar de las diferencias de grado en el rigor lógico del sistema delirante, entre los alucinados y los interpretadores, hay indudablemente una liga poderosa entre ambos.

Crea el Paranoico su delirio por el juego de sus facultades lógicas aplicadas en falso; el alucinado por el contrario trabaja sobre base sensorial.

Compara Raviart el alucinado al sabio, que obra con elementos de diversidad fenomenal. El interpretador sería el metafísico que construye con razonamientos un mundo ideal, y nunca, ningún razonamiento extraño podrá cambiar su sistema.

Esto no obsta para que el delirio del alucinado pueda tener una sistematización a veces muy coherente, pero esto variará naturalmente con los elementos del fondo mental de que cada sujeto pueda disponer.

Según su grado de debilidad construirá un delirio poco o nada sistematizado, como el que puede encontrarse en los débiles, pues que sabemos que existen Delirios Alucinatorios en los Débiles y en los Idiotas.

Puede por otra parte la Psicosis Maníaco Depresiva, el elemento ciclotímico, venir a turbar la sistematización del delirio, y es por la aparición del síndrome Manía como se realizan las Parafrenias Expansiva y Fantástica de Kraepelin.

Por la debilidad o la ausencia de sistematización de

bidas a estos factores y en ocasiones por los cuadros discordantes creados por los mismos elementos, pueden parecerse a la Demencia Precoz Paranoide, lo cual es en clínica fuente de numerosos errores, pero "los complejos degenerativos realizan dentro de la posible variabilidad, una marcha aguda por lo general, que no recuerda en nada la marcha continua de la Demencia Precoz Paranoide".

Considerando a la esquizofrenia como desintegración, la alucinación es la primera consecuencia, en el caso de los Delirios Crónicos Alucinatorios, de una disociación intrapsíquica.

Este pequeño grado de desinserción de lo real es común a todos los delirantes, y existe también en los interpretadores. Pero sería ilógico asemejar esta pequeña perturbación del núcleo de la personalidad, a la desintegración aparatosa y notable de la Demencia Precoz Paranoide.

Prodúcese en efecto tal desintegración en los Desequilibrados Constitucionales porque en virtud de la predisposición degenerativa, las diferentes esferas psíquicas tienen tendencia a tomar una relativa autonomía.

En los casos que estudiamos, la esfera auditiva o ceneestésica, excitadas en cierto sentido por el complejo afectivo, envían a la conciencia clara grupos de representaciones que por el hecho de la disociación no han sido subconscientemente destruidas por comparación con los fenómenos reales. Llegadas sin control a la conciencia clara, estas representaciones son percibidas como objetos reales y la alucinación se realiza.

Las alucinaciones episódicas que se encuentran en todos los interpretadores reconocen también este mecanismo, se producen bajo la influencia de la fatiga, de una excitación cerebral que disminuye el poder sintético del YO.

De lo que queda dicho se desprenden pruebas de diversos órdenes de las semejanzas existentes entre los Delirios Sistemizados Alucinatorios y el Delirio de Interpretación propiamente dicho. Una prueba más sería el mismo crite-

rio degenerativo que campea en los renglones anteriores pero respecto de este último factor diferencial vamos a considerarlo más adelante con mayor cuidado puesto que podemos pasarnos sin él, y respecto de este punto de vista hemos de ser muy cautos en virtud de la gran extensión, pocos límites y elasticidad que al concepto de "los degenerados" puede darse.

Conocemos por otra parte los caracteres comunes que ligan a los Delirios Sistemizados Alucinatorios con la esquizofrenia, mejor dicho con una de sus formas que es la Esquizofrenia Paranoide: trastornos psicosensoresiales, perversiones de la afectividad, perturbaciones psicomotrices, tics, manierismos, estereotipias y a veces neologismos. Ambos padecimientos tienen evolución crónica, ambos presentan en ocasiones remisiones espontáneas y ambos terminan en muchos casos por demencia.

Vamos ahora a hacer un pequeño resumen de las diferencias: En la Demencia Precoz Paranoide se encuentra la mayor parte de las veces con claridad ese carácter de desintegración, de nootimopsíquica-ataxia de Stransky. En los Delirios Sistemizados las ideas delirantes son fijas, permanentes y bien ligadas unidas a larga conservación de la actividad psíquica. Además, en la demencia precoz paranoide se encuentran todas las resultantes del mecanismo catatímico: la falta de organización, la incoherencia, las ambivalencias, el negativismo, etc. No hay organización del sistema delirante, y aún cuando sean de un mismo aspecto, de persecución o de grandeza nunca podrá decirse que constituyen un sistema delusional ni una verdadera organización. Las alucinaciones mismas presentan semejantes caracteres diferenciales.

Llama la atención en los Delirios Sistemizados Alucinatorios la conservación de la armonía entre las facultades afectivas e intelectuales fuera del sistema delirante (carácter común con el Delirio Sistemizado de Persecución en donde esto es mucho más patente y claro). Aún

dentro del propio sistema delirante hay cierta coordinación, cierta lógica, el estado afectivo se halla de acuerdo con el intelectual: el perseguido alucinado está temeroso de lo que escucha, el hipocondríaco se halla deprimido, etc.

No hay tampoco desinterés o inercia como sucede en la Esquizofrenia Paranoide.

Sin embargo no siempre es fácil hacer esta diferenciación, porque hay muchos casos en que ambos padecimientos se pueden confundir clínicamente aun teniendo en cuenta las grandes diferencias que acabamos de señalar.

Recordemos a este respecto las palabras con que este trabajo principia: Existen todos los intermediarios entre la Demencia Precoz y la Paranoia.

Precisamente a la Demencia Precoz, la Paranoia y todos los estados intermedios los reune Francis Dercum bajo la común denominación de: Heboid-Paranoid Affections.

De lo que hasta el presente hemos visto en este capítulo despréndese una conclusión: Los Delirios Sistemáticos Alucinatorios constituyen el paso, la transición, desde el punto de vista clínico, entre la Demencia Precoz de Forma Paranoide y la Paranoia propiamente dicha.

Antes de penetrar de lleno al objeto que nos proponemos en el presente capítulo vamos a anotar algunas clasificaciones que se han hecho sobre estos tipos de transición.

Clasificación de KRAEPELIN de las PARAFRENIAS, a las que engloba dentro de la Demencia Precoz.

Parafrenias Sistemáticas.

Delirios sistematizados y progresivos de Persecución y Delirio de Grandeza.

Incluye aquí algunas de las formas del Delirio Crónico de Magnan.

Parafrenia Expansiva.

Casi exclusivamente en mujeres. Delirio de grandeza de forma estrepitosa. Euforia y agitación.

Parafrenia Confabulans.

El sistema delusional de grandeza y persecución se basa en Paramnesias.

Parafrenia Fantástica.

Delusiones móviles, desconectadas, gran desarrollo imaginativo. En esta forma incluye la mayor parte de los casos de lo que antes llamaba Demencia Precoz Paranoide.

CLASIFICACION DE NEYRAC de los tipos de transición entre la Demencia Precoz y la Paranoia, basándose en el Concepto de los Degenerados.

Demencia Precoz Pura	{	Esquizofrenia Lesional o Hebefreno-Catatonía	} Psicosis Adquiridas.
Demencias	{	Adquirida {	} Psicosis Adquiridas.
Paranoides	{	Mixta {	} Psicosis Constitucionales.
	{	Constituc. {	
		Delirio Crónico + Esquizofrenia Psicógena	
Falsas Demencias	{	Delirio Crónico + Demencia Vesánica	} Psicosis Constitucionales.
Paranoides	{	Delirio Crónico + Psicosis Maniaco Depresiva	
	{	Delirio Crónico + Debilidad Mental	
	{	Delirio Alucinatorio	
Delirio Crónicos	{	Delirio de Imaginación	
Furos	{	Delirio de Interpretación	

**Clasificación de los Delirios Sistematizados Alucinatorios,
hecha por Núñez en su tesis recepcional.**

1. Forma Sistematizada, regular, progresiva y demencial (Delirio Crónico de Magnan).
2. Forma Psico-Motriz. (Delirio de Influencia tipo Ceillier).
3. Forma Alucinatoria Primitiva.
4. Forma Confusional Primitiva.
5. Forma Fantástica de Serieux y Capgras.
6. Formas Frustradas.

Según puede verse por lo antes señalado y por las clasificaciones arriba apuntadas, se está muy lejos de un acuerdo sobre estos asuntos.

Tomando como punto de partida, el delirio de interpretación, núcleo central de la Paranoia Interpretativa, vamos a considerar en primer lugar para mayor claridad a los síndromos interpretativos sintomáticos.

La interpretación delirante, síntoma fundamental del delirio de interpretación, no le es exclusivo. Es frecuente encontrar síndromos interpretativos ya como sintomáticos de enfermedades de conocida etiología ya asociados a otros síndromos.

Débase tener en cuenta en primer lugar y de una manera general, que todos los trastornos psicopáticos pueden ir asociados con el factor interpretación.

En todos los estados de debilitamiento intelectual, en todas las demencias se encuentran interpretaciones delirantes más o menos inconstantes y naturalmente faltas de consistencia.

En el demente senil, en el demente orgánico, en la parálisis General Progresiva. Además en los estados confusionales y oníricos, en las intoxicaciones, urémica y alcohólica.

Puédese presentar también en la epilepsia en la que

a veces toma los caracteres de un equivalente. Por último, muy a menudo también se encuentra en la Psicosis Maníaco Depresiva, especialmente en los estados melancólicos.

En los estados psicopáticos que acabamos de citar, se presentan pues a título episódico, interpretaciones delirantes **ESPORADICAS Y SIN COHERENCIA**, y aún pueden verse episodios delirantes interpretativos más o menos sistematizados y duraderos, que se distinguen del delirio de interpretación gracias a la evidencia del factor etiológico.

En los dementes seniles realizan el cuadro clínico de lo que ha sido denominado por Kraepelin, Delirio de Prejuicio Presentil.

En la Parálisis General, sobre todo en su iniciación clínica. En la intoxicación alcohólica es muy frecuente, y desde este punto de vista las ideas de celos son particularmente interesantes. Serieux y Capgras dicen a este respecto: Existe una psicosis interpretativa especial del alcoholismo, el delirio de los celos, cuyo cuadro clínico recuerda el manera notable, el cuadro del delirio de interpretación.

En la **Demencia Precoz**, especialmente en la Hebefrenia-Catatonia y en la Demencia Precoz de forma Paranoide se encuentran también con frecuencia interpretaciones delirantes selladas indiscutiblemente por el carácter de desintegración que las hace pobres, incoherentes, inconsistentes y esporádicas.

En la Demencia Precoz Paranoide pueden organizarse en sistemas más o menos ricos y duraderos, hasta el punto que los enfermos pueden ser tomados a primera vista por delirantes interpretadores Idiopáticos, pero que en el curso de la evolución del padecimiento, se transforman poco a poco en conjuntos de interpretaciones múltiples, incoherentes y absurdas.

Esta causa de error es poco importante cuando un estado semejante sobreviene en el curso de una Demencia Precoz previamente confirmada, porque entonces las interpretaciones son rudimentarias, poco coherentes y clara-

mente absurdas. Jamás pueden presentar la apariencia de deducciones o silogismos, sino que quedan por el contrario móviles, polimorfos y contradictorias.

En muchas ocasiones cuando se trata de la iniciación de la Demencia Precoz Paranoide de forma interpretativa, el diagnóstico es imposible, y debe darse gran importancia a los elementos que puedan hacer dudar de un delirio de interpretación bien ligado.

Este modo de principio es muy importante por los errores diagnósticos que puede traer consigo. El delirio en estos casos aparece más bien como un accidente, que como el desarrollo progresivo y lento de una constitución paranoide.

Además, muy frecuentemente los enfermos tienen conciencia del cambio que en ellos se opera, y sin criticar su delirio se consideran sin embargo como enfermos.

Terrien ha hecho notar con justo motivo esta manera de diferenciarlos.

Un interpretador paranoide dirá que su estado cerebral deja que desear, que se siente enfermo física y mentalmente. Un verdadero interpretador paranoico protestará, se le interna para satisfacer a sus familiares o de acuerdo con ellos, para impedirle pedir justicia, etc.

“Este hecho por su precocidad permitirá sospechar la probable evolución en la demencia precoz, cuando las alucinaciones, la indiferencia emocional, las reacciones inadecuadas, no hayan aparecido todavía.” (Terrien).

Los psicosis Interpretativas agudas, llamadas, de los degenerados.

Aparecen en ocasiones, accesos delirantes interpretativos que no se explican por ninguna etiología precisa, y que desaparecen sin haber sido el prelude de un estado psicopático caracterizado.

Para mayor claridad acerca de este punto voy a transcribir un ejemplo citado por Genil Perrin:

“Recuerdo haber sido llamado de urgencia para ver a un joven ingeniero, que acababa de ser atacado bruscamente por trastornos mentales. Empleado en una gran empresa industrial, había dirigido a satisfacción de sus jefes, trabajos muy importantes, y sintiéndose cansado, había obtenido una licencia de la que disfrutaba en el campo con su familia.

Un día volvió a Paris para hacer graves declaraciones: se le seguía, se le espiaba, se quería su vida, probablemente por razones de orden político. Se le consideraba como el jefe del Fascismo en Francia y el partido Comunista había decidido hacerlo desaparecer. Veía en la calle individuos sospechosos rondar en torno suyo, sus alimentos tenían un sabor dudoso, en el corredor de su hotel se habían colocado flores rojas, las que significaban que su muerte estaba decretada. Oía en el hotel, idas y venidas que no significaban nada bueno. Iba pues a confiarse a sus jefes, a pedirles protección y para ponerlos en antecedentes para que escribieran a su padre una carta en caso de que él desapareciera.

Dócilmente dejóse conducir a una casa de salud, por una parte designado con su suerte y por otra parte esperando despistar a sus enemigos.

“Dos días después todos estos síntomas habían desaparecido, su padre pudo sacarlo y llevárselo a provincias”.

Que significación tiene esto? A que padecimiento hay que referirlo? Cual es el porvenir mental de este sujeto?

Ningún elemento de intoxicación se ha encontrado. No ha habido razón alguna para pensar en Parálisis General. No hay tampoco ningún elemento maniaco o melancólico.”

Este caso hubiera sido clasificado por Magnan entre los Delirios Polimorfos de los Degenerados, y por Serieux y Capgras, como Psicosis Interpretativa aguda de los Degenerados.

Ante estos casos debe el médico mantenerse a la ex-

pectativa, el recurso de esta etiología tan vaga y elástica no satisface y el porvenir puede reservar grandes sorpresas.

“Registremos pura y simplemente la existencia de semejantes hechos y redoblemos la prudencia en materia de pronóstico, cuando veamos a un sujeto volverse bruscamente interpretador delirante, sin tener tras él el pasado del Paranoico.”

Asociación con la Psicosis Maníaco Depresiva.

Estas asociaciones han sido siempre un factor de dificultades nosológicas y se les ha llamado: “Delirios Sistematizados secundarios. Delirios intermitentes por los franceses; Locura Sistematizada Periódica, Paranoia Periódica, por los Alemanes. Es la coexistencia de ambos elementos, en la que uno predomina o antecede.

Delirio de Interpretación y Psicosis Alucinatorias Crónicas.— A tal grado llega su semejanza, que antiguamente y hasta hace poco tiempo eran confundidos. No fue sino hasta Krafft-Ebing y hasta Serieux y Capgras, cuando se hicieron 2 grupos distintos: Psicosis Alucinatorias Crónicas y Psicosis Interpretativas Crónicas.

Aún hoy día, un espíritu riguroso no queda completamente satisfecho por esta diferenciación, puesto que en los Delirios Alucinatorios se encuentran en abundancia las interpretaciones y en las psicosis interpretativas no faltan en lo absoluto las alucinaciones. Los mismos Serieux y Capgras señalan la contingencia de ellas.

Primeramente, con Krafft-Ebing, se distinguían en la Paranoia, la Forma Combinatoria y la forma Alucinatoria, y por tanto la separación no era tan manifiesta como lo fue posteriormente cuando Kraepelin introdujo todos los estados alucinatorios dentro de la Demencia Precoz.

Henos aquí de lleno ante el verdadero problema nosológico.

A partir de Serieux y Capgras y de Kraepelin, los autores franceses tratan de precisar el límite entre el delirio crónico alucinatorio y el delirio de Interpretación, mientras que los autores alemanes buscan la diferenciación entre la demencia Precoz Paranoide y la Paranoia, propiamente dicha. El problema es pues el mismo.

Opinan Serieux y Capgras que las psicosis alucinatorias son enfermedades accidentales, en tanto que el Delirio de Interpretación es Constitucional.

En las primeras se trata de una interrupción brusca entre el pasado y el presente, el enfermo lucha y busca una explicación a su estado.

En los segundos la lucha contra la invasión de los elementos delirantes no se produce pues que germinan y fructifican en terreno preparado.

Más tarde, en el primer caso, entra en juego el elemento psicosensoorial, estalla la alucinación, fija el delirio y las interpretaciones pasan a segundo plano. En el interpretador la alucinación no representa sino la objetivación contingente de la idea predominante.

Para Tamburini, debe reservarse un lugar aparte al grupo de casos que no puede ser clasificado ni en la Demencia Precoz Paranoide ni en la Paranoia, y forma de él un grupo autónomo que denomina: Psicosis Paranoides. Otro autor italiano, Riva, establece igualmente los siguientes grupos:

I. Paranoia.—Enfermedad constitucional, degenerativa, con ataque electivo sobre la esfera intelectual, irreductible, desprovista por lo general de alucinaciones, de desarrollo lento, progresivo, crónico y que no lleva nunca a la demencia.

II. A la Demencia Precoz Paranoide pertenecen los casos en que las ideas delirantes, acompañadas de imponente cortejo alucinatorio, son incoherentes, inestables, no se organizan y llevan en corto tiempo a la demencia completa.

III. El grupo de las Psicosis Paranoides de Tamburini, encierra los siguientes casos: a). Los casos en los que no

se trata de paranoia porque el delirio no está claramente sistematizado, porque hay intensas y numerosas alucinaciones y porque presentan cierto grado de déficit mental.

b). Los que escapan a la Demencia Precoz Paranoide porque el delirio tiene cierta estabilidad, y porque falta completamente la Demencia terminal.

A este tercer grupo llámanle los autores Franceses Psicosis Alucinatorias crónicas de tipo Gilbert Ballet, y son las que se han presentado en el cuadro de clasificación que antecede como Delirios Sistematizados Alucinatorios. (Núñez. Tesis).

Aún cuando para llevar a cabo una clasificación se necesita mucha práctica, sobre todo en asuntos de enfermedades mentales, y es indispensable también haber seguido con detenimiento la evolución de cada una de ellas, apoyados en las ideas de Tamburini, de Riva y de Serieux y Capgras, vamos a hacer una tentativa de ordenamiento sobre estos asuntos sin mayor significación que la que puede comportar un esfuerzo de comprensión, del que naturalmente debe deducirse un criterio propio.

Cuando se observa el enorme número de estados alucinatorios crónicos en los Manicomios, puede percibirse que algunos tienen gran pobreza de organización delirante y una terminación más o menos rápida en la demencia.

Estos son seguramente los casos que, desde el punto de vista de su aspecto clínico se asemejan a la Demencia Precoz Paranoide. De entre los que hemos citado en las diversas clasificaciones son: el Delirio de Influencia de Ceillier cuya terminación es la demencia, y el Delirio Crónico de Magnan con demencia tardía.

Si ascendemos en esta dirección, llegamos a los casos en que la demencia falta, como sucede en los Delirios Sistematizados Alucinatorios de Forma Alucinatoria primitiva y de Forma Fantástica.

Todavía en un grado más avanzado, encontraremos otros enfermos en los que viene a mezclarse la constitución

ciclotímica, pero en los cuales no se encuentra debilitamiento del fondo mental y en quienes la organización, la sistematización se va haciendo más y más coherente.

Llegamos enseguida a las Psicosis Alucinatorias de Tipo Gilbert Ballet, o sean las Psicosis Paranoides de Tamburini, en las que el elemento interpretativo se sistematiza aún mejor, existe todavía un cortejo de intensas y numerosas alucinaciones, pero con el carácter de ser secundarias o por lo menos de parecer supeditadas a la interpretación.

Es este el caso del enfermo que hemos estudiado en primer término. No existen ya los notables fenómenos de automatismo mental con robo del pensamiento, eco del pensamiento, alucinaciones psico-motrices, etc., y las alucinaciones son a veces difíciles de distinguir por la íntima fusión que con ellas tiene el factor interpretativo.

El camino que hasta aquí hemos seguido se bifurca en adelante: por una parte el elemento delirante desaparece, y sólo persiste el factor psico-sensorial; son los casos que corresponden a la alucinosis de Dupré. Por la otra, desaparece la alucinación y sólo persiste el elemento delirante: es el Delirio de Interpretación.

Comprende este esquema una serie continua de cuadros morbosos. Cada uno difiere poco del más cercano, pero mucho de los más alejados y estas diferencias se acentúan por la aparición del predominio y el borramiento progresivo de determinados síntomas.

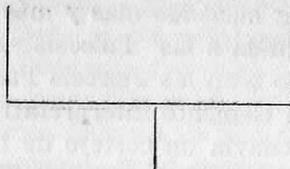
Más allá de la Demencia Precoz Paranoide, nos encontramos ante un obstáculo insuperable, la Hebefreno-Catatonía, con síntomas particulares y peculiarísimos.

Traduciendo lo anteriormente dicho bajo la forma de un cuadro sinóptico quedaría como sigue:

PARANOIA.

Delirio de Interpretación

Alucinosis de Dupré



DELIRIOS SISTEMATIZADOS ALUCINATORIOS.

- Psicosis Paranoide.
- Forma frustra por asociación de Ciclotimia.
- Forma Alucinatoria Primitiva. No demencial.
- Forma Fantástica. No demencial.
- Delirio Crónico de Magnan. Demencia tardía.
- Delirio de Influencia de Ceillier. Demencial.

ESQUIZOFRENIA.

- Demencia Paranoide.
- Hebefreno-Catatonía.
- Esquizofrenia Simple.

Debemos hacer notar que el término Psicosis Paranoide, equivale según Riva a Psicosis Alucinatoria Crónica tipo Gilbert Ballet, y a Delirios Sistemizados Alucinatorios, exceptuando el Delirio de Magnan y el Delirio de Ceillier, habiendo sido por lo tanto deformado parcialmente para reservarlo a los casos de transición más cercanos a la Paranoia.

No sería lógico en efecto asemejar en esta gradación el Delirio Crónico de Magnan o las Demencias Paranoides

profundas de Kraepelin, a la Paranoia, y se comprende que el tipo más cercano está constituido precisamente por las Psicosis Paranoides cuyos caracteres clínicos hemos precisado en la historia clínica que inicia este trabajo.

• • •

Antes de terminar quiero hacer patente mi sincero agradecimiento al señor doctor Samuel Ramírez Moreno, que me ha iniciado en el sendero de la Psiquiatría y que me honra con su amistad.

FIN.



BIBLIOGRAFIA.

Davila G. Guillermo.

Estudio Clínico de la Esquizofrenia y sus diferentes formas. Tesis 1925.

Freud Sigmund.

Psicología de la Vida Erótica.
Psicología de las masas y Análisis del Yo.
Una teoría Sexual y otros Ensayos.

Genil Perrin.

Les Paranoïaques.

Gourevitch.

Sur la conception biologique des Psychopathies.—No. 8 de L'encephale.

Giraud P.

Souvenirs d'enfance et idées de grandeur.—Annales Médico-Psychologiques. Marzo 1928.

Hesnard A.

Interet de la Psychanalyse pour la clinique Française.

Moreno Ramírez Samuel.

Diferencias clínicas entre la Esquizofrenia Paranoide y los Delirios Sistemizados Alucinatorios.—Memorias del VIII Congreso Médico Nacional.

Núñez Ch. Francisco.

Estudio Clínico de los Delirios Sistemizados Alucinatorios. Tesis. 1926.

Minkowska Françoise.

Le Probleme de la Constitution.
L'évolution psychiatrique.

Smith Ely Jelliffe.

Técnica del Psicoanálisis.