3163
T 1D

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SIMULACIÓN DE LA LOCURA

POR

ALIENADOS VERDADEROS

Tésis presentada para optar al grado de Doctor en Medicina

— POR —

JOSÉ INGEGNIEROS

BUENOS AIRES
LA SEMANA MÉDICA, Imp. de Obras de Emilio Spinelli
737 — CALLAO — 737
1900

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SIMULACIÓN DE LA LOCURA

POR

ALIENADOS VERDADEROS

Tésis presentada para optar al grado de Doctor en Medicina

— POR —

JOSÉ INGEGNIEROS

BUENOS AIRES

La Semana Médica, Imp. de Obras de Emilio Spinelli

737 — Callao — 737

1900

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tésis.

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. ENRIQUE E. DEL ARCA

Vice Decano (en ejercicio)

Dr. D. JOSÉ T. BACA

Académicos Titulares

Dr. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
" " JOSÉ T. BACA
" " RAFAEL HERRERA VEGAS
" " JACOB DE TEZANOS PINTO
" " EUFEMIO UBALLES
" " JUAN R. FERNANDEZ
" " ENRIQUE E. DEL ARCA
" " PEDRO N. ARATA
" " MANUEL BLANCAS
" " ROBERTO WERNICKE
" " PEDRO LAGLEYZE
" " JOSÉ PENNA
" " LUIS GÜEMES
" " ELISEO CANTÓN
" " GREGORIO N. CHAVES

Académicos Honorarios

Dr. D. ERNESTO ABERG
" " PABLO MARENGO
" " EDUARDO WILDE
" " MARTIN SPUCH
" " TELÉMACO SUSINI
" " EDMUNDO NOCARD
" " EMILIO R. CONI

Secretario Titular

Dr. D. LUIS M. ACUÑA

Pro-Secretario

Dr. D. ZENÓN AGUILAR

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos titulares
Anatomía Descriptiva	Dr.	JUAN JOSÉ NAON
Anatomía Topográfica	„	JUVENCIO Z. ARCE
Histología teórico-práctica	„	RODOLFO DE GAINZA
Fisiología General y Humana	„	PEDRO J. CORONADO
Patología General y ejercicios clínicos	„	ROBERTO WERNICKE
Materia Médica y Terapéutica	„	JUSTINIANO LEDESMA
Higiene Pública y Privada	„	M. GONZALEZ DEL SOLAR
Patología Externa	„	OBDULIO HERNANDEZ
Patología Interna	„	JOSÉ PENNA
Anatomía Patológica	„	TELÉMACO SUSINI
Bacteriología	„	CARLOS MALBRAN
Medicina Operatoria	„	ADALBERTO RAMAUGÉ
Enfermedades de mujeres y su clínica	„	ENRIQUE BAZTERRICA
Enfermedades de niños y su clínica	„	MANUEL BLANCAS
Enfermedades de los ojos y su clínica	„	PEDRO LAGLEYZE
Enfermedades nerviosas y su clínica	„	JOSÉ M. RAMOS MEJIA
Enfermedades mentales y su clínica	„	DOMINGO CABRED
Enfermedades Génito Urinarias	„	FEDERICO TEXO
Enfermedades venéreas y dermatología	„	BALDOMERO SOMMER
Clínica quirúrjica	„	JULIAN AGUILAR ANTONIO C. GANDOLFO ALEJANDRO CASTRO
Clínica médica	„	GREGORIO N. CHAVES ABEL AYERZA LUIS GÜEMES FRANCISCO SICARDI
Laringología, otología, rinología	„	EDUARDO OBEJERO
Obstetricia y clínica respectiva	„	SAMUEL MOLINA
Medicina legal	„	FRANCISCO DE VEYGA
Toxicología	„	JUAN B. SEÑORANS
Química aplicada á la medicina	„	PEDRO N. ARATA
Física médica	„	JAIME R. COSTA
Zoología médica	„	ELISEO CANTON
Botánica Médica	„	MARTÍN SPUCH
Botánica farmacéutica	„	ADOLFO MUJICA
Química Médica	„	ATANASIO QUIROGA
Farmacía teórica	„	JUAN A. BOERI
Farmacia práctica	„	J. MANUEL IRIZAR
Obstetricia para alumnas parteras	„	JUAN R. FERNANDEZ
Odontología	„	NICASIO ECTHEPAREBORDA
Dentistería operatoria	„	LEON PEREIRA

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Anatomía Descriptiva	Dr.	JUAN D. PIÑERO JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía Topográfica	„	AVELINO GUTIERREZ
Histología teórico-práctica	„	SAMUEL DE MADRID
Fisiología General y Humana	„	HORACIO G. PIÑERO (en ejerc)
Patología General y ejercicios clínicos	„	GREGORIO ARAOZ ALFARO
Materia Médica y Terapéutica	„	ENRIQUE E. DEL ARCA ANGEL M. CENTENO
Higiene Pública y Privada	„	ENRQUE REVILLA RICARDO SCHATZ
Patología externa	„	PASCUAL PALMA DANIEL J. CRANWELL
Patología interna	„	MARCIAL V. QUIROGA
Anatomía Patológica	„	JOSÉ BADÍA
Medicina Operatoria	„	NICOLÁS REPETTO ALFONSO MASI
Enfermedades de mujeres y su clínica	„	ALFREDO LAGARDE JOSÉ F. MOLINARI
Enfermedades de niños y su clínica	„	ANTONIO F. PIÑERO FACUNDO LARGUÍA
Enfermedades de los ojos y su clínica	„	FRANCISCO BARRAZA TEÓFILO A. MORET
Enfermedades nerviosas y su clínica	„	JOSÉ A. ESTEVES JOSÉ R. SEMPRUM
Enfermedades mentales y su clínica	„	BENJAMIN T. SOLARI
Enfermedades génito-urinarias	„	PEDRO BENEDIT
Enfermedades venéreas y dermatologia	„	M. ABERASTURY (en ejerc.)
Clínica quirúrjica	„	JUAN B. JUSTO DIÓGENES DECOUD ALEJANDRO POSADAS (en ejer.)
Clínica médica	„	JULIO MENDEZ IGNACIO ALLENDE PATRICIO FLEMING RICARDO COLON
Laringología, otología, rinología	„	WENCESLAO TELLO ELISEO V. SEGURA
Obstetricia y Clínica respectiva	„	LUIS F. VILA FANOR VELARDE
Medicina legal	„	DOMINGO S. CAVIA
Toxicología	„	J. ALBA CARRERAS (en ejerc.)
Química aplicada á la Medicina	„	FRANCISCO P. LAVALLE
Física médica	„	JUAN JOSE GALIANO
Zoología médica		VACANTE
Botánica médica	Dr.	LUCIO DURAÑONA (en ejerc.)
Botánica farmacéutica		VACANTE
Química médica	Dr.	FRANCISCO B. REYES
Farmacia teórica	Sr.	JUAN A. DOMINGUEZ (en ejer.)
Farmacia práctica	Dr.	MIGUEL PUIGGARI
Obstetricia para alumnas parteras		VACANTE
Odontología		VACANTE
Dentistería operatoria		VACANTE

PADRINO DE TÉSIS

Académico EDUARDO WILDE

AL MODESTO Y LABORIOSO

MAXIMINO GARCÍA

SEÑORES ACADÉMICOS;

SEÑORES PROFESORES:

Este trabajo que presento á vuestra consideración para optar al título de doctor en Medicina es medio capítulo de una obra de más vastas proporciones, sobre *Simulación de la Locura*, presentada á la Facultad como Tésis Inaugural, aunque no terminada de una manera definitiva (1). Ante la exigencia reglamentaria de imprimir las tésis presentadas á la Facultad, no considero oportuna la impresión de todo el trabajo, que aún requiere ser completado con nuevos estudios y nuevas observaciones: puede leerse una síntesis de él en la *Introducción* del presente fragmento.

---

(1) Acompañé mi trabajo con la siguiente solicitud:

"A la Honorable Academia de la Facultad de Ciencias Médicas:

"El que suscribe, ex-alumno, habiendo ya presentado su tésis, que corre actualmente los trámites de costumbre, expone respetuosamente á la Honorable Academia que:

1.º Carece en absoluto de recursos para hacer imprimir dicha tésis, que versa sobre *Locuras Simuladas*;

2.º Que el trabajo presentado es una "comunicación provisoria", que para tener valor científico requiere ser ampliado y correjido después de nuevos estudios y nuevas observaciones.

Por cuyos motivos, más que suficientes, solicita se le exima de la obligación de imprimir dicha tésis.

Como precedente en nuestras prácticas universitarias deja constancia de que, en repetidas ocasiones, la primera de esas causas ha bastado para que se haga igual concesión á varios ex-alumnos de la Facultad de Derecho.

Como consideraciones basta ésta: la inutilidad de publicar ahora un trabajo que el autor reconoce provisorio é incompleto.

Por otra parte, en vista de lo avanzado de la época y tambien de sus circunstancias económicas especiales, el que suscribe solicita de la Honorable Academia que el asunto sea tratado sin pasarlo á comisión".

Respetuosamente.—JOSÉ INGEGNIEROS.

La Academia no hizo lugar; por cuyo motivo he retirado mi trabajo presentando solamente *medio capítulo* de él, que vá impreso á continuación.

En este capítulo pongo de relieve la posibilidad de la simulación de la locura por parte de sujetos verdaderamente alienados; y, hecho más interesante aún, por parte de delincuentes verdaderamente alienados. Si en este fragmento no hay originalidad, hay, por lo menos, algunos cuartos de hora de observación.

I.

INTRODUCCIÓN

I.—Simulación y « lucha por la vida »

Sabemos, gracias á Darwin, que doquier hay vida hay «lucha por la vida»; en el mundo orgánico lo mismo que en el superorgánico; y, entendiéndola en el mismo sentido figurado que le dió el sabio naturalista de Schrewbury, podríamos decir, con De Lanessan, que también la hay en el mundo de los seres inorgánicos.

Para esa «lucha por la vida» la naturaleza ha dotado á todos los seres de medios especiales de defensa y ofensa; entre ellos la *simulación* es uno de los más importantes. Donde hay «lucha por la vida» la simulación es un excelente medio para luchar, y es así que, en sentido ya real, ya figurado, encontramos la simulación en todos los seres que toman parte en la «struggleforlife» universal.

Entre los seres inorgánicos la «lucha por la vida» no existe sinó de una manera inconsciente y en un

sentido figurado; de allí que la simulación sea también un fenómeno inconsciente y, tan sólo figuradamente, un medio de lucha.

En los seres biológicos la simulación —y la disimulación, que no es sinó una forma especial de ella misma—se generaliza inmensamente como medio de lucha por la vida; el vasto conjunto de fenómenos que constituyen la homocromia y el mimetismo no son sinó modalidades de la simulación, utilizadas como medio de lucha. Entre los vegetales la lucha es inconsciente y por eso también lo son los fenómenos de simulación; pero entre los animales la «lucha por la vida» se torna consciente y voluntaria: y entónces los medios de lucha pasan á serlo también. Así encontramos los fenómenos movibles y voluntarios de homocromia y mimetismo, al lado de muchas otras simulaciones voluntarias que suelen ser útiles en la lucha por la vida á los animales simuladores.

La simulación alcanza proporciones aún más vastas en sociología; en las sociedades humanas la «lucha por la vida» asume aspectos múltiples y variados, individuales y colectivos. En cada una de esas modalidades de la lucha es posible encontrar una forma especial de simulación como medio de lucha; la simulación es una manera especial de adaptación á las condiciones de la lucha por la vida: dado el ambiente social de cualquier pueblo civilizado, puede afirmarse que todo individuo encuentra mayores resistencias en la lucha por la vida cuanto menor es su aptitud para la simulación. Hay individuos en quienes la facultad

de simular llega á ser su rasgo psicológico más característico; los hay que son simples fumistas, simuladores por amor al arte; los hay disidentes del medio en que viven; otros son astutos, ó serviles, que simulan exclusivamente por utilidad; algunos tienen tendencia patológica á la simulación; por fin, los hay que simulan por sugestión. Pero la «lucha por la vida» se modifica al pasar del terreno biológico al sociológico; entre los hombres, la aparición de un nuevo principio, la «asociación para la lucha», viene á atenuarla de una manera progresiva. Es evidente que, atenuándose la lucha, deben atenuarse los medios de lucha; pero la atenuación de éstos se hace de una manera desigual: primero se atenúan los medios violentos, propios de las sociedades salvajes y bárbaras, y solamente más tarde comienzan á atenuarse los fraudulentos, propios de las sociedades civilizadas; á estos últimos pertenece la *simulación*. Podría, pues, decirse que la importancia de la simulación como medio de lucha aumenta durante la primera fase de la evolución de los grupos sociales, y tiende á disminuir en lo futuro, gracias al predominio de la «asociación para la lucha» sobre la «lucha por la vida»: tendremos, pues, una evolución regresiva de la simulación en las sociedades humanas.

II.—Simulación de la locura

Pero, dentro de las formas innumerables de simulación, hay algunas orientadas de una manera especial y que constituyen un grupo bien definido: la

simulación de estados patológicos; siempre se apela á ella como medio de lucha por la vida. Esas simulaciones son innumerables y variadísimas; sus causas tienden á explotar las ventajas que el sentimiento de solidaridad social concede á los individuos inhabilitados por una enfermedad para luchar por la vida. Entre sus fines principales, encuéntranse la explotación de la caridad, la elusión del servicio militar, etc. La profilaxia radical de esas simulaciones de estados patológicos, consiste en una reforma fundamental de la actual organización de las sociedades civilizadas: reforma que es la resultante inevitable de la civilización misma.

Un caso especial de ella lo constituye la *simulación de la locura en general.* Puede observarse, con fines múltiples, en la vida cuotidiana. Frecuente es una forma de simulación larvada de locura, que responde á un propósito de mejor adaptación al ambiente ó á obtener de éste la tolerancia de la propia inadaptación.

Muy curioso es, sin duda, el hecho de la *simulación de la locura por verdaderos alienados.* A primera vista parecería haber un absurdo psicológico en ese hecho, que hasta podría considerarse como una paradoja científica. Pero, como veremos en el curso de las páginas siguientes, el hecho es perfectamente explicable, toda vez que el sugeto tiene inconsciencia de su propio estado de alienación y, al mismo tiempo, tiene conciencia de la utilidad que le reportaría la simulación de la locura en las condiciones especiales en que se encuentra

para luchar por la vida. La disimulación de la locura por los alienados no es más que una simulación de la salud mental, y se explica de una manera análoga.

III.—Simulacíon de la locura por delincuentes

Sin embargo, dentro de este grupo de fenómenos, podría decirse que hay uno característico: *la simulación de la locura por delincuentes.* Varias son sus causas, lo mismo que en los demás sugetos; pero hay una forma especial que engloba las cuestiones más interesantes de la psicopatología forense.

El delincuente lucha por la vida contra el ambiente jurídico de la sociedad en que vive, y adapta sus medios de lucha á las transformaciones de las instituciones jurídicas. Actualmente la ley castiga al delincuente por considerarle «responsable» de un delito; al mismo tiempo que no considera susceptible de castigo al alienado que delinque, por considerarle «irresponsable». De allí que el delincuente simule estar alienado, para que se le considere irresponsable y no se le aplique la pena.

El delincuente simulador no lo es en virtud de las anomalías psíquicas que tiene, sinó á pesar de ellas; sus anomalías psíquicas, propias del delincuente, son un obstáculo para la simulación y no un factor determinante de ella: cuanto menor es la anormalidad psíquica de un delincuente, tanto mayor es su aptitud para la simulación. Los delincuentes menos degenerados psíquica

mente (pasionales y de ocasión) dan el mayor contingente de simuladores: en los delincuentes natos la simulación es menos frecuente.

La simulación por los delincuentes suele referirse á formas fáciles y vulgares; las formas clínicas poco conocidas ó difíciles de simular no suelen encontrarse. Además el simulador echa mano de aquella forma de locura que se harmoniza mejor con su temperamento personal. Las locuras simuladas rara vez tienen la coherencia y unidad de las verdaderas: tienen todas cierto paramorfismo clínico.

Su diagnóstico diferencial con las locuras verdaderas debe fundarse, al mismo tiempo, en los datos de la clínica mental y en los de la clínica criminalógica; pero esos datos clínicos requieren ser completados con los datos psícológicos que dá el estudio de la personalidad psíquica del delincuente. Los recursos brutales, usados en otro tiempo para descubrir á los supuestos simuladores, deben ser desterrados de la práctica pericial. El perito no debe echar mano de recursos que no sean de índole científica: ellos, desgraciadamente, no permiten afirmar en absoluto la imposibilidad del éxito de la simulación de la locura por los delincuentes.

La importancia médico legal de la simulación de la locura es cada día mayor; sus dificultades no lo son ménos. Dependen de la dificultad misma del diagnóstico, por una parte, y, por otra, de la deficiencias de los actuales métodos de observación de los supuestos simuladores. Es frecuente la disidencia de los peritos

y la ambigüedad de los jueces, lo cual viene á fomentar la simulación siendo el principal factor de su frecuencia. Ello es debido á que los peritos son llamados á juzgar sobre el grado de «irresponsabilidad» del delincuente supuesto alienado: dadas las diversas maneras con que la ciencia y los juristas entienden los diversos problemas de la responsabilidad, es natural que surjan esas disidencias periciales. Luego la causa del mal está, casi exclusivamente, en los sistemas jurídicos y penales en vijencia.

La utilidad de la simulación está determinada por el ambiente jurídico; siendo así, es poco importante preocuparse de encontrar los elementos patognomónicos para el diagnóstico diferencial: es necesario reformar el ambiente jurídico de manera tal que la simulación de la locura deje de ser útil y ventajosa para el delincuente.

Científicamente está probado que las ideas de responsabilidad y de castigo son falsas, y que sus aplicaciones resultan inútiles ó perjudiciales para la defensa social. El estudio científico del delito y del delincuente conduce á concebir la pena como una reacción defensiva de la sociedad contra las tendencias antisociales de los delincuentes: tal el concepto moderno de la Escuela Positiva Italiana. Esa defensa social no debe ser explicada abstractamente con relación al delito, sinó con relación á la temibilidad de las diversas categorías de delincuentes.

Ante este nuevo criterio, siendo el delincuente loco el más temible de los delincuentes, á ninguno de los

de otra categoría,—y ménos aún á los pasionales y de ocasión,—puede serle útil y ventajoso simular que está loco: ello haría mucho más intensa la reacción defensiva de la sociedad, pues lo haría considerar como más peligroso. De donde se deduce que una vez reformados los sistemas penales de conformidad con los criterios de la Escuela Positiva, la simulación de la locura por los delincuentes perderá toda su utilidad como medio de lucha por la vida contra el ambiente jurídico y perderá toda su importancia médico-legal como fenómeno de psicopatología forense.

SIMULACION DE LA LOCURA POR ALIENADOS VERDADEROS

Fragmento del trabajo sobre " SIMULACIÓN DE LA LOCURA "

II.

Si la locura fuera realmente una simple pérdida de la razón, como generalmente se ha creído, nada parecería más absurdo que suponer en el alienado la posibilidad de apelar á la simulación en general, para obtener ventajas, de cualquier índole, en la lucha por la vida; y aún parecería más absurdo, que, en ciertos casos, el alienado pudiera tratar de simular una alienación mental distinta de la que verdaderamente tiene.

Pero la creencia de que el alienado no razona ya ha sido desterrada de entre los alienistas y aún de entre las personas ilustradas que conocen un poco de psicopatología.

Aquí no podemos sino recordar aquella buena monografía en que V. Parant trata de poner en relieve la persistencia de la razón en los alienados. Recorriendo aquellas páginas en que se pone de manifiesto la conservación de la energía intelectual, analizando la memoria, la inteligencia para las ocupaciones habituales, para la conversación, los escritos, el aspecto, la fisonomía, hasta llegar á la capacidad de muchos alienados para dedicarse á trabajos intelectuales, y aún á ciertos estados en que se alcanza una sobreactividad

sorprendente; recorriendo el análisis de su facultad de juzgar el mundo exterior, la manera como persiste en ellos la conciencia de su personalidad, la facultad de discernir entre el bien y el mal, la capacidad de subordinar su norma de conducta á principios determinados, la influencia de la premeditación sobre el determinismo de los actos del alienado, su lógica en la formación de las ideas, en los raciocinios, en los actos, en la evolución misma de sus concepciones delirantes, etc. etc., no queda lugar á dudas sobre la frecuencia con que la razón persiste en numerosas formas de locura.

Algunos psiquiatras van más lejos todavía. Lombroso, por su parte, en «L'Uomo di genio», no solamente constata la frecuencia con que coexisten la locura y el genio, sino que dedica una de las partes de su obra á estudiar las numerosísimas manifestaciones geniales que pueden acompañar á la alienación mental. Nada diremos de los demás autores que tratan de esta cuestión, para no abusar de las citas en este tópico que consideramos accesorio, frente al problema de la simulación de la locura por los delincuentes, que es el objetivo cardinal de nuestro trabajo.

El alienado, lo mismo que los demás individuos, tiene que luchar por la vida, aunque las condiciones en que la lucha se le presenta son un tanto diferentes. Esa lucha es, por una parte, individual, contra sus semejantes considerados aisladamente; y, por otra, es colectiva, contra el conjunto del ambiente social en que vive.

Su situación real en esa lucha represéntase, en su

espíritu, deformada ó modificada por sus concepciones delirantes y sus alucinaciones; en otros casos, tratándose de frenasténicos, hay insuficiencia para comprender la realidad objetiva de las condiciones de la lucha.

Sin embargo, la lucha existe para él; aunque algunas veces, de igual manera que el niño, no comprenda la manera de ser de ciertos fenómenos que observa; ó ya sea que, como un fanático cualquiera, interprete erróneamente la manera de ser de otros fenómenos.

En su lucha por la vida se le presentan, lo mismo que á los no alienados, mil circunstancias en las que le conviene apelar á la simulación; y, de igual manera que los otros individuos, él echará mano de élla para facilitar su lucha. Todas las simulaciones generales se pueden encontrar en los alienados.

Cuando el caso lo requiera simulará enfermedades de índole diversa, aprovechando la utilidad que ello le reporte. Llegamos así al caso especial: muchas veces su juicio—exacto ó erróneo—le hará parecer conveniente la simulación de una locura distinta de la que tiene, ó bien la disimulación de ésta: lo cual equivale á una simulación de salud mental.

La simulación de la locura como medio de lucha por la vida se explica por la inconciencia que tiene el alienado de su propio estado psicopatológico; otras veces, las menos, trátase de una tendencia mórbida á la simulación.

La disimulación se explica por la conciencia que tiene el sujeto de su propia enfermedad mental, y de

las consecuencias perjudiciales que su exteriorización puede tener para él.

Nadie pone en duda que la conciencia de la propia locura puede existir en los alienados. Es grande el número de sujetos que, al comenzar su enfermedad, sienten que su equilibrio mental se torna instable. Muchos sujetos—observa Parant,—sienten que están alienados, pero su voluntad está anonadada ó es impotente para que puedan oponerse á ello. Comprenden la anormalidad de su estado, saben que sus impresiones son mórbidas, sus ideas falsas, absurdas, irracionales, y que sus preocupaciones son imaginarias y no residen más que en su espíritu. Saben realmente que son alienados, pero no pueden dejar de serlo.

En todos los tratados de clínica mental constan ejemplos de sujetos que tienen conciencia de que les va á sobrevenir un acceso de alienación, y solicitan de su familia que se les proteja contra sus propias tendencias delictuosas para consigo mismos y para con los demás. Otros hay que solicitan ser internados durante cierto tiempo en un asilo; otros piden que se les prive transitoriamente del uso de sus miembros, que podrían emplear de una manera perniciosa. Ferri ha ilustrado ampliamente el fenómeno de la conciencia en los alienados con impulsos homicidas, reuniendo en «L'Omicidio» algunos cientos de casos de alienados que han tomado precauciones para resistir á su idea homicida.

Siendo tal la posibilidad de que persistan la razón y la conciencia, ¿qué hay de extraño en que un

alienado, creyendo no estarlo, comprenda la utilidad de simular que lo está? ¿ó que simule la salud mental, cuando se aperciba que está alienado y comprenda el perjuicio que ser tenido por tal le reporta en la lucha por la vida?

Estudiaremos, pues, separadamente, el grupo de hechos que constituye la simulación y la disimulación de la locura en los verdaderos alienados; no sin insistir en que unos y otros fenómenos, como hemos visto ya en la parte general, son, igualmente, *simulaciones*: en un caso de la enfermedad y en el otro de la salud.

III.

Para distinguirla de la simulación en los individuos no alienados, consideramos cómodo y útil llamarla *sobresimulación*, cuando se produce en alienados verdaderos.

Griesinger señalaba ya, en tiempos en que la psiquiatría estada aún en embrión, que el hecho de constatar la simulación de la locura en un individuo, no era, en manera alguna, la prueba cierta de que el sujeto tenía el pleno goce de sus facultades mentales. La idea emitida entónces, ha venido confirmándose cada día más por la observación, hasta ser ya un hecho indiscutido.

Laurent, en su librillo clásico, no hace más que enunciar la posibilidad de la sobresimulación; no presenta ningún caso de esa índole y se limita á aceptar las ideas emitidas por Vingtrinier, Griesinger y Baillarger, quienes acompañan sus afirmaciones con consideranados pocos útiles de recordar.

Importantes son las discusiones producidas en los últimos 20 años sobre la psicopatología de los simuladores y sobre la frecuencia de la sobresimulación; para algunos psiquiatras todos los simuladores son su-

jetos más ó menos anormales de la psique: de manera que nunca habría verdadera «simulación de la locura» sinó simples «sobresimulaciones». Pero, como demostraremos en el Capítulo XIII, (al estudiar el «aspecto clínico de las locuras simuladas por delincuentes») desde el punto de vista jurídico y clínico, la alienación mental es una entidad típica y se diferencia de las anomalías psíquicas atípicas que ni siquiera gozan del beneficio legal de la atribución de irresponsabilidad. Y, por otra parte, veremos en los capítulos XI y XII, que las anomalías psíquicas, encontradas frecuentemente en los simuladores, no son más que las anomalías que le son propias como delincuente; y que el simulador no es tal en virtud de sus anomalías psíquicas sinó á pesar de ellas. De allí que «simulación» y «sobresimulación» sean dos cosas perfectamente diferentes y diferenciables, aunque hay casos intermedios en que la anormalidad mental confina ya con la alienación tal como se entiende clínica y jurídicamente. Confundir las dos cosas, equivaldría á confundir la salud mental con la alienación, porque existen casos intermedios; ó á negar que el sexo masculino es distinto del femenino, porque existen hermafroditas.

El número de casos de sobresimulaciones registrados en la literatura psiquiátrica es muy grande; todos los autores reportan alguna observación. Nosotros hemos podido reunir, sin dificultad, cinco observaciones de alienados comunes que han sobresimulado, con fines diversos, una forma determinada de enfermedad mental, ó algunos de sus síntomas que en realidad no padecían.

Creemos, *á priori*, que cuando estudiemos las alienadas, principalmente las histéricas, encontraremos numerosísimos casos de sobresimulación; pero hasta ahora nuestras observaciones psiquiátricas han sido realizadas, en su casi totalidad, sobre alienados.

Las causas que pueden inducir al alienado á simular pueden encontrarse en las condiciones especiales en que él lucha por la vida; esas condiciones varían muchísimo, lo que determina la multiplicidad de causas posibles. En tales casos la sobresimulación, en cuanto á su causalidad, se encuadra en el principio general que hemos establecido para todos los fenómenos de simulación.

Pero así como al estudiar la psicología de los simuladores «característicos», hemos encontrado que algunos de ellos simulaban por pura y simple tendencia ó por morbosidad orgánica, aquí también encontramos que la sobresimulación puede ser una resultante de la anomalía psíquica del alienado.

En muchos de estos enfermos existe una verdadera tendencia á la simulación sin un objetivo de utilidad material: es posible que en algunos sea un entretenimiento, dada la aburridora monotonía de la vida en los asilos, y la posibilidad de que el alienado sea al mismo tiempo un fumista. Esta tendencia es análoga á la que los autores constataran en los histéricos, haciendo decir que su característica era la simulación: hasta que Gilles de la Tourette puso este asunto dentro de sus verdaderos límites.

Algunas veces, observa Laurent, ciertos alienados

de los asilos ó establecimientos especiales, oyen disertar el médico sobre la evolución y los síntomas futuros de la enfermedad; en seguida simulan esos síntomas, ya sea por entretenerse ó divertirse á expensas del médico, ya sea para engañarlo, ya sea para hacerse interesantes. En el primer caso, como dijimos, puede tratarse de un «fumista característico» que se ha vuelto loco, pero que, en los restos de razón que conserva, sigue siendo lo que ha sido toda su vida; en el segundo caso podría ser un «mentiroso característico» en igualdad de condiciones; en el tercero un «vanidoso característico». Concepto que se harmoniza con cuanto dijimos el estudiar la psicología de los simuladores (Cap. V).

Es frecuente encontrar alienados que inventan alucinaciones más ó menos verosímiles, describiéndolas en sus conversaciones y escritos, y que, por las contradicciones del mismo sugeto, son fácilmente reconocidas como simuladas.

En otros casos un alienado simula ideas delirantes que han resultado ventajosas para otro enfermo que las tenía realmente. La observación siguiente es interesante.

Observación VII

ALUCINACIONES SIMULADAS, EN UN DELIRANTE SISTEMATIZADO

H. P.—Oriental, 49 años, delirio sistematizado.

Por sus ideas de persecución es remitido por la policía al Manicomio de Montevideo, donde, después

de examinarlo atentamente, se le diagnostica «delirio sistematizado progresivo». La evolución de la enfermedad es regular. Conserva discretamente su aptitud para razonar, revelando ser inteligente y bastante instruido. Ha sido empleado de la administración nacional.

Acostumbrado á un buen régimen de vida, sufre mucho por su estado de indigente; la comida no es tan variada como desearía.

Un día observa que otro indigente, también perseguido, se lamenta de que, en la comida que se le servía, sus enemigos habían echado sustancias fecales, rehusando comerla; para evitar sus ayunos el médico dispuso que, en un departamento separado, se le sirviera la comida especial de los pensionistas, consiguiéndose que se alimente.

H. P., pocos días después, manifiesta á los asistentes que la comida tiene olor y sabor desagradables; pocos días más tarde se niega á comer, afirmando que su alimento contiene sustancias fecales.

Como nunca había manifestado alucinaciones de esa naturaleza, se sospechó que fueran simuladas; máxime al oir que el enfermo pide que se le dé la misma comida que á los pensionistas, «como se había hecho con el otro».

Fortalecida la sospecha, se ordenó que se le diera al alienado su alimento habitual; hasta que lo aceptara. Tres días más tarde el simulador, vencido por el hambre, se resignó á comer, aunque siguió protestando del mal sabor del alimento.

Poco tiempo después confió á otro alienado lúcido que sus alucinaciones habían sido simuladas, respondiendo al propósito de obtener el mismo cambio ventajoso de alimentación que se le había hecho al otro enfermo que las tenía realmente.

El confidente se apresuró á denunciarlo al mèdico, con el propósito de conquistar la confianza de éste.

En algunos casos es un propósito de utilidad inmediata en la lucha por la vida el que determina la sobresimulación. De ello es una buena prueba el siguiente.

Observación VIII

EXCITACIÓN MANÍACA EN UN MÍSTICO, CASI DEMENTE

R. E.—63 años, argentino.

Es remitido del Asilo de Inválidos de Buenos Aires al Hospicio de las Mercedes, en Mayo de 1900. Refiere que en aquel establecimiento no vivía bien, pues la comida le hacía daño, atribuyendo á esa causa su actual estado de debilidad; manifiesta algunas ideas místicas y pasa rezando la mayor parte del día. La edad y su probable anomalía mental parecen haberse sumado para encarrilarlo en el sendero de la demencia.

En Julio de 1900 se le examina nuevamente. Su

estado general es muy bueno. Sus funciones orgánicas normales; inteligencia atenuada, memoria disminuida, voluntad escasa, percepción disminuída, asociación un tanto errónea. No se le constata ninguna idea delirante, su misticismo no va más allá de los límites impuestos como costumbre de religiosidad en el asilo de donde viene; su estado demencial es puramente senil y no requiere ser tratado en un Asilo de Alienados.

Se le comunica que no estando loco se le enviará nuevamente el Asilo de Inválidos. El sugeto manifiesta que prefiere cualquier tormento á ser sacado del Hospicio donde se encuentra, pues en el Asilo de Inválidos no podrá vivir; á medida que habla se exalta. Dos días más tarde se revela más excitado y manifiesta al médico de su servicio que todavía está muy loco, pues se siente mal de la cabeza, oye voces que lo injurian, no puede dormir, etc. Por ese motivo hace notar que no se le debe dar el alta. Sigue en esa simulación torpe é infantil durante algunos días; por fin confiesa que estaba simulando porque en el vecino Hospital de Alienadas tiene una hija enferma; y, ya que no le era posible verla, se contentaría con que se le permitiera permanecer en el Hospicio de las Mercedes, para estar cerca de ella.

Interesante, también, es el caso siguiente, de un alienado que sobresimula con propósitos de venganza sobre otro alienado.

Observación IX

MANÍA AGUDA, EN UN EXCITADO MANÍACO

P. A.—Italiano, 30 años, alcoholista y degenerado. Manía remitente.

Es un viejo alienado con manía remitente; tiene crisis muy agudas cada 6 á 12 meses, que duran de 4 á 15 días. El resto del tiempo está con simple excitación maníaca, leve, que le permite ir á vivir con su familia en La Plata.

A principios de 1897 es internado con su crisis habitual que dura 11 días. Entrado ya, francamente, en remisión, tuvo un incidente con otro enfermo del asilo, por haberle éste inutilizado algunas substancias alimenticias que le habían traído sus parientes.

En medio de su excitación amenazó durante varios días, al otro alienado, darle una venganza ejemplar; pero lo detenía el temor de un castigo severo.

23 días después del incidente la idea de la venganza se había cristalizado de tal manera en su cerebro que, aprovechando un descuido de los asistentes, asestó varios golpes con un trozo de ladrillo al infortunado demente; le produjo lesiones de poca gravedad, por haber intervenido á tiempo los asistentes. El sugeto fingió inmediatamente estar en una de sus terribles crisis maníacas, volviendo á los tres días á su estado habitual de simple excitación maníaca.

No se sospechó que pudiera tratarse de una sobresimulación.

Ocho meses más tarde, en su entrada sucesiva al asilo, enojado con un asistente, le dijo que cuidara de tratarlo muy bien, pues en caso contrario se vengaría de él, sin temor de que lo castigaran, pues simularía un acceso maníaco agudo «como había hecho con el otro alienado».

En otros casos la sobresimulación responde al propósito de despistar al médico, que el enfermo supone de acuerdo con sus enemigos; esta forma no es rara entre los perseguidos. Hemos conocido uno que simulaba, algunas veces, ideas de grandeza con ese fin.

Otras veces no persiguen más propósito que el de hacerse interesantes. El siguiente caso es típico.

Observación X

EPILEPSIA PSÍQUICA, SENSORIAL Y MOTRIZ, EN UN DELIRIO POLIMORFO DE LOS DEGENERADOS

X. X.—21 años, nacido en el Brasil, á los pocos años de edad fué conducido á Europa. En su adolescencia ha viajado mucho; últimamente ha residido un par de años en Italia.

Presenta estigmas físicos y psíquicos de degeneración. Anomalías del sentimiento y de la voluntad. Es un poco desatento. Memoria lucidísima. Tiene numerosas ideas delirantes que, en general, giran todas en torno de una fundamental: megalomanía exibicionista. Es muy inteligente y de una ilustración variada, aunque superficialísima, que le permite deslumbrar á muchísimas personas ignorantes. Tiene logorrea y usa algunos vocablos que son de su invención particular.

Suele dar conferencias públicas sobre temas variadísimos que desarrolla con extraordinaria verbosidad y, algunas veces, con originalidad.

Llegado á esta ciudad á mediados del año pasado conoció á un amigo nuestro, de quien solicitó conocernos; se decía discípulo predilecto de Lombroso y disertaba sobre las teorías de su pretendido maestro. Al conocerle comprendimos inmediatamente que ese sujeto estaba alienado; nos comunicó sucesivamente que era anarquista, espiritista, antevivisecciónista, d'annunziano, y que, por fin, creía, como Tolstoi, que la ciencia era una farsa; (á pesar de ser discípulo predilecto de Lombroso). Viéndole muy sugestionable le hicimos admitir, después de una corta discusión, que él no era nada de todo eso, sinó simplemente *amorfista*. Sus ideas delirantes se confundían muchas veces con su tendencia patológica á la mentira.

Le perdimos de vista y manifestamos á varias personas la idea que de él nos habíamos formado.

Supimos algún tiempo después, por el practicante

César Peracca, que frecuentaba la Asistencia Pública y algunos hospitales, alegando padecer casi todas las enfermedades; los practicantes le recibían con hipócrita amabilidad y, en lugar de tratarlo como enfermo, explotaban sus ideas delirantes con fines de diversión.

Resolvimos verle nuevamente en una de sus conferencias públicas; nos acompañó el Dr. Monteavaro Al terminar su disertación se nos acercó para decirnos que conocía nuestra opinión al respecto de su estado mental; que eso era un error nuestro. En cambio nos díjo que realmente padecía síntomas de trastorno psíquico que no coincidían con nuestro diagnóstico: nos trazó un cuadro exacto de una epilepsia con predominio casi exclusivo de los síntomas psíquicos; pero nos confesó fácilmente que él había leído su enfermedad en el conocido libro de Roncoroni sobre la epilepsia. Todo ello en medio de manifestaciones acentuadísimas de megalomanía. Durante la conversación simuló una obnubilación mental, acompañada de agitación de los globos oculares, durante unos diez segundos.

Interesándonos su estado, supimos, por su compañero de habitación, que durante la noche simulaba sonambulismo, sustos, iras injustificadas; algunas veces acompañaba esas crísis con estremecimientos motores de todo el cuerpo durante los cuales se apretaba los pulgares y sacaba la lengua, aunque jamás se la había mordido. Su compañero de habitación le daba alojamiento gratuito y dinero para comer.

Supimos, también, que había pasado unos veinte días en Flores, en una casa de familia; durante ese trascurso de tiempo no manifestó un solo síntoma psíquico ó motor de la epilepsia, persistiendo en cambio las ideas megalomaníacas. Los síntomas epilépticos comenzaron otra vez al día siguiente de terminar la «villeggiatura».

Hemos vuelto á verle pocas semanas ha; nos insistió sobre sus síntomas de epilepsia, quejándose de la ingratitud de la sociedad que no le tenía ninguna consideración y no se preocupaba de que un hombre superior, como él, estuviera tan enfermo.

Nos acabamos de convencer ese día, de que su epilepsia es simulada, con el doble propósito de utilizar la piedad de su compañero de habitación y de llamar la atención sobre su personalidad, haciéndose interesante á cuantos le conocen.

A propósito de epilepsias, recordamos que Venturi, en una interesante comunicación al Congreso de Antropología de Roma, en 1886, publicó la historia de tres epilépticos simuladores. Uno de ellos simulaba el acceso para apiadar á los pasageros ricos que visitaban el manicomio de Venecia, imitando al efecto los accesos que había visto en sus compañeros de internado. Otro, epiléptico desde niño, declaraba su fundada esperanza de ser excluido del servicio militar

pues se proponía repetir el acceso ante la sanidad militar, el día de la presentación; lo que hizo muy bien. El tercero simuló un ataque ante los jueces llamados á juzgarle por homicidio.

En casos como los dos últimos, la sobresimulación es un efecto de la ignorancia del enfermo; si éste comprendiera que le es suficiente el hecho de la enfermedad real, no se ocuparía en simular accesos superfluos.

Algunos autores hacen notar la frecuencia de la sobresimulación en los imbéciles; hecho que nosotros no hemos tenido ocasión de comprobar.—Parant llega hasta considerar muy original que sean precisamente los individuos cuya mente está mas desmoronada los que tienen la ingeniosidad de simular y hasta la habilidad necesaria para arribar á un feliz resultado con su simulación; pero agrega que esa originalidad paradojal es tan solo aparente, pues reconoce—plegándose en ésto á las conclusiones de Billod—que la simulación en los imbéciles suele ser muy grosera é imperfecta; por otra parte, en muchos casos, ella no es más que un producto de la imitación inconsciente.

En general, se observa que los alienados no suelen sobresimular una forma clínica bien determinada, distinta de la que tienen: este hecho es raro; más frecuente es que el alienado simule crísis de su enfermedad real, ó agregue síntomas delirantes ó alucinatorios que no tiene.

En cuanto á la astucia desplegada en la sobresi-

mulación, como ella depende de la cantidad de razón conservada por el alienado, encontramos que son los delirantes parciales ó sistematizados los sugetos que revelan más habilidad para escojer los motivos de la sobresimulación y para llevarla á cabo.

IV.

En los alienados delincuentes la sobresimulación responde con frecuencia al propósito de eludir la represión penal á que el alienado se cree acreedor. En ciertos casos el sujeto sobresimula ignorando que está alienado; en otros, aún teniendo conciencia de su alienación, ignora que ella es suficiente para ponerle fuera del alcance de la justicia.

Aquí el propósito de luchar por la vida contra el ambiente jurídico aparece claro en la decisión del alienado, al mismo tiempo que la falta de noción de la impunidad que su enfermedad real le garantiza. En esos casos el alienado suele simular una de las formas de locura que el vulgo considera típicas: manía furiosa; imbecilidad, ó simple desbarajuste total de la mente; lo característico es entónces lo sumamente incoordinadas y deshilvanadas que resultan las conversaciones, pues á lo que hay de realmente anómalo en el substratum de su psique, el sujeto pretende sobreponerle nuevas anomalías intencionales.

Los casos de sobresimulación en alienados delincuentes son ya numerosos en la bibliografía psiquiátrica y criminalógica; no haremos, pues, su reseña.

Baste decir que hace pocos años se contaban muy pocos, y que su multiplicación responde al perfeccionamiento de los métodos de exámen del alienado.

Nosotros hemos podido observar personalmente el siguiente caso, que es hasta ahora uno de los que más nos han interesado en nuestras observaciones sobre los alienados delincuentes.

Observación XI

ESTADO DEMENCIAL, EN UN DELIRIO POLIMORFO DE LOS DEGENERADOS.

A. P.—Español, Católico, 40 años (?), jornalero.

Una noche asesinó á un compañero de trabajo, en la cochería donde trabajaba como peon, sin que mediaran motivos muy aparentes para ello. Es arrestado al día siguiente, mientras dormía, en un sitio próximo al del delito. Las circunstancias extrañas en que éste fuera cometido y la actitud, aún más extraña, del sujeto, sugieren la idea de que está alienado; es remitido en observación al pabellón de alienados delincuentes del Hospicio de las Mercedes.

Es un sujeto en buen estado de nutrición; presenta numerosos estigmas físicos degenerativos. No se le conocen antecedentes hereditarios; en los individuales se constatan sífilis y alcoholismo; hay datos de que ha llevado un género de vida algo irregular.

Su sistema nervioso es casi normal. Está un poco embotada la sensibilidad general, lo mismo que la

térmica y dolorífica. Vista y oído bien; gusto y olfato poco desarrollados ó disminuidos. Reflejos algunas veces normales y otras un poco disminuidos. Motilidad voluntaria normal. Se nota un ligero temblor generalizado en toda la persona.

El exámen psíquico revela una gran incoherencia en todos sus procesos ideativos; sin embargo su inteligencia es bastante lúcida en ciertos casos en que el sujeto quiere hacer gracias ante quien le observa: si se le dice que rece un padre nuestro, lo dice intercalando muchos chistes y desatinos graciosos, de los cuales hasta él mismo se ríe, algunas veces. Tiene una gran logorrea: habla hasta por los codos. Su afectividad es nula: hay completa anestesia moral; no se preocupa de su familia cuando se le habla de ella; de su víctima lo mismo: cuenta que eso no es nada, pues «le dió una puntadita y nada más». Sus facultades volitivas no presentan anomalías notables. Su memoria es buena cuando desea y necesita recordar alguna cosa; cuando no le conviene dice no recordar nada. La atención está normal; algunas veces aguzada cuando se le interroga con fines de descubrirlo, ó cuando se lo observa entre varios.

El hecho de que no hubiera presentado anomalías psíquicas muy notables antes de su delito, y la aparición brusca de ellas en seguida de cometerlo, y de una manera tan marcada, eran ya, por sí solas, circunstancias sospechosas. Agréguese que, en los interrogatorios, el sujeto decía los disparates más colosales que, intencionalmente, pudiera inventar un hom-

bre cuerdo. Preguntado por su edad contesta que tiene 10 años, y en seguida contesta que su hijo tiene 15 años; dice ser mariscal, rey, millonario, querído de la reína regente de España, etc., pero todas esas ideas de grandeza se manifiestan de una manera excesivamente disparatada. Su intención de contestar desatinos es evidente; tiene un palacio más grande que una pulga; pide diez centavos para comprar una escuadra; refiere haber visto en el Hospicio de Alienadas, visible desde su pabellón, una mujer que esgrimía un miembro viril de cinco varas. Cuando se lo examina se equivoca al hacer cualquier suma; pero las hace bien, á solas, cuando lo necesita.

El enfermo come con excelente apetito y duerme muy bien.

Esos detalles, y otros que omitimos en homenage á la brevedad sistemática de nuestras observaciones, sugieren, en un principio, al médico del servicio la sospecha de que pueda tratarse de un simulador vulgar; el enfermo es examinado por otros dos médicos del establecimiento que se inclinan hácia el mismo diagnóstico.

Sin embargo una cuidadosa é inteligente observación hace volver al médico sobre su sospecha, pues se observan caracteres indudables de alienación; algún tiempo más tarde vimos inscrito en los registros del servicio el diagnóstico de «Delirio Polimorfo de los degenerados».

Nuestra observación muy repetida de este sujeto, el análisis de la ausencia de motivos del homicidio,

de la conducta del sujeto antes del delito, de la manera de cometerlo, de su actitud consecutiva á él y ante la justicia, de su larga permanencia en el Hospicio, sumadas con los estigmas hereditarios y los antecedentes individuales, nos llevaron, desde el primer momento, á la conclusión de que A. P. era un verdadero alienado desde antes de cometer su delito.

En cuanto al diagnóstico, éste nos ha parecido uno de esos casos de locura atípica en que no se llega, en conciencia, á la determinación de ninguna forma clínica: entónces se encuentra aplicable el rótulo cómodo del *delirio polimorfo de los degenerados;* éste nos parece el diagnóstico más aproximado, en virtud precisamente de su elasticidad: y podría decirse que ese delirio estaba aún poco acentuado, en su período de comienzo, como se lo puede observar cuando el factor ocasional es el alcoholismo, como en este caso, en el cual los síntomas psíquicos se van intensificando gradualmente. Debe hacerse notar que el sueño profundo en que cayó el individuo, después de consumar el homicidio, no coincidía con ningún otro síntoma, psíquico ó somático, de epilepsia; por ese motivo hemos creído deber interpretarlo como uno de esos sueños que son determinados, según Ferri, por la descarga producida en los centros nerviosos congestionados, seguida por su agotamiento repentino; estos sueños consecutivos al delito no son raros en los alienados delincuentes.

Pero la mayor parte de los síntomas aparentes en el sujeto no eran debidos á su alienación verdadera;

después de cometido el delito A. P., teniendo conciencia del castigo correspondiente á su delito y no teniendo conciencia de su propio estado de alienación, ha sobresimulado otra forma de locura, armonizada con el concepto que tiene el vulgo á ese respecto. A ella correspondían la logorrea y los desatinos intencionales de toda índole, y á propósito de todas las cuestiones, mezclado todo ello en un estado casi demencial.

El enfermo falleció en Junio ppdo., por una enfermedad intercurrente. La autopsia, como se suponía, no dió ningún dato importante, sobre este sujeto.

V.

Surge aquí, para todos los casos de sobresimulación, una cuestión de importancia clínica importantísima. ¿Cómo distinguir en esos sujetos los síntomas que pertenecen á su locura verdadera, de los que son sobresimulados?

Si la forma de locura sobresimulada es muy distinta de la que realmente padece el enfermo, la tarea es relativamente fácil; tal el caso del sujeto con delirio polimorfo de los degenerados que simula una epilepsia psicomotora. (Observación X.) Pero no es lo mismo en un caso como el último observado, en que las ideas de grandeza, si no hubieran sido tan desatinadas, habrían podido encuadrarse dentro de su delirio polimorfo. Lo mismo en el caso de la manía crónica remitente: la crisis simulada durante una remitencia pudo muy bien tomarse por una crísis real. Así como también las alucinaciones del gusto y del olfato en el sistematizado que quiso obtener un cambio favorable de su alimentación.

Sin embargo, casi siempre, hay datos que una buena observación del enfermo y del medio en que actuó permite obtener, los cuales dan la clave de la sobresi-

mulación y orientan al estudioso para diferenciar los síntomas verdaderos y los síntomas sobresimulados.

Pero por sobre todos los datos vale siempre el siguiente punto de partida: no imponerse juicios ni diagnósticos apriorísticos.

Y después de eso: saber observar.

ÍNDICE

I.—Introducción . . . . . pág. 31

II.—La razón ne las locuras inconscientes: «sobresimulación». La razón en las conscientes: «disimulación». » 23

III.—Sobresimulación. Determinantes psicológicas . . » 28

Obs. 7: Alucinaciones en un delirante sistematizado . . . . . » 31

Obs. 8: Excitación maníaca en un demente. » 33

Obs. 9: Manía aguda en excitado maníaco . » 35

Obs. 10: Epilepsia en delirante polimorfo. . » 36

IV.—Sobresimulación en alienados delincuentes. . . » 42

Obs. 11: Incoherencia mental en delirante polimorfo. . . . . . » 48

V.—Conclusión . . . . . » 48

Proposiciones Accesorias. . . . . » 53

PROPOSICIONES ACCESORIAS.

Clínica de enfermedades nerviosas.—Los impulsos ambulatorios conscientes y prolongados son particulares de la neurastenia de tipo cerebral; son inconfundibles con el automatismo ambulatorio de orígen epiléptico ó histérico.

Psicología experimental.—La transmisión á distancia de la energía psíquica (telepsiquia) es experimentalmente posible.

Higiene Social.—La fisiología y la higiene exigen que la jornada de trabajo en los talleres industriales no exceda, en los adultos, de 8 horas.

Psicopatología Forense.—Los jueces, para todos los asuntos relativos á alienación y criminalidad, deben ser médicos y no abogados.

Buenos Aires, Octubre 5 de 1900.

Nómbrase á los Sres.: Académico Dr. Rafael Herrera Vegas, Profesor Titular Dr. Domingo Cabred y Profesor Suplente Dr. José A. Esteves para que constituidos en Comisión se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tésis.

E. del Arca
Luis M. Acuña

Octubre 23 de 1900.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tésis del Sr. José Ingegnieros:

« En el local de la Facultad á 8 de Octubre de
« 1900, reunida la Comisión que subscribe encargada
« de dictaminar respecto de la admisibilidad de la tésis
« del ex-alumno Sr. José Ingegnieros que versa sobre
« «Simulación de la locura por alienados verdaderos»
« resolvieron admitirla. Con lo que terminó el acto. »

Firmados: Rafael Herrera Vegas.—Domingo Cabred.— José A. Esteves.—Zenón Aguilar.
Luis M. Acuña.

Fecha ut supra:

Entréguese esta tésis al interesado para su impresión debiendo fijarse por Secretaría el día en que haya de ser sostenida.

Enrique del Arca.
Luis M. Acuña