

ni (1), no es menos curioso : se trata de una familia, en la cual el padre, dos hijos, una hija y un nieto, se suicidaron : el tercero de los hijos tuvo impulsiones al suicidio, pero resistió ; los cuatro varones se dieron la muerte con la misma pistola ; la hija se envenenó con el fósforo.

Una particularidad que se revela á menudo, es que en los casos de impulsión irresistible y hereditaria, se produce á la misma edad en los diversos individuos de la familia.

Impulsión al homicidio.—La impulsión al homicidio es menos frecuente que la del suicidio, y sin embargo, se registran numerosos casos en la ciencia. Se encuentran tres característicos en el libro de Mac (2). Es preciso distinguir con cuidado la tendencia impulsiva al homicidio, de la que manifiestan algunos alienados epilépticos, alcohólicos ó perseguidos, los cuales son llevados á dar la muerte por sus concepciones delirantes ó sus alucinaciones. En el caso que tratamos, la idea homicida surge de un modo más ó menos brusco, como las otras obsesiones de que hemos hablado. Es frecuente en la época de la pubertad en el hombre, ó durante las reglas en la mujer. Sea lo que fuere, esta idea aparece por accesos y se impone poderosamente al espíritu que lucha contra ella con más ó menos éxito. Unas veces la resistencia, aunque penosa, es muy débil ; otras, constituye una obsesión llena de angustia, que no llega á subyugar la voluntad ; otras, en fin, la lucha es más viva y el enfermo no se entrega á su tendencia insana, sino á costa de dolorosos esfuerzos. Conocido es el caso de la sirvienta de M. de Humboldt, citado por todas partes ; el de Glénadel, relatado por Calmeil, es de los más notables : « Yo os lo debo todo, decía un día á su madre, que viéndole sombrío y taciturno, le preguntaba la causa ; yo os amo con toda mi alma, y sin embargo, desde hace días me persigue incesantemente la idea de mataros. Impedid que esta idea me venza y lleve á cabo esta gran desgracia, permitidme que siente plaza ». Más tarde, obtuvo su admisión en un Asilo de alienados y escribía al Director en estos términos : « Señor, voy á entrar en vuestra casa, yo me conduciré reglamentariamente. Se me creará curado y algunas veces lo fingiré ; pero no me creáis ; yo no debo salir con pretexto alguno. Cuando solicite mi salida, redoblad mi vigilancia, porque yo no usaré de esta libertad más que para cometer un crimen que me causa horror ». Una mujer que he observado recientemente, es presa de cuando en cuando de violentos deseos de matar á su marido, al que adora. La impulsión vuelve por accesos que aparecen siempre hacia las tres de la tarde ; va acompañada de palpitations y de angustia, y no desaparecen sino cuando la enferma se duerme. Estos accesos se presentan sobre todo en estío ; la vista de cuchillos ó de objetos puntiagudos los evoca. En este caso se encuentran los caracteres más ordinarios de la impulsión homicida, que es intermitente, aparece por paroxismos provocados muy á menudo por la vista de instrumentos cortantes, y recae contra las personas por las cuales sienten más afecto los enfermos.

En ciertos casos, la obsesión es más fuerte que la voluntad, y el paciente se entrega á ella ; la historia de Enriqueta Cornier, condenada á trabajos forza-

(1) Maccabruni, *Arch. di Psichiatria*, 1883, rapporté par Déjerine, in Th. sur l'hérédité dans les maladies du système nerveux. Paris, p. 66, 1885.

(2) Marc, De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, 1840.

dos, no obstante, el informe de Adelon, Esquirol y Leveillé, probando la monomanía homicida y la de Papavoine, que en 1825 mató dos niños en el bosque de Vincennes, bajo la influencia de una impulsión morbosa, son bien conocidas. Más reciente es la de Thouviot, el asesino de la hija de un cervecero de la calle Cujas, cuya historia es una de las más instructivas que se han publicado (1).

Lo que caracteriza al homicidio impulsivo es la falta de razón que lo explique y la plena conciencia del autor en el momento de cometerlo. Este no obedece á ninguno de los móviles que explican la muerte de un semejante, ni obra bajo la influencia de un delirio como los epilépticos, ni de una alucinación como los alcohólicos, ni de una concepción delirante como los perseguidos, obedece á una impulsión morbosa y ve todo el horror de su crimen, pero es impotente para dominarse.

D) ABULIA.—Con este título comprendemos la impotencia de la voluntad para determinarse á una acción y ejecutarla, aunque la inteligencia la conciba y el sujeto tenga deseo de realizarla. « Los enfermos, dice Guislain (2), saben querer interiormente, mentalmente, según las exigencias de la razón. Pueden experimentar el deseo de hacer, pero son incapaces de obrar convenientemente. Hay en el fondo de su entendimiento una imposibilidad ; quieren trabajar y no pueden ; su voluntad no rebasa de ciertos límites, y se diría que esta fuerza de acción sufre una suspensión ; el *yo quiero* no se transforma en voluntad impulsiva ó en determinación activa. Los mismos enfermos se asombran de la impotencia que hiere á su voluntad ». Esta impotencia se encuentra en la mayoría de los obcecados ; los dudosos, los agorafobos, los basofobos, para no citar más, son afectados de un grado mayor ó menor de ella. Los mismos impulsivos, en los cuales la voluntad parece incapaz de enseñorearse en ciertas direcciones, son ejemplo de ello. Si describimos aparte la abulia, no es porque se encuentre aislada de los demás síndromes ; por el contrario, se asocia y es en realidad parte integrante del fondo morboso que sirve de base á los dichos síndromes. Pero, en algunos casos, la abulia es el trastorno predominante y adquiere una aparente independencia clínica ; el estudio de esos casos es el más propio para presentarla con todos sus caracteres.

La *abulia* es general ó parcial (*abulia sistematizada*). En el primer caso, los enfermos son impotentes para cumplir los actos vulgares de la vida ordinaria. Tardan en vestirse horas enteras ; ponerse las enaguas, ajustarse el corsé, peinarse ó lavarse, constituyen actos penosos que no se realizan sino á costa de considerables esfuerzos ; no es el movimiento mismo, sino la acción muscular la que es penosa ; el abúlico contrae perfectamente sus músculos y en ningún modo le sucede lo que al paralítico, pero se le hace difícil la decisión y acaso también la concepción de la serie de movimientos coordinados que exige el cumplimiento de un acto cualquiera. Es notable, en efecto, que los actos más laboriosos para el enfermo son de ordinario los que ejecuta por primera vez ó constituye una novedad, en cierto modo ; así, le será menos fatigoso coger de la mesa un objeto de uso diario, que servirse de otro que le sea presentado por vez primera. Acaso esta diferencia dependa de que no todos los actos exigen

(1) Legrand du Saulle, *Étude médico-légale sur les Epileptiques*, Paris, p. 163, 1877.

(2) Guislain, *Leçons orales sur les phrénopathies*, t. I.

del enfermo la misma suma de pequeños esfuerzos y también de que la abulia en algunos casos sea *parcial* y no se manifieste sino en ciertas acciones especiales. Para uno, el acto difícil es peinarse, para otro firmar, para un tercero, levantarse de un asiento ó subir una escalera (*ananastasia* y *ananabasia* de Régis). En verdad, la abulia se generaliza más ó menos.

Nada mejor, para dar idea de este trastorno, que citar algunos ejemplos. Un hombre, cuyo caso relata Bennett (1), «probaba á menudo desnudarse y permanecía dos horas antes de poderse despojar del vestido. Todas sus facultades mentales, á excepción de la voluntad, se conservaban íntegras. Un día pidió un vaso de agua; se lo sirvieron sobre un plato, pero no podía cogerlo aunque lo deseaba, y así permaneció el criado delante de él con el servicio más de media hora, hasta que al fin pudo dominar su impotencia». Otro enfermo, cuya curiosa historia debemos á Billod, debía otorgar un poder autorizando á su mujer para la venta de una casa, antes de embarcarse en Marsella para un viaje. «Redactó el poder por sí mismo, lo copió en papel sellado y se disponía á firmarlo, cuando surgió un obstáculo imprevisto. Después de haber escrito su nombre, le fue imposible rubricar. Fue en vano la lucha que mantuvo el enfermo contra esta dificultad: cien veces, lo menos, hizo ejecutar á su mano, por encima del papel, los movimientos necesarios para hacer la rúbrica — lo que prueba que el obstáculo no estaba en la mano — y cien veces su voluntad débil, no pudo mandar á sus dedos que aplicasen la pluma sobre el papel. M. P..... sudaba sangre en esta lucha, y al fin se levantó con impaciencia, golpeó el suelo con su pie é intentó otra vez, pero sus rebeldes dedos nunca aplicaron la pluma sobre el papel para hacer la rúbrica».

¿Cómo deben interpretarse las abulias en el orden psicológico? Ribot se inclina á pensar que este síntoma resulta de una debilitación de la sensibilidad, relacionada con depresión de las acciones vitales: si los enfermos no pueden querer «es porque todos los proyectos que conciben, no les despiertan más que deseos débiles é insuficientes para llevarlos á la práctica». Según Janet (2), la abulia depende más bien de un defecto intelectual: para que la voluntad quiera un acto y lo ejecute con decisión, es necesario que posea la noción clara y completa de la serie de acciones parciales que exige el cumplimiento del dicho acto, y debe *sintetizar* estas acciones parciales ó más bien, las imágenes que las representan. Esta facultad de síntesis está disminuída en los abúlicos, y de ahí, la dificultad de realizar ciertos actos aunque de ellos tenga la inteligencia una noción general. He aquí, también, el por qué la abulia se hace menos aparente cuando se trata de realizar actos automáticos á los cuales el enfermo viene acostumbrado desde antiguo, y lo contrario cuando ha de ejecutar actos nuevos que exigen el juego de la facultad sintética. La interpretación de Janet puede aplicarse particularmente á las abulias de las histéricas y no está demostrado que la de Ribot no sea aplicable por lo menos á ciertas abulias neuroasténicas ó degenerativas.

Significación clínica de las obsesiones. — Morel, en la descripción que hizo de

(1) Véase: Th. Ribot, *Les maladies de la volonté*, p. 35, Paris, 1888. En esta obra se encuentran numerosos y notables ejemplos de abulia tomados de las de Esquirol, Billod, Th. de Quincey, etc., et Rivière *Contribution à l'étude clinique des abouliés*, Th. de Paris, 1890-91.

(2) Pierre Janet, *loc. cit.*

algunas de las obsesiones, las consideraba como manifestaciones de una variedad particular de delirio, el delirio emotivo, sobre cuyo origen y relaciones se explicó de una manera insuficiente. Magnan, que ha contribuído en mucha parte á dar á conocer los caracteres clínicos de ciertas obsesiones, ha formulado en este punto una opinión exclusiva. Para él, las obsesiones constituyen los *estigmas psíquicos*, ó, también, los *síndromes episódicos* de la degeneración.

Hoy se tiende, y esta tendencia nos parece legítima, á ensanchar el cuadro de causas susceptibles de provocar el desarrollo de estos síntomas. Ante todo, precisa hacer notar que las obsesiones no tienen una verdadera significación patológica, sino cuando adquieren un grado marcado por la viveza de la angustia que las acompaña. J. Falret (1) ha hecho notar con razón, que el primer grado de las obsesiones es casi un estado fisiológico. «Cada uno de nosotros, dice, en ciertos momentos de fatiga ó de sobreexcitación del sistema nervioso, observa en sí mismo este fenómeno, que se experimenta también durante los ensueños, y se obceca á pesar suyo con una palabra, con una frase ó una idea que vuelve constantemente al pensamiento y no puede desecharse porque se nos impone la voluntad». Sería insigne exageración, tomar por estigmas degenerativos la simple tendencia á contar las tablas de un entarimado, el temor á la obscuridad, la superstición por el número 13, etc., é igualmente diversas obsesiones ó fobias cuando no rebasan cierta intensidad, aun cuando afectan todas las emociones, como sucede á menudo en las mujeres. Incluir todos estos casos en el cuadro de la degeneración, equivaldría á privarle de la precisa significación.

Nosotros debemos atenernos exclusivamente á las obsesiones y fobias lo suficientemente graduadas para ir acompañadas de una angustia real y á las impulsiones de carácter verdaderamente irresistibles. En presencia de estas últimas, no hay que dudar de si se tratará de simples manifestaciones del temperamento, sino de verdaderos casos de naturaleza patológica. No nos parece dudoso, en efecto, que las obsesiones é impulsiones de este orden se desarrollan en la mayoría de los casos en un organismo degenerado, es decir, en individuos que presentan, sea por herencia, sea como efecto de afecciones congénitas ó infantiles, el estado de inestabilidad y desequilibrio mental que constituye la manifestación constante de la degeneración psíquica.

Sin embargo, en ciertos casos las obsesiones parecen depender de un simple estado neuroasténico, á menudo hereditario y algunas veces adquirido (2). Pero precisa confesar que, por lo común, en los casos de neurastenia carecen los fenómenos de la intensidad y de la persistencia de los que se desarrollan en los degenerados. Es cuestión de grados.

Esto nos lleva á concluir, que la tendencia á la duda, las fobias, la abulia, y hasta ciertas impulsiones, no son necesariamente estigmas de degeneración, aunque tengan este carácter en la mayoría de los casos (3).

E) ANOMALÍAS, ABERRACIONES Y PERVERSIONES SEXUALES. — Las anomalías, las aberraciones y las perversiones sexuales ocupan un lugar im-

(1) Pierre Janet, *loc. cit.*

(2) Goroditsche, *Soc. méd. psychol.*, Enero, 1894.

(3) Véase: Mathieu, *Les frontières de la Neurasthenie* in *Neurasthenie*. Bibliot. Charcot-Debove, Paris, 1892.

portante en la patología mental y constituyen uno de los capítulos más interesantes de la historia clínica de los degenerados.

Los trabajos de Westphal (1), de Krafft-Ebing (2), de Magnan (3) y de Tarnowsky (4), para no citar más que los principales, han contribuido especialmente á hacernos conocer estas anomalías.

Las perversiones sexuales no dependen completa y directamente de la degeneración: las hay adquiridas y que dependen de los hábitos viciosos, que son consecuencia del abuso y del hastío genésico y debidas á la influencia del medio y de diversos factores sociológicos. De estas no podemos hablar aquí, pues constituyen *depravaciones*, más bien que *perversiones*, cuya interesante descripción se hallará en la obra de Chevalier (5).

Las aberraciones que nos proponemos describir, son innatas é instintivas y aunque algunas pueden ser modificadas ó agravadas por el género de vida y el medio social, dependen todas de un desarrollo defectuoso del sistema nervioso. En los individuos afectados de estas aberraciones, ya sean imbéciles, débiles ó simplemente desequilibrados, es falso el mecanismo que rige las relaciones sexuales; por eso los apetitos, las tendencias y las impulsiones genitales son muy diferentes de las que se manifiestan en el individuo normal.

En condiciones fisiológicas, el cumplimiento de la función sexual se descompone en diversos elementos constitutivos: 1.º Supone un excitante la presencia ó al menos la representación mental de un individuo del sexo opuesto; 2.º, la impresión producida por la vista, el contacto ó la representación mental de este individuo, hace nacer un deseo; y 3.º, este deseo conduce al cumplimiento del acto sexual. En los degenerados, la función sexual puede ser trastornada ó falseada en alguno de sus elementos constitutivos.

1.º La excitación se verifica, pero no conduce al deseo del contacto casual y á la satisfacción física, sino que basta al individuo y no va más allá. Este es el caso de los *erotomanos* (cerebrales anteriores de Magnan). A estos desequilibrados, les domina una pasión puramente platónica, tan intensa como exclusiva, y les lleva á la comisión de actos irracionales y absurdos. Tal es el caso de aquel alumno de Bellas Artes, cuya observación refiere Magnan: este individuo se tornó preocupado hacia los comienzos de 1879, y pasaba largas horas de la noche asomado á la ventana; interrogado por la causa de su preocupación, contestó que le era preciso un ideal, y éste era Mirto, que se encontraba en una estrella. Todas las noches contemplaba esta estrella, rendíala homenaje antes de acostarse, quemaba esencias é incienso en su obsequio y le dirigía versos. Algunas veces se intentó desviar su atención, acompañándole en su habitación, cerrándole las ventanas, impidiéndole mirar al cielo, pero todo

(1) Westphal, Die conträre Sexualempfindung, Symptom eines neuropathischen Zustand, in *Arch. f. Psychiatrie*, Bd. II, p. 73. Berlin, 1870.

(2) Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung*. F. Enke, Stuttgart, 1887.

(3) Magnan, Des aberrations, des anomalies et des perversions sexuelles, in *Soc. méd. psychol.*, 13 Enero, 1885, et passim (Serioux, Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel. Th. de Paris, 1888).

(4) Tarnowsky, Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes A. Hirswalds. Berlin, 1886.

(5) Véase: Paul Moreau (de Tours). *Aberrations du sens génésique*. Paris, 1880. A. Moll, *Les perversions de l'instinct génital*, traduction française G. Carré. Paris, 1893 et J. Chevalier, *L'inversion sexuelle*. Paris, Masson, 1893.

fue inútil, porque en cuanto se quedaba solo, volvía á las andadas, y no se dormía sin dirigir una mirada de despedida á Mirto.

2.º Otras veces, y á esta categoría pertenecen el mayor número de perversiones genitales, la excitación trae por consecuencia la erección, la satisfacción genital más ó menos completa y el orgasmo venéreo; pero anormales en cuanto á su grado y á su naturaleza, y, casi siempre también, tan tiránicas como anormales.

La *ninfomanía* y *satiriasis*, son los tipos de aberraciones sexuales por exageración de la excitabilidad. El recuerdo ó la vista de un hombre, cualquiera que sea, hermoso ó feo, joven ó viejo, despierta deseos irresistibles de aproximación sexual en la ninfomaniaca; en el satiriaco sucede lo mismo con la presencia ó el recuerdo de la mujer.

En otros degenerados, la perversión instintiva se manifiesta por anomalías del excitante. El deseo no se engendra, como en el estado normal, por el contacto, la vista ó el recuerdo del individuo del sexo opuesto, sino que el apetito genésico es solicitado por objetos ó seres que en estado fisiológico son indiferentes ó repugnantes, y al mismo tiempo tórnase brutal, imperioso, y absorbe una gran parte de la actividad del enfermo, que para satisfacerlo se deja arrastrar á actos ridículos, modestos, reprensibles y hasta criminales. Un hereditario de treinta años de edad, habíase manifestado siempre indiferente á las mujeres; no tenía gusto alguno por las relaciones sexuales y jamás había realizado el coito; pero, en cambio, le seducían y enervaban los vestidos de mujer, particularmente la ropa blanca interior, como las camisas guarnecidas de encaje, los corsés, los corpiños, las medias de seda, etc.; en vista de estos objetos, que él se paraba á contemplar en los escaparates de los almacenes, sentíase impulsado á tocarlos y aun á ponérselos (1). En otros casos, el apetito genésico no es solicitado sino por la vista de los delantares blancos (Magnan), de los pies de la mujer (Krafft-Ebing), del corsé (Mabille y Ramadier), de los clavos de los zapatos de mujer (Blanche), por el tocado de una vieja que use gorro de dormir (Magnan), por las trenzas de cabello de una joven (Motet) (2), ó por la vista de la sangre (*sadismo*).

Estos desequilibrados son semejantes á los que experimentan un amor ardiente por niños muy jóvenes, y ciertas madres que dan en enamorarse perdidamente de sus hijos; Garnier cita un ejemplo de este orden, y yo mismo he observado uno muy decisivo.

También encuentran colocación en este grupo los individuos afectados de *bestialidad*, en los cuales la vista ó el contacto de ciertos animales provoca el deseo y algunas veces el orgasmo venéreo, y, en fin, la horrible monstruosidad que se designa con el nombre de necrofilia. El caso del sargento Bertrand, que en 1847 iba á desenterrar los cadáveres de las mujeres para profanarlas criminalmente, es uno de los ejemplos más conocidos y repugnantes.

La perversión sexual designada por Westphal con el nombre de *sensibilidad sexual contraria* y por Charcot y Magnan (3) con el de *inversión del sentido ge-*

(1) Garnier, *La folie à Paris*, n.º 194. Paris, 1890.

(2) Motet, *État mental de P.*, poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles in *Ann. d'hygiène*, t. xxii, p. 331, 1890.

(3) Charcot et Magnan, *Inversion du sens génital* in *Arch. de Neurologie*, 1882.

nésico, es una de las más curiosas anomalías del grupo. Los individuos que la padecen, por lo general, son del sexo masculino, y excepcionalmente mujeres, y en ellos el apetito genésico es el del sexo opuesto; cuando niños, hallan placer en jugar como las niñas; cuando adolescentes, son admiradores de las formas masculinas; ya adultos, no experimentan deseos por las mujeres, y, al contrario, tienden instintivamente á la pederastia, como las mujeres al safismo. No parece, dice Magnan, sino que les han invertido el cuerpo dotando á un cerebro masculino con órganos de hembra y viceversa.

3.º En otros degenerados, nótase, como los que preceden, la necesidad de una excitación anormal, pero ésta basta para satisfacerles sin que haya eyacuación ni á veces erección. Tal es el caso de ciertos *exhibicionistas* (1). Entre los exhibicionistas, cuéntanse categorías muy diversas; los hay simplemente depravados, débiles de espíritu, paralíticos generales, dementes seniles y epilépticos. Los exhibicionistas degenerados forman una clase aparte; son obcecados é impulsivos, perfectamente conscientes de sus actos, pero que experimentan la necesidad imperiosa de ir á exhibir sus órganos en ciertos lugares públicos; quedan satisfechos cuando han sido vistos por las personas que miran (escolares, muchachas) y no van más allá.

4.º Señalemos también los individuos en los cuales el estigma degenerativo se manifiesta por una *frialdad* absoluta, que ninguna excitación normal ni anormal puede vencer. Citaremos, como ejemplo, el caso de un joven oficial de artillería que permanecía frío en absoluto á la vista y al contacto de las mujeres más hermosas; jamás tuvo deseo ni erección. Inútil es decir lo afligido que estaba de esta situación, debida á una herencia neuropática.

5.º El último grupo se constituye por los sujetos que experimentan un deseo exclusivamente físico: éstos son los *espinales* de Magnan. La erección es provocada por sensaciones periféricas, por una especie de necesidad bestial; el cerebro parece que es extraño á ello. Este es el caso de los idiotas y de los imbeciles que se entregan maquinalmente al onanismo, y de ciertos degenerados con priapismo.

6.º Para terminar, nos es preciso decir algo del hermafroditismo (2). Se conoce un hermafroditismo interno y otro externo ó aparente. El hermafroditismo *interno*, cuya realidad se ha reconocido desde antiguo, no puede ser punto de duda. Consiste en el desarrollo simultáneo de los testículos y del ovario, y constituye una monstruosidad curiosa, pero tan rara, que no la hemos podido observar. El hermafroditismo *externo*, ó aparente, es un falso hermafroditismo; unas veces resulta del desarrollo anormal del clitoris en la mujer; otras del hipospadias, con soldadura incompleta de la hendidura uro-genital en el hombre; otras, en fin, de un fondo de saco más ó menos profundo por debajo del pene, entre los dos escrotos, que simula una vulva. Suele quedar indecisa la familia acerca del sexo de la criatura recién nacida en los casos de pseudo-hermafroditismo, y al fin se les declara en la Alcaldía como pertenecientes á uno ú otro y se les educa en consecuencia. De aquí que estos mal conformados adquieran la manera de

(1) Véase: Laségue, *Union médicale*, 1877.—Magnan, *Soc. de méd. légale*. Mayo, 1890.—G. Ballet, *Semaine méd.*, 25 Mayo, 1893.

(2) Véase la descripción del hermafroditismo y las observaciones que refiere J. Chevalier, *loc. cit.*, p. 282.

ser, los gustos y las tendencias que recuerdan los que padecían inversión del sentido genésico. Pero en los casos que tratamos, la perversión moral es secundaria y subordinada á los vicios de conformación orgánica.

III.—EL DELIRIO DE LOS DEGENERADOS

Consideraciones generales.—Existen grandes diferencias de opiniones entre los autores acerca del delirio de los degenerados. Tampoco hay acuerdo en los límites que conviene asignar á este grupo; el disentiimiento se manifiesta cuando se comparan las descripciones de los autores extranjeros, particularmente de los autores alemanes, con las de ciertos autores franceses; pero en Francia misma, y aun se podría decir que en Francia sobre todo, es donde están en desacuerdo los alienistas. Magnan, que concede ancho campo á los degenerados, considera como delirio de la degeneración todos los que nos revelan alguna de las especies morbosas que hemos estudiado anteriormente, manía y melancolía francas, delirio de persecución de evolución sistemática, locura intermitente ó los delirios de intoxicación y por neurosis; según este autor, todas las locuras transitorias ó durables, generales ó parciales que sobrevienen sin causa ocasional apreciable ó con motivo de incidente cualquiera (emoción moral, puerperio y enfermedades ó trastornos orgánicos), deben ser consideradas como locuras degenerativas sin más exclusiones que las antes mencionadas. Entre los autores extranjeros unos restringen más, otros menos, la esfera de la degeneración, y describen con los nombres de *Paranoia* (1), de *wahnsinn* y de *verrücktheit*, delirios de sistematización más ó menos perfecta, los unos agudos, crónicos los otros, pero la mayor parte de ellos incluidos por Magnan en las locuras de los degenerados. Lo que es innegable, es la necesidad de englobar radicalmente ese gran número de variedades de delirios degenerativos, como propone Magnan; porque, de lo contrario, nos expondríamos á dejarlas sin describir, á menos de dedicarles un capítulo especial, como hacen los extranjeros. Ahora bien; el estudio de las formas múltiples de la locura, que constituyen la paranoia de los autores alemanes y de los italianos, ha sido un poco descuidado en Francia. Un gran número de ellas se han considerado, erróneamente á nuestro juicio, como simples modalidades de la melancolía ó de la lipemania, con la cual se las ha descrito; otras, de evolución crónica y de sistematización más perfecta, constituyen, para los autores franceses, formas de locura parcial y son estudiadas con las monomanías autónomas.

Nosotros creemos que todas las modalidades de la paranoia (excluyendo el delirio persecutorio de evolución sistemática que figura entre las *paranoias* de los alemanes) no deben considerarse como variedades de la locura degenerativa, á menos que se violenten los hechos clínicos. Así, estimamos que hay que dejar abierto el capítulo para incluir en él ciertas formas de locura sistematizada, agudas ó crónicas, que aunque distintas de la lipemania verdadera, no pertenecen á la degeneración. Pero es preciso que estas formas, que se encuentran alguna que otra vez en la clínica, hayan sido suficientemente definidas y científicamente clasificadas al presente, y para convencerse de esta

(1) Léase á este objeto, la significación del término paranoia; Seglas, *Revue in Arch. de Neurologie*. TRATADO DE MEDICINA.—TOMO VII. 35.