



José Ingenieros

Formas clinicas de la simulación

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

Formas clínicas de la simulación

I. La interpretación clínico-jurídica de la locura. - II. Formas clínicas de la simulación. - III. Estados maníacos. - IV. Estados melancólicos. - V. Estados delirantes. - VI. Episodios psicopáticos. - VII. Estados de confusión demencial. - VIII. Simulación en ex alienados. - IX. Enloquecimiento de los simuladores. - X. Conclusiones.

I. La interpretación clínico-jurídica de la locura

Procediendo con riguroso método en el desarrollo de nuestro tema, hemos establecido algunas proposiciones que nos servirán de guía para estudiar las formas clínicas de la locura simulada.

Hemos dicho que este fenómeno obedece a un propósito defensivo del delincuente en su lucha contra las instituciones jurídico-penales del ambiente en que vive; esas instituciones consideran *responsable* al delincuente no alienado e *irresponsable* al delincuente alienado; por ese motivo el primero simula el estado mental del segundo, para no ser responsabilizado de su delito y eludir la represión penal.

Vimos también que cada país y cada época aprecia diversamente la alienación mental; el criterio se refleja en los artículos del Código que determinan la irresponsabilidad penal, y, mejor todavía, en el criterio corriente para su interpretación. Actualmente -decíamos- en todos los países civilizados la ley reconoce jurídicamente irresponsables a los individuos que padecen una forma clínica determinada de locura; los estados de anormalidad o desequilibrio no confieren irresponsabilidad penal, y no reportan beneficio alguno.

En esas condiciones, el delincuente procura simular los síntomas de formas clínicas que suelen considerarse típicas; el perito, subordinando su opinión al criterio legal; sólo puede excluir la responsabilidad cuando la sintomatología del enfermo llena ciertos requisitos.

Los peritos -en todo el mundo- se consideran obligados a precisar ante el juez su diagnóstico, o declaran al sujeto mentalmente sano; el estado intermedio (la degeneración mental sin episodios concretos, los fenómenos psicasténicos, el estado mental del sectario, del pasional o del disbólico, que tantas veces son determinantes inevitables del delito), no puede ser declarado "locura" en el sentido que ésta tiene en el Código, viéndose precisados a declarar sano al sujeto a pesar de su anormal actividad psicológica con relación al crimen.

Por eso a ningún delincuente le conviene simular fenómenos psicopáticos aislados o de detalle, pues el perito no los toma en cuenta desde el punto de vista legal, aunque aprecie debidamente su carácter psicopático.

Este hecho confírmase por la simulación, cada día más general, de la epilepsia y de la histeria, ya en formas delirantes, alucinatorias o impulsivas, ya en formas simplemente convulsivas. En estas últimas no existen trastornos mentales, ni siquiera fenómenos psicopáticos que autoricen a considerar como verdaderos alienados a tales sujetos; sin embargo, en los últimos años, tanto en el espíritu de los jueces como en la jurisprudencia,

se viene arraigando la idea de la irresponsabilidad de estos enfermos, por presentar muchos de ellos un "estado mental" con caracteres definidos, que los expone a la criminalidad. Esa tendencia a considerarlos irresponsables hace cada día más frecuente su simulación entre procesados, como medio de lucha contra el ambiente penal; y más aún que simuladas, la epilepsia, la histeria y estados análogos, suelen ser simplemente alegadas por hábiles abogados defensores.

Esta razón coloca a esas neurosis, aun en sus formas puramente convulsivas, más cerca de la "locura" que los fenómenos psicopáticos no referibles a una forma clínica dada; esto se debe a que ellas, jurídicamente, van conquistando la irresponsabilidad, y por su utilidad equivalen a las formas de locura que llamamos *clínico-jurídicas*.

II. Formas clínicas de la simulación

Las formas clínicas suelen ser simuladas en diversa proporción; debe ello atribuirse a la heterogeneidad de factores que pueden determinar al simulador a disfrazarse con la máscara de una manía aguda, de una confusión mental, etcétera.

En general, la característica más importante es que la simulación suele tener un aspecto más sintomático que nosológico; en cada caso los síntomas aparecen combinados de manera especial; en algunos sujetos se observan síntomas que serían contradictorios dentro de un tipo nosológico dado, constituyendo un verdadero problema la clasificación del conjunto. Se comprende fácilmente que las formas de simulación pueden dividirse en dos grandes grupos; formas *excitadas* y *deprimidas*; este criterio, citado después por otros autores, parece haber sido el de Pelman, quien consideraba como formas comunes la "imbecilidad" y el "delirio maníaco". En la actualidad esos términos corresponden a tipos nosológicos definidos, más bien que a estados sintomáticos generales; el concepto de Pelman sólo resulta aproximadamente exacto si se interpreta su "imbecilidad" como conjunto de formas sintomáticas depresivas y su "delirio maníaco" como conjuntos de formas excitadas. Más tarde, con distinto criterio, también exacto en parte, otros autores dividieron las locuras simuladas en *parciales* y *totales*; su significación se comprende sin ulteriores explicaciones. Alguien intentó dividir las *activas* y *pasivas*, comprendiendo entre las primeras a las excitadas, delirantes y alucinatorias, y entre las segundas a las deprimidas, confusionales y apáticas. Fustner, en un trabajo interesante, recuerda que Biswanger dividía las locuras simuladas en tres categorías, puramente sintomáticas: 1º, confusiones estuporosas; 2º, frenosis alucinatorias o ansiosas; 3º, manías furiosas. Esa división parece inexacta e insuficiente a Furtner, que propone reemplazarla por esta otra, en cuatro grupos: 1º, simuladores de formas depresivas, a veces con estupidez, apatía y mutismo, o bien con lenguaje y conducta estúpida e incoherente; 2º, simulación que presentan confusión o pérdida de la conciencia, anterior al momento de delinquir, acompañada o no de ilusiones sensoriales; 3º, simuladores de tipo polimorfo, con fenómenos psicopáticos irregulares, cuyos síntomas carecen de unidad nosológica y se alternan entre sí; 4º, simuladores de formas excitadas, presentando confusión, conducta maníaca, tendencias a ejecutar actos violentos, etcétera.

Esa clasificación fue en su época la mejor. Puede reemplazarse hoy por la que proponemos en seguida; además de su completa claridad, corresponde mejor a los hechos clínicos. Los cinco grupos que la componen no representan entidades nosológicas, sino hechos sintomáticos (síndromes); el aspecto irregular e indefinido de la locura simulada hace más exacta las agrupaciones sintomáticas, oscilando libremente las diferencias y

particularidades propias de cada caso. De esos grupos quedan excluidas ciertas formas nosológicas imposibles de ser eficazmente simuladas, por los signos físicos que las acompañan, verbigracia la parálisis general progresiva, de cuya simulación se refieren dos o tres casos en toda la literatura psiquiátrica, aunque muy discutibles. Un simulador, por ejemplo, podría al mismo tiempo tener ciertos signos físicos de alcoholismo, resultando un conjunto que hiciera pensar en la locura parálítica. Pero en ese caso no hay simulación de los signos físicos, siendo lo único simulado los fenómenos mentales.

En la observación clínica, los casos de simulación de la locura se presentan con caracteres que permiten referirlos a uno de los siguientes grupos:

- 1° Estados maníacos, generales.
- 2° Estados depresivos, generales.
- 3° Estados delirantes o paranoicos.
- 4° Episodios psicóticos, sobre fondo neuropático.
- 5° Estados confuso-demenciales.

Examinaremos por separado esos grupos, ilustrándolos con breves historias clínicas de casos originales.

III. Estados maníacos

En el grupo de los estados maníacos comprendemos los caracterizados principalmente por alteraciones de la conducta, manifestadas por esa exageración de la actividad psicomotriz, que Morselli llama "hiperpraxia".

Comprende: 1°, los casos en que los fenómenos simulados son poco intensos, pudiendo referirse a la simple "excitación maníaca", a los períodos iniciales de diversas formas de manía, al estado prodrómico de la parálisis general, etc.; 2°, la simulación de estados sintomáticos cuya expresión exterior sea la "manía aguda"; 3°, las formas sobreagudas, que oscilan entre el clásico "furor maníaco", el delirio agudo y estados similares.

Las formas leves son las más fáciles de simular; ellas y los estados maníacos se observan con frecuencia asociándose la exaltación de la conducta con fenómenos de incoherencia, confusión mental, ilusiones, algunas ideas delirantes, etc. Las formas sobreagudas nunca se observan con carácter continuo y duradero.

Nos limitaremos a mencionar seis casos correspondientes a los diversos tipos. Referimos el primero de ellos (observación XVIII) al estudiar las condiciones jurídicas de la simulación; he aquí los cinco restantes:

Observación XIX. - Incoherencia maníaca

Uruguayo, jornalero, soltero, blanco, católico, alfabeto, de buena constitución física y en discreto estado de nutrición.

En sus antecedentes hereditarios, neuroartrismo. Ha sido siempre muy pasional con tendencia a la exageración mórbida de los sentimientos; es fácilmente emocionable e impulsivo. Antecedentes policiales buenos; jamás ha cometido actos delictuosos.

Tenía promesa de casamiento con una joven; de pronto ella se comprometió con otro que le brindaba una posición económica más desahogada. Consumado el enlace, no pudo resistir al vejamen y le dio muerte, disparándole un tiro de revólver.

A los pocos días de estar en la Penitenciaría de Buenos Aires, notáronse en él los primeros síntomas de locura; conversaba solo, respondía incoherencias, se levantaba de noche, etc.

Fue transferido al pabellón de los alienados delincuentes del Hospicio de las Mercedes. Aquí se consignó, como primer dato, la ausencia de trastornos psicopáticos con anterioridad a la comisión del delito. Su examen somático no revelaba ningún síntoma de valor diagnóstico positivo; se comprobó exageración de los reflejos tendinosos, imputable al estado de neurastenia porque atravesaba el enfermo, y escasez de sueño, explicable en un sujeto pasional que acababa de asesinar a la persona querida. En el examen psíquico su actitud sugería la simulación y no la enfermedad; su resistencia a la fatiga física era escasa, su agitación resultaba intermitente. Comía bien; dormía profundamente, como quien descansa de una pesada labor.

En el interrogatorio se notaba perturbaciones de la conciencia, la atención, la asociación de ideas, la memoria; pero esos síntomas carecían de fisonomía clínica y de estabilidad, autorizando la sospecha de simulación. Por momentos el sujeto desesperado por su caso, invocaba a gritos el nombre de su víctima, dando ruidosas muestras de su arrepentimiento y dolor; en estos fenómenos la simulación cedía a la desesperación pasional.

Logró persistir en tal estado hasta el día siguiente, 20 de agosto de 1890; el médico de servicio le manifestó la inutilidad de continuar la simulación, pues había comprendido que todo era una farsa: entonces el simulador confesó que estaba obligado a desistir por la imposibilidad de prolongar ese derroche de actividad mental y física, superior a sus fuerzas. Debidamente comprobado el caso, enviósse el sujeto nuevamente a la cárcel, tres días más tarde.

Fue condenado a presidio por tiempo indeterminado. Tiene interés este curioso dato, que averiguamos posteriormente: algunos meses después de la condena comenzó a sufrir ataques epilépticos, alegados por la defensa para pedir la revisión del proceso.

Observación XX. - Excitación maníaca transitoria

Veinticinco años, uruguayo, casado, blanco, católico, de discreta cultura, hábito de vida irregular, carácter aventurero, buena constitución física.

De acuerdo con algunos rateros, organizó un robo con fractura contra una importante casa comercial de Montevideo. Era el director de la empresa; mas como la aventura fracasara, fueron todos detenidos. A los quince días de estar presos, acogió una mañana al llavero con insultos soeces y le agredió, pronunciando frases incoherentes. Otros empleados se le aproximaron, siendo recibidos de igual manera; esto hizo sospechar que podía tratarse de un alienado.

El médico no pudo obtener de él una sola respuesta lógica. Se paseaba de un lado para otro, gesticulando, emitiendo en voz baja palabras sin sentido y exclamaciones inmotivadas. La repentinidad con que aparecieron esos síntomas en un procesado de reconocida astucia motivó sospechas de que estuviera simulando.

El enfermo dormía bien, sin sobresaltos ni alucinaciones oníricas. Sin embargo durante el día mostraba repulsión por los alimentos que se le daban, aunque sin argüir las razones tan comunes a los perseguidos, ni tener la sitofobia de los melancólicos. Con sorprendente distracción orinó y defecó en sus ropas sin dar ninguna muestra de desagrado, resistiendo en seguida algunas duchas frías que se le propinaron con fines diagnósticos e higiénicos. Su examen físico no revelaba caracteres degenerativos muy intensos; en cambio tenía antecedentes de alcoholismo. Psíquicamente llamaban la atención ciertas contradicciones intelectuales, manifestadas con anterioridad a los hechos recientes; siendo católico profesaba ideas anarquistas, principalmente en cuanto ellas se referían a la ilegitimidad de

la propiedad privada, pues le servían de autojustificación por sus actos antisociales, primero cometidos por necesidad y luego por costumbre. Sus recientes trastornos se traducían por incoherencia y confusión mental, con ligera excitación maníaca; ningún factor etiológico justificaba su repentina aparición debiendo descartarse los abusos alcohólicos suprimidos desde quince días. Por otra parte, el aspecto clínico de su alienación no era el de una psicosis alcohólica.

El segundo día el enfermo mantuvo muy bien su comedia, aunque su conducta fue algo menos agitada que el primero, pudiendo esto atribuirse, sin duda, a la fatiga física y a la falta de alimentación. La segunda noche el sueño fue menos tranquilo, el tercer día, al levantarse, su debilidad y depresión no le permitieron prolongar la comedia de la excitación maníaca. Vencido por el hambre, aceptó los alimentos que se le ofrecieron, con apetito voraz. Este detalle, que tanto contrastaba con el rechazo de alimento en los días anteriores, confirmó la sospecha de simulación; se le manifestó que sería absolutamente inútil prolongar esa simulación por nadie creída.

El delincuente, temeroso de que reconociéndose su astucia fuera agravada su posición jurídica, optó por hacerse el desentendido; pero poco a poco fue volviendo a su estado normal, sin dar la menor explicación acerca de su estado. Pocos días después protestaba no recordar su acceso de excitación maníaca. El proceso siguió su curso normal.

Observación XXI. - Manía aguda

Procesado por estafa. No es posible encontrar los documentos en que constan sus generalidades y antecedentes por no recordarse la fecha precisa en que el caso se produjo. Después de haber estado quince o veinte días en el Departamento Central de Policía, presentó una crisis de manía aguda. De repente se abalanzó sobre sus compañeros de prisión, acometiéndoles a puñetazo limpio y gritando desaforadamente. Se le colocó camisa de fuerza, avisándose lo ocurrido al juez que entendía en la causa.

El sujeto pasó la noche tranquilamente y en todo el día sucesivo sólo presentó tres o cuatro accesos de manía impulsivo acompañada de gritos. En la mañana siguiente le reconocieron dos médicos; al verlos el procesado improvisó un nuevo acceso; su misma oportunidad dejó sospechar la simulación. En presencia del simulador los médicos se dieron por convencidos de la realidad de su manía, prometiendo volver al día siguiente para ratificar su opinión. Los ataques cesaron hasta el día siguiente, reproduciéndose el estado maníaco al reaparecer los médicos. Éstos, por su parte, no necesitaron insistir más para formarse la convicción de que era un simulador. No obstante el informe de los médicos, continuó simulando durante un mes, aproximadamente, sus accesos maníacos fugaces; por fin desistió, convencido de que nadie hacía caso de ellos.

Observación XXII. - Excitación maníaca

Treinta y ocho años, argentino, sin profesión fija, soltero, blanco, sin sentimientos religiosos; parásito social, vida desarreglada, carácter petulante y vanidoso, constitución física muy robusta, aspecto exterior simpático, aunque compadre; buen estado de nutrición general.

En su pubertad fue onanista. Ha tenido sífilis. Tiene hábitos inveterados de alcoholismo. Temperamento muy nervioso, colérico e impulsivo. Su padre fue alcoholista y entre sus cinco hermanos hay dos vagabundos y una histérica.

No había presentado fenómenos neuropáticos referibles a ningún tipo clínico; tiene "temperamento neuropático" y su degeneración mental se confirma por la presencia de numerosos caracteres morfológicos, netamente degenerativos.

Es un sujeto compadre, con todas las características que el ambiente de suburbio imprime al "orillero": nunca ha sido procesado por ningún delito de sangre, ni de otra clase. En una reciente disputa infirió dos heridas leves a su adversario. Arrestado y conducido al Departamento Central de Policía, presentó signos de excitación maníaca; conducta agitada, tendencias agresivas, clamores injustificados, incoherencia mental, destrucción de objetos y de sus propios vestidos, etc. Es visitado por el médico de guardia, encontrándose motivo suficiente para remitirle al Servicio de Observación de Alienados con el diagnóstico provisorio de manía. En su nueva residencia continúa agitado, por cuya razón se le da un baño tibio y se dispone su permanencia en cama.

Observan los enfermeros que por la noche el presunto maníaco duerme profundamente, sin sobresaltos, delirio, agitación, ni otros fenómenos concordantes con su situación durante el día. Al despertar recomienza su agitación. Llegada la hora de almorzar, el maníaco cede su puesto al hambriento, come todo lo rechazado el día anterior. Se observa al mismo tiempo que la fatiga física le rinde, calmándose su agitación por incapacidad material de mantenerla en el tono agudo asumido desde el primer día.

El examen físico, resistido tenazmente, no da elementos para el diagnóstico. Se encuentra ligero temblor alcohólico y exageración de reflejos tendinosos; reacciones pupilares normales. El examen de la sensibilidad revela que es normal la percepción del dolor, no obstante los esfuerzos del enfermo para simular la analgesia. La resistencia a la fatiga física es normal.

La regularidad del sueño, la intensificación normal del apetito y de la sed, la falta de resistencia exagerada a la fatiga física, la declinación paulatina de los síntomas de agitación, al aparecer su enfermedad inmediatamente después de arrestarse, etc., hicieron sospechar fuese simulador.

Esa sospecha se confirmó por la tarde, pues vencido por la fatiga se durmió disfrutando de una plácida siesta. Al despertar demostrósele la inutilidad de continuar fingiendo, pues se había comprendido que era un simple simulador. El tono afirmativo de esa indicación le hizo confesar de plano su propósito de interrumpir la formación del proceso mediante su fingida locura.

Observación XXIII. - Excitación maníaca

(El Chilenito). -Chileno, de veintiséis años, soltero, ateo, blanco, de cultura e inteligencia superior a la mediana, hábito de vida irregular, carácter jovial y travieso, aspecto simpático, buen estado de nutrición.

Ha sido estudiante universitario (?) y pertenece a una distinguida familia de Chile, de cuyo lado se apartó por espíritu de aventura. Después de ejercer las más variadas ocupaciones se ha dedicado al robo habilidoso, logrando descollar en la especialidad convirtiéndose en terrible enemigo de los bolsillos ajenos: poco a poco tornóse inteligente raspa, viendo la faz artística y hasta intelectual de su profesión. Escribe correctamente y le debemos importantes comunicaciones sobre la vida de los ladrones profesionales y el argot criminal de Buenos Aires.

En una de sus entradas a la Cárcel de Contraventores me refirió su propia simulación de la locura, habiéndonos sido fácil comprobar la verdad del hecho.

Encontrábase en Cañada de Gómez, donde fue arrestado por suponerse autor de un hurto. Preso en la Policía, lo encerraron en un calabozo y arbitrariamente le pusieron en el cepo, como medida preventiva.

Convencido de que, además de molestarle, le condenarían, no obstante no ser autor del hurto que se le imputaba, resolvió simular que estaba alienado para evitar ambos males. Al efecto mostróse muy agitado durante el primer día, para presentar un cuadro de completa excitación maníaca al día siguiente; además demostraba tener alucinaciones terroríficas de la vista; este detalle convenció al médico de policía de la localidad y le determinó a certificar que estaba loco.

Se le sacó del cepo y del calabozo, dándosele tratamiento apropiado a su enfermedad; en una semana desapareció todo el cuadro mórbido y cuando se le consideró curado fue puesto en libertad. En vista de su alienación mental no se había dado curso al sumario policial, estando el presunto loco a disposición directa del jefe de policía de la provincia.

IV. Estados melancólicos

La "hipopraxia", que define Morselli como una alteración de la conducta caracterizada por la disminución de la actividad psicomotriz, da su fisonomía propia a los *estados depresivos*. El simulador aparenta estar deprimido por la excesiva acción de sus centros inhibidores o por la inercia de los centros psicomotores.

A la inversa del grupo anterior, éste comprende: 1º, las formas poco acentuadas, la simple "depresión melancólica", cuyo límite es difícil de establecer con la tristeza verdadera, muy frecuente después del delito en los criminales de ocasión y pasión; 2º, estados depresivos referibles al síndrome "melancolía aguda"; 3º, las formas intensas de "melancolía estuporosa", atónica, locuras catatónicas y estados similares.

Las formas leves rara vez suelen ser simuladas, por ser dudoso su valor clínico-jurídico. En realidad, gran número de delincuentes se muestran después de su delito mucho más tristes, afligidos, deprimidos de lo que realmente están, a fin de apiadar a sus jueces, pero esas formas larvadas de hipopraxia no influyen sobre la atribución de la responsabilidad.

Los jueces o los peritos no consideran esas depresiones como "locura"; no hay, pues, probabilidad de que los delincuentes las simulen con el fin jurídico de obtener la irresponsabilidad. En cambio se observa con relativa frecuencia la simulación de estados sintomáticos, de franca melancolía, prolongables con relativa facilidad, acompañados generalmente de mutismo, hipoestesia, abulia, algunas ideas delirantes, inercia, apatía, estupor, etc. La simulación de las formas sobreagudas, con sitofobia y atonía, es intentada rara vez; suele ser de breve duración, viéndose obligado el simulador a atenuarla si quiere persistir en la simulación.

Cuatro casos referiremos de este grupo; uno de ellos lo presentaremos por separado (obs. XXXIX) por haberse producido en un ex alienado, aun convaleciente de melancolía estuporosa. He aquí los otros tres casos. Merece consignarse especialmente que dos de ellos se refieren a mujeres, proporción no observada en los demás grupos.

Observación XXIV. - Melancolía religiosa

Diecinueve años, argentina, ejerce la prostitución clandestina, vive en concubinato, blanca, ha tenido ya dos abortos, no lee, ni escribe, carácter voluble. Es diminuta pero elegante, bastante hermosa, en buen estado de nutrición. Es huérfana de madre.

Su padre alcoholista consuetudinario, la entregó al vicio por dinero a la edad de catorce años, obligándola a yacer con un hombre de edad avanzada; en esa forma continuó su padre explotándola vilmente. Embarazada a la edad de quince años, le produjeron un aborto de tres meses; un año más tarde embarazóse de nuevo y tuvo un aborto espontáneo de dos meses. Cansada de vivir con su padre, que a la inicua explotación agregaba toda clase de injurias y maltratamientos, escapó de su casa en compañía de un joven que la trataba bien, no obstante vivir del producto de su lenocinio.

Un año después su querido comenzó a descuidarla, prefiriendo otra mujer que habíase fingido su amiga para robarle el amante. Después de numerosas reyertas y peleas, consiguió, por fin, comprobar de manera innegable la traición. En el mismo momento se abalanzó sobre su rival, e impulsada por terribles celos le produjo graves contusiones y una mordedura en la cara, sobre la mejilla izquierda. La intervención policial puso fin a la escena, siendo pasada a la Cárcel Correccional e iniciándosele el correspondiente sumario. Supo allí que las presas enloquecidas eran pasadas al Manicomio, sobreseyéndose el sumario, y una vez en el Manicomio eran puestas en libertad cuando curaban. Con estos datos consideró útil simular. Para hacer más eficaz la simulación mandó llamar a un médico amigo, le confió su proyecto y le pidió consejo sobre lo que debía hacer.

De resultas de la entrevista, la enferma, pocos días después comenzó a mostrarse triste, arrepentida, presa de crueles arrepentimientos; pedía a cada instante, se le permitiera confesarse para descargar su alma de muy graves culpas. No conversaba con las otras presas, se arrinconaba para orar fervientemente, rechazaba toda clase de alimentos, con exclusión del pan y el agua, que consideraba compatibles con sus culpas. Refería a su confesor y a las hermanas de la caridad, encargadas de la custodia de la cárcel, imaginarias conferencias con personajes venidos de la corte celestial para reprocharle sus faltas. Se le diagnosticó melancolía religiosa, y fue enviada al Hospital Nacional de Alienadas, donde se descubrió su simulación en pocos días. Parece que la enferma había sido transferida allí como indigente; pero a los pocos días, encontrándose demasiado incómoda, cometió la imprudencia de insinuar que la asistieran como pensionista, a cuyo efecto indicó quién podría responsabilizarse por los gastos consiguientes. Esta ocurrencia, en completo desacuerdo con la forma clínica de alienación que padecía, puso sobre la pista para descubrirla.

Observación XXV. - Observación persecutoria

Veintitrés años, argentino, empleado, soltero, blanco, anticlerical, de ilustración superior a la mediana, carácter jovial, buena constitución física y discreto estado de nutrición.

Empleado desde muchos años en una fuerte casa de comercio, ha ascendido hasta el puesto de cajero; sus antecedentes son honorables. No tiene herencia neuropática; hábitos moderados de alcoholismo. En cambio tiene muy arraigado el vicio del juego, siendo asiduo concurrente de carreras y ruletas. En una de sus desgraciadas aventuras de jugador vióse obligado a tomar una fuerte suma de la caja para hacer frente a ineludibles compromisos de juego. Sus patrones supieron o sospecharon lo ocurrido, procediendo a un arqueo de la caja y notando el serio desfalco.

Es arrestado. Al día siguiente, al ser llamado a declarar, su aspecto es deprimido y atontado; contesta con dificultad, tiene actitud desconfiada, hipodinamia, hipoestesia. Pocos días más tarde presenta también ideas delirantes de naturaleza persecutoria, acompañadas por alucinaciones del oído, de la vista y del olfato, que no sabe especificar; manifiesta también

ideas de suicidio.

La rápida intensificación del cuadro sintomático, la falta de período prodrómico, la incoherencia misma de los síntomas de esa depresión melancólica, se agregan a la ausencia de los signos físicos propios de la enfermedad; no hay inapetencia, ni insomnio, ni hipotermia, ni enfriamiento de las extremidades, ni disminución del número de respiraciones, ni modificación de reflejos, etc.

Simultáneamente con el examen médico, el juez recibió el alegato del defensor, solicitando se declarase irresponsable al sujeto por padecer de una afección mental que le imposibilitaba para decidir normalmente de sus acciones, debiendo verse el origen de la enfermedad en los hábitos alcohólicos del sujeto.

Este escrito de la defensa aumentó la sospecha de simulación, comprobada plenamente en seguida, mediante una observación cuidadosa.

En realidad, existía un fondo de intensa depresión moral, sirviendo de base propicia a la exageración de algunos síntomas en forma de melancolía, y para la agregación de otros inventados, como eran las ideas delirantes y las alucinaciones.

Fue condenado; en la cárcel su falsa melancolía no desapareció repentinamente, pero se fue normalizando poco a poco. Ello demostró que en este delincuente de ocasión el sentido moral estaba conservado, avergonzándose de reconocer que había simulado con el propósito de engañar a la justicia. Su pretendida enfermedad mental era, por otra parte, un justificativo de su conducta ante el ambiente social, ya que no ante la ley.

Observación XXVI. - Melancolía puerperal

Italiana, treinta y cuatro años, sirvienta, blanca, católica, lee y escribe. Es de buena constitución física y ha llevado siempre una conducta correcta.

Antecedentes personales buenos; los hereditarios se ignoran. Su carácter ha sido dócil, teniendo muy buenas recomendaciones de las casas en que ha servido.

Sus relaciones con un mucamo le determinaron un embarazo; el sujeto desapareció cuando ella se lo hizo saber. No obstante las insinuaciones de muchas amigas y de su misma patrona, no intentó abortar; pero al acercarse la hora del parto su estado moral decayó, poseyéndola gran desesperación. Producido el alumbramiento a las catorce, la partera se retiró a las diecinueve, dejándola sola en su habitación, en aparente estado de tranquilidad. A las veintidós, después de reflexionar sobre su equívoca posición, asediada por los prejuicios sociales, estranguló a su criatura en un arranque de desesperación. Se vistió de prisa, salió a la calle y depositó detrás de una puerta el pequeño cadáver.

Descubierto el hecho, fue arrestada al día siguiente; la infanticida presentó síntomas de profunda melancolía, negándose a contestar las preguntas que se le dirigían y resistiéndose a tomar alimentos; permanecía con la cabeza baja, los brazos cruzados, insensible a cuanto pasaba en torno suyo.

Después de mantenerse en esa actitud durante veinticuatro horas, la enferma estalló en ruidoso llanto, sumida en dolorosa desesperación por el delito cometido, confesando al mismo tiempo su propósito de simular una melancolía para no ser castigada por su crimen. Esta enferma había visitado varias veces el Hospital Nacional de Alienadas y conocía el aspecto clínico de la melancolía.

V. Estados delirantes

Reunimos en el grupo de los *estados delirantes* todos aquellos casos cuyo rasgo más notable, entre las perturbaciones simuladas, está constituido por ideas o sistemas delirantes, subordinándose a ellos todas las anomalías que se pueden observar en la conducta, así como los fenómenos alucinatorios, etc.

Son, sin duda alguna, las formas simulables más fácilmente y con mayor comodidad; si no tienen el monopolio de la simulación de la locura débese a que en la masa del vulgo y de la población criminal persiste la idea de que la locura debe ser siempre un trastorno general de la conducta, de tipo maníaco, melancólico o demencial. Representan, sin embargo, una elevada proporción en nuestras observaciones; describiremos cinco casos. Dos más (Obs. XVI y XVII) fueron expuestos al estudiar las condiciones jurídicas de la simulación.

Observación XXVII. - Delirios múltiples

Edad aparente cuarenta años, español, músico, lee y escribe, hábitos de vida muy irregulares, buena constitución física y estado de nutrición satisfactorio.

Tiene antecedentes neuropáticos familiares muy intensos; no pueden precisarse por referirlos siempre con variantes no despreciables. La madre ha sido, indudablemente, histérica, al parecer con episodios delirantes. Padres y hermanos psicópatas o artríticos. En sus antecedentes individuales se registran hábitos alcohólicos moderados. Su carácter ha sido siempre muy irregular, propenso a toda clase de aventuras, sin sentir mucho el contralor de su escasísimo sentido moral; es un degenerado mental hereditario, con neurosis histérica netamente definida.

Casó en su juventud, por primera vez, con una costurera, más bonita que ilustrada, en España; pero al poco tiempo, una vez apagada la ansiedad de los sentidos, comprendió que poco o nada tenía su mitad para compartir sus tendencias intelectuales y estéticas. Por esos motivos decidió abandonarla, emigrando a Chile, donde entabló amores con una joven de familia burguesa, contrayendo enlace con ella al poco tiempo. Pero la segunda esposa, pasada la clásica luna de miel, no le satisfizo mucho más que la anterior; pronto consideró llegado el caso de pensar en un nuevo abandono. Entre las razones con que trata de justificar el hecho figuran, en primera línea, "la excesiva longitud de cierto órgano de su esposa" y "la presencia de un lunar sobre el labio superior, que le impedía besarla", razones que bastan para denunciar su desequilibrio mental. Llegado a Buenos Aires, y no obstante sus desalentadores ensayos matrimoniales, combinó una nueva boda; sin decir palabra de las dos esposas dejadas a su espalda, cargó sobre ésta el dulce fardo de una tercera cónyuge. Mas no por mucho casarse había aprendido a comportarse correctamente en el hogar; lógicamente, pues, a las primeras de cambio surgieron conflictos, cada vez más graves, llegando a oídos de la tercera esposa que su recalcitrante marido poseía otras dos mujeres vivas y sanas, abandonadas en los países por donde le arrastrara la suerte.

Temerosa de correr igual destino y harta de sufrir su conducta díscola e intolerable, la esposa N° 3 se presentó a los tribunales de Buenos Aires, entablando juicio por "trigamia" contra su marido.

En la prisión dio en simular una amnesia parcial, relativa a todo cuanto se relacionaba con sus dos matrimonios anteriores, así como a los últimos años de su permanencia en España y a todo el tiempo de su estancia en Chile; además se notaron curiosas transformaciones de su conducta, la presencia de algunas ideas delirantes fugaces y otros trastornos psicopáticos. Por esas razones fue transferido al pabellón de alienados delincuentes, en el Hospicio de las Mercedes.

El examen del enfermo revela diversos caracteres morfológicos degenerativos, exageración de reflejos tendinosos, anestesia faríngea, zonas irregulares y transitorias de hipoestesia y anestesia, y otros síntomas referibles a la historia masculina, sin ataques convulsivos. Su examen psíquico revela todos los caracteres psicopáticos propios del "estado mental" histérico, sin constituir la forma clínica de "locura histérica". Su cultura musical, sin ser superior, es muy vasta desde el punto de vista técnico; ejecuta en diversos instrumentos, y a menudo la emoción estética le hace caer en profundo éxtasis, durante el cual puede atravesársele el pabellón de la oreja sin que dé muestras de dolor; sin embargo, nada autoriza a asegurar que esos ataques de éxtasis no sean simulados.

En cambio puede afirmarse que son fruto de la simulación todas las intensas y repetidas anomalías de su conducta en la prisión y en el manicomio, así como sus variadas concepciones delirantes. Simula tener ideas paradójicas de grandeza, de persecución, de lujuria, etc., en muchas ocasiones parodia hábilmente las ideas delirantes de los alienados entre quienes vive. Se preocupa de recordar a los asistentes que su deber más importante es referir al médico todos los fenómenos anormales observados en los enfermos; llegó hasta amonestar duramente a uno de ellos por haber olvidado contar al médico algunas alucinaciones suyas que eran, sin la menor duda, simuladas. En cierta ocasión llamó al médico y le comunicó que debería referirle algo; narró haber tenido en su juventud fuertes accesos de ira, durante los cuales se le nublaban los ojos y aturdíán los oídos, a punto de dar a su madre, en uno de ellos, tantos y tan pesados golpes de puño que la obligó a guardar cama durante tres meses. Agregó que a la edad de ocho años estuvo loco, repitiéndose su locura a los diecisiete; en este segundo ataque, siendo organista de una iglesia, en España, dice haber tocado en su instrumento algunos aires callejeros durante el momento más solemne de la misa del sábado de gloria, motivando protestas en la feligresía; no atendió a esas quejas por considerar que su inspiración obedecía a mandato divino, continuando su ejecución extemporánea. Estos hechos y otros semejantes, aunque verosímiles aisladamente, no tienen en conjunto la menor verosimilitud, ni siquiera guardan una sensata coordinación con las fechas que les atribuye: son hechos falsos que tienden a cimentar sus actuales simulaciones delirantes.

La interpretación psicológica del caso es fácil. Por una parte un "estado mental mórbido" verdadero; la degeneración hereditaria, bajo forma de histeria no convulsiva, juega un papel etiológico suficiente para explicar las deficiencias e irregularidades de su carácter y de su personalidad psíquica. Por otra parte, fenómenos delirante y alucinatorios múltiples, no relacionados entre sí ni con el fondo neuropático del sujeto, que revisten franco "carácter clínico", siendo indudablemente simulados.

Se manifestó tal diagnóstico al enfermo, quien lo escuchó sonriendo, mas sin por ello desistir de sus fenómenos mentales simulados: por el contrario, parecía gozarse de ellos, pues no le daban incomodidad alguna o sufrimiento, encuadrándose más bien en el marco de su carácter habitual, que era el de un farsante consumado.

Los médicos de Tribunales, aun distinguiendo perfectamente la parte de simulación y la correspondiente a su estado mental histérico, creyeron deber atenuar su responsabilidad; igual fue la opinión del juez, máxime atendiendo a la naturaleza especial del delito porque se le procesaba. Así, no obstante no considerársele alienado ni totalmente irresponsable se sobreseyó el sumario, recuperando su libertad.

Mientras se coordinan los elementos de la presente historia clínica el trígamo es maestro de escuela en un pueblo de campo, no siendo descaminado presumir que puede preparar su cuarta nupcia.

También en este caso el éxito de la simulación fue completo y quedó burlado todo principio de defensa social, gracias a la ley que protege a los "irresponsables" y los exime de pena.

Observación XXVIII. - Locura polimorfa

Italiano, jornalero, de cincuenta y nueve años de edad, no tiene familia, blanco, anarquista, indigente, de hábitos muy irregulares, constitución física robusta y estado de nutrición un poco decaído.

Tiene pocos estigmas morfológicos, acusando, en cambio, un estado mental bastante degenerado. Antecedentes alcohólicos. Carácter irritable, malo, impulsivo. Presenta el "estado mental" propio de los sectarios, habiendo sufrido insistentes y prolongadas sugerencias anarquistas que su escasa cultura no le ha permitido ponderar con precisión. De regreso de la ciudad de Bahía Blanca, al llegar a Buenos Aires, supo por la prensa y por las referencias de algunos correligionarios, que el dueño de un taller daba malos tratamientos a sus obreros, por cuyo motivo éstos se encontraban de huelga. Obsesionado por su fanatismo anarquista, que le impedía observar e interpretar los hechos de manera objetiva, tuvo la desgraciada idea de presentarse al patrón como a pedirle trabajo, y en realidad, con el fin de asesinarle, lo que llevó a cabo infiriéndole una puñalada, precedida por discusión sin testigos.

Una vez preso simuló un estado de confusión mental acompañado de completa amnesia del crimen que se le imputaba. Para observarle mejor fue transferido a la sección de alienados delincuentes, en el Hospicio de las Mercedes.

Allí se mantuvo en plena confusión mental, de tipo depresivo, durante los dos primeros días, con amnesia completa del crimen. En seguida, desistiendo momentáneamente de su simulación, refirió al médico todos los detalles del hecho. Sin embargo, sólo persistía pocas horas en esta conducta, pues al interrogársele de nuevo contestó que no recordaba nada, explicando que suele ocurrirle con frecuencia el recordar en ciertos momentos algunos hechos que en general están olvidados; si el fenómeno se hubiese repetido otras veces, habría podido hablarse de un caso de simulación de desdoblamiento de la personalidad, con estado primero y segundo, olvidando en el uno lo recordado en el otro. En los días siguientes, desiste, poco a poco de su confusión mental para limitarse a las amnesias; omite las fechas que no le conviene recordar, aunque es posible demostrar que las recuerda, apelando a la exploración de la memoria relativa a hechos simultáneos, sucesivos o subordinados entre sí.

Fuera de esa perturbación de la memoria revélase inteligente, de fácil elocución, con tendencia mental irresistible a discutir las ideas relacionadas con su fanatismo; cuando diserta sobre sus enmarañadas concepciones se interesa vivamente, olvidando que acaba de fingir fenómenos de confusión mental.

Al ser visitado, a mediodía, por el director del manicomio, trata de saltar sobre él, diciéndole bruscamente: "¿Qué viene a hacer usted aquí 'a medianoche'?" Es sujetado por los enfermeros, pasando repentinamente de su fingida excitabilidad a la simulación de un ataque epileptiforme. Se comprueba que el sujeto en los días anteriores ha presenciado ataques semejantes en otros enfermos; jamás, en toda su vida, había sufrido nada igual. Tres días más tarde, al ser sometido a nuevo interrogatorio, simula otro ataque epileptiforme.

Poco después refiere que sufre de insomnio y de terribles alucinaciones oníricas, cuya falsedad se comprueba por la repetida observación de su tranquilo y profundo sueño.

Al mostrársela su retrato hace una mueca de sorpresa y declara no reconocer la persona retratada; como se insistiera que no le es desconocida, afirma que debe ser Garibaldi. Tratándose de un italiano, se le muestra un retrato de Víctor Manuel II; contesta reconocer en esa figura al rey de Portugal. El resultado del interrogatorio es semejante acerca de todas las cuestiones planteadas. Visitado por el juez de instrucción, reconoce algunos paquetitos de sustancias colorantes que tenía en el bolsillo el día del crimen: en cambio desconoce el arma usada para consumarlo. Simula desconocer al secretario del juez, no obstante haber sido detenidamente interrogado por él; pero ante la insistencia del médico declara conocer en él a una tercera persona.

Invitado a leer en un diario el anuncio del funeral de su víctima, el sujeto dice serle imposible; momentos después olvida su papel y pide un diario para ocupar su tiempo leyendo noticias de actualidad. Se le propone efectuar algunas operaciones sencillas: adición, sustracción; no accede, alegando impedirsele el estado de su cabeza; en cambio, cuando le conviene, realiza con precisión las cuatro operaciones aritméticas.

Algunas veces, imitando, sin duda, a otros enfermos, manifiesta ideas delirantes muy heterogéneas, que dominan todo el conjunto cínico, dándole el aspecto de un delirio polimorfo de los degenerados.

Comunica al médico que sufre dolores diversos, imposibles de referir a ninguna alteración orgánica e inexplicables por ningún factor etiológico. Otras veces refiere que su madre era muy nerviosa y estuvo alienada mucho tiempo; ese antecedente falso suele terminar por este comentario: "Me parece que yo también estoy trastornado".

Se manifiesta al simulador que sus numerosas contradicciones, así como la falta de unidad de sus pretendidos síntomas psicopáticos, han llevado al espíritu del médico el convencimiento de que todo responde a un simple fin de simulación. Desconcertado por la perspectiva poco halagadora de volver a la cárcel, trató de prolongar su simulación por pocos días más: pero convencido al fin de la inutilidad de todo ello, comenzó a desistir paulatinamente hasta normalizarse en un plazo de diez o quince días.

Fue transferido nuevamente a la Penitenciaría y se le condenó sin atenuantes.

En este caso fracasó la simulación.

Observación XXIX. - Megalomanía

Italiano, veintiséis años, sin profesión determinada, soltero, blanco, católico, con hábitos de vida irregular, tendencias al parasitismo social, carácter inestable, buena constitución física y nutrición deficiente.

Procesado por homicidio con premeditación y alevosía, consumado por venganza pasional y acompañado de robo.

Es arrestado, tres días después del delito, manifestando en seguida ideas de grandezas con proyecciones religiosas. Se decía hijo del zar de todas las Rusias y Papa, a su vez, de la "religión católica pura". Explicaba su delito diciendo que la víctima era jefe de los conspiradores polacos enemigos del poder y de la religión encarnados en su padre; de tal manera, al darle muerte, había cumplido un deber de familia. Coincidió esas ideas delirantes con algunas alucinaciones del oído: durante la noche conversaba en alta voz con interlocutores imaginarios, de manera tal que le oyeran sus guardianes, dando a entender que se trataba de enviados misteriosos de su padre. En varias ocasiones rehusó la comida común de los presos, por considerarla indigna de su personalidad, "revestida de celestiales inspiraciones"; al mismo tiempo trataba con altivez a las personas que le rodeaban.

Después de una observación poco escrupulosa se mandó sobreseer el sumario, pues varios testigos declararon que con anterioridad al crimen había revelado ideas delirantes de grandeza, siendo ratificada esa opinión por el peritaje médico; el enfermo, que tenía fuera de la cárcel quien se interesaba por él y un astuto abogado, logró ser transferido a una enfermería de la cárcel, donde estuvo sin sospechársele de simulación.

Al poco tiempo consiguió evadir, aprovechando la confianza que sus guardianes tenían en la realidad de su delirio. El episodio tuvo su lado ridículo: se recomendó la captura del evadido por considerársele sumamente peligroso a causa de su locura, ya manifestada con impulsos homicidas.

Un año más tarde fue detenido en un pueblo de campo, por robo, un sujeto de distinto nombre, pero de señas idénticas a las del fugado. Se comprobó que era el mismo y manifestó con la mayor soltura que jamás fue alienado, sino un simple simulador, en cuanto a los testigos, que habíanlo declarado megalómano antes del homicidio, cree que fue una simple combinación de su abogado, costeadá por un caudillo electoral a quien solía prestar servicios. La idea de simular un delirio de grandeza religiosa nació, probablemente, de la lectura de crónicas, en los diarios de Buenos Aires de esa fecha, relativas a un homicida que algunos alienistas declaraban afectado de esa forma de locura, mientras otros lo consideraban como simple simulador.

Observación XXX. - Delirio de las persecuciones

Español de treinta años, casado, espiritista, jornalero. Sólo hay antecedentes de alcoholismo y de excesivo trabajo mental, así como de intensas sugerencias propias del ambiente espiritista que frecuenta. Vive en perpetua excitación, siendo desmesurado en todas las manifestaciones de su conducta.

Después de acalorada discusión con un anarquista, en que se cruzan insultos y provocaciones mutuas, se traba en pelea con su contrincante, infiriéndole una herida grave. Es arrestado y conducido a la comisaría de Quilmes, donde ya se le conocía como sujeto provocador de desórdenes, debido a su carácter inestable y a su afición de las discusiones políticas y filosóficas.

Al día siguiente de cometido el delito se le oye hablar en alta voz en el calabozo, respondiendo a imaginarios enemigos que le insultan. Al ser interrogado contesta que los anarquistas, por enemistad filosófica con el espiritismo, le injurian y amenazan de muerte, diciendo ver y oír a los presuntos perseguidores. Declara vivir rodeado de olores pestilenciales, creyendo deben atribuirse a bombas tiradas por sus perseguidores; pero en vez de estar cargadas con dinamita, supone que lo están con sustancias fecales.

Después de haberle dado algunas duchas sin resultado, la simple amenaza de una paliza, acompañada de las órdenes para proceder a aplicársela, basta para que se doblegue a la realidad de la simulación descubierta.

Observación XXXI. - Delirio celoso alucinatorio

Italiano, casado.

No hay constancia alguna de sus antecedentes hereditarios e individuales. No es alcoholista. Carácter inestable y neuropático.

Es un sujeto muy celoso, por cuyo motivo tiene frecuentes reyertas con su esposa; en una de sus crisis de celos, completamente injustificados, después de haber proferido repetidas

amenazas de muerte, agredió a su esposa, armado de un cuchillo de mesa, infiriéndole dos heridas de poca importancia.

La esposa escapa a la calle, interviene la policía y el agresor es arrestado bajo la imputación de tentativa de homicidio; en la comisaría declara las causas y detalles de su delito, con la mayor claridad y dando motivos lógicos para explicar su conducta, como ser la coquetería de su esposa y sus sospechas de infidelidad.

Se comienza la instrucción del sumario, de cuyo estudio deducimos tratarse de un delincuente pasional, tomándose declaración al sujeto cuatro días después de ocurrido el hecho porque se le procesa. En presencia del juez niega a declarar; ante la insistencia, motivada por su conducta extraña, se limita a contestar: "Sí; usted también es uno de los que anoche visitaron a mi mujer". Su conversación continúa sobre ese mismo carril, con la verdadera intención de simular la creencia de que su mujer era continuamente usada por varias personas.

Los fenómenos parecen tener cierto aspecto sistematizado, pues fuera de las ideas y alucinaciones indicadas, el funcionamiento mental es correcto. Tiene buen apetito, duerme con aparente tranquilidad, su conducta es adaptada al ambiente de la prisión, leyendo con visible interés los diarios y libros que se le ofrecen. Sus trastornos psicopáticos parecen reservados para los momentos en que el juez le interroga o cuando cree conversar con algún empleado policial.

Tres o cuatro días después de aparecida la locura, su esposa, sabedora de su estado, resuelve perdonarle, haciéndole una piadosa visita. El presunto alienado no le manifiesta ninguna de las ideas delirantes, que parecía reservar para la justicia, ni hace referencia a ninguna de sus mortificantes alucinaciones: se limita a decirle que espera salir en breve, absuelto, gracias a un ardid hábilmente preparado, prometiéndole no volver a celarla ni a provocar escenas de violencia.

Ante esa actitud inesperada, la esposa comprendió que su marido no estaba loco, reemplazando sus ideas de compasión por un sentimiento de defensa, y aun de venganza; temerosa de que se le pusiera en libertad y volviese a maltratarla injustamente, la víctima se apersonó al juez, manifestándole el resultado de la entrevista y su certidumbre de que la pretendida locura era una simple simulación para no ser condenado.

Al enterarse el marido de las declaraciones hechas por su esposa, en vez de relacionar ese hecho con sus pretendidas ideas delirantes, como hiciera, indudablemente, un verdadero alienado, dio escape a su despecho, desatándose en injurias contra la que de tal manera "lo traicionaba". Esta actitud, asumida impremeditadamente, le obligó a desistir de su simulación, ya completamente inútil.

VI. Episodios psicopáticos

El grupo de los *episodios psicopáticos* simulados ensancharíase si incluyéramos en él los episodios alegados; diariamente, los jueces del crimen tropiezan con defensores que alegan un episodio psicopático ocurrido en el momento de cometer el delito, para salvar la responsabilidad del procesado. La diferencia es fundamental para nuestro caso; la alegación es producida por el abogado, con la complicidad de la familia y los testigos, mientras que la simulación la produce el mismo procesado, pudiendo ser directamente observado por los peritos.

Hay otra importante diferencia. Algunas veces la simulación de episodios mentales de origen histérico, epiléptico, amnésico o degenerativo se produce en individuos

verdaderamente enfermos de la neurosis, cuyas crisis simulan: son simuladores de los episodios, aunque no del estado neuropático. Otras veces los sujetos simulan episodios de neurosis que no padecen, no obstante ser más o menos degenerados: simulan los episodios y la neurosis.

La rareza de estas formas de simulación, fáciles y cómodas como las anteriores, debe atribuirse a las causas expresadas en el párrafo anterior, a la inseguridad de que sean consideradas como causa de irresponsabilidad, y a que es preferible la alegación de esos mismos episodios.

Observación XXXII. - Amnesia parcial

Treinta y dos años. Familia de neurópatas degenerados, con alienación, histérica, histeroepilepsia, impulsividad, en varios miembros. Es un sujeto de antecedentes normales; pendenciero, impulsivo, cruel, prepotente, es mal querido por cuantos le conocen. Si antes no ha ingresado en la cárcel débese a la posición social ocupada por su familia.

Cediendo tan sólo a su carácter anormal e impulsivo provocó una pelea, dando muerte a un pacífico trabajador, en un pueblo de la provincia de Buenos Aires.

En la comisaría declaró autor del hecho, refiriendo con indiferencia todo cuanto sabía acerca del crimen y de la víctima; la vista del cadáver y la reconstrucción de la escena no le emocionaron. Ilustra todos los detalles del hecho haciendo resaltar cuanto pudiera mostrarle como hombre superior, también en el crimen; asociaba a esa vanidad criminal un sentimiento de altivo desprecio por la justicia. Su inteligencia está normalmente desarrollada, aunque escasea su instrucción; su moralidad es nula, no existiendo sentimientos sociales ni familiares. Es un caso de amoralidad congénita, un verdadero "criminal nato", que reúne todas las características del temperamento criminal.

Por esta misma razón la astucia no juega un papel primordial en su actividad ofensiva y defensiva; mata violentamente y sólo piensa escapar a la justicia mediante la violencia o el dinero. Es la fisonomía propia de la criminalidad atávica, en contraposición a la evolutiva. Ni por un momento ha pensado en el ardid astuto de simular la locura para eludir la represión penal.

Sin embargo, ocho días después del crimen celebró una conferencia con el abogado que le nombró su familia; al día siguiente es sometido a nuevo interrogatorio y declara no recordar muchos de los detalles referidos anteriormente; el juez, creyendo se tratase de olvidos accidentales y fugaces, suspendió el interrogatorio para el día siguiente.

Sucedió, empero, que el número de cosas no recordadas fue mayor. Una nueva postergación se tradujo por olvidos aún más graves; las sesiones siguientes demostraron el olvido de cuanto al delito se refería y, por fin, de la consumación del delito mismo.

El juez sospechó que fuera simulada esta repentina pérdida de memoria. En efecto, el sujeto jamás había revelado trastornos psíquicos de ésa ni de otra índole; no existía otra causa justificativa del hecho; era sorprendente la rapidez con que había evolucionado la amnesia, sin ser acompañada por ningún otro síntoma psicopático. Por todo eso la sospecha de simulación arraigóse en el espíritu del juez.

Un escrito del abogado defensor vino a comprobar la sospecha; pretendía que esa amnesia parcial era una manifestación de epilepsia psíquica, corroborada por antecedentes neuropáticos de la familia y por el carácter habitual del procesado. Consideraba esos motivos suficientes para declararle irresponsable y pedía el sobreseimiento del sumario. Herido el juez por lo burdo de la comedia y apurado por los reclamos de pronta justicia,

resolvió proceder personalmente a la solución del enigma sin retardar el asunto con peritajes innecesarios.

Hizo llamar de improviso al acusado y le comunicó que, en vista de haber olvidado todo lo ocurrido, se le daría lectura de sus primeras declaraciones relativas al delito, para darle conocimiento de lo actuado, pudiendo agregar o enmendar cuanto quisiera antes de cerrarse el sumario. Diósele en el acto lectura de sus declaraciones, invirtiendo en sentido desfavorable al acusado ciertas circunstancias sobre las cuales había insistido mucho al prestar declaración, por serle favorables. Inmediatamente de oír los pasajes cambiados, y sin esperar la terminación de la lectura, interrumpió muy irritado al lector, afirmando que esa circunstancia había ocurrido al revés de como se afirmaba, habiéndose falseado su declaración. El juez lo hizo entrar en la discusión detallada del punto en discrepancia y terminó haciéndole observar que el recuerdo preciso de todos esos hechos y detalles bastaba para probar la falsedad de su pretendida amnesia.

Con ira del acusado y desesperación de su hábil patrocinante fue menester renunciar a este recurso defensivo, dejando allanado el camino para que la justicia defendiera a la sociedad de tan peligroso simulador.

Observación XXXIII. - Crisis histérica

Veintisiete años, oriental, soltero, protestante (?), alfabeto, hábito de vida regular, buen carácter, buena constitución física y estado de nutrición satisfactorio.

Se ignoran los antecedentes familiares. En sus antecedentes personales hay neuroartrismo pronunciado, onanismo y episodios neurasténicos diversos.

Mantén relaciones amorosas con una joven; sus intenciones eran aparentemente honestas. Un día encontrándose a solas con ella, la cogió bruscamente por la cintura y sin decirle una sola palabra la derribó sobre un sofá. Ella resistió un poco más de lo que él suponía; se produjo un forcejeo cuerpo a cuerpo, acudiendo los allegados de la joven, que se encontraban en una habitación inmediata.

Bajo el peso de testigos presenciales no pudo negar el delito cometido, confesándolo en la instrucción sumaria levantada por la policía. Pero dos días después de ocurrido el hecho, antes de haber prestado declaración ante el juez, sufrió su primer acceso histeriforme, interviniendo un médico de la policía. En vano se buscó en sus antecedentes individuales alguna crisis semejante; se trataba de una verdadera improvisación patológica. En los días siguientes las crisis se repitieron con frecuencia, presumiéndose que su origen fuera imputable a la intensa emoción sufrida por el sujeto.

Pero esa duda se desvaneció cuando el abogado defensor se presentó solicitando le declarasen irresponsable por tratarse de un histérico con intensos trastornos psíquicos, que había cometido el acto durante una crisis histérica de carácter pasional. Se pensó inmediatamente que fuese un simulador. El médico de policía se valió de un viejo pero eficaz expediente para descubrirlo; en su presencia hizo observar a otra persona que en los verdaderos histéricos esas crisis se producían de noche con más frecuencia que de día. El efecto fue inmediato: desde ese momento las crisis fueron más a menudo nocturnas que diurnas.

Esta confirmación del diagnóstico de simulador recibió más peso con un dato que dio la familia de la víctima del atentado. En la misma casa vivía una inquilina que sufría crisis convulsivas de histeria. Veníase, pues a conocer el modelo que imitaba el procesado en sus fingidos ataques.

El examen físico y psíquico del sujeto no reveló la existencia de síntomas propios de la histeria. El campo visual presentaba anomalías; pero comprobóse fácilmente que la perimetría, así como la percepción de los colores, variaba irregularmente en todas las observaciones, revelando la mentira del sujeto. Sus funciones orgánicas eran normales; el sueño y el apetito bien conservados. Conciencia, percepción, atención, memoria, imaginación, asociación de ideas, normales. Ni siquiera fenómenos oníricos, tan frecuentes en los sujetos recién encarcelados.

El médico de policía hízole desistir de sus falsos ataques; el sumario siguió su curso normal, buscándosele atenuantes de otra clase. Pero ni durante el curso del proceso, ni en la cárcel, ni después de haber recuperado este sujeto su libertad, volvieron a observarse en él ataques histeriformes de esa índole.

Observación XXXIV. - Locura menstrual con impulsos cleptómanos

Treinta y dos años, argentina, casada, vive separada de su esposo. Inteligente, hermosa y jovial. Pertenece a una familia otrora en muy buena posición económica; vive con lujo superior a su verdadera situación; su conducta es liviana.

La falta de recursos la induce a suggestionar a una joven huérfana, sobrina suya, de veintitrés años, que posee algunas propiedades y está a su cuidado; en poco tiempo la induce a hacerle cesión de sus bienes.

Es descubierta por un escribano ante quien iba a efectuar la transferencia de los títulos de propiedad. Arrestada, alega haber cometido el delito en pleno estado de inconciencia, debido a que sus menstruaciones solían presentarse acompañadas de serias perturbaciones psíquicas. Se comprueba que, efectivamente, el delito ha coincidido con su período menstrual; pero no se llega a conclusiones concretas acerca de las alteraciones patológicas alegadas.

Se le mantiene arrestada en su propio domicilio, por consideración a ciertas vinculaciones de la procesada; entre un trámite y otro llega un nuevo período; la acusada se queja a todas horas, revelando numerosas e inverosímiles perturbaciones del espíritu, amnesias, crisis irascibles, algias diversas, erotismo, etc.

Se demostró que esos síntomas eran, si no del todo, en gran parte simulados, por su manera de manifestarse y por el evidente propósito de la acusada de ponerlos de relieve.

Sin embargo, como la víctima no manifestara interés de proseguir el asunto, sino más bien de interrumpirlo, la causa fue sobreseída.

VII. Estados de confusión demencial

Los *estados de confusión demencial* abarcan los casos en que predominan los síntomas de confusión e incoherencia, ocupando un lugar secundario las alteraciones de la conducta y los fenómenos delirantes o alucinatorios. Su simulación es fácil y cómoda. De parte de los simuladores merecen mayor preferencia de la que actualmente gozan. He aquí cuatro observaciones típicas:

Observación XXXV. - Confusión mental

Argentino, veintitrés años, ladrón profesional, soltero, blanco, anarquista y espiritista, hábitos de vida muy irregulares, carácter frívolo y astuto, constitución física pobre, mal

estado de nutrición.

Ha sido jornalero hasta los veintiún años; quedó sin ocupación, relacionándose poco a poco con individuos de baja ralea, quienes le hicieron resbalar insensiblemente hacia la pequeña delincuencia contra la propiedad. Antes de cumplir un año en su nueva profesión fue incluido en la galería pública de ladrones conocidos. Detenido otra vez como sujeto peligroso, se le recluyó en la Cárcel de Contraventores, para cumplir una pena de treinta días.

Por esa misma época un ladrón profesional, atacado de melancolía, acababa de ser transferido al servicio de observación de alienados (véase observación XXXVIII), de donde era presumible que se le pasara al Manicomio. Con ese antecedente simuló un estado de confusión mental de tipo depresivo, siendo pasado también al servicio de observación. He aquí algunos datos de su historia clínica:

En los antecedentes familiares hay abuelo alcoholista, padre alcoholista y reumático, madre al parecer sana y un hermano muy nervioso. En los antecedentes individuales hay varias enfermedades infecciosas propias de la niñez, onanismo, período de obtusión intelectual al atravesar la pubertad, abusos alcohólicos en los últimos dos años. En sus antecedentes psicológicos se registran intensas y prolongadas sugerencias político-religiosas que lo hacen sectario del anarquismo y del espiritismo.

Morfológicamente es un tipo inferior, con ligera asimetría facial, orejas en asa, mala implantación de los dientes y anomalías en la distribución del sistema piloso. Tiene bronquitis, uretritis y sarna.

Reflejos tendinosos exagerados; cutáneos y mucosas normales; esfínteres bien. Las pupilas reaccionan perfectamente a la luz y a la acomodación.

Movimientos espontáneos no hay; los voluntarios son muy escasos y perezosos; los ordenados se efectúan después de mucha insistencia. Kinesia disminuida, tono muscular normal; no puede medirse la resistencia a la fatiga; marcha pesada y lenta; reacciones eléctricas normales.

Sensibilidad general y táctil muy disminuida; térmica y dolorosa lo mismo; la sensibilidad muscular normal, no existiendo perturbaciones cenestésicas bien caracterizadas.

El enfermo come poco y cediendo a la asistencia de los enfermeros; duerme bien. Su aspecto es mixto de imbecilidad y de tristeza, manteniéndose aparentemente ajeno a cuanto ocurre en torno suyo. Invitado a leer deja resbalar el diario de entre sus manos; al dársele una pluma para escribir la apoya lentamente sobre el papel sin trazar una sola línea. Su conducta es paralela a ese estado de confusión e incoherencia mental, de forma depresiva. Habíamos notado, sin embargo, un par de veces, que no obstante su inmovilidad aparente y mantener la cabeza baja, seguía con movimientos del globo ocular nuestros pasos, llamándonos también la atención su relativa facilidad para aceptar el alimento, así como la tranquila normalidad de su sueño.

Dos días después de estar en observación, vencido por la imperiosa necesidad de defecar, y sin bastante resolución para hacerlo dentro de su propia ropa, levantóse lentamente de la silla en que pasaba el día acurrucado y, con paso seguro, dirigióse al retrete; este hecho llamó la atención del enfermero, pues contrastaba con su inercia habitual, siendo sus únicas traslaciones las que se producían de la cama a la silla o viceversa, conducido por los enfermeros.

Este hecho, unido a los anteriores, dio cuerpo a la sospecha de que fuera un simulador. Se le comunicó entonces que no sería remitido al manicomio antes de los treinta días de su prisión que le correspondían, los que se le harían pasar en el Servicio de Observación; con

ese motivo se le invitó a desistir de su infructuosa simulación.

Temeroso, sin duda, de alguna represión más severa, no confesó abiertamente su caso; pero se apresuró a curar en un par de días evitándose una molestia ya inútil.

Vuelto a su prisión, manifestó que había tratado de pasar por loco para ser enviado al Manicomio y una vez allí obtener el alta, eludiendo de esa manera la prisión de treinta días. Como se ve, aunque no se trata de un procesado, es decir, de un caso específico, puede incluirse en los de esa clase, por cuanto el objeto de la simulación de la locura fue eludir una pena.

Observación XXXVI. - Confusión mental indefinida

Persona de muy buenos antecedentes de conducta.

En circunstancias en que acompañaba a una joven, un grupo de compadres dirigió a aquella palabras injuriosas. No hizo caso; pero como continuaran se dirigió hacia ellos, bastón en mano, intimándoles que cesaran. Uno de los sujetos le replicó agredíéndole, envalentonado por sus camaradas; ante esa actitud del grupo, sacó su revólver y disparó tres tiros, hiriendo de poca gravedad a dos de ellos.

Arrestado, pasó en la comisaría una noche insomne y agitada, como era lógico en quien se encontraba involuntariamente envuelto en tan desagradable aventura; en la madrugada durmió pocas horas intranquilamente. Al despertar se notó en él una gran incoherencia de ideas; respondía mal a las preguntas que se le formulaban y daba explicaciones muy inexactas sobre los incidentes de la noche anterior.

En el primer momento su estado de confusión se consideró como un resultado transitorio de la intensa sacudida psicológica que debía repercutir, por fuerza, sobre su carácter fundamentalmente honesto. Sin embargo, esta situación se prolongó durante todo el curso del sumario, que fue breve. El tipo clínico de este simulador puede definirse por perturbaciones de la memoria, incoherencias en los interrogatorios y confusión mental de tipo depresivo.

Como era de esperar en un caso semejante, la defensa, además de pedir la absolución, porque había sido provocado y no provocador, disculpando el exceso de defensa por el número desproporcionado de agresores, la pedía por presentar signos claros de alienación mental que lo hacían irresponsable del delito.

Siendo del dominio público la razón que asistía al autor, el juez lo absolvió por el primero de los motivos invocados, absteniéndose de considerar la segunda causa de irresponsabilidad. Su temperamento fue, sin duda, el más acertado, pues el preso recuperó en seguida la integridad de sus funciones psíquicas, siéndole innecesario prolongar su simulación.

Observación XXXVII. - Confusión mental indecisa

Argentino, de unos treinta años de edad, albañil, soltero, lee y escribe, buena constitución física y buen estado de nutrición.

En sus antecedentes de familia hay un hermano loco que estuvo aislado en el Manicomio provincial de Melchor Romero; su padre era alcoholista. Sus antecedentes patológicos individuales no tienen importancia.

Trabajaba como peón albañil en un edificio en construcción, en Buenos Aires. Un día asesinó al capataz de la obra, inesperadamente, sin que nadie pudiera explicarse los móviles

del homicidio. Desde su primera declaración se mantuvo muy silencioso, hablando lo menos posible, aunque dio razones lógicas y aceptables, explicando el homicidio por resentimientos personales e incidentes ocurridos entre él y su víctima. La instrucción del sumario no comprobó esas declaraciones; los testigos estaban contestes en negar todo mal antecedente entre ambos y que el acto cometido no se encuadraba dentro de la manera normal de proceder en sus relaciones con la víctima.

Estas dudas hicieron sospechar a su defensor que pudiera tratarse de un alienado; parece que al conversar con él -voluntaria o involuntariamente- le sugirió la idea de que, si tal fuera su estado, sería de mucho beneficio.

En esas condiciones solicitó del juez un examen pericial por los médicos de tribunales; al mismo tiempo se le pasó de la cárcel a la sección de alienados delincuentes del Hospicio de las Mercedes.

Allí le visitamos. Presentaba un aspecto estúpido, poco expansivo, como de quien juega un papel difícil y se considera inferior a la tarea. Rehuía todo examen y trataba de exponerse lo menos posible al análisis de los peritos.

El examen morfológico revelaba caracteres degenerativos; psicológicamente se mostraba triste, retraído, con mala memoria y fingiendo no comprender fácilmente lo que se le decía. Su aspecto sospechoso y su evidente recelo ante los peritos nos indujeron a visitarle por separado. Le manifestamos que le veíamos a petición de su defensor: por consiguiente, debía confiárenos, explicándonos claramente el hecho y las causas determinantes del homicidio. Así lo hizo el procesado, y nos informó con toda precisión de dos incidentes habidos con su capataz por cuestiones de trabajo, seguido el segundo de ellos por un desafío o algo parecido, de cuya realización resultó la muerte de su adversario. Como los incidentes y el desafío habían sido sin testigos, el homicidio parecía inmotivado justificando la sospecha de que estuviese loco y fueran ilusorias sus explicaciones.

Esa entrevista en que se mostró verboso y perfectamente normal y otra en compañía de los médicos de tribunales, nos permitieron asegurar que no era un alienado, sino un simulador, indeciso en su papel, que consentía en ser considerado loco, adaptando su conducta a la suposición de los que se la habían sugerido.

Este sujeto falleció poco tiempo después, de una enfermedad intercurrente, antes de sentenciarse la causa.

Observación XXXVIII. - Demencia epiléptica

Uruguayo, cincuenta y ocho años, militar, retirado, viudo de varios concubinajes, mulato, católico, sabe leer y escribir, tiene hábitos de vida muy irregulares, pobre constitución física y regular estado de nutrición.

En sus antecedentes familiares se conoce alcoholismo crónico en su padre y criminalidad política habitual en uno de sus cinco hermanos, alcoholista, como todos los demás.

Ha sido militar más de veinte años, siendo del dominio público sus hábitos alcohólicos y un pasado borrascoso, en el que figuran actos de inmoralidad activa sobre sus soldados, violaciones de menores, estafas, etc. Ha sido siempre mentiroso, atrevido, compadre; indudablemente ha cometido numerosos delitos contra las personas y contra la propiedad, eficazmente escudado por su posición en el Ejército.

Ha tenido, sin duda, ataques de epilepsia alcohólica, aunque muy distantes entre sí, y casi siempre, consecutivos a alguna intensificación de sus abusos. Esos fenómenos epileptiformes nunca tuvieron repercusión mental ni paralelismo alguno con fenómenos

psíquicos, conservándose siempre lúcida su mentalidad, fuera de las ligeras perturbaciones imputables al alcoholismo crónico y a la edad avanzada.

Su conducta sigue reflejando viejos hábitos antisociales adquiridos en el cuartel; tiene la costumbre de aplicar inhumanos castigos a sus sirvientes. En una de sus arremetidas injustificables infirió lesiones muy graves al esposo de su sirvienta, que se había atrevido a protestar contra las palpaciones deshonestas sobre su esposa, a que parecía singularmente inclinado el viejo. La víctima de la agresión se presentó a la justicia, siendo arrestado el delincuente en su propio domicilio por haberse declarado enfermo.

Desde el primer momento simula un estado mental referible al tipo clínico de la demencia senil; su defensor, nombrado de oficio, alega que padece desde mucho tiempo atrás de epilepsia, y que ya se encuentra en período demencial, cuya llegada es más rápida por la sobreposición del alcoholismo crónico a la neurosis epiléptica; de todo ello infiere la irresponsabilidad penal del acusado.

Su situación especialísima, por su carácter de militar en retiro y su avanzada edad, favoreció el sobreseimiento del sumario. Al día siguiente salió de su casa completamente curado de su pretendida demencia; y, para ser lógico con sus precedentes de pequeña criminalidad habitual, embriagó a dos ex- asistentes suyos, ordenándoles que apalearan al denunciante. Con militar obediencia se cumplió la orden, resultando que la víctima necesitó ir al hospital para curarse de sus nuevas lesiones, mientras el delincuente "irresponsable" quedaba fuera del alcance de la ley penal.

VIII. Simulación en ex alienados

Más de una vez el alienista encuéntrase en presencia de un presunto alienado, sobre el cual recaen fundadas sospechas de simulación, quedando desconcertado al ver, entre sus antecedentes individuales, que anteriormente ha sido pensionista de un manicomio. El hecho, sin embargo, no debe sorprender; trátese de la coincidencia de un degenerado de fenómenos que germinan sobre el mismo terreno degenerativo: un episodio psicopático verdadero y un delito que conduce a la simulación.

En general, según hemos señalado, los simuladores tienen anomalías mentales atípicas sobre las cuales simulan una forma clínica.

Estudiando la simulación por alienados verdaderos observamos que, aun padeciendo una forma clínica de locura, pueden simularse los síntomas de otra forma clínica.

Ahora nos encontramos en presencia de sujetos que habiendo padecido de alienación, una vez vueltos a su estado de degenerados con anomalías atípicas simulan una locura que pueden diferir de la que antes padecieron. La tendencia a simular la misma forma se explica por dos razones. En primer lugar, el individuo tiene el recuerdo "vivido" de lo que va a simular; en segundo, por la tendencia al menor esfuerzo -dominante en lo fisiológico como en lo patológico-, pues así la forma de la simulación, lo mismo que la forma de locura, tiende a armonizarse con el carácter anterior del sujeto. Bien es verdad, sin embargo, que en el caso siguiente sólo actúa el primero de los factores, pues en cuanto al segundo, ni la locura ni la simulación se armonizan con el carácter astuto y activo del sujeto.

Observación XXXIX. - Confusión mental melancólica

Francés (alias *Ganzo*), de treinta y seis años de edad, soltero, irreligioso, alfabeto, constitución física deficiente y regular estado de nutrición.

Desde hace algún tiempo ha abandonado su primitivo oficio de dependiente para entregarse al robo profesional; tiene catorce procesos por robos y numerosas entradas a la policía por contravención.

Se ignoran sus antecedentes hereditarios. En los individuales, reumatismo articular agudo a los dieciocho años, con localizaciones cardíacas, actualmente traducidas por hipertrofia cardíaca, endocarditis crónica, insuficiencia aórtica, pulso de Córrian y doble suplo crural. En 1890 tuvo avariosis sometida a un tratamiento apropiado. En 1893 llevó a cabo una tentativa de suicidio, por disgusto de familia, disparándose un tiro de escopeta cargada con munición; presenta dos cicatrices deprimidas bajo la tetilla izquierda y una quincena de municiones enquistadas, bajo la piel. Tiene hábitos alcohólicos inveterados; con frecuencia sufre episodios transitorios de intoxicación aguda sobre su fondo de degenerado hereditario y alcoholista crónico.

Por una de esas borracheras es detenido y alojado en la Cárcel de Contraventores. Allí se nota una progresiva depresión mental, reuniendo en un par de días todos los caracteres de la melancolía atónita o estuporosa. Por indicación del médico de policía se le transfiere al Servicio de Observación de Alienados, donde se observan los siguientes datos físicos y psíquicos:

Estatura 1.60 metros, circunferencia craneana 60 centímetros, índice cefálico 71 centímetros, peso 65 kilos. Tipo antropológico inferior, degenerativo. Numerosos caracteres físicos de degeneración: su mano es de forma enjuta y alargada. En su aparato circulatorio, además de las lesiones y síntomas habituales, se nota desproporción entre el ritmo circulatorio y el respiratorio, enfriamiento de las extremidades por escasez de irrigación. Su aparato visual no presenta lesiones o anomalías de ningún género, pero su mirada antes viva y movediza, como en casi todos los de su profesión, está ahora apagada, fija en el suelo, como si nada le interesara de cuanto ocurre a su alrededor. Las reacciones pupilares son muy perezosas, como ocurre frecuentemente en los procesos de intoxicación aguda. Hipoestesia generalizada al tacto, al dolor y al calor; su insensibilidad a los cambios meteóricos le hace permanecer sentado en medio de un patio mientras llueve, hasta que los enfermeros lo trasladan al dormitorio. El enfermo no camina espontánea ni voluntariamente; la marcha ordenada es muy lenta, dificultosa, por paresia psíquica. Los reflejos tendinosos están disminuidos en los primeros días (?), más tarde exagerados. Temblor alcohólico en los dedos y ligero temblor fibrilar en la lengua.

La actitud del enfermo durante los primeros días de su permanencia en el Servicio es característica de una melancolía estuporosa o atónica. Permanece en la silla o en la cama, donde lo coloquen los enfermeros, durante largas horas, sin efectuar ningún movimiento espontáneo, ni levantar la cabeza, que mantiene inclinada sobre el pecho, ajeno a cuanto ocurre en torno suyo. Esta situación de inmovilidad estuporosa se prolonga durante algunos días. El enfermo no prueba un solo bocado de alimento, ni pide líquidos; pasivamente se deja verter leche en la boca con una cuchara. No defeca durante cinco o seis días. Pasa las noches en la misma situación, sin dormir, en un estado de apatía subconsciente. Después de largas interrogaciones se consigue arrancarle respuestas monosilábicas, a menudo incoherentes entre sí. Su estado mental corresponde al estupor pasivo y no a la forma activa descrita por Baillarger; no existe el intenso delirio anterior que la caracteriza; sólo en ciertos momentos murmura algunas frases incoherentes o delirantes, en voz bajísima, que parecen estar subordinadas a fenómenos alucinatorios poco intensos, debidos a la misma etiología alcohólica. Percepción muy disminuida, memoria inexplotable, hipobulia muy acentuada. No es posible hacerle escribir una sola línea. Se le diagnostica: episodio

transitorio de melancolía atónita, debido a intoxicación alcohólica reciente. El enfermo es presentado por el profesor de medicina legal a los alumnos en ese carácter y como caso interesante de psicopatología forense por asociación de la criminalidad con la alienación. Se le prescriben purgantes salinos enérgicos, reposo en cama e higiene terapéutica; en dos días el enfermo está mejorado, come, duerme, contesta a las preguntas que se le dirigen y todos sus síntomas físicos de atonía comienzan a desaparecer. Se aconseja su internación en el Hospicio. Transcurren dos días entre su pedido de traslado y la traslación efectiva, acentuándose aún más la convalecencia en esas cuarenta y ocho horas, todo lo cual viene a confirmar el diagnóstico de episodio transitorio por intoxicación alcohólica.

Al ingresar al Manicomio el estado mental del convaleciente era satisfactorio, teniendo ya conciencia de su situación; su intensa psicosis tóxica había dejado más rastros físicos que psíquicos, por la decadencia orgánica consecutiva a una semana de ayunar, no dormir y no defecar.

He aquí los datos recogidos por el médico del servicio. Generalidades y antecedentes, más o menos, como ya se dijo. Marcha lenta, actitud indiferente, peso sesenta kilos (disminución de cinco kilos en ocho días), musculatura regular, panículo adiposo muy consumido, temblor fibrilar en la lengua, pupilas anormales, sensibilidad normal, buen apetito, sueño normal, articula claramente las palabras, escritura correcta; todos síntomas apropiados a su situación de convaleciente y a la evolución de su episodio tóxico transitorio.

Pero el estado mental, al ser examinado por el médico del Manicomio, no resultó concordante con esos datos: había confusión e incoherencia mental, desprovistas de unidad clínica, que no correspondían en manera alguna al diagnóstico formulado en la observación previa, ni a ninguna forma clínica definida. He aquí las anotaciones hechas en el libro clínico del Hospicio: "Responde con cierto retardo, atención disminuida a veces, memoria mala en ciertos momentos incoherentes a veces, trastornos sensoriales no se observan, depresión y aspecto triste. Se le examina en el lecho, donde yace en estado de depresión general, notándose cierto aspecto doloroso en su fisonomía. Interrogado, responde con algún retardo y con voz apagada. Manifiesta experimentar una gran confusión en la cabeza y no darse cuenta de su estado. No se descubren en él ideas delirantes de ninguna especie, quejándose únicamente de que su padre no lo protege. Confiesa que desde 1881 se ha dedicado al robo, sin poderse conseguir de él mayores explicaciones a ese respecto; si se insiste asume una actitud estúpida y no contesta. Para explorar la memoria se le pregunta en qué año nació y contesta "en 1865"; en qué año estamos y contesta "en el mes de julio de 1700"; al preguntárselo cómo podíamos estar en 1700 si él había nacido en 1865, se hace el tonto y repite "en 1700", agregando otras incoherencias y eludiendo el interrogatorio. Recuerda con exactitud la tabla de multiplicar, pero contesta que no sabe sumar, ignorando cuánto suman $2 + 2$. Se le hace observar el carácter absurdo de ese detalle y contesta que no tiene memoria. Luego se encierra en completo mutismo; se suspende el examen, previniendo al enfermo que será inútil persistir engañando al médico con sus simulaciones, "pues ese engaño podría redundar en perjuicio suyo". Al día siguiente solicitó hablar con el médico, prometiendo decir la verdad. Escribió una amena y curiosa autobiografía, destinada a captarse la simpatía del médico por el lado de la jocosidad, en la que dice: "En el mes de agosto próximo, hallándome enfermo, materialmente hablando, tuve que fingir haber perdido el uso de mis facultades mentales, a fin de no tener que ir por veinte días al depósito de contraventores sin motivo ni causa justificada". Manifiesta que desde hace dos años ha vuelto a la vida honesta, pero que la policía no lo deja tranquilo en ninguna parte.

Evidenciada la simulación, el enfermo permaneció unos pocos días más en el Manicomio, donde fue presentado a los alumnos de psiquiatría como caso de simulación. Se produjo una curiosa desinteligencia científica; al contestar que su incoherencia y confusión mental eran simuladas, el ladrón dio a entender que también lo habían sido los trastornos psicopáticos que sufrió en el Servicio de Observación, apareciendo engañado el profesor de medicina legal que lo presentó como alienado. El profesor de psiquiatría, sin comprobar la verdad de lo que el ladrón afirmaba, lo presentó en clase como simulador; es de observar que muchos de los síntomas somáticos señalados en el Servicio de Observación pertenecen al número de los que no pueden ser simulados (alteración de reflejos pupilares, disminución rápida de peso, hipotermia de las extremidades, ayuno de cinco días, constipación prolongada, insomnio de cinco días, etc.). Por otra parte, en el Servicio de Observación no tenía motivo para simular, y un delincuente astuto no simula en esa forma sin propósito; estaba detenido por veinte días como contraventor, pena que ya acostumbraba sufrir, no conviniéndole la simulación durante tantos días para eludir ese arresto insignificante. Además, si hubiese simulado con ese fin, se habría guardado muy bien de mejorar, como ocurrió, pues haciéndolo se exponía a perder lo ganado.

Otra cosa fue cuando lo pasaron al Manicomio, convaleciente ya de su intoxicación alcohólica. Temió que si le consideraban sano, o casi sano, le conducirían de nuevo a la cárcel de contraventores para cumplir los días de pena eludidos gracias a su enfermedad; simuló entonces, no ya la melancolía atónita con caracteres somáticos y psíquicos que concluía de sufrir, sino una incoherente confusión mental, inmediatamente descubierta por el médico que lo examinó.

En este caso el objetivo de la simulación fue eludir una pena, entrando por consiguiente, entre las que llamamos simulaciones "específicas". Puede decirse así: "Simulación de la locura por un degenerado, delincuente y profesional, convaleciente de un episodio transitorio de melancolía atónita producida por intoxicación alcohólica".

IX. Enloquecimiento de los simuladores

Estudiando el aspecto clínico de la simulación en los delincuentes, no es raro encontrarse con sujetos francamente simuladores que, poco a poco, van incorporando en su personalidad los síntomas que simulan, acabando por convertirse en verdaderos alienados. Diríase que para tales casos fue formulado un precepto clásico de la cábala, recientemente evocado por el novelista Villiers de l'Isle Adam: "¡Cuidado! ¡Fingiendo el fantasma se llega a serlo!". Y, en efecto, fingiendo la locura algunos delincuentes enloquecen.

Un principio de fisiología establece que la actividad insistentemente repetida tiende espontáneamente a convertirse en automática. Todos los actos que un adulto realiza sin intervención de la conciencia, han sido, en períodos anteriores de su evolución, actos voluntarios; baste recordar cuánto esfuerzo voluntario emplea el niño para aprender a caminar hasta hacerlo automáticamente.

Esta evolución hasta el automatismo, observada en la ontogénesis, es correspondiente a la que se produce en la filogénesis, pues los caracteres útiles adquiridos por ciertas especies con mucho esfuerzo individual son, por fin, transmitidos con carácter congénito y en estado potencial a las que descienden de ellas, como variaciones adquiridas.

En el orden psicológico ocurre exactamente lo mismo; todas las formas de actividad tienden a automatizarse, siguiendo las vías de asociación establecidas y fijadas por la repetición frecuente de un mismo proceso.

De esta manera se producen las que podríamos llamar "ilusiones de repetición", en las cuales un sujeto que repite conscientemente la interpretación falsa de un hecho, acaba por hacerlo automáticamente, perdiendo la conciencia del hecho real. Por este proceso llegan los mentirosos a considerar ciertas sus propias mentiras, hecho que no escapó a Venturi y Delbruck en sus monografías sobre la psicología de los mentirosos. El fenómeno es tan frecuente que el más superficial de los observadores encontrará entre sus conocidos algunos mentirosos con "ilusiones de repetición", que acaban por creer en sus propias mentiras. Para ellos decir la verdad sería mentir.

Establecido que la repetición conduce al automatismo, cábenos registrar otro hecho no menos importante. Todo individuo recibe constantemente sugerencias que influyen sobre su mentalidad total, sobre su personalidad; algunas de ellas vienen del exterior, las heterosugerencias, otras provienen de su propia psiquis, las autosugerencias. La actividad en un dado momento psicológico sufre la influencia de los momentos que la preceden e influye sobre los siguientes; de esta manera puede llegarse a creer lo que se simula.

Ejemplos podrían citarse mil; la mayor parte de los amantes comienzan fingiendo amarse y terminan amándose de veras; un escéptico que ocupa una cátedra universitaria comienza fingiéndose sabio y acaba por convencerse de que realmente lo es; etcétera.

La tendencia al automatismo y la autosugestión complétanse por una tercera causa: la correlación entre los estados psíquicos y su forma de expresión. Cada estado afectivo, cada emoción, se expresa por una forma de actividad orgánica especial, que en la fisonomía y el gesto está representado por la mímica. Bien lo explica Schopenhauer en el capítulo sobre la fisonomía (*Parerga y Paralipómena*), confirmando la vieja regla de los frailes, "hay que rezar para creer", precisamente fundada en la influencia de la mímica sobre la inteligencia; conocidos son algunos experimentos recientes sobre hipnotizados, a los que basta poner en una actitud dada para que manifiesten sentir las ideas correspondientes. No solamente, pues, cada mímica corresponde a un estado psicológico o emocional dado, sino que la adopción voluntaria o experimental de una expresión provoca un contenido mental; el hombre que mima una sonrisa se provoca un estado de bienestar y excitación correspondientes, así como quien echa a llorar se provoca un estado de tristeza y depresión. Baste pensar en el deudor que finge enojarse con el acreedor para no pagarle, y cuando éste con su insistencia le obliga a prolongar su simulación, concluye enojándose de veras; la mímica determina el estado psicológico correspondiente. Más expresivo es el ejemplo de los artistas que en las tablas acaban por tomar a lo serio su papel; muchos artistas, y no de los menos ilustres, intentaron dar muerte de veras a otro personaje, y, lo que es peor, algunos lo ejecutaron. ¿Qué hay, pues, de extrañar si el simulador de la locura, obligado a acomodar su conducta a la simulación, acaba por asimilar esos síntomas, convirtiéndose en espontáneo lo que era voluntario?

Súmanse en proporción variable: la tendencia hacia el automatismo, propia de todo fenómeno psicológico repetido; la autosugestión del contenido psíquico de sus simulaciones; la correlación entre las formas de expresión y el estado mental concomitante. Estos factores serían menos eficaces actuando sobre un cerebro normal; pero éste no es el caso de los delincuentes que simulan la locura. En ellos, en mayor o menor grado, existen anomalías psicológicas que suelen ser precisamente la condición necesaria para el delito. Por eso mismo la locura es muchísimo más frecuente entre ellos que entre los honestos; el delincuente es un anormal, predispuesto a la locura. Háganse actuar sobre él los factores indicados, y su enloquecimiento será mucho más probable que el de un anormal. Hace varios años este hecho parecía observarse con más frecuencia que hoy; ello se debe,

en parte, al progreso en el arte diagnóstico, que permite descubrir al simulador sin hacerle prolongar por mucho tiempo su comedia. Otrora la sospecha de simulación inducía a adoptar medios violentos de diagnóstico, que aumentaban la resistencia del simulador, empeñándolo en una lucha que intensificaba su simulación, hasta enloquecerle de veras si persistía a pesar de todo. Actualmente, el diagnóstico diferencial entre la locura verdadera y la simulación, se hace más fácilmente, gracias a la menor inexactitud de los modernos tipos nosológicos, al conocimiento de muchos signos físicos no simulables y a la mayor cultura psiquiátrica de los peritos. Ante un sujeto supuesto simulador, suele ser eficaz la ironía bondadosa o el desprecio de la pretendida alienación; ese medio desarma a la mayoría de los simuladores. Si en cambio, como otrora, se pretende hacerlo desistir violentamente, se provocan las máximas resistencias.

Son harto conocidos los casos citados por Magnan, de dos marineros franceses que, estando presos sobre pontones ingleses, simulaban estar alienados por espacio de seis meses; al recuperar la libertad, estaban ya verdaderamente alienados. El libro de Laurent reúne algunos casos, publicados en su mayor parte en los *Anales Médico-Psychologiques*; en las observaciones de Morel y Compagne llama la atención que los simuladores desistieron por haber comprendido que, si prolongaban su farsa un poco más, terminarían enloqueciendo de veras. En cambio, otras observaciones parecen atribuibles a inexacta apreciación de sus autores; así, aquel simulador de ataques epilépticos, referido por P. Lucas, que más tarde tuvo ataques verdaderos. En ese caso, trátase de una coincidencia explicable, sin relación de causa a efecto.

X. Conclusiones

Los delincuentes que intentan eludir la represión penal simulan formas clínico-jurídicas de alienación y no simples anomalías atípicas, pues sólo las primeras confieren la irresponsabilidad penal.

Las formas simuladas pueden referirse a cinco grupos de síndromes: maníacos, depresivos, delirantes o paranoides, episodios psicopáticos y estado confuso-demenciales.

Por orden de frecuencia encuéntrase los fenómenos delirantes o paranoides (27 por 100), los síndromes maníacos (25 por 100), los síndromes depresivos (17 por 100), los estados confuso-demenciales (17 por 100) y los episodios psicopáticos (13 por 100).

Suele, excepcionalmente, observarse la simulación de la locura en ex alienados, así como el enloquecimiento de los simuladores.

Las locuras simuladas carecen, generalmente, de unidad nosológica.

Súmesese como [voluntario](#) o [donante](#), para promover el crecimiento y la difusión de la [Biblioteca Virtual Universal](#).

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace](#).

