

mo agudo, y en algunas otras afecciones, especialmente con el mismo delirio en los degenerados, que se le parece mucho, en ocasiones.

En el *alcoholismo sub-agudo*, las ideas de persecución dependen de las alucinaciones visuales, auditivas y algunas veces olfatorias y gustativas; estas ideas son, por lo general, múltiples y móviles, como las alucinaciones que las engendran y van acompañadas comunmente de un sentimiento de terror. Muy diferentes de éstas, son las ideas de los perseguidos verdaderos; pues más fijas y mejor sistematizadas, determinan inquietudes retrospectivas, pero no la expresión terrorífica que se observa en el alcoholismo. Además, el delirio alcohólico sub-agudo dura poco por lo general (desde algunos días á dos ó tres semanas como máximo), y se complica con trastornos digestivos, insomnio, pesadillas y temblores.

Pueden observarse ideas transitorias de persecución en los histéricos á consecuencia de sus crisis, en el bocio exoftálmico y en los paralíticos generales. Mas en estos casos se trata de accidentes subordinados á las manifestaciones de la enfermedad principal, cuya naturaleza es fácil de reconocer.

El diagnóstico más delicado es el diferencial entre el delirio de persecución de evolución sistemática y el delirio de persecución de los degenerados, y es tanto más importante este diagnóstico, cuanto que el segundo cura y el primero no cura jamás.

Es preciso distinguir aquí dos categorías de hechos: la primera se refiere á los delirios que, alucinatorios ó no, surgen de improviso, son mal sistematizados y desaparecen con la misma brusquedad que aparecieron; estos son los delirios bruscos, que más tarde describiremos. Cuando estos delirios, que pueden revelarse por concepciones delirantes de diversos órdenes (de persecución, ambiciosos, místicos, hipocondríacos), afectan la forma de delirio de persecución, resulta fácil diferenciarlos del delirio crónico de evolución sistemática, que es muy lento en su evolución, durable y bien sistematizados.

En la segunda categoría entran otros delirios de persecución, que se observan también en los degenerados, los cuales, por su aspecto general, se asemejan bastante al delirio crónico, y por esta semejanza resulta más difícil el diagnóstico diferencial. Para algunos autores (Magnan), este diagnóstico es siempre posible, y he aquí sus elementos: 1.º, en los degenerados, la herencia pesa mucho; en los delirantes crónicos, poco ó nada; 2.º, en los degenerados, signos físicos y psíquicos de degeneración (más tarde veremos en lo que consisten estos signos); en los delirantes crónicos, inteligencia sana hasta la aparición del delirio; 3.º, en los degenerados comienzan, de ordinario, bruscamente los trastornos mentales, algunas veces durante la infancia ó la adolescencia, y á menudo se observa polimorfismo de las concepciones delirantes (por ejemplo, simultaneidad de ideas ambiciosas y de persecución) que no siguen en su evolución marcha regular alguna; en los delirantes crónicos comienza el delirio en una época avanzada de la vida, durante la edad madura, y evoluciona de un modo regular; y 4.º, en los degenerados, el delirio de persecución puede organizarse sin el concurso de las alucinaciones, teniendo por base única, en algunos casos, interpretaciones delirantes; mientras que en el delirio crónico hay siempre alucinaciones.

Estos caracteres valen en realidad para distinguir los casos extremos, espe-

cialmente el delirio de persecución de evolución sistemática tipo, del delirio de persecución que se manifiesta en ciertos degenerados. Mas entre aquél y éste se encuentran formas de transición que autorizan á preguntar si el delirio crónico constituye, en verdad, una especie morbosa definida, ó es simplemente la forma más acabada y perfecta del delirio de persecución de marcha crónica (1). Cualquiera que sea la opinión doctrinal que se sustente, no hay duda que los signos diferenciales, antes enumerados, pierden una gran parte de su valor diagnóstico cuando se refieren á los casos de transición ya citados. En estas condiciones no puede decirse, con certeza, si se trata del delirio crónico ó de un delirio de persecución sistemático regular que se observa algunas veces en los degenerados que ocupan el grado más superior en la escala de la degeneración mental.

Pero entre los perseguidos degenerados, hay un grupo de enfermos que, aunque se parecen á los perseguidos vulgares, tienen un aspecto muy propio; tales son los *perseguidos perseguidores*. Más tarde los describiremos; aquí sólo hemos de recordar que se distinguen de los verdaderos sistemáticos, en que jamás padecen alucinaciones ni, en rigor, de concepciones delirantes; son anormales por sus actos, aun más que por sus propósitos, y padecen un delirio que es siempre el mismo, sin tendencia á evolucionar hacia la megalomanía.

ETIOLOGÍA. — La etiología del delirio de persecución de evolución sistemática, se resiente de obscuridad, y las enseñanzas que sobre este punto se encuentran en los autores, más bien contribuyen á aumentarla que á desvanecerla. Débese esto, á que no siempre se han distinguido claramente los delirios de persecución de marcha progresiva y regular, de que tratamos, de aquellos otros que se refieren á la degeneración mental y que evolucionan irregular, cuando no caprichosamente.

Así, las estadísticas relativas á la *frecuencia* de la afección pecan, en general, por exceso; valgan de ejemplos la de Lasègue (14 perseguidos por 100 alienados), la de Legran du Saulle (16 por 100) y la de Foville (19 por 100). Entre 32.000 alienados que han hecho tránsito en la enfermería especial del depósito del Gobierno Civil, desde 1872 á 1885, Planès (2) ha contado 2613 perseguidos, ó sea un poco más de 8 por 100. Christian y Ritti han encontrado en Charenton el 10 por 100 próximamente.

El delirio de persecución de evolución sistemática es más común en la *mujer* que en el hombre. Se ha notado que lo es menos en las personas casadas que en las viudas y célibes.

La herencia tiene en ésta, como en la mayor parte de las psicosis, una influencia principal entre las causas predisponentes. Se encuentra en la ascendencia de los enfermos, unas veces neurosis (histerismo y epilepsia) otras la manía ó la melancolía y aun el mismo delirio crónico; más rara vez, el desequilibrio mental ó el alcoholismo. Se ha dicho que la herencia de los perseguidos era menos pesada, en general, que los degenerados (Magnan). Pero lo que parece diferir en los dos casos, no es el estigma hereditario, sino la manera como se transmite á los descendientes. Mientras que en los degenerados, aparte de los estados delirantes, se observan, ya la debilidad intelectual, ya ese desequilibrio

(1) G. Ballet, Le délire de persécution à évolution systématique, in *Progrès médical*, 1892.

(2) Planès, Thèse de Paris, 1886.

que denuncia un imperfecto desarrollo del sistema nervioso, no se encuentra de ordinario, en los perseguidos, verdaderos estigmas de degeneración; el hecho no es constante, sin embargo, pues cierto número de observaciones, con especialidad las de Séglas (1), prueban que los estigmas degenerativos pueden coexistir en el delirio de evolución sistemática.

No está bien fijado el papel de las causas determinantes, *morales ó físicas*. Esto, no obstante, en ciertos casos, la explosión de la enfermedad ha parecido depender del tedio, de decepciones, de disgustos ó de preocupaciones de índole diversa, y particularmente de las que se refieren á la pérdida de un pleito ó á los tormentos morales causados por un nacimiento ilegítimo; los hijos naturales, parecen, en efecto, más dispuestos que los otros á la psicosis progresiva. Se hace también juzgar alguna influencia á ciertos defectos físicos de conformación, particularmente cuando se refieren á los órganos genitales, á los hábitos viciosos, al onanismo y á las pérdidas seminales. Nada menos probado que la acción de estas causas, que pueden, en contraposición, intervenir activamente en el origen de ciertos delirios degenerativos.

TRATAMIENTO. — El delirio de persecución de evolución sistemática, constituye, como hemos visto, una enfermedad de marcha fatalmente progresiva; es decir, que ninguna medicación es susceptible de detenerla en su evolución. El tratamiento, pues, no puede ser más que paliativo, y debe comprender las indicaciones especiales que se presenten día por día.

Las medicaciones sistemáticas que se han propuesto con el objeto de detener el progreso de esta psicosis, han dado más bien malos que buenos resultados; en este caso se encuentran el tártaro emético, los purgantes repetidos y la hidroterapia empleada sin discernimiento y aplicada sin distinción á todos los casos. Lo propio sucede á los agentes farmacológicos (haschich, datura stramonium), que Moreau (de Tours) había ensayado, en la esperanza de atenuar las alucinaciones morbosas, sustituyéndolas con las del medicamento. La electricidad usada en corrientes continuas, aplicadas con insistencia alrededor de la cabeza (método de Hiffelsheim), el tratamiento moral y la intimidación bajo la ducha (método de Leuret) y la sugestión hipnótica, no han tenido éxito.

La reclusión de los perseguidos se impone por un doble título; los enfermos, una vez separados del mundo exterior, vuelven á encontrar en el aislamiento de la Casa de Salud una calma relativa, aunque por desgracia momentánea. Además, conviene no perder de vista que, de todos los alienados, los perseguidos son los más peligrosos, y cuando llegan á designar al autor de sus fingidas desgracias, el secuestro se impone con urgencia si no se han de deplorar los homicidios que son capaces de cometer. De otra parte, la salud de estos alienados requiere una vigilancia que es difícil se ejerza con fruto fuera de los Asilos; ciertas indicaciones especiales, surgirán del estado general, y necesitarán el empleo de los tónicos, arsénico y duchas. También hay que recurrir á la alimentación forzada, para nutrir regularmente á los enfermos que se niegan á comer por miedo de que se les envenene.

Durante los períodos de excitación, son útiles los bromuros alcalinos y los

(1) Séglas, *Soc. méd. psychologique*, 1888.

baños: si el insomnio se presenta entonces, cosa que no es rara, deberá recurrirse á los hipnóticos, cloral, sulfonal y cloralosa.

En suma, la medicación es puramente sintomática, y tiene por fin acudir á las indicaciones de momento; pero no debe aspirarse á hacer retroceder la enfermedad, al menos en el estado corriente de nuestros conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA: Lasègue, Du délire des persécutions, in *Arch. gén. de médecine*, février 1852. — Legrand du Saulle, Le délire des persécutions. 1 vol. in-8, Paris, 1872. — On trouvera dans ce mémoire et cet ouvrage des renseignements sur le délire de persécution envisagé d'une façon générale plutôt comme syndrome que comme espèce morbide. En ce qui concerne le délire de persécution à évolution systématique, il suffira de lire: Ritti, article *Délire de persécution*, in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1887, et Magnan et Sérieux, Le délire chronique à évolution systématique. *Encyclopédie des aides-mémoires*. Masson, Paris, 1892. — On parcourra aussi avec intérêt le mémoire de Christian, Des idées de grandeur chez les persécutés, in *Arch. de Neurologie* n<sup>o</sup> 66 et 67, 1892.

#### DEGENERACIÓN MENTAL

(Disgenesis cerebrales.—Imbecilidad, debilidad y desequilibrio mental).

DEFINICIÓN. — Las enfermedades mentales hasta aquí descritas, desarrollense ó no bajo la influencia de causas ocasionales, suponen, como hemos visto, en la mayor parte de los casos, una herencia defectuosa en los individuos que las padecen. Los nervosismos de los padres, y acaso también sus estigmas de otra naturaleza, se transmiten á la descendencia en forma de predisposición, que se manifiesta episódicamente, sea por un acceso de manía ó melancolía, sea por el desarrollo de una enfermedad evolutiva ó durable, como el delirio progresivo de persecución ó locura intermitente. Estas psicosis son, por lo general, *hereditarias*; pero en los intervalos de los accesos episódicos ó antes del desarrollo de la enfermedad crónica, los individuos que la padecen no presentan lesión alguna notable de la inteligencia ó del carácter; son individuos sanos.

No sucede lo mismo con los que vamos á tratar. En los *degenerados*, en efecto, las causas morbosas, hereditarias por lo común, é individuales en algunos casos, han entorpecido el desarrollo regular del sistema nervioso; de aquí que estos individuos presentan, de un modo permanente, estigmas en sus facultades intelectivas ó morales fáciles de descubrir desde la niñez. Son seres psíquica, y algunas veces físicamente anormales, en cuyos delirios pasajeros ó durables, cuando ocurren, no son el resultado de una predisposición latente, como sucede en las psicosis antes estudiadas, sino la consecuencia de un estado originario y habitual de inferioridad del cerebro ó de desequilibrio mental.

Los *degenerados* son conocidos comunmente con el epíteto de *hereditarios*; tanto, que en muchas obras los dos términos se consideran sinónimos. A nuestro juicio, no es justa esta sinonimia, porque puede llevar confusión al espíritu: la expresión hereditaria implica una noción etiológica, y la de degenerados, una noción sintomática. Además, todos los degenerados, como vamos á ver, no son hereditarios, y no es preciso tampoco que todos los hereditarios sean degenerados, según antes dejamos expuesto.

Esta última expresión se aplica exclusivamente á los individuos afectados de un incompleto ó defectuoso desarrollo del cerebro, sea ó no por causa heredada, y este vicio de desarrollo se revela desde luego mucho menos por caracteres anatómicos, que por la función viciosa del órgano.

Morel (1) ha sido el primero en llamar la atención sobre las causas que producen la degeneración y sobre los síntomas que la revelan. Después de él, Magnan (2) se ha dedicado especialmente á poner de relieve sus caracteres y el de los delirios degenerativos.

ETIOLOGÍA. — a) *La herencia* domina la etiología de todos los estados degenerativos, á un punto que, como hemos dicho, se ha cometido el error de considerarla como elemento necesario é imprescindible. Cualquiera que sean las reservas que se guarden acerca de esta afirmación demasiado exclusiva, es lo cierto que la mayoría de los degenerados lo son por herencia, y, por lo tanto, es preciso ponernos de acuerdo sobre el significado de esta palabra.

No se trata aquí, al menos en general, de la herencia homóloga, sino de la transmisión á los descendientes de un vicio original, que puede ser consecuencia de afecciones muy variadas de los antecesores. Estas afecciones son de índole nerviosa, por lo común: afecciones orgánicas como la ataxia ó la parálisis general; neurosis como el histerismo, la epilepsia y la corea; enfermedades mentales de diversas clases, ó simplemente rarezas y extravagancias del carácter. En estos casos, se trata de la herencia *neuro-patológica*. Morel, que ha sido uno de los primeros en investigar el papel de la herencia en la génesis de la degeneración de la especie, intentó precisar las leyes de la transmisión hereditaria. Según él, la degeneración sería la consecuencia de la agravación progresiva de los estigmas transmitidos de generación en generación. Al principio, trataríase simplemente de simples exageraciones del temperamento nervioso; más tarde, de las grandes neurosis, histerismo, epilepsia é hipocondría; en el tercer grado, de las diversas formas de locura; y, en fin, de la imbecilidad é idiotismo, último término de la decadencia de la especie, que á este extremo sería tocada de esterilidad é incapaz, por tanto, de reproducirse. En rigor, las cosas no pasan de ordinario con la regularidad indicada por Morel, porque la intervención en la procreación de un cónyuge robusto é indemne de estigma, basta á menudo para atenuar, cuando no á aniquilar, la influencia desfavorable del otro. Gracias á esta favorable selección, la degeneración no es fatalmente progresiva.

Más no son únicamente las enfermedades nerviosas de los padres las que pueden transmitirse. Ciertas intoxicaciones crónicas imprimen modificaciones en los organismos de los generadores, y de ellas se resienten luego los descendientes. Entre estas intoxicaciones, la *alcohólica* ocupa el primer lugar; su influencia en la génesis de diversas formas de degeneración, y particularmente en la del idiotismo, no ha menester demostración (3). Es probable que la impregnación habitual del organismo por el plomo, el opio y otros diversos

(1) Morel, *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. Paris, 1857, et *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860, p. 571 et suiv.

(2) Magnan, *Soc. méd. psychol. de Paris*, 1886, et *leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris, 1893, p. 157 et suiv.

(3) Véase: P. Soulier, *Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme*. Paris, 1889, et Legrain, *Hérédité et alcoolisme*. Paris, 1889.

tóxicos, produzcan análogos resultados; pero sobre este punto sólo poseemos datos muy insuficientes.

Lo propio sucede con las enfermedades crónicas auto-tóxicas, gota y diabetes. Charcot se dedicó á mostrar las relaciones que existen entre esta última afección en los ascendientes y los trastornos nerviosos de diversos órdenes de los descendientes.

Las enfermedades infecciosas pueden también colocar á los padres en condiciones inaptas para engendrar un producto bien constituido. Tal sucede con la sífilis. Nos parece averiguado que los engendrados de sujetos sifilíticos, sin presentar ellos mismos ningún signo de la enfermedad específica, indican que ésta se ha transmitido en naturaleza y pueden ser heridos de decadencia física é intelectual. Son, unas veces, limitados é incapaces, y otras imbeciles ó idiotas (Fournier) (1).

Se ve, por lo que precede, que la palabra herencia aplicada al estudio de las degeneraciones, debe tomarse en un sentido muy lato y se adivina el por qué han resultado infructuosas las disquisiciones limitadas á la sola herencia nerviosa.

Viene notándose desde antiguo, la perniciosa influencia de los matrimonios entre consanguíneos; pero hoy, es un hecho demostrado que la *consanguinidad* no constituye por sí misma una condición morbosa para la generación, á menos que estén afectados los cónyuges de estigmas nerviosos, pues, en este caso, se transmiten con mayor seguridad á los descendientes.

Es también un hecho demostrado que, una gran diferencia de edad entre el marido y la mujer, expone á los hijos nacidos de esta unión desproporcionada, á los diversos vicios degenerativos.

b) Aparte de todo estado patológico habitual en los padres, pueden estos engendrar hijos mal constituidos cuando se encuentran en malas condiciones en el momento del coito fecundante. Esta noción es muy antigua. Hésiode recomendaba abstenerse del coito al volver de las ceremonias fúnebres, y sin remontarnos tan lejos, los cronistas refieren que uno de los hijos adulterinos de Luis XIV, afectado de debilidad mental, recibió el nombre de niño del Jubileo, porque había sido concebido durante una crisis de lágrimas de Madame de Montespan, vivamente emocionada por las ceremonias del Jubileo. Se ha llegado á indicar que los hijos legítimos son, á menudo, inferiores á los naturales, porque son, como se dice en la *locura* de Erasmo, «el fruto de un enojoso deber conyugal». En *El Rey Lear* (*The King Lear*), de Shakespeare, el bastardo, invoca el hecho en su favor, y en rigor la historia parece concedérselo; basta para convencerse de ello, comparar á don Juan de Austria con Felipe II, ó á Vendôme con Luis XIII (2). Pero considerando ahora los hechos precisos y de todos los días, está establecido que los hijos engendrados durante la embriaguez del padre, tienen muchas probabilidades de nacer idiotas, epilépticos ó débiles (3). Cristian ha recordado justamente estos hechos en las discusiones de la Sociedad médico-psicológica, sobre las locuras hereditarias (4).

(1) Fournier, *Influence dystrophique de l'héredo-syphilitique*, in *Médecine moderne*, 1890.

(2) Por lo que se refiere al ejemplo de Felipe II, á pocos historiadores convencerá el autor (*N. del T.*).

(3) Véase: Ch. Féré, *Communications à la Société de Biologie*, Febrero, 1894. — Malformations produites par imprégnation par l'alcool des œfus fécondés.

(4) *Ann. méd. psych.*, 1886, t. II, p. 254 et suiv.

c) Las emociones, y con mayor motivo los terrores, los traumatismos y las enfermedades padecidas por la madre en el curso del embarazo, ejercen de ordinario desgraciada influencia en el desarrollo del hijo. Las experiencias de Dareste, y las más recientes de Chabry, han establecido que pueden fabricarse, á voluntad, las monstruosidades, lesionando artificialmente el producto de la concepción. Los hechos clínicos prueban también que las enfermedades del feto constituyen una causa muy real, ya que no muy frecuente, de degeneración (Bouchereau).

d) Lo mismo sucede con las enfermedades infantiles (Lasègue, Cotard). Los degenerados «son ante todo, dice Cotard (1), producto de las enfermedades congénitas, infantiles y aun de la juventud; su carácter propio es el de haber sido afectados durante el período de crecimiento, y de presentar en consecuencia detención de desarrollo y una estructura defectuosa, tanto desde el punto de vista físico como moral». En cuanto á la naturaleza de las enfermedades que son susceptibles de traer tales consecuencias, permanece aun ignorada; se han invocado, desde luego, los traumatismos, después las enfermedades febriles agudas, como el sarampion, la escarlatina, la fiebre tifoidea, la difteria, la fiebre remitente, la vacuna, las parótidas y la coqueluche, etc.

Ciertamente se hace precisa una relección entre estas diversas enfermedades, porque, para algunas de ellas, la acción genética no está bien establecida. A menudo es posible remontarse á una enfermedad infantil caracterizada especialmente por fiebre y convulsiones, para hacer partir de ella los desórdenes cerebrales, y, por el contrario, no resulta siempre fácil indicar la naturaleza de dicha enfermedad. La fiebre tifoidea, en la segunda infancia, es una de las afecciones cuya influencia etiológica está mejor demostrada. En lo que hace á la sífilis hereditaria, su acción parece positiva en cierto número de casos.

#### SINTOMATOLOGÍA

##### I.—MALA CONFORMACIÓN FÍSICA (ESTIGMAS FÍSICOS DE DEGENERACIÓN) (MAGNAN).

Las disgenesis cerebrales coinciden bastante comunmente con ciertos vicios de conformación física, que son como la revelación exterior de un defectuoso desarrollo del organismo. Estos vicios de conformación se acentúan tanto más, cuanto los individuos son más inferiores en la escala de la degeneración. Se les encuentra particularmente en los idiotas y no son raras en los imbeciles y aun en los que no son más que débiles de inteligencia; algunas veces se les encuentra también en los degenerados llamados superiores.

Nosotros nos limitaremos á enumerar defectos de conformación, y nos tendremos únicamente en la descripción de algunas que lo merezcan, por su mayor frecuencia ó por ser menos conocidas.

a) **Cráneo.** — Son numerosos y variables los vicios de conformación del cráneo que se observan en los diversos grados de la degeneración mental. Los principales son los siguientes: 1.º La *macrocefalia*. Esta puede ser debida á una simple hipertrofia del cerebro; pero, de ordinario, suele ser la conse-

(1) J. Cotard, Soc. méd. psych., 26 Enero, 1886, in *Annales médico-psychol.*, 1886, t. 1, p. 427 et suiv.

cuencia de la hidrocefalia; el volumen de la cabeza, en este caso, puede ser enorme, los abultamientos frontales y parietales son muy prominentes y las suturas y fontanelas aparecen considerablemente ensanchadas. 2.º La *microcefalia*. Admitense, con Broca, microcéfalos verdaderos y semi-microcéfalos. En los últimos, la capacidad craneana es inferior á 1150 cent. cúb., y la circunferencia horizontal menor de 480 milímetros en el hombre adulto y 475 en la mujer; en los microcéfalos verdaderos la capacidad del cráneo puede no exceder de 300 cent. cúb., y su circunferencia de 32 centímetros. Según Ducatte, todo cráneo cuyo circuito sea menor de 48 centímetros pertenece con seguridad á un idiota ó á un imbecil. 3.º La *acrocefalia*: cráneo puntiagudo en forma de pilón de azúcar. 4.º La *platicefalia* ó cráneo aplanado por el vértice. 5.º La *plagiocéfalia*; cráneo asimétrico con deformación oval oblicua. 6.º Y la *escafocefalia*; cráneo en forma de casco de nave.

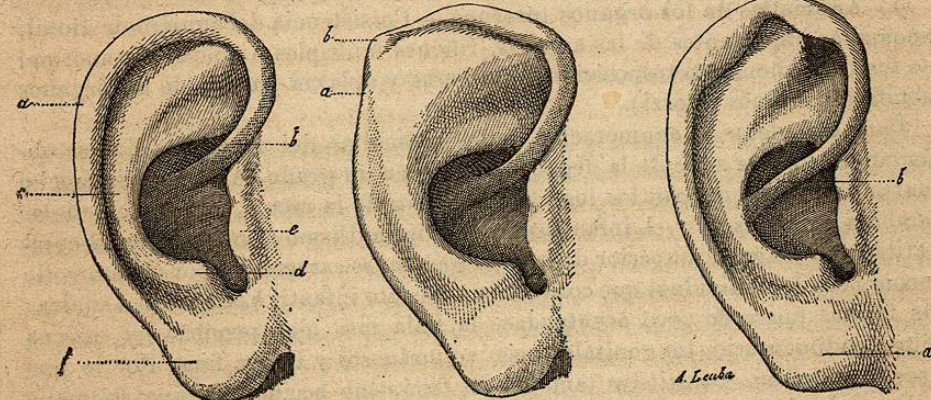


Fig. 64. — Oreja normal.—a, Helix.—b, Raiz del helix.—c, Antehelix.—d, Trago.—e, Antitrago.

Fig. 65 — a, Helix sin reborde.—b, Tubérculo de Darwin.

Fig. 66. — a, Lóbulo adherente.—b, Prolongación de la raíz del helix, que separa la concha en dos partes.

Se observa algunas veces defectos en la implantación de los cabellos (remolinos, que pueden ser dobles ó limitados á un lado), y el vitiligo del cuero cabelludo con defecto de pigmentación del pelo que nace de él (pelo blanco).

b) **Cara.** — 1.º Asimetría facial coincidiendo de ordinario con una asimetría craneana (Lasègue); 2.º, prognatismo de las mandíbulas; 3.º, desarrollo é implantación viciosa de los dientes (1); 4.º, Bóveda palatina asimétrica, alargada ú ogival; 5.º, labio leporino con ó sin perforación de la bóveda palatina; 6.º sordera-mutismo, tartamudez, ceceo; 7.º, estrabismo, pupilas ovales con el gran eje convergente hacia la raíz de la nariz, coloboma del iris, pigmentación irregular de dicho diafragma ó de la coroides, albinismo, retinitis pigmentaria y emergencia irregular de la arteria central de la retina (Magnan); 8.º, anomalías en el desarrollo de la oreja. Estas anomalías ocupan el primer lugar entre los estigmas físicos de degeneración, y deben ser conocidos con particular interés, porque á menudo constituyen los únicos estigmas aprecia-

(1) Alice Sollier, De l'état de la dentition chez les enfants idiots et arriérés, Thèse de Paris, 1887-88.