

V3
GR
80

LA CRONICA MEDICA

APARTADO POSTAL 2563

LIMA — PERÚ

COMITE DE REDACCION

DIRECTOR:

CARLOS A. BAMBAREN

REDACTORES

Rafael M. Alzamora

Humberto Portillo

Jorge Avendaño

Luis Quiroga Quiñones

Vitaliano Manrique

José Marroquín

Guillermo Kuon Cabello

José B. Jimenez Camacho

Año LXXIX.- 1962

LA CRONICA MEDICA

VOL. 79.— 1962

LIMA.— PERU

Cátedra de Criminología de la Facultad de Derecho de Lima (Perú)

Catedrático Dr. Carlos A. Bambarén

La Paranoia, factor delictógeno

Por la Dra.

GUADALUPE M. SANCHEZ del ATTRIO R.



El delincuente obra impulsado por determinados estímulos que gravitan en la comisión de sus actos antisociales. Su examen integral determina sus características antropológicas, necesarias para caracterizar exactamente cada caso.

Es posible establecer transiciones entre lo normal y lo morboso. La anormalidad puede ser mental y caracterológica, aunque sea difícil para el investigador ubicar debidamente cada brote de la anormalidad dentro de la variada gama de perturbaciones de la personalidad. Cada una tiene su propia estructura, arranca de singulares estímulos internos y externos y finalmente, se adecúa a contenidos en los que hay necesidad de buscar una dirección propia.

Cada caso debe estudiarse independientemente, examinando los factores que integran la personalidad del sujeto. En este trabajo relaciono la Paranoia con la conducta delictiva, circunscribiéndolo al ámbito de la génesis del delito.

La Paranoia, el delirio interpretativo sistematizado crónico, tiene matices que permiten establecer una gama de formas clínicas que la Psiquiatría acepta; todas pueden convertirse en delictógenas, siendo las formas limítrofes con la salud mental, las que ofrecen mayor interés desde el punto de vista criminológico y penal, porque ellas son las que plantean problemas que generalmente no contempla el Código Penal, porque la ley no incorpora desgraciadamente a su texto, cuestiones técnicas que los legisladores no conocen debidamente.

Aunque el Derecho en la actualidad está alcanzando categoría de verdadera ciencia; necesita el concurso de la Medicina, que con la Psiquiatría ofrece conocimientos que permiten interpretar adecuadamente los diversos casos que presenta la realidad delictiva.

Este trabajo consta de las siguientes partes: En la primera

Este trabajo terminó de redactarse en diciembre de 1954.

expongo datos sobre Paranoia y sus vinculaciones con la Esquizofrenia; en la segunda parte esbozo la génesis de la Paranoia; en la tercera, relato las manifestaciones del delirio Paranoide y de otras formas delusivas; en la cuarta parte, estudio las vinculaciones entre Paranoia y Criminología, refiriendo las características del delincuente paranoico, la valoración jurídico-penal de esta conducta delictiva, la Paranoia en el Derecho Penal peruano y algunos casos de Paranoia en los tribunales de países extranjeros y del Perú; en la quinta, formulo consideraciones sobre inimputabilidad, estado peligroso, medidas de prevención social y seguridad penal, terminando con conclusiones y bibliografía.

Dejo constancia que este trabajo se hizo y redactó con la inspiración y orientación del Dr. Carlos A. Bambarén, Profesor de Criminología y Ciencia Penitenciaria en la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de Lima (Perú).

CONCEPTUACION SOBRE PARANOIA

La Paranoia se caracteriza en términos generales porque es una adaptación insuficiente del individuo, que no le permite alcanzar los fines relativos a la interpretación de la vida, inherente al ser y a la especie.

Etimológicamente quiere decir "casi en sus sentidos", de *para*, casi y *nous*, sentido, es decir, persona que conserva su inteligencia, aunque no esté bien su razón.

Antiguamente el término Paranoia —dice José Alvarez García (1)— se empleaba como sinónimo de insanidad mental.

En 1764 Vogel puso nuevamente dicho término en el léxico de la Medicina de ese tiempo, razón por la cual equivocadamente se le atribuyó su creación.

En 1863 Kahlbaum aplicó el término Paranoia a "ciertos delirios raciocinantes sistematizados, en oposición a otras formas vesánicas y alucinatorias".

La primera concepción etiológica autónoma de la Paranoia fue la de Tanzi y Riva que la considera como una forma de atavismo mental o de regresión psíquica a fases remotas y arcaicas del hombre, teoría cuyo origen hay que encontrar señaladamente en las ideas lombrosianas imperantes en la época.

Kraepelin, entendió por Paranoia "el desarrollo insidioso de un sistema delirante incommovible...originado en causas internas, en el cual se mantienen no obstante permanecer íntegras la claridad y el orden en el pensar, en el querer y en el actuar. Aparece, además, una transformación profunda en la concepción total de la vida. La Paranoia se caracteriza por el desplazamiento total de la posición del sujeto respecto al mundo exterior".

Serieux y Capgras, establecieron que los delirios sistematizados no alucinatorios, se caracterizan por la organización de un sistema de concepciones delirantes, conservación de la lucidez, de la memoria y de la actividad intelectual, cronicidad y con mero desenvolvimiento de una personalidad patológica, exageración de

una constitución psicopática innata, despertada por estímulos externos o internos.

Derivación del concepto krapeliniano es el de la Escuela italiana representada por Tanzi y Riva, ya mencionados, quienes además señalaban que la Paranoia es una psicopatía primitiva, caracterizada por lesión exclusiva de las facultades intelectuales superiores, crónica, sin evolución demencial y de origen degenerativo. Tres concepciones que pareciendo dispares, son tres modos de estudio de un mismo problema a base de génesis y evolución, naturaleza degenerativa del terreno, sintomatología y patogenia, que conducen a un mismo fin.

Guillermo Uribe Cualla (25), de Bogotá, analizando la obra "Medicina Legal" del maestro argentino Nerio Rojas, hace notar que la Paranoia, consiste en un desequilibrio constitucional que afecta el carácter y la personalidad entera con tres trastornos fundamentales: tendencia a la desconfianza, humor sombrío, susceptibilidad tendenciosa, poca espontaneidad con los demás, a los que el sujeto observa con espíritu vigilante; autofilia, sentimiento a base de orgullo o vanidad; tendencia paralógica por deficiencia del juicio a la apreciación de los hechos reales. Tal desequilibrio llega a veces al delirio, verdadero estado de alienación mental, consistente en las diversas formas de delirios sistematizados, cuyo desarrollo se comprende fácilmente con la intervención de esta tendencia constitucional.

Emilio Mira y López (12) destaca que la etimología de la palabra Paranoia, es poco afortunada por su imprecisión, ya que para significa al lado y nos, conocimientos, pudiendo aplicarse este término a casi todas las formas de psicosis.

Lasegue y Morel, apreciaban el proceso morboso mental como de índole degenerativo y le asignaban una evolución fatal hacia la demencia. Magnan desglosó del grupo de la Paranoia o delirio de persecución una serie de casos que incluyó en el grupo llamado "delirio de los degenerados".

Gracias a los esfuerzos de Serieux y Capgras, ha cambiado el concepto y la denominación de la Paranoia, incluyéndola en el grupo de los delirios de interpretación. Ellos, conservan el nombre de paranoides a los estados delirantes interpretativos, alucinatorios o persecutorios.

E. Bleuler (3) señala que la desconfianza que debería ser la base de la Paranoia, no es ningún afecto y que tampoco se presenta en todas las formas de Paranoia.

Gonzalo R. Lafora (6), de Madrid, piensa que la Paranoia es enfermedad mental muy rara y que escasea mucho en los Manicomios. Indica que la mayoría de estos enfermos no gozan de los beneficios de este tipo de Establecimientos asistenciales, viviendo confundidos en la colectividad, donde se les considera seres pintorescos e inofensivos, hasta el momento en que constituyen ya una amenaza por el progreso de su mal. Expresa que "se caracteriza esta enfermedad en su forma pura por la evolución lenta, insidiosa y progresiva de un sistema delirante (ideas delirantes sistematizadas) engendrado internamente o sin causas externas, que es inmovible a los argumentos contradictorios y que se desa-

rolla sin afectar la claridad y orden del pensamiento, la voluntad y la acción”.

José Alvez García (1), entiende por Paranoia, “la anomalía mental caracterizada esencialmente por la sistematización de concepciones delirantes o ilusorias y con la conservación del orden y claridad en el pensamiento, en la voluntad y en los actos”.

E. Bleuler (4) afirma que lo esencial de este trastorno mental, es la sistematización con que se desarrolla, comprendiéndolo como un edificio de ideas delirantes, sujetas a cierta relación ilógica, que no contiene contradicción interna, aunque la lógica no aparezca suficientemente fundada en todo momento. Se resuelven a base de criterios absurdos y de falsas premisas en la interpretación de los hechos. Así, los enfermos pueden sentirse perseguidos por pseudo-complots de personas presumiblemente enemigas; se sienten descubridores de grandes aportaciones para la ciencia; son legítimos herederos de tronos de los que han sido injustamente relegados, o se creen profetas que se anticipan a grandes acontecimientos del mundo y que pese a sus vaticinios los hombres quieren poner oídos sordos. Subraya que “el sistema delirante de los paranoicos, se caracteriza con una formación psíquica que aparece como exageración de procesos normales, razón por la cual no existe una clara división entre paranoicos y normales. El normal, reacciona de la misma manera, pero no permanentemente cuando se trata de alguna psicopatía pasajera; además, puede tener, también reacciones egocéntricas falsas cuando sufre un estado afectivo intenso, o cuando tiene una insuficiencia en su capacidad lógica. Lo patológico se distingue, en cambio, por la imposibilidad de corregirlo, y sobre todo por su ulterior elaboración, si ya está puesto en acción el correspondiente mecanismo afectivo”.

El enfermo, se pone en situaciones difíciles frente a la vida, de tal manera que si, por ejemplo, observa que alguien tose es señal de que está atisbado; si alguien bosteza, es porque se le quiere insultar de holgazán; si dos están riñendo, lo hacen por él; si al leer el periódico descubre una expresión que sabe utilizar siempre, inmediatamente deduce que el artículo en cuestión se refiere a su persona; si un empleado desde la calle ha mirado a través de su ventana es porque debe tener una importante misión para él, o lo hace porque en lo sucesivo dicho empleado será su subalterno; si el párroco del pueblo habla de Cristo, considera que todas las mentes de los oyentes están pensando en su persona, etc.

Bleuler explica claramente que el concepto paranoico a base de la existencia de un sistema delirante producido por el mecanismo catatímico, es lo esencial en una psique por lo demás normal. Este mecanismo se pone en marcha por un conflicto relacionado con circunstancias externas, pero que realmente adquiere su causalidad por dificultades internas, casi siempre, o siempre, en forma de sentimientos de inferioridad, que no pueden confesarse porque no se podrían soportar.

Paranoia y Esquizofrenia.— Kraepelin fue el primero que individualizó los procesos paranoides o parafrenias, caracterizados en su conjunto por hallarse en primer término las formaciones delirantes, mientras que la característica transformación esquizofrénica de la personalidad con su embotamiento afectivo y sus tras-

tornos de voluntad o no se instauran o lo hacen de un modo extraordinariamente tardío. La impresión que producen los parafrénicos —dice— fuera de su delirio, no es de esquizofrenia, a pesar de que las ideas delirantes, tanto por su constitución como por su contenido, presentan sello esquizofrénico. Las parafrenias empiezan considerablemente más tarde que las demás formas de esquizofrenia. Por último, presentan con sorprendente frecuencia constitución pícnica y rasgos hipomaniacos o bien originariamente paranoicos.

La falta de embrutecimiento en la Paranoia, no es lo básico en la delimitación con la Esquizofrenia, porque las esquizofrenias pueden permanecer detenidas en cualquier estado, incluso, con un embrutecimiento todavía imperceptible.

Una cierta disposición esquizoide es condición previa —señala E. Bleuler (4)— para ambas enfermedades. Los futuros paranoicos muestran las mismas características que muchos futuros esquizofrénicos.

Los estudios sobre la herencia parecen asegurar la homogeneidad de ambos círculos patológicos; de ahí que “los casos leves del círculo esquizofrénico pueden hacerse paranoicos”.

Concluye Bleuler que tanto la esquizofrenia como la paranoia, aparecen sintomatológicamente, como nacidas de una misma raíz (la esquizopatía), a la cual se añade en la esquizofrenia, un proceso físico, y en la paranoia sólo la formación delirante psicógena, consecutiva a la combinación con un determinado carácter.

Apoyándose en Kahn, señala que muchos paranoicos genuinos han sufrido precozmente un proceso esquizofrénico que ha dejado un ligero defecto sobre el cual se establece la Paranoia.

Bleuler establece, por último, que un ligero proceso esquizofrénico que no llegue a producir síntomas esquizofrénicos específicos y permanentes y sobre todo, ninguna otra clase de trastornos lógicos, es buena base para una futura Paranoia.

La relación entre esquizofrenia y paranoia puede ser doble; en primer lugar, porque la herencia hasta cierto grado, es la misma, pero también, porque un grado ligero de esquizofrenia favorece la presentación de cuadros paranoicos. No es raro incluso, que enfermedades recientes despierten al principio la impresión de una paranoia, pero al cabo de un tiempo, se revelen como esquizofrénicos.

El concepto de esquizofrenia coincide en algún aspecto con el concepto de paranoia, ya que en ciertos casos, aunque no muy frecuentes, en los que sólo encontramos constantemente el cuadro paranoico, pueden apoyarse sin embargo en un proceso esquizofrénico.

De acuerdo con Bleuler, las formas graves de la esquizoidea conducen a la esquizofrenia; las formas algo menos graves, si se asocia la correspondiente constitución afectiva, a la paranoia; las formas todavía leves caracterizan a los psicópatas esquizoideos, y en los individuos normales el componente esquizotímico de la psique está distribuido en la medida conveniente.

GENESIS DE LA PARANOIA

O. Kant establece que en la genesis de la paranoia hay un factor predisponente estático (temperamental), constituido por autismo o egocentrismo, instinto de poderío y modificaciones de la vida instintivo-sexual u otro elemento dinámico, activo (caracterológico) que lo integra, la incapacidad de sentir las vivencias de la comunidad social, la cual es resultante del despotismo, de la insociabilidad y de la falta de benevolencia para el prójimo. Esta estructura caracterológica, dinámica, conduce al individuo, a causa de las dificultades que él mismo se crea, hacia una "derrota social", la cual trata de explicar mediante el delirio; éste último sería, pues, un intento de justificación ante sí mismo.

El individuo que vé frustrada su ambición de dominio y poderío, atribuye este fracaso a la malevolencia de los demás y según su tipo caracterológico, agresivo o pasivo, se convierte en litigante, perseguidor vindicativo o idealista emprendedor, o por el contrario, en sensitivo con delirio de referencia o en idealista pacífico (fanático-religioso o fanático-ateo).

Si alguna vez tiene significación objetiva e influye sobre la conducta del sujeto (delitos, litigios de los paranoicos), es porque las tendencias agresivas de éste le hacen romper la barrera de la fantasía, del delirio o fuga en el delirio. Entonces la acción de odio es nuevamente justificada por el sujeto, mediante delirio intercalado o agregado.

Con sentido de generalización, Nerio Rojas en "La Psiquiatría en la Legislación Civil", hace notar que la alienación mental es un trastorno general y persistente de las funciones intelectuales, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo y que le impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí mismo ni para la Sociedad. Estos conceptos, por extensión, podrían aplicarse a la Paranoia, ya que ésta es trastorno del funcionalismo intelectual, que desadapta al sujeto de las normas de convivencia.

Nerio Rojas (18) comprende su definición dentro de cuatro elementos: 1) Elemento intelectual, trastorno intelectual; 2) Falta de noción de estado o sea de autocritica; 3) Desadaptación, proceso que trasforma la personalidad del enfermo, lo desadapta del medio ambiente, en reacciones delictuosas o en otras, y 4) Ausencia de utilidad, por desadaptación morbosa.

W. Weygandt en "Psiquiatría Forense", destaca que la Paranoia pertenece a las psicosis endógenas

Para Oswaldo Loudet, (9) la personalidad paranoide está caracterizada por orgullo y susceptibilidad mórbida, desconfianza, juicio erróneo e inadaptabilidad.

El "yo" hipertrofiado del paranoico se halla siempre rozado o herido, predispuerto al odio y a la venganza, que unas veces estalla con violencia, expresándose su indignación en toda amplitud, cual si la ofensa implicara un verdadero acto inícuo, que es el motor que lo dirige a la comisión de hechos antisociales. En otras ocasiones el delito se medita con tranquilidad y con aparente sentido refie-

xivo, erigiéndose el paranoico en vengador de injusticias tremendas.

E. Bleuler (3) explica que lo que se ha calificado como hipertrofia del "yo", en forma de manifestación egocéntrica, es en parte consecuencia de que ocupa un primer plano de la psique, un complejo representativo cargado de afectividad. La patología es sólo la fijación del error, en virtud del cual se transforma éste el delirio, y luego la propagación del delirio se transforma en paranoia.

Es indudable que el hombre siente la impulsión de ser algo o de llegar a serlo, pero a causa de su carácter o sus reacciones intelectuales no logra llegar hasta donde quiere. No se siente capaz para explicar su fracaso, ni tiene fuerzas para confesar su propia falta. De esta manera, poco a poco, atribuye al ambiente las causas genitoras de sus males y entonces hace ver que es poseedor de una típica manifestación paranoica: el delirio persecutorio. En un sentido contrario, cuando se halla dotado de un temperamento más optimista, realiza toda clase de elaboraciones en su fantasía, hasta llegar a manifestar otra expresión paranoica: el delirio de grandeza.

Bleuler señala en toda paranoia las siguientes características: 1).—Afectividad fuerte, dirigible en un sentido; 2).— Sentimiento en sí exaltado, que quizás está en contra de uno de insuficiencia; 3).— Conflictos externos que agudizan o producen conflictos internos, que verosíblemente fueran reprimidos; y 4).— Desproporción entre afectividad y comprensión, por lo que en ciertos casos la primera es la que gobierna la conducta.

Según lo referido, determinan el origen de la paranoia, factores que tienen carácter endogámico y exogámico, primando sobre éste, condiciones del ambiente familiar y social, que influyen poderosamente en el psiquismo del individuo en forma de huellas traumáticas, que progresivamente se van manifestando en el curso de su vida hasta plasmarse en aquellas formas delirantes, tal como lo hizo conocer Kraepelin.

El paranoico, aparentemente es sujeto normal, cuyas ideas tienen una elaboración lógica, que no admiten contradicción interna, y que se afirma sobre premisas falsas y razonamientos absurdos, sin que por eso el pensamiento pierda su ordenamiento y la voluntad su regulación natural; de tal modo, que se engendra el proceso morboso sobre la base de un sistema delirante cuyo origen ha de encontrarse, evidentemente, en un mecanismo catatímico.

Para que se produzca la paranoia, se necesita disposición de parte del sujeto enfermo, quien solamente cuando se halla predispuesto encuentra ciertos estímulos que han de provocar la aparición de sus síntomas, en relación con los conflictos de la vida y con las reacciones que experimenta su psiquismo.

Gonzalo R. Lafora (6) dice que la paranoia tiene su inicio en el período juvenil del enfermo, en forma de ciertas anomalías de carácter, orgullo, independencia, tiranía, intransigencia, suspicacia y temor de ser envidiado u hostilizado, lo que indica la constitución caracterológica paranoica. Así se crea una forma hipertrofiada de la personalidad que es el egocentrismo y el impulso o

tendencia a supervalorarse, como compensación a un complejo de inferioridad. Lafora atribuye a este último complejo la causa de la paranoia, cuya compensación no es sino la actitud egoísta y vanidosa del paciente, para colocarse en un plano de superioridad frente a los demás. Este sujeto paranoico, durante decenios, tiene solamente ideas, sospechas, que todavía no constituyen el delirio. Lafora llama a esta etapa de **latencia** o **tiempo de preparación**, de acuerdo con Kraepelin. Al fin, aveces hacia el período de la involución sexual (45 años) el enfermo siente la "inspiración" o vé con claridad lo que antes estaba sólo indicado; u oye a alguien una palabra que plasme sus suposiciones. Entonces, se inicia el delirio con toda claridad, y en adelante, vivirá para sí, elaborando y sistematizando sus conceptos, cada día más, con tonalidades delirantes. Quedan intactas su lógica y sus ideas, aparte del sistema delirante, pudiendo desempeñar normalmente su actividad diaria. El enfermo, durante este proceso, es fácilmente crédulo a todo lo que coincida con sus ideas delirantes, pero se resiste y es impermeable a lo que le contradice. En sus escritos, abundan los neologismos y las palabras compuestas por la unión de varias, mediante las que expresa ideas sintéticas; de ahí que su estilo sea complicado. En la grafología de estas palabras, Lafora no pudo comprobar rasgos maniacos, pero sí los caracteres de un estado de ánimo elevado que se deriva de la propia **exaltada estimación** o bien de los cambios afectivos en los escritos, especialmente en aquellos que proceden de paranoicos masculinos en los cuales frecuentemente observó grafología femenina. En la caracterología de los paranoicos distingue "disimulación" inconsciente de los rasgos personales, es decir, tendencia a ocultar su **manera de ser** y sus ideas, lo que luego se traduce en ocultación de los síntomas.

Segismund Freud explicó el mecanismo productor de la paranoia a base de la influencia sexual, como un estancamiento del curso de la libido en la fase sádico-anal del niño, como consecuencia de manifestaciones persistentes homosexuales, las mismas que estarían más o menos latentes en todos los delirios de los paranoicos.

Alfred Adler considera que la paranoia se origina en un sentimiento de inferioridad, que marca el **desenvolvimiento psíquico** y que exige mecanismos compensadores que van desde el orgullo hasta la neurosis.

Paúl Schilder coincide con la concepción freudiana de la paranoia, diciendo que las fuerzas de lo inconsciente, las frustraciones y otras cosas parecidas, son los factores de este trastorno mental que percibe, por así decirlo, la hostilidad de lo inconsciente de los otros seres humanos. Considera también que la relación entre los celos y la paranoia se explica, si se acepta, que los celos constituyen una homosexualidad reprimida. En los celos, el individuo está en contra de quien está celoso y ama al supuesto intruso. Siendo tan estrecha la relación que existe entre tendencias instintivas homosexuales y paranoia, no debe extrañar que también se encuentren estrechas relaciones entre la paranoia y los celos eróticos.

Lange (7) señala que muchos paranoicos presentan junto con una estructura pícnica, marcadas particularidades tempera-

mentales en el sentido de psicopatías cicloides, y la fase delirante puede aparecer estrictamente relacionada al ellas, con oscilaciones afectivas endógenas. De ahí establece que muchas afecciones que en un principio se asemejan a desarrollos paranoicos, aparecen, luego, como reacciones paranoicas curables, o como desarrollos anormales influidos por ciertos conflictos insolubles o finalmente, como expresión de fases imprecisas de locura maniaco-depresiva. Comentando a Kraepelin indica que el concepto nosológico que tiene éste, no es unitario. No obstante, deben conocerse a fondo las formas de reacción del delirio y de la evolución paranoica, puramente combinatorias; y cuando se las descubra, debe intentarse siempre una ordenación clínica, según aquellos síntomas observados, además, del delirio, o subsistentes con anterioridad al desarrollo de éste.

MANIFESTACION DEL DELIRIO PARANOIDE

La Paranoia está caracterizada porque en la aptitud imaginativa del paciente, se suceden progresivamente representaciones que no concuerdan con la realidad o bien dependen de ella en muy pequeña parte. Estas representaciones vienen a ser el foco estimulativo del interés del paranoico, ejerciendo influencia impulsiva sobre sus decisiones. Un notable sentimiento de superioridad se hace patente en sus manifestaciones, acentuándose día a día su amor propio y la autovaloración de su dignidad. El enfermo presiente en todas partes alusiones a sus representaciones delirantes, relacionando los gestos nimios y los detalles más insignificantes a sus ideas delirantes, plasmando de esta manera todo un sistema delusional en el cual incluye a todas las personas que guardan vínculos con él.

Para W. Weigandt (28) el delirio puede ser expansivo, de grandeza (megalomanía) una de cuyas formas es la llamada "megalomanía erótica". Otras veces en el enfermo se desarrollan ideas de perjuicio, de persecución o de celos, constituyendo sobre ellas un sistema delirante de **matiz depresivo**. El delirio puede subsistir durante años sin que de ello se cercioren las personas más íntimamente allegadas al paranoico.

Weygandt destaca que todas las manifestaciones morbosas paranoides tienen especial importancia desde el punto de vista forense, particularmente en aquellas formas que se aproximan a los delirios sistematizados con conservación de la inteligencia.

La enfermedad puede existir durante mucho tiempo sin llamar la atención de nadie, siendo muy frecuente que los delirantes hallen protección y credulidad por parte de sus parientes y amigos, dando lugar a que sus manifestaciones delusionales se estimulen, hasta el instante en que se hace evidente la circunstancia inesperada para que se troquen en actos antisociales, en forma de agresiones, atentados e intrigas, realizados con gran sentido de previsión y con mucha energía, que hace difícil su reparación.

Lange y Bostroem (7) hacen incapié en el hecho que los erro-

res; consecuencia de condiciones previas patológicas, no son susceptibles de corrección mediante motivos racionales, engendrándose así ideas delirantes. La idea surge ante el enfermo sin procesos intermediarios y al propio tiempo con un sentimiento de certidumbre incommovible. Así, por ejemplo, el paranoico oye el sonar de una trompeta y simultáneamente sabe, por encima de toda duda, que acaban de elegirle Rey. La argumentación no sirve de nada; el enfermo sabe el significado de la trompeta con igual seguridad que dos por dos son cuatro.

Ciertamente que en el pensamiento del enfermo, en sus esperanzas y deseos, puede hallarse preparada la relación delirante, pero el suceso del instante aporta la certidumbre delirante englobada en la percepción. Esta misma conciencia de certeza puede ir unida a representaciones y cogniciones súbitas que surgen en el plano cognoscente.

En 1904, el profesor brasileño Afranio Péixoto y Julián Moreira, (17) presentaron al Tercer Congreso Latino-Americano de Medicina, una Memoria sobre el desenvolvimiento de la Paranoia, sosteniendo que en esta enfermedad aparecían los siguientes elementos etio-patogénicos: a).—Autofilia primitiva y original, que caracteriza un sentimiento innato y fundamental en la personalidad del psicópata, agravada por una educación defectuosa que en vez de corregir, estimula y exacerba la egocentricidad resultante. b).—Inadaptabilidad, consecuente entre el individuo y el medio e interpretación como hostilidad de éste para con aquél. c).—Reacción contra el ambiente e inicio de las perturbaciones aparentes.

José Alvez García (1) estudia las siguientes manifestaciones del delirio paranoico:

a).—Paranoia de celos, la cual es más frecuente entre las mujeres y se distingue porque ellas ven por todas partes pruebas de que el marido o el amante las engaña. Por esto, contratan detectives particulares para seguir los pasos de su hombre y de sus supuestas rivales; tienen explosiones violentas, escenas de celos melodramáticas y escándalos públicos; llegan incluso hasta el homicidio.

Con la separación o el abandono por parte del cónyuge ofendido se agrava el cuadro mórbido. Si son recluidas en un Establecimiento asistencial de enfermedades mentales, o si son arrestadas se muestran arrepentidas y acobardadas; pero una vez en libertad y aún, reconciliadas con el marido o el amante, redoblan sus manifestaciones de celos y sus explosiones emotivas.

b).—Paranoia erótica, que generalmente se dá en mujeres solteras, las mismas que alimentan un ostensible sentimiento de inferioridad. Se enamoran de individuos hermosos y frecuentemente de alta posición social; le escriben cartas o versos y tratan de demostrarles sus pruebas de amor y disposición matrimonial. No es raro que ingresen violentamente en el domicilio del supuesto enamorado a quién exigen un trato legítimo de novias; y como sus artimañas no les dan resultado, hacen públicos sus pseudofracasos amorosos, explicando que se deben a las intrigas y a las maldades de terceras personas, interpretando paranoicamente sucesos de importancia a cual más insignificante.

c).— Paranoia genealógica, que se refiere a los enfermos con delirio de procedencia ilustre. Generalmente, se trata de huérfanos, hijos de ascendencia desconocida, abandonados, hijos ilegítimos o naturales, individuos de origen social inconfesable (producto de amores públicos de meretrices, rufianes o bandidos), de personas que vivieron bajo un régimen doméstico, inferior y humillante, etc.

La disposición genotípica es despertada y conformada por las vivencias y situaciones y el delirio aparece como protección y compensación al sentimiento de inferioridad social. Alguna circunstancia fortuita desencadena la interpretación delusiva y así, los pacientes se consideran hijos de príncipes (influencia de lecturas infantiles), descendientes de grandes personajes históricos, y cuya situación actual se debe a que por determinadas causas han debido ser ocultados o han sido postergados ilegalmente para defender intereses de suplantadores o de indignos. Se hallan siempre atentos a cualquier oportunidad para reclamar "sus derechos filiales" y para reconquistar su pretendida situación social.

d).— Paranoia de persecución, cuya iniciación es lenta e insidiosa, donde se aprecia al paciente, quejoso de ser observado en sus actividades diarias, o seguido por extrañas gentes a su casa. Cree que las personas lo tratan con desprecio, se mofan de él o lo amenazan siempre con gestos insultativos.

Estos errores de interpretación, son enseguida racionalizados, encontrando el paranoico, siempre alguien que lo persigue individual o colectivamente, justificando con frecuencia una razón para ser objeto de esa persecución, como, por ejemplo, que sean sacerdotes, judíos, masones, políticos, etc., en lo que descubre siempre señas u otras manifestaciones inequívocas que lastiman su susceptibilidad. Hay pues en este tipo de paranoicos, una evolución insidiosa y lenta, que es inaccesible a la psicoterapia.

Constituyen casos de peligrosidad, cuando los pacientes llegan a la exaltación, llegando de esta manera a convertirse de perseguidos en perseguidores obsesionantes de sus inocentes víctimas.

e).— Paranoia de invención y de reforma, que incluye varias formas de delirio inventivo y reformador. Por regla general se trata de personas de temperamento expansivo y comunicativo, de trato amable, que consiguen reunir adeptos y correligionarios entre gentes de mentalidad simple, a las cuales sugestionan en torno de causas cargadas de misticismo y de ideales de reforma y revolución política.

f).— Paranoia querellante, también llamada la reivindicación o pleitista. Hacen desacato a las autoridades por escritos calumniosos y agresivos que les sirve para reforzar sus consideraciones crédulas en torno de clamorosas injusticias en que se sienten víctimas.

Por eso, son personas que hacen conciencia de sus problemas judiciales, entablan demandas por supuestos delitos o por pretendidos derechos; intervienen en los actos judiciales y constituyen, a pesar de su aparente logismo, en el "dolor de cabeza" de los estrados judiciales.

Conocen de leyes y son duchos en las reglas del procedimiento jurídico. Todo lo ven en función legalista, y por cualquier causa, amenazan a sus enemigos con enjuiciarlos o se lanzan a incoar

procesos, asumiendo la responsabilidad inherente, inclusive provistos de los documentos que acreditan sus pretendidos derechos, o seguidos de testigos que inteligentemente han sabido convencer, sea a base de hechos que han protagonizado y que los testigos han visto, sin saber que fueron amañados, o mediante la dádiva y el dinero derrochado a manos llenas, que gentes ambiciosas persiguen a demérito de la ley.

Bumke sostiene que en el período final del delirio, suceden complicaciones en forma de ideas de grandeza que lleva a la depresión hipocondríaca, con radical inversión de la actitud agresiva. La peligrosidad de ellos, rara vez llega a extremos, pues a pesar de que se muestran aparentemente agresivos, son en realidad cobardes y fáciles de intimidar.

Otras formas delusivas.— Al lado de estas manifestaciones principales del delirio paranoico, corresponde agregar otras formas características, las mismas que son típicamente paranoicas, no solamente por su naturaleza sino también porque se expresan como singulares reacciones de contenido delusivo, que vienen a formar parte de la manifestación morbosa que estudio. Entre ellas puedo citar las siguientes:

a).— **Paranoia de honradez.**— Relacionada a aquellos enfermos que todo lo hacen girar delirantemente, en torno de lo que consideran su moralidad sin tacha, inexpugable a cualquier parecer en contrario. Se arman de una fácil disposición a considerar que todo cuanto los rodea tiene su garantía personal, pues se sienten honrados en grado sumo y cuya palabra no admite dudas. Cualquier criterio opuesto, es duramente atacado y ponen ante los demás su solvencia moral, que es la última palabra, con jerarquización valorativa frente a cualquier otra cualidad moral. De ahí que se sientan en un nivel superior a los demás, a quienes creen indignos de su honorabilidad.

En este grupo puede también considerarse a los paranoicos, que creen que todos dudan de su honestidad, de ahí que constantemente se sientan sobresaltados ante cualquier pérdida de objetos, ante una mentira, ante una desconfianza, pues ellos lo consideran así, por más que sean naturalmente manifestadas.

b).— **Paranoia de castidad.**— Que se refiere a los delirantes que se sienten obsesionados por la idea de su pureza sexual, que aún cuando no sea cierta, la dan por hecha.

c).— **Paranoia racista.**— Relativa a los paranoicos que siendo por ejemplo negros, se sienten identificados racialmente a los blancos, a tal punto que reniegan de la otra raza, y hasta llegan a menospreciarla con dureza. Hacen público este hecho provocando la ironía ajena o la compasión.

d).— **Paranoia homosexual.**— Relacionada a los delirantes que creen que todos los consideran como seres anormales sexualmente. Por eso se recluyen y huyen del trato con los demás; o bien hacen gala de su espíritu amoroso en torno del sexo opuesto. Todo lo vinculan a su delirio, provocando verdaderos estados psíquicos en los que se acomplejan día a día, llegando inclusive al aislamiento y la misantropía.

e).— **Paranoia mitomaniaca.**— En oposición a la de honradez, esta forma se hace evidente en los seres que le dan un pro-

pio sentido a los hechos, dándoles una configuración personalísima agrandándolos y deformándolos. Si son débiles, se sienten deportistas, si son viejos, se sienten jóvenes. Creen que todos piensan como ellos y actúan frente a los demás como su delirio les llama.

f).— **Paranoia enfermiza.**— Se refiere a los delirantes que creen sufrir toda clase de enfermedades para gozar de la compasión y asistencia de sus allegados. Nunca están sanos, y sólo actúan a instancias de los medicamentos, de las curas y del clínico, etc., etc.

Todas estas formas, y algunas más, son producto de traumas generados casi siempre en la infancia, y que lenta y progresivamente van asumiendo los caracteres de los delirios, hasta hacerse perniciosos en la vida de relación del enfermo paranoico.

El delirio de grandeza, es otras de las manifestaciones paranoicas más corrientes. El enfermo se siente un ser superdotado, capaz de las mejores realizaciones. Se considera millonario, genial, propietario de grandes haciendas y edificios, dominador y jefe de muchedumbres. Se siente admirado y respetado, y trata de apelar a toda su inteligencia, para demostrar que sólo él, es suficiente para resolver cualquier problema, por más arduo y difícil.

Para Gaupp, el delirio de grandeza sería un esfuerzo del paranoico para darse ánimos a sí mismo ante los temores que sus ideas persecutorias le producen, es decir, un esfuerzo de compensación de las ideas persecutorias, las cuales derivarían del malestar indefinido causado por la enfermedad. Algunas veces, aclara, los remordimientos por ciertas tendencias sodomísticas reprimidas, originan en el paranoico un temor que sean reconocidas, causando así el desprecio de la Sociedad, y engendrando por supercompensación el delirio de grandeza como contraste, aparejando una gama de sufrimientos.

PARANOIA Y DELINCUENCIA

La Paranoia, como todas las formas de la anormalidad humana, por sus manifestaciones conmueve la vida social, al provocar desequilibrios en las relaciones familiares y colectivas.

El paranoico es un anormal que es necesario curar o aislar, debido a que condiciona estados propicios para extereorizar la conducta delictiva. Se halla permanentemente predispuesto a alterar las normas de convivencia social, porque debido a la recurrencia estimulante de los factores externos, se halla propenso a la comisión de actos antisociales, correspondiendo a las disciplinas criminológica y psiquiátrica, la tarea de asumir el estudio y tratamiento de los delinquentes paranoicos.

A veces, estos enfermos no hacen daño a nadie, pero otras veces se tornan en elementos perniciosos que provocan consecuencias sociales que llegan a ser de carácter delictivo.

Entrañan así, un problema médico-legal, de suyo complejo y difícil de resolver, pues es sabido que los paranoicos hacen jugar

en torno de sus delirios, facultades intelectuales muy bien dispuestas, de modo que cuando se trata de actos delictuales que han cometido, solamente el Psiquiatra y el Criminólogo se hallarán en condiciones de poder interpretar convenientemente los móviles de su conducta delictógena.

El paranoico que entra en el campo del delito, no debe ser objeto de disminución de pena o exento de culpabilidad; debe antes que nada, considerársele peligroso, para una normal regulación de las relaciones humanas. Una posición en este sentido, implica adoptar medidas generales de previsión insertas en el artículo de la ley penal, que salvaguardarían los intereses de la Sociedad en actitud defensiva.

Contemplándolo con criterio psiquiátrico, el paranoico vive su propio mundo, constreñido a su sistema delusivo y a sus falsas interpretaciones. Como su actividad mental es intensa, se halla en disposición permanente de apelar a todos los medios puestos a su alcance para huir o para enfrentarse a sus pseudo-enemigos; sea para quitar de por medio a sus presuntos rivales amorosos, o para reivindicar sus pretendidos derechos, tratando de hacer prevalecer su criterio en los medios judiciales, para asegurar su patrimonio, para vengarse del enemigo acérrimo, a fin de dar pábulo a su fértil imaginación en las vías del hecho consuetudinario, que en la generalidad de las veces es precursor de acciones violentas, que llegan al crimen y al suicidio, con la más íntima seguridad vindicativa o liberadora.

Lafora (6) considera que todos los delirios paranoicos, no obstante tener una estructura interna semejante, la trascendencia del acto que comete el actor es distinta.

El homicidio cometido por un delincuente de esta clase, tiene en opinión de O'Kaant, grandes semejanzas estructurales con otro tipo de homicidio considerado como cometido por un normal, y por tanto, con plena responsabilidad penal a saber: el "homicidio por superstición".

La semejanza dinámica estructural entre ambos homicidios, señalada por Lafora, habla en favor de la interpretación que sostiene que ambos delitos derivan de la estructura de la personalidad y que sólo muestran ligeras diferencias en lo que se relaciona al grado de concordancia entre la vivencia motivadora del acto y la correspondiente cultura del medio ambiente en que vive el sujeto, existiendo relativa "significación objetiva de la realidad del delirio" o de la superstición, es decir, que sólo influyen sobre la conducta cuando movilizan las tendencias agresivas.

En relación con la culpabilidad, es distinta en el delincuente por superstición. Lafora dice que adoptando el criterio defensivo social respecto a la peligrosidad constitucional o caracterológica, se salvan los escollos técnicos que pueden presentarse al averiguar esta característica jurídica.

Desde el punto de vista de la defensa de la sociedad frente a los delincuentes paranoicos, la Criminología ha llegado a la conclusión que se les debe someter a medidas de seguridad.

M. Ruiz Maya (19) señala que entre las actividades delictuosas de los paranoicos, están los atentados contra las personas en todos sus grados, desde la simple ofensa hasta el delito de

sangre. Estos individuos, impulsados por ideas vindicativas, por el restablecimiento o efectividad de un supuesto derecho o en cumplimiento de un deber, cometen toda clase de delitos. Hace ver que la propia condición del delirio, limita y delinea en cierto modo las posibilidades delictivas. Así, el celoso será parricida, impulsado por su complejo de Edipo reprimido; el megalómano, usará indebidamente condecoraciones, uniformes, títulos; el idealista practicará magnicidios, actos de terrorismo, sacrificios religiosos de sangre; será agente de revueltas, motines y revoluciones; se negará a prestar juramento a las leyes, desertará, etc.; el querellante, insultará e injuriará a los jueces y a cuantos intervienen en la justicia; será libelista, llegará al atentado personal y vivirá siempre al margen de la convivencia social. En el delirio de desposesión, propio de gentes incultas, no es excepcional el incendio, la destrucción y el ataque personal vindicativo. El fabulador filial usurpará apellidos, falsificará documentos genealógicos y provocará escándalos sin cuento. El imaginativo, plagiará, se apropiará de obras científicas y artísticas. El delirante religioso cometerá sacrilegios, blasfemaré. Y todos, en cuanto perseguidos, hallarán siempre dispuestos a la defensa personal o al ataque, para sacudirse de sus enemigos o reivindicar lo que imaginan les pertenece.

Ruiz Maya afirma que el paranoico es delincuente en potencia, presto a llegar inclusive al crimen. Señala también, que cuando es aherrojado, perseguido, desposeído, deshonorado, tiene el convencimiento de poseer lo mejor, la única verdad; imbuído de normas de vida que constituyen el más alto deber, anteriores y superiores a las artificiosas normas legales, hallándose predisuesto, pues, a infringirlas en cualquier momento. Por eso, la infracción en el paranoico, es una necesidad o un cumplimiento del deber que considera como justo.

El paranoico al delinquir, acepta todas las responsabilidades inherentes, pues vé que no le queda otro camino, o bien las reclama orgullosamente, satisfecho de sí mismo. Realiza el acto y queda allí ante el delito mismo, en espera de ser detenido; o acude a confesarlo, sin cuidarse de que sus palabras puedan contribuir a agravar su estado. Delinque, para llamar la atención pública, para vindicar su honor; para cambiar a la Sociedad, defendiendo también su propia persona en aras del bienestar común; así, cree realizar acciones públicas y heroicas. Rara vez piensa en intereses personales, pequeños y mezquinos, aún en los casos en que su bienestar puede sufrir detrimento. A veces, duda; lucha consigo mismo y busca a instancias del alcohol, la decisión que le conviene. Es criminal solitario, pero su crimen con gran frecuencia es igualmente colectivo, múltiple. Atenta, con cuantos tienen relación con su delirio. Por eso Ruiz Maya piensa que sería buena norma pensar en la paranoia cuando se presentan casos de crímenes bárbaros, con múltiples víctimas, generalmente familias enteras. Los crímenes sobre las personas queridas del enfermo, tienen como razón de ser los celos, las simples diferencias de trato, el parricidio, el fratricidio.

CARACTERISTICAS DEL DELINCUENTE PARANOICO

Ruiz Maya, señala las características del delincuente paranoico, que dimanar de sus particularidades caracterológicas.

El "yo" hipertrofiado con razonamiento unilateral, al margen de los postulados de la experiencia y la objetivación, no es directo; se hace a través del propio mundo espiritual, cargado de prejuicios y de conclusiones pre-establecidas. Su egocentrismo, le hace manifestarse con un sentido de superioridad y de dominio, pretendiendo la subordinación de lo exterior con gestos de orgullo, Deforma la realidad ambiente, falseando el juicio, mientras su egotismo, impregnado intensamente de tonalidades sentimentales, hace girar el pensamiento en torno de su mundo, insuflado de pasionismo.

Limitado y rechazado su enjuiciamiento, erróneo, el paranoico se vuelve desconfiado, receloso no de su propio valimiento, sino de los demás; y como la realidad se contrapone a su morbosa superioridad, piensa, lucha y combate para imponerse, o bien se retira, se aísla, huye de lo que le es hostil. Es así, egoísta, presuntuoso, pagado de sí mismo, susceptible y absorbente. Sus rasgos más saltantes son: orgullo, desconfianza, falsedad de juicio, inadaptabilidad.

Orgullo que se expresa por autofilia, hipertrofia del yo, narcisismo, exhibicionismo mental, autodidactismo. Esto conduce o bien al proselitismo o al ascetismo, es decir, a la vida solitaria. El enfermo algunas veces por desconfianza se enmascara de timidez, la misma que se rompe violentamente en los momentos difíciles en que hay que tomar decisiones trascendentales.

Desconfianza que se hace presente por temor, rencor, reserva hostil, susceptibilidad, perplejidad, inquietud, duda, sentimiento penoso de ser incomprendido, de hallarse solo, aislado entre los hombres.

Falsedad de juicio que por una polarización egocéntrica y pasional le impide ver, apreciar y valorar el mundo exterior y el mundo interior personal, sobreestimando las propias posibilidades, germen de creencias vanidosas de grandeza e inculcando a lo externo, germen de ideas de resistencia, de oposición, de malquerencia y de persecución; a veces también, como premisa de ideas de desposesión de derechos vitales, lecho donde incuban ideas reivindicatorias.

Inadaptabilidad, como vivero de reacciones antisociales, motivo de juicios en conexión a ideas de huida para encontrar la soledad (naturalismo, robinsonismo, vagabundaje).

Oswaldo Loudet (9) afirma que el delincuente paranoico, en los Establecimientos penales no logra adaptarse a su nuevo régimen de vida. Son los más indisciplinados, dispuestos siempre a la injuria, a la insolencia y a provocar riñas y pendencias violentas. Sus aptitudes son superiores al común de los penados y por eso, constantemente cambian de ocupación entre taller y taller, hasta terminar por aislarse por completo. Se hace por eso difícil su tratamiento penitenciario, ya que son elementos de de-

sorden, de indisciplinada, de conspiración permanente; desobedientes y belicosos frecuentemente alteran la vida del penal

Loudet distingue en estos paranoicos delincuentes, tres tipos:

1.— **Paranoicos puros**, sin anomalías del sentido moral; delincuentes accidentales que se adaptan a la vida carcelaria común, con índice mínimo de peligrosidad.

2).—**Paranoicos no puros**, de tendencias muy acentuadas, en los límites del gran paranoico o alienados; son inadaptables a la vida carcelaria. Debe someterseles a tratamiento en Anexos psiquiátricos. Importan gran peligrosidad.

3).— **Paranoicos perversos**, inadaptables al régimen penológico común; intimidables, incorregibles; constituyen el grado máximo de peligrosidad. Debe recluírseles en Colonias para anormales psíquicos, con asistencia psiquiátrica.

(Continuará)

Bibliografía Médica Internacional

EXTRACTOS SELECCIONADOS DE LA LITERATURA MEDICA MUNDIAL

Directora: **Ma. Luisa Fraile Amelivia.**

REFERATAS DE LAS REVISTAS SIGUIENTES

Alemanas: Klinische Wochenschrift — Medizinische Klinik.— Münchener Medizinische Wochenschrift.— Therapie der Gegenwart.— Wiener Klinische Wochenschrift y otras.

Suizas: Schweizerische Medizinische Wochenschrift y otras.

Norteamericanas: The Journal of the American Medical Association.— The American Journal of the Medical Sciences.— The Journal of Clinical Investigation.— Journal of Biological Chemistry y otras.

Inglesas: The Lancet.— The British Medical Journal y otras.

Francesas: La Presse Médicale y otras.

Italianas: Policlinico y otras.

Portuguesas: Lisboa Médica y otras.

PRECIO DE SUSCRIPCION

50.00 pesos mexicanos al año.

5.00 pesos mexicanos, número suelto.

Correspondencia y giros:

APARTADO POSTAL 20698.— MEXICO, D. F.

Cómo se descubrió la acción febrífuga de la Quina

Por Dn. RICARDO PALMA

En una tarde de junio de 1631, las campanas de todas las iglesias de Lima plañían fúnebres rogativas, y los monjes de las cuatro órdenes religiosas que a la sazón existían, congregados en pleno coro, entonaban salmos y preces.

Los habitantes de la tres veces coronada ciudad, cruzaban por los sitios, en que sesenta años después el virrey conde de la Monclova debía construir los portales de Escribanos y Botoneros, deteniéndose frente a la puerta lateral del palacio.

En éste todo se volvía entradas y salidas de personajes más o menos caracterizados.

No se diría sino que acababa de dar fondo en el Callao un galeón con importantísimas nuevas de España, "tanta era la agitación palaciega y popular", o que, como en nuestros democráticos días, se estaba realizando uno de aquellos golpes de teatro, a que sabe dar pronto término la justicia de cuerda y hoguera.

Los sucesos, como el agua, deben beberse en la fuente; y por esto, con venia del capitán de arcabuceros que está de facción en la susodicha puerta, penetremos, lector, si te place mi compañía, en un recamarín de palacio.

Hallábanse en él el Excmo. Sr. D. Luis Jerónimo Fernández de Cabrera Bobadilla y Mendoza, Conde Chinchón, virrey de estos reinos del Perú por S.M.D. Felipe IV, y su íntimo amigo el marqués de Corpa. Ambos estaban silenciosos y mirando con avidez hacia una puerta de escape, la que al abrirse dio paso a un nuevo personaje.

Era éste un anciano. Vestía calzón de paño negro a media pierna, zapatos de pana con hebillas de piedra, casaca y chaleco de terciopelo, pendiendo de este último una gruesa cadena de plata con hermosísimos sellos. Si añadimos que gastaba guantes de gamuza, habrá el lector conocido el perfecto tipo de un Esculapio de aquella época.

El doctor Juan de Vega, nativo de Cataluña y recién llegado al Perú, en calidad de médico de la casa del virrey, era una de las lumbreras de la ciencia que enseña a matar por medio de un récipe.

—¿Y bien, D. Juan? —le interrogó el virrey más con la mirada que con la palabra.

—Señor, no hay esperanza. Sólo un milagro puede salvar a doña Francisca.

Y D. Juan se retiró con aire compungido

El virrey había llegado a Lima en enero de 1629, y dos meses más tarde su bellísima y joven esposa, doña Francisca Henríquez de Ribera, a la que había desembarcado en Paita para no exponerla a los azares de un probable combate naval con los piratas. Algún tiempo después se sintió la virreina atacada de esa fiebre periódica, que se designa terciana, y que era conocida por los incas como endémica en el valle del Rímac.

Sabido es que, cuando en 1378 Pachacutec, envió un ejército de treinta mil cuzqueños a la conquista de Pachacamac, perdió lo más florido de sus tropas a estragos de la terciana. En los primeros siglos de la dominación europea, los españoles que se a vecindaban en Lima pagaban también tributo a esta terrible enfermedad, de la que muchos sanaban sin específico conocido y a no pocos arrebatava el mal.

La condesa de Chinchón estaba desahuciada. La ciencia, por boca de su oráculo D. Juan Vega, había fallado.

—¡Tan joven y tan bella! —decía a su amigo el desconsolado esposo. —¡Pobre Francisca! ¿Quién te habría dicho que no volverías a ver tu cielo de Castilla, ni las cármenes de Granada? ¡Dios mío! ¡Un milagro., Señor un milagro!

—Se salvará la condesa, excelentísimo señor— contestó una voz en la puerta de la habitación.

El virrey se volvió sorprendido. Era un sacerdote, un hijo de Ignacio de Loyola, el que había pronunciado tan consoladoras palabras.

El conde Chinchón se inclinó ante el jesuíta. Este continuó:

—Quiero ver a la virreina, tenga vuesaencia fé, y Dios hará el resto.

El virrey condujo al sacerdote al lecho de la moribunda....

Un mes después se daba una gran fiesta, en palacio, en celebración del restablecimiento de doña Francisca.

La virtud febrífuga de la cascarilla quedaba descubierta.

Atacado de fiebres un indio de Loja, llamado Pedro de Leyva, bebió, para calmar los ardores de la sed, del agua de un remanso, en cuyas orillas crecían algunos árboles de quina. Salvado así hizo la experiencia de dar de beber a otros enfermos del mismo mal cántaros de agua en los que depositaba raíces de cascarilla. Con su descubrimiento vino a Lima y lo comunicó a un jesuíta, el que, realizando la feliz curación a la virreina, hizo a la humanidad mayor servicio que el fraile que inventó la pólvora.

Los jesuitas guardaron por algunos años el secreto, y a ellos acudía todo el que era atacado de terciana. Por eso, durante mucho tiempo, los polvos de la corteza de quina se conocieron con el nombre de polvos de los jesuitas.

El doctor Scrivener dice que un médico inglés, mister Talbot, curó con la quinina al príncipe de Condé, al Delfín, a Colbert y otros personajes, vendiendo el secreto al gobierno francés por una suma considerable y una pensión vitalicia.

Línneo, tributando en ellos un homenaje a la virreina condesa de Chinchón, señaló a la quina el nombre que hoy le da la ciencia: Chinchona.

Homenaje póstumo al Dr. Angel Maldonado

Discurso pronunciado a nombre de la Academia Nacional de Medicina

Por el Dr. CARLOS A. BAMBAREN

Por designación de la Academia Nacional de Medicina, que me honra, me es grato traer a esta mansión de reposo eterno, la palabra emocionada con motivo del sensible fallecimiento del Profesor Doctor Angel Maldonado, quien ocupaba un sillón, con carácter titular, de la prestigiosa institución representativa de las glorias y tradiciones de la Medicina peruana.

Fué el doctor Angel Maldonado profesional distinguido y hombre de ciencia, que prestigiando a la Farmacia peruana, daba gloria y realce a la ciencia nacional. Enamorado de su profesión con una persistente vocación nacionalista, todos sus esfuerzos en el campo del saber, convergían en la investigación científica peruana. Quiso ser el primer farmacéutico de su patria y lo consiguió por sus desvelos y tenacidades; quiso iniciar la industria farmacéutica nacional y lo logró, estableciendo el año 1923 los laboratorios farmacéuticos que tanto renombre alcanzaron; quiso estudiar en forma inigualada, algunos recursos crenoterápicos y logró su deseo elaborando la magnífica monografía sobre las lagunas de Huacachina, Boza y los gramadales de la costa peruana; quiso hurgar en el campo de la Medicina vernácula y penetró con ademán resuelto en las zonas ignotas de la etiopatogenia de la enfermedad de Carrión, logrando interesantes comprobaciones sobre algunas características biológicas de las regiones verrucógenas, que forman parte integrante del escenario en el cual los vectores intermediarios, llevan el agente causal de la enfermedad, de los enfermos a los seres sanos.

Por todas estos hechos puede afirmarse que el Profesor Angel Maldonado tenía vocación nacionalista para sus trabajos de investigación científica; que esa pasión la llevó toda su vida, desde que alcanzó el título profesional de farmacéutico, hasta que en la Universidad de París obtuvo el grado de Doctor en Farmacia, presentando un interesante y exhaustivo trabajo sobre "La Química en el Antiguo Perú".

En todo empeño noble y constructivo, que requiere el concurso de los hombres, Angel Maldonado ofrecía su vasto saber

y su amplia cultura científica. Cuando se trató de organizar la Sociedad Química del Perú, fué uno de los elementos que la fundaron, llegando a presidirla en un período memorable de la vida de esa institución; cuando se trató de crear la Academia Peruana de Farmacia, Angel Maldonado ofreció su entusiasta concurso, ocupando la Presidencia en el momento en que acaba de desaparecer; cuando adquirió forma concreta la idea de organizar los Congresos Peruanos de Química, Angel Maldonado prestó su valiosa adhesión, llegando a presidir el tercer Certamen en forma inigualada y brillante; cuando la profesión farmacéutica resolvió celebrar el Primer Congreso en 1947, Angel Maldonado ocupó lugar destacado pronunciando el Discurso de Orden en el que trazó con caracteres sobresaliente el estado de la profesión farmacéutica peruana y el porvenir lisonjero que le está dado por el esfuerzo y la sapiencia de los que la cultivan; cuando la profesión médica nacional organizó el Primer y único Congreso Peruano de Medicina que se ha efectuado en el país en 1927, Angel Maldonado presidió la Sección de Farmacia, contribuyendo al éxito del Certamen; cuando se organizó el Comité Peruano de Protección a la Naturaleza, Angel Maldonado ofreció su adhesión erudita, comprendiendo que es necesario suscitar interés por la defensa de los recursos naturales, tan valiosos e interesantes, que existen en el Perú.

La obra máxima que le cupo realizar a Angel Maldonado fué la creación en compañía de su hermano Eduardo, de los Laboratorios Farmacéuticos que llevan su nombre; en ellos puso todo su amor; en ellos sus empeños de progreso fueron ingentes; en ellos su saber, su ciencia, su patriotismo, su piedad por el semejante y sus deseos insaciables de descubrir, fueron el acicate para una obra plena de prestigio, vasta en sus alcances y por sobre todas las cosas, el resultado de un afán de superación nacionalista. Los Laboratorios Maldonado no sólo fueron los precursores de la industria farmacéutica nacional, fueron también el ejemplo vivo de lo que puede la tenacidad, la constancia perseverante de dos farmacéuticos peruanos que alcanzaron un ideal y un propósito nobilísimo y fecundo. Merece por estos motivos, que en el momento de darle el último adiós, se ensalce su obra máxima y se destaque en forma inconfundible, el lugar de excepción que ocupaba en la profesión farmacéutica nacional.

Ojalá que mis palabras hayan podido interpretar el mandato que recibí de la Academia Nacional de Medicina, de presentar a Angel Maldonado, que ya está en la gloria y en la eternidad, el homenaje de los que siempre supieron apreciar su obra, plena de realizaciones y capaz de servir de ejemplo a las generaciones presentes y futuras.

Angel Maldonado, descansa en paz.

Prensa médica

KONIG: Síndrome hipercalcémico e hipercalciuria.— Schweiz. Med. Wschr. 26: 769, 1961.

La importancia del síndrome hipercalcémico consiste en que su sintomatología es discreta y puede afectar inadvertidamente a los más diferentes cuadros morbosos. Hay que contar, junto a los síntomas más inofensivos, con daños irreversibles (nefrocalcinosis) que pueden evitarse mediante diagnóstico precoz y la correspondiente terapéutica.

El síndrome clínico comprende sed, poliuria, exicosis, anorexia, meteorismo, estreñimiento, así como hipercalciuria con nefrolitiasis y nefrocalcinosis. Síntomas simultáneos importantes son queratitis ligamentosa, úlcera gástrica, pancreatitis y sensibilidad frente a glucósidos cardíacos.

El síndrome de la hipercalcemia se explica principalmente por el concepto de Howard del "colcioestado", representado por la enorme superficie de contacto de los cristales de calcio-apatita en el esqueleto. La importancia y significación de esta membrana se discute en este trabajo, así como sus factores de regulación.

Studer y Quinodoz han emitido una teoría en virtud de la cual las células tumorales en la carcinomatosis ósea metastásica, puede transformar las hormonas sexuales en calcio activo y en sustancias afines a la vitamina D. Si esta suposición es correcta, es posible que estas sustancias de calcio activo, nuevamente formadas, facilitan la fijación de las células tumorales de la mama y de la próstata, exclusivamente en el esqueleto. Este hecho es característico precisamente para aquellos carcinomas que responden mejor a la administración de hormonas sexuales, por ejemplo, los cánceres de mama y próstata.

La terapéutica del síndrome de hipercalcemia debe suprimir calcio alimenticio, administrando grandes cantidades de líquido, evitar vitamina D, en ciertos casos glucocorticoides. En caso de hipercalcemia que amenace la vida del paciente, estará permitida la aplicación intravenosa del no inofensivo sodio-edta.

Las hipercalciurias sin hipercalcemia merecen mayor interés, especialmente la hipercalciuria diopática con disposición de nefrolitiasis.

Una modificación del test de Sulkowitch para la hipercalciuria se recomienda para apreciar el metabolismo del calcio y sus posibles trastornos.

Cátedra de Criminología de la Facultad de Derecho de Lima (Perú)
Catedrático Dr. Carlos A. Bambarén

La Paranoia, factor delictógeno

(CONCLUYE)

Por la Dra.

GUADALUPE M. SANCHEZ del ATTRIO R.



VALORACION JURIDICO PENAL

Emilio Mira y López (13) defiriéndose a la personalidad del tipo paranoico, alvierte que la dificultad de distinguir al psicópata —en sus grados leves— del tipo normal, conviene recomendar al jurista la máxima prudencia al tratar todo sujeto que se extienda en argumentaciones minuciosas, destinadas a probar de modo axiomático de la veracidad de sus afirmaciones.

Prácticamente, agrega, el tipo paranoide incluso cuando llegue a sufrir, no una reacción, sino un verdadero proceso paranoico— no suele ser reconocido como patológico por los jueces y recibe igual sanción que el delincuente considerado normal. No obstante, para el psicopatólogo es tributario de la misma calificación que los demás y merece —a pesar de la aparente lucidez de los juicios— ser considerado como un deficitario psíquico.

Al delincuente paranoico, hay que tratarlo con medidas especiales, pues es psicópata digno de atención y tratamiento, en Establecimientos adecuados a su peligrosidad.

Verger, afirma que los hechos aunque perfectamente razonados o discernidos, entrañan responsabilidad total, no obstante ser patológicos.

Serieux y Capgras reconocen que a pesar de la premeditación innegable del acto criminal y la lógica con la cual lo justifican, el delincuente paranoide no es responsable. Es necesario, por consiguiente, atenerse sólo a su situación morbosa.

Ruiz Maya indica que la peligrosidad varía según las formas y que el paranoico que antes de revelarse enfermo, se señala por su energía y su violencia, es más de temer que el de naturaleza tímida, porque se resolverá más vivamente a la acción y una vez determinada irá al fin sin vacilaciones.

Los motivos exógenos producidos por las asperezas de nuestros habituales modos de vida, por la incomprensión en todos,

son la causa próxima de la mayoría de las reacciones nocivas de los paranoicos. Sólo una intensa y extensa convivencia social, los haría menos peligrosos e indeseables, moldeando sus pensamientos mórbidos y limando sus concepciones equivocadas y rígidas.

José Alvez García (1) hace ver que catalogar todos los delitos de los paranoicos sería hacer una transcripción íntegra de los Códigos Penales, pues habría que explicarse todas las extravagancias y concepciones delirantes sin ninguna excepción. Homicidio, infanticidio, suicidio, ofensas a personas e instituciones, a las autoridades públicas, sevicia, injuria, calumnia, falsas denuncias y falsos testamentos; magnicidios políticos y religiosos, atentados al pudor, incendios, fuga, vagabundaje, tentativas de envenenamiento, mutilación o castración del cónyuge considerado como infiel; son los delitos más frecuentes que cometen los paranoicos.

Cada delirante, es conocedor de las leyes y de la moral; y entiende la naturaleza delictiva de su conducta, pero es incapaz de inhibir sus impulsos y de determinarse de acuerdo con las normas ético-jurídicas.

Algunos psiquiatras son de opinión que los delirantes lucidos, deberían ser imputables como los delincuentes considerados normales; en cambio, Bleuler dice que a los paranoicos no se les puede culpar de sus delitos, y por ende, no se les debe someter a castigo o sanción y que si son peligrosos, debe internarseles, para adecuado tratamiento psiquiátrico.

Bleuler (4) sostiene que a los paranoicos litigantes, se les debe incapacitar tan pronto como la Psiquiatría y la Criminología puedan demostrar la anomalía. Entre otras formas paranoicas, existen los que son capaces de dirigir sus asuntos tan bien como se los permite las circunstancias. A éstos, como es natural, no hay que incapacitarlos; pero es desagradable pensar que a un paranoico, capaz de dirigir bien sus asuntos, sea el administrador de los bienes de la mujer, cuando sus manifestaciones delirantes se relacionen con ella, y por eso le haga sufrir maltratos y privaciones sin cuento.

Afranio Peixoto, opina que los paranoicos merecen indulgencia, con internamiento por seguridad social.

Alvez García cree que el perito debe establecer los medios para inhibir la actividad de los paranoicos, declarándolos interdictos. Más como la peligrosidad de estos enfermos continúa, deben ser objeto de medidas de seguridad; en cambio, cree que a los de máxima peligrosidad debe someterseles a medidas de seguridad.

A los que se muestran intimidables y educables se les puede aplicar medidas preventivas en Casa de tratamiento especial, en Colonias agrícolas, o pueden vivir con sus familiares con libertad vigilada, prohibiéndoles frecuentar determinados lugares.

En resumen, el paranoico constituye un peligro social que es necesario combatir, adoptando medidas de previsión psiquiátrica, para atender a su tratamiento en Establecimientos especiales.

Cuando cometen delitos, lo más conveniente es no someterlos a penas del mismo modo que a los delincuentes comunes, sino a medidas de seguridad en Establecimientos creados especial-

mente para tal efecto, donde serán objeto de tratamiento psiquiátrico para conseguir si es posible su reincorporación a la convivencia social.

LA PARANOIA EN EL DERECHO PENAL PERUANO

Casi todas las legislaciones contemporáneas consideran inimputable al delincuente con enfermedad mental, con atenuación de responsabilidad y de culpabilidad.

El Código Penal Alemán reconoce la responsabilidad atenuada y la irresponsabilidad por causa de trastorno psíquico.

El Art. 51 dice: No existe acción punible cuando el autor al tiempo de cometer el hecho, es incapaz de apreciar la ilicitud de su acción, o de obrar en armonía con esta apreciación a causa de una perturbación de su conciencia, de una perturbación morbosamente de su actividad mental o de debilidad mental.

Si la capacidad de apreciar la ilicitud del acto en el momento de la ejecución del hecho, se hallase profundamente aminorada por una de las antedichas causas, la penalidad aplicable al hecho podrá ser atenuada.

El Art. 42 señala: "Si alguien cometiere una acción punible en estado de irresponsabilidad o de semirresponsabilidad, la ley ordena su reclusión en un Sanatorio, cuando la seguridad pública así lo exige. Lo prescrito no es aplicable a las faltas. En los casos de responsabilidad atenuada, la reclusión sanatorial acompañará a la pena".

El Art. 8 del Código Penal de España, declara que: "Están exentos de responsabilidad criminal: El enajenado y el que se halla en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito.

"Cuando el enajenado hubiera cometido un hecho que la ley sancionara como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo tribunal".

El Art. 20 dice: "La exención de responsabilidad criminal declarada en el Art. 8 no comprende la de la responsabilidad civil".

"No habiendo persona que los tenga bajo su potestad o guarda legal o siendo aquella insolvente, responderán con sus bienes los mismos enajenados".

El Código Penal del Perú no tiene ningún capítulo especialmente dedicado a los delincuentes paranoicos, pero acepta disposiciones de carácter general que muy bien pueden aplicarse a esta realidad.

En el Título X, señala las causas que eliminan o atenúan la represión. Así, en el Art. 85, que es copia del texto del Anteproyecto del Código Penal Suizo (Art. 12), declara exento de culpa al que comete el hecho punible en estado de enfermedad mental, de idiotez o de una grave alteración de la conciencia y no posee en el momento de obrar la facultad de apreciar el ca-

rácter delictuoso de su acto o de determinarse según esta apreciación.

Siendo el paranoico un sujeto cuyas acciones se deben a ocultos mecanismos morbosos de naturaleza mental, hay que considerarlo incurso en el Art. 85. del Código Penal peruano.

Según los artículos 89 y 91 del mismo Código, si un delincuente eximido de pena ofrece peligro para la seguridad y el orden públicos y se hace necesario internarlo en un hospital o en un hospicio, el juez ordenará este internamiento. Si, por otros motivos, el estado del delincuente irresponsable exige que sea tratado o colocado en un hospital o en un hospicio, el juez ordenará este tratamiento o esta hospitalización (Art. 89).

Si un delincuente de responsabilidad restringida según el Art. 85 inc. 1º y el Art. 90º, ofrece peligro para la seguridad o el orden públicos, y se hace necesario internarlo en un hospital o en un hospicio, el juez suspenderá la ejecución de la pena y ordenará este internamiento. Si, por otros motivos, el estado de un delincuente de respnsabilidad restringida exige que sea tratado o colocado en un hospital o en un hospicio, el juez suspenderá la ejecución de la pena y ordenará el tratamiento o la hospitalización del condenado (Art. 91).

La ley penal peruana reconoce, pues, la necesidad de defender a la Sociedad frente a los delincuentes peligrosos que están exentos de pena, internándolos en establecimientos hospitalarios para su tratamiento, cuando padecen de perturbaciones mentales.

Son, pues, aplicables los artículos antes citados, al delincuente paranoico, cuando infringe las normas legales.

En la Exposición de motivos del Código Penal se dice que "el delincuente irresponsable eximido de pena que ofrece peligro para la seguridad pública, debe ser internado en un hospital o en un hospicio. Lo mismo debe suceder respecto de los delincuentes de responsabilidad limitada. El juez debe hacer examinar por peritos a los inculcados cuyo estado mental se preste a dudas... La autoridad administrativa es la encargada de ejecutar las órdenes judiciales respecto al internamiento, al tratamiento o a la hospitalización de los delincuentes eximidos de pena o de responsabilidad restringida. El internamiento y el tratamiento son indeterminados. Sólo pueden cesar por disposición judicial cuando la causa haya desaparecido, previo dictámen de peritos".

Es conveniente indicar que el exámen del delincuente paranoico debe ser acto de rutina en la instrucción criminal, porque es la única manera de individualizarlo, aplicándole la sanción que le corresponde. Para esto, es necesario que la administración de justicia cuente con personal de criminólogos adscritos a los juzgados de instrucción criminal, que examinarían sistemáticamente a todos los delincuentes, descubriendo, gracias a ello a los paranoicos.

**PARANOIA EN LOS TRIBUNALES DE
PAISES EXTRANJEROS**

Gonzalo R. Lafora (6) trae a colación algunos casos de Paranoia que alcanzaron celebridad en Europa.

Así, refiere al caso anotado por Gaupp, respecto al paranoico Wagner, incendiario y que mató once personas; al caso de delirio profético de Gutsch-Kraepelin, cuyos estudios se extendieron por más de cuarenta años; al caso Klug, descrito por Jaspers quién durante 18 años realizó observaciones clínico-criminológicas; al caso del paranoico-religioso, natural de Italia David Lazzaretti, cuyo historial de fundador de una nueva religión, mezcla de cristianismo y comunismo, con sus numerosos creyentes y adeptos, estudiado exhaustivamente por Tanzi; al caso de doña Aurora Rodríguez, estudiado por Lafora; al de Gorgulov, asesino del Presidente de la República de Francia M. Doumer, que fué estudiado por Genil-Perrin, Truelles y Rogues de Fursac, que negaron que padeciese Paranoia, mientras Logre, Tonlouse y Legrain afirmaron se trataba de un irresponsable con delirio paranoico. Lafora refiere que el asesino Gorgulov, fue calificado por unos como "un desequilibrado mental o un simulador de demencia", y por otros como "un criminal por misticismo" que no busca la piedad ni abdica de su papel, que considera el delito atribuido a Francia, que "no quiso ayudarlo para redimir al pueblo", decidiéndose entonces matar al Presidente que representaba la política imperante en ese país; al caso de Van der Lubbe, el incendiario que causó la destrucción del Reichstag alemán, sujeto que se enorgullecía de su obra, declarando que la había realizado solo, por su propia inspiración e iniciativa a pesar de su notoria anormalidad paranoica, fué condenado y ejecutado como responsable porque "la Alemania hitleriana no podía aceptar la psicosis de un individuo que la ponía en ridículo".

En lo concerniente al caso de David Lazzaretti, que se presentó en Italia en 1870, Lafora dice que este paranoico después de buscar la inspiración, habitando la cueva de Montecristo, en la isla que sirvió de escenario a la inspiración de Alejandro Dumas, luego de 40 días de ayuno y oraciones, regresó a su pueblo de Arcidoso, contando las "revelaciones que le había hecho Dios". Su credo religioso formado de 24 artículos, sirvió para catequizar a sus ingenuos prosélitos, quienes fundaron la "Banca Cooperativa", que el "profeta" propuso y la "torre simbólica de la nueva religión". El Papado excomulgó a Lazzaretti, quién además fué perseguido por los Tribunales de Justicia de Italia, acrecentando así el fervor por la causa. Es interesante que algunas de las profecías del delirante se cumplieron, sea por haberlas preparado debidamente, sea por mera circunstancia, dando lugar a que sus seguidores ignoraros, organizaran procesiones al Monte Amiata, que dominaba la villa de Arcidoso. La fuerza policial quiso detener una de estas enormes procesiones y al no ser obedecida, hizo fuego sobre la masa, cayendo muerto Lazaretti, quien al morir pronunció palabras, que aún repiten con unción sus fieles.

El zapatero-profeta que estudiaron Kraepelin y Gutsch, fué también fundador de una nueva religión en la campiña bávara, cuyas actividades duraron 40 años que en 1907, por denuncia de amenaza al Arzobispo de Munich, fué internado en la Clínica psiquiátrica de Kraepelin. El "profeta", había escrito cuatro grandes libros y más de 200 folletos impresos sobre su nuevo reino de Dios, asignándose él, el papel de "hijo del Rey de la igualdad", y predicando contra las imposturas de Cristo y su Iglesia; lanzó diatribas contra el Papa y sus Obispos, encontrando eco entre multitud de sus adeptos, y aumentando las filas de sus devotos seguidores. El enfermo, aún después de diez años de internamiento en la Clínica Psiquiátrica, seguía hablando de su "misión" como enviado de "Dios en la tierra".

Lafora hace especial referencia a un caso de reformadora social y religioso; se trata de Doña Aurora Rodríguez, quien consiguió igualmente adeptos a sus ideas de transformación del orden existente en la humanidad.

Aurora Rodríguez, a pesar de haber muerto a su hija, Hildegart, conquistó la simpatía y admiración de muchas gentes simples, al extremo que en una carta recibida por ella de parte de una joven, le hacía conocer su admiración, calificando su homicidio "no de un crimen sin objeto, sino la magnificencia de un hecho con todos los honores de tragedia". La joven que le escribió a su prisión le confesaba que "tuvo la sensación que la mujer, no la madre desesperada, deshecha y a la vez, viendo que su obra, la soñada y amada, se desviaba de su cauce, del objeto por el cual había tratado de conducir, antes de la derrota sobreviniese, tuvo necesidad de romperla, deshacerla, destruirla.... superándose a sí misma". La acusada llegó al punto de ofenderse cuando su abogado la presentó ante el Tribunal que la juzgaba, como una loca paranoica e irresponsable, protestando porque se sentía responsable y cuerda, demostrándose así su anormalidad.

El crimen de Aurora Rodríguez, motivó apasionantes polémicas y fué resonante caso en la historia jurídica de España. La procesada, en términos generales, antes de la comisión de su delito, tuvo el convencimiento de que debía separar a su hija de lo que consideraba una falsa trayectoria a que la inducían ciertos políticos y amigos, y que por ser paranoica llega a creer que son sus perseguidores, porque desprecian sus ideas y quieren apartar a su hija de ella; al no conseguir disuadirla, decide serenamente que es preferible su muerte a su perdición por caminos erróneos. Lafora se pregunta: ¿No es este un crimen explicable ahora por una idea que es delirante?. Respondiéndose contesta. La idea grandiosa de reforma de la humanidad a realizar con la hija va a fracasar, porque unos personajes apartan a ésta de la línea conductriz, y por tanto, resultan (delirantemente) enemigos de la idea y perseguidores de la que quiere llevarla a cabo. Al sentirse la madre traicionada por su hija, que cree se va a marchar con sus propios enemigos, decide su muerte como un sacrificio necesario en pró de la idea, y al adaptarse a su hija prescinde de ella, es decir de su "obra".

La Srta. Hildegart, fué hija de los amores de Aurora Rodríguez con un cura pícaro, manifestándose un resentimiento de

aquella para el padre de su hija, razón por la cual influyó en su hija, quien dotada de gran talento, desarrolló actitud despectiva hacia la Iglesia y su cleresía.

La fuerte personalidad de Aurora, domina y dirige todos los actos de la hija, absorbiendo su desarrollo intelectual y dándole una fisonomía derivada de su delirio progresivo. La madre, pasa en pocos años por la masonería, el Partido Socialista, el Radical Socialista y, finalmente, el Federal, en los que inscribe y hace actuar a su hija, terminando por distanciarse de todos a causa de sus discusiones intransigentes. Poco antes de su crimen piensa marchar a Mallorca para escribir con su hija un libro contra el comunismo, ideal político que antes admirase.

Contando su hija sólo diez y seis años, y cuando carecía de toda experiencia sexual, la hace fundar la Liga Española para la Reforma Sexual, en la cual figura como secretaria y consigue que figuren diversos eminentes médicos de Madrid, con los que entran en lucha ambas por las ideas absurdas e intransigentes que propone doña Aurora Rodríguez. La Srta. Hildegart mantiene asidua correspondencia con Hirschfeld, de Berlín y Havelloc Ellis, de Londres, presidentes respectivos de las correspondientes Ligas nacionales. La joven escribe temas como: "Educación Sexual", "El Problema Eugénico", "La Limitación de la Prole", etc. En el curso sobre Eugenesia y Pedagogía Sexual dado en Madrid en 1933, bajo la dirección del Dr. Noguera, presenta un trabajo sobre "Maternidad Consciente", concepción simplista y sociológica del problema de la prostitución, que procede indudablemente de la ideología utópica de doña Aurora.

Los escritos de la Srta. Hildegart, son acopio de fragmentos de trabajos publicados por reformadores, sistemáticamente expuestos.

Doña Aurora, en el último nombrado trabajo de su hija, se sale de la inspiración rigurosa de los trabajos que copia, y por su parte, la contradice proponiendo otros sistemas anticoncepcionales del hombre, que consisten en la esterilización colectiva y temporal de todos los hombres púberes, mediante la operación quirúrgica de la vasectomía (ligadura de los cordones espermáticos); al llegar a los 35 años se le soltarían las ligaduras mediante otra operación, y se les permitiría procrear hijos sólo durante tres años, ya que está en el momento de su plenitud física y mental. Así espera conseguir una humanidad ideal, sin lograr explicar como sería. A este sistema delirante primario, de reforma de la humanidad, con su tendencia sádica (mediante método eugénico), se agregan después otros delirios secundarios, de menor importancia. Entre ellos figuran, la "Asociación de las prostitutas" en una Liga de autorreforma, por la cual ellas mismas, al reconocer el error de su vida, se redimirán mediante los fondos comunes de la Asociación; o sea, que ésta irá desapareciendo al reformarse sus socias. No menos curiosa en su otra idea delirante de la "sindicalización de los gitanos" con fines de defensa frente a la sociedad.

Doña Aurora, se irrita ante la incredulidad de los demás por sus ideas de reforma, generándose en ella un estado de des-

confianza ante los que llama "topos intelectuales", que no aceptan sus absurdos.

Se inicia en ella el delirio de interpretación, en el que analiza el significado de las actitudes, los gestos y conductas de las personas que conoce (científicos, amigos, políticos), y empieza a sentirse rodeada de imaginarios enemigos. Su egocentrismo se siente herido al ver que todas las consideraciones de los hombres se dirigen a su hija y que a ella la relegan a segundo término. Cree entonces que sus enemigos pretenden convertir a la Srta. Hildegart en "carne de prostitución", pues piensa que el temperamento de ésta salga al del padre. De esta manera se opera en su personalidad un delirio persecutorio que la hace estar alerta frente a todo, y sólo busca huir de sus presuntos enemigos. Pero su hija no quiere seguirla a Mallorca. Comprende entonces en su delirio, que ya no puede decir nada ante sus nefastos perseguidores, y así decide matar a su hija. Cometido el crimen, a la mañana siguiente busca a un amigo a quien le entrega, luego de confesarle su homicidio, la caja donde amorosamente guardaba todos los recuerdos de la infancia de su desventurada hija. Recluida en prisión, habla siempre del crimen como de algo sublime, de lo que no se arrepiente; experimenta la íntima satisfacción del deber cumplido, del sacrificio "sublime y necesario". Consigue con esta sublimación de sus tendencias ambiciosas satisfacer a su yo ideal.

Dentro de la cárcel, intenta la reforma de las reclusas; es pedante, razonadora, impermeable a los razonamientos contradictorios, altiva con tipo de inteligencia abstracto y unilateral, dominadora, fanática, idealista y revolucionaria.

Según la teoría sexual de Freud, en el paranoico, la evolución de la sexualidad se detiene excesivamente en la "etapa narcisista" de la evolución de la libido, donde el individuo reúne en sí mismo, en su propio cuerpo, el objeto de su amor. Luego, se estaciona también el paranoico en la etapa siguiente, que es de naturaleza homosexual, en la que el objeto del amor lo constituyen los órganos reproductores de otra persona del mismo sexo, y por ende, parecidos a los propios; etapa sumamente breve en la evolución sexual normal, que precede a la subsiguiente etapa heterosexual o de madurez; es decir, de orientación del amor objetivado hacia otra persona de otro sexo. Según Freud, el paranoico, quedaría prolongadamente detenido en una fase homosexual reprimida y por la "regresión" volvería al "narcisismo". En el delirio de grandeza, la libido sustraída a los objetos de mundo exterior, ha sido concentrada en el Yo surgiendo un estado semejante al del narcisismo. El paranoico esquizofrénico, retira su libido de las personas y las cosas del mundo exterior y las concentra en el Yo, uniendo la libido objetiva a la libido del Yo o autoerótica. El fuerte narcisismo del paranoico y su afán de valimiento, le hace creer firmemente en sí mismo y con ello hace creer a los demás, que son débiles en su mayoría. Las actividades humanitarias y caritativas o de auxilio social derivan, para Freud, de sublimaciones de la represión homosexual. Los homosexuales que combaten o reprimen enérgicamente en sí mismos la tendencia a ejercer su sexualidad en per-

sonas del mismo sexo, son los que se distinguen en la vida social por tomar una parte más activa en los intereses generales de la Humanidad, intereses que derivan de una sublimación del erotismo.

Las diversas formas de la paranoia se derivarían— según Freud— de un esfuerzo de “contradicción” frente a la atracción homosexual dirigida hacia otra persona del mismo sexo. Así resultaría que el delirio de persecución, se engendraría del esfuerzo de contradicción de esa atracción.

El estudio clínico de los paranoicos, —dice González R. Lafora— demuestra que en la mayoría de los casos existe una débil sexualidad. En realidad, en muchos casos de psicosis del grupo paranoico, se confirma la homosexualidad más o menos reprimida por la conciencia. Kraepelin observó este hecho y Bleuler ha hecho notar que en los paranoicos perseguidores se observa una cierta debilidad del instinto y falta del deseo del tener hijos.

Kehrer, a quien se remite Lafora a base de un estudio estadístico del problema, destaca el hecho que en los paranoicos es frecuente una perturbación de la tendencia sexual, consistente en hendiduras o disociaciones especiales de la vida instintiva sexual y de la elaboración psíquica de las sensaciones sexuales.

Sin embargo, Lafora hace ver que estas anomalías no son suficientes para producir la paranoia, pues se las observa también en otras personas que no presentan síntomas delirantes, reconociendo que sólo son factores causales importantes que precisan de la colaboración o relación intensa específica con perturbaciones en otros impulsos vitales no sexuales, especialmente el impulso social o de comunidad.

Lange en uno de sus escritos sobre “El Problema de la Paranoia”, niega validez a la teoría de Freud y sostiene que las relaciones causales entre sexualidad anormal y paranoia son más bien inversas a las ideadas por ese famoso autor, es decir, que la disposición endógena a la paranoia es la causante de las anomalías de la sexualidad, determinando la fijación de ésta en el narcisismo; posición, que Lafora considera como la más justa.

Guillermo Uribe Cualla (23), estudiando un caso típico de Psicosis Paranoide, reafirma el concepto constitutivo de tipo paranoico, al señalar que en el sujeto en estudio “existe una hipertrofia del Yo, con orgullo desmesurado y claras tendencias a la grandeza y algunas ideas de persecución”. Luego, aclara, que es evidente que un individuo puede tener un temperamento psicopático paranoico, sin que tenga una psicosis paranoica, que es precisamente la hipertrofia o exageración de esa anormalidad, que puede conducir a un verdadero estado delirante, es decir, el paranoico está en potencia para ser un delirante, pero no siempre lo es. Es cuestión de grado —expresa— pero que tiene que tenerse en cuenta para interpretar precisamente las opiniones que se emiten en Psiquiatría sobre este tema.

Es oportuno traer a colación las opiniones del que fué Profesor de Psiquiatría de la Universidad Central de Madrid A. Vallejo Najera, (27) sobre “La Responsabilidad del Paranoico”. Sostiene que el delito del paranoico ofrece características morfológicas que indican su morbosidad, como, por ejemplo, al tratar

se del delito de homicidio con premeditación, el cual no se concibe en un epiléptico, mientras que es forma corriente en la delincuencia paranoide.

Establece, que la premeditación tiene casi valor patognomónico en la Paranoia, pues el paranoico conoce muchas veces la ilegalidad del acto delictivo, y piensa y medita las consecuencias que puede acarrearle, demora su ejecución, discute si tiene o no razón; pero, a su entender, las pruebas son tan convincentes, los hechos tan claros, que en forma paulatina se engendra un impulso irresistible a vengarse de sus enemigos o lavar su honor mancillado. Una vez que acepta la conciencia del paranoico que le sobra razón, acepta todas las responsabilidades, y se enorgullece de su acto.

Subraya el interés que supone apreciar el hecho que el delincuente paranoico jamás se arrepiente ni elude la responsabilidad por la infracción legal que ha cometido. La razón por la cual fué inducido al crimen como sea la necesidad de vindicar su honor, de castigar a impostores y tiranos de las gentes, justifican sobradamente a sus ojos el asesinato a mansalva de una persona y se siente orgulloso de su gesto, que le parece sublime y heroico.

LA PARANOIA EN LOS TRIBUNALES PERUANOS.

La Paranoia también ha conmovido la dinámica judicial peruana con diversos casos, algunos de los cuales se han hecho célebres gracias a los estudios que de ellos hicieron ilustres investigadores como Carlos A. Bambarén, (2) Catedrático de Criminología y Ciencia Penitenciaria en la Facultad de Derecho de la Universidad de San Marcos; Guillermo Fernández Dávila, Catedrático de Jurisprudencia Médica en la misma Facultad de Derecho; Hermilio Valdizán (26) que fué Profesor de Psiquiatría y otros.

La llamada paranoia querellante o pleitista, es una de las más frecuentes, principalmente referida a nuestro medio.

Por ahí, existe una dama muy conocida en nuestro mundo judicial, quien, año tras año, se ha hecho familiar por su reconocida insistencia en plantear con evidente sentido de responsabilidad, juicios civiles o penales, en los cuales asume los derechos y las obligaciones de parte afectada.

Su constancia en incoar asuntos judiciales, muchas veces llega a sorprender a jóvenes forenses, nada expertos en los ajetreos de los tribunales, porque recién comienzan a defender sus primeros juicios, originando situaciones embarazosas que es fácil suponer. La susodicha mujer, aparentemente goza de solvencia económica, que le permita ser hasta pródiga en el cumplimiento de los honorarios profesionales.

Posee, un gran sentido lógico en sus planteamientos y acusa indudable conocimiento de las leyes sustantivas y de procedimiento, seguramente, a resultas de su contracción por los expedientes. Su mayor preocupación reposa en encontrarse siempre

presente en todas las diligencias de los juicios en que interviene, principalmente en las confesiones o en querrelas, donde hace gala de su experiencia y conocimientos, defendiendo con calor sus puntos de vista y reaccionando con todas las gamas afectivas ante las actitudes de las partes opuestas. Ultimamente, y armada de la gracia de ley, ha asumido los derechos de parte civil en un proceso relativo a la muerte por accidente de un deportista, que no tiene familiares en la localidad.

Hermilio Valdizán (26) refiere un sugestivo caso de paranoia crónica, en la persona de una señorita que designa con las iniciales R. C. y quién, natural de Lima, contaba a la sazón (Abril de 1919) 38 años de edad; habiendo sido internada en el Manicomio de Lima por espacio de 6 años (de 1911 a 1917).

Estudiando los antecedentes familiares de la paciente, el Dr. Valdizán destaca que sus padres fueron primos hermanos entre sí, habiendo fallecido el padre por hemorragia cerebral. El padre, de R. C. tuvo mal carácter, siendo incluso violento en sus reacciones, contradiciendo sus apariencias de conversador y discutiador infatigable, vehemente en sus convicciones e impermeable a toda oposición. Además, fué un sujeto muy celoso y sin ninguna base, haciendo la vida hogareña insoportable.

La abuela de R.C. fué epiléptica, cuya muerte se debió a hemorragia cerebral. Fué su abuela materna.

Por la línea colateral, un hermano de R.C., también fué víctima de ataque cerebral. Uno de sus primos paternos, se suicidó.

Los celos injustificados del padre de R.C. con su esposa, provocaron un traumatismo psíquico en éste último, durante la gestación de aquélla.

Durante la infancia de R.C., vivió estrechamente ligada al afecto materno, siéndole intolerable el cariño que la autora de sus días pudiera tener por otros hermanos que no fuera ella.

Como la situación económica de su familia era holgada, no tuvo necesidad de asistir al Colegio, recibiendo enseñanza particular. Sufrió dos enfermedades y a resultas de la última, contraída cuando contaba 16 años, se hicieron patentes en forma insidiosa los primeros síntomas de anormalidad psíquica, hasta concretarse de una crisis depresiva de singular intensidad. Después de un período de tranquilidad, las crisis recrudecieron y con el transcurso del tiempo, se tornaron violentas, obligando a sus familiares a internarla en el Manicomio para conseguir su aislamiento.

Después de cada crisis se sucedían períodos de gran actividad en la paciente, quién se dedicaba a hacer toda suerte de trabajos hogareños, desplegando mucha energía a pesar de que contaba con servidumbre. Cuando se hallaba encerrada, luego de una crisis de violencia, era indiferente a todos los ruidos de la casa, por más fuertes y desesperantes que fueran.

Tuvo además R. C. raptos de misticismo, entregándose de lleno a las prácticas religiosas gustando de pasar horas enteras en el Templo de San Francisco, al extremo que en muchas ocasiones era invitada a salir por el sacristán, dado lo avanzada de la hora.

En el curso de su enfermedad, R. C. fué evidenciando inequívocas tendencias delictivas, que felizmente no llegaron a materializarse por fortuitas circunstancias. Así, en una oportunidad estuvo a punto de estrangular a una sobrinita, a quien no toleraba por el cariño que era objeto. La criatura se salvó en vista de que despertó en el preciso momento que R.C. iba a cometer su crimen. En otra oportunidad, tuvo también impulsos homicidas en contra de una joven vecina de sus familiares. Todo ello, fué causa para que se hiciera efectivo su internamiento en el Manicomio del Cercado el 22 de Julio de 1911.

En el curso de su internamiento, R.C. continuó con sus crisis, entregándose de lleno a la práctica del Onanismo, y al odio al personal que la atendía con períodos de estabilidad afectiva.

El Dr. Valdizán, sintentiza los trastornos paranoicos manifestados por la enferma, en la siguiente fórmula: "Delirio de persecución de sistematización a contenido algo inestable, exento de alucinaciones, acompañado de reacciones agresivas y de defensa y cuya base se halla constituida por exiguo y parcial deterioro intelectual". Concluye que "los trastornos psicóticos de la señorita R.C. ofrecen numerosas similitudes con la descripción kraepeliniana relativa a la paranoia".

Hace notar que las ideas delirantes de la señorita R. C. en el período de su vida pasada en el Manicomio aparecen edificadas todas sobre una base real, que constituye el único requisito de verosimilitud de su delirio. Ella logró tener ideas persecutorias así como delirios de grandeza, pudiendo tener suficiente fuerza de voluntad para vencer sus delirios cuando convenía a otra expresión delusiva interpretativa.

Hermilio Valdizán, respecto a este caso, llega a la conclusión que la señorita R.C. padecía de delirio sistematizado de persecución, de carácter crónico, afirmando así su inequívoca manifestación paranoica.

En un meditado informe de Psiquiatría foranse, Carlos A. Bambarén y Guillermo Fernández Dávila, (2) estudiaron un caso de paranoia en mayo de 1927.

El hecho que tuvo características delictuosas, tuvo mucha repercusión en nuestro medio, enriqueciendo los anales judiciales del Perú.

En la mañana del 5 de Mayo del año indicado, el Cónsul del Ecuador Dr. J.R.B.R. fué agredido por un compatriota suyo, identificado como Juan V., quién había llegado hasta el domicilio del diplomático aludido, pretextando protección y auxilio por pretendidos agravios hechos a sus menores hijos. Para la comisión de su delito, el agresor utilizó una barra de hierro con la cual golpeó a J.R.B.R., produciéndole la fractura del cúbito izquierdo en su tercio medio y varias heridas contusas en las regiones frontal, parietal derecha y occipital.

El agredido evitó que el ataque de Juan V. asumiera mayores proporciones, por la resistencia que le opuso. Las declaraciones de un testigo del hecho, acreditaron que el agresor frecuentaba el domicilio del Cónsul, quién le favorecía en vista de su situación precaria. De otro lado, desde un comienzo se ha-

ce evidente que Juan V., padecía de alteración psíquica, pues, inmotivadamente adujo como móvil de su ataque el hecho que su protector era culpable de que sus hijos se encontrasen sin justicia. Además, revelaba actitudes anormales, habiendo declarado a la Policía que sus hijos habían sido violados y que los causantes no recibían castigo alguno; y que si atacó al diplomático fué porque éste no acudió en su auxilio, no habiendo tenido en mente hacerle daño pues "él no es ningún loco para haber procedido en tal forma".

Examinado el agresor por los citados forenses, no se descubrió nada anormal en los órganos de su vida vegetativa; presentaba desigualdad pupilar, pues, la pupila derecha era mayor que la izquierda; no reaccionó a la luz y lentamente a la acomodación, ofreciendo el signo de Argyl-Robertson.

El examen mental reveló en Juan V., trastornos de la orientación en el tiempo y en el espacio, porque no supo con seguridad el tiempo que se hallaba detenido y la fecha del día del examen.

También se mostró inseguro con respecto a su edad, al tiempo que permanecía casado y su oficio. Su afectividad, se ofrecía compleja, traduciendo diversos estados de ánimo. Su memoria, carecía de precisión, al punto que la narración de los principales hechos de su vida, pecaban de falta de coordinación y de enumeración detallada. Su percepción, descubría trastornos bien manifiestos. La conciencia de si mismo, acusaba que no era normal, pues, al hacérsele una pregunta respondió que se creía capaz de construir un buque, partiendo de un modelo de barro sobre el que colocaría planchas, hasta alcanzar volumen considerable. Por otra parte, hace notar que desea alcanzar su libertad, para poder instalar una factoría donde pudiera materializar sus ideas, que Juan V., expresó en forma absurda y megalomaniaca.

Ambos profesionales, descubrieron, además, en el examinado, interpretaciones delirantes, signo inequívoco de su disposición paranoica a base de delirios de inferencia, pues, los diversos hechos de que fue protagonista últimamente, los vinculaba con pretendidos enemigos y personas que interpretaba le querían mal. Por eso, la actitud del Cónsul, en relación con la falsa acusación de que sus hijos han sido violados, la atribuye a un entendimiento entre el Dr. J.R.B.R. y el Ministro de la República de Panamá para molestarlo y llevarlo al camino de la ruina.

Al examinar las pruebas que Juan V., presentaba de la pretendida infidelidad de su mujer, quien había firmado la siguiente declaración: "que se ha revolcado con largo de medio millón de hombres en la mayoría bandidos, de los que mi hija Isabel puede dar fe, como también los demás hijos; conste que ninguno de mis hijos son concebidos con mi epsoso, siendo casi todos de diferente padre, inclusive mi hija Isabel", Los Drs. Bambarén y Fernández Dávila, sostuvieron que había sido obtenido este documento por la presión de un cerebro desequilibrado, pues, de otra manera no podía explicarse la coexistencia de ideas absurdas, faltas de lógica y la declaración paladina de liviandades, que toda mujer sabe ocupar aún tratándose de una prostituta calificada. Así, Juan V. presionó a su mujer para firmar esta declaración, que satisfacía sus ideas delirantes.

Otra interpretación delirante que dió al examinado, se refiere a la pretendida violación de sus hijos, en el Callao, pues, el reconocimiento efectuado en éstos por los médicos de la Policía, no comprobó violación.

Al ser interrogado sobre la causa de su venida al Perú, vierte otra serie de conceptos delirantes. Así, señala que el padrino de matrimonio de su hija, aprovechando que el marido se hallaba ausente, le hacía dedicarse al comercio carnal, obligando a Juan V. impotente para evitar ese hecho, a embarcarse rumbo al Perú.

También hizo saber que en Panamá había escrito un trabajo intitulado: "Críticas, Remedios, Maquinarias; lo que será la patria de Juan Montalvo". En este escrito, que constituye un testimonio psiquiátrico, la incongruencia más absurda se une con las ideas delirantes más estafalarias. Por ejemplo, escribe haber descubierto tres grandes microbios que causaron la ruina de la tierra y cree haberlos localizado, aunque lamentando no explicar cómo pudo fabricar la máquina que nos ha de sacar los microbios. La primera "no me resultó, mataba a la gente con todo" —dice—; la segunda "resultó que extrae los bichos como por encanto", habiendo denominado a esta máquina "crisol purificador".

Las apreciaciones psiquiátricas de los examinadores destacan que J. V., en su vida fue un sujeto de espíritu aventurero, habiendo influido sus viajes en la producción de su psicopatía, que ha tenido raigambre autógena, porque ella puede haber sido la causa de su inestabilidad.

En todas sus actitudes delirantes es posible descubrir cierto grado de sobrestimación de sí mismo, desconfianza hostil respecto al ambiente, juicio erróneo e inadaptabilidad social, es decir, elementos cardinales de los paranoicos, tal como los tipifica Genil-Perrin. Pero es evidente, dicen los forenses, que para colocarle su etiqueta nosológica, es necesario situarlo en los paranoicos atípicos del autor citado, que es donde da cabida a los erotómanos y a los celosos.

Los Doctores Bambarén y Fernández Dávila, llegaron a las siguientes conclusiones:

1º— Juan V. es alienado, que extereoriza síndrome que en Psiquiatría se conoce con el nombre de Paranoia simple.

2º— En el líquido céfalo-raquídeo se ha encontrado el complejo humoral de un proceso infeccioso crónico del neuro-eje.

3º— Por su estado mental es sujeto capaz de reacciones anti-sociales peligrosas; y

4º— Su capacidad civil y penal es nula.

En resumen, el caso de Juan V. por sus características y principalmente por las reacciones que acusó en el examen a que fue sometido por los forenses tantas veces citados, corresponde a Paranoia simple.

Precisamente, los complejos delirantes y la actitud del sujeto frente a los estímulos exteriores, lo presentan como un anormal psíquico, dentro de la conceptualización paranoica que destaca Kraepelin y sus seguidores.

PARANOIA E INIMPUTABILIDAD

Las manifestaciones de los enfermos que padecen procesos morbosos paranoicos, generan verdaderas crisis que pueden alcanzar el campo delictual. El enfermo se yergue en estos casos como peligro social. Varias son las reacciones del paranoico ante los estímulos que se le presentan, como consecuencia de sus ideas delirantes; según Ruiz Maya (19) unas veces decide suicidarse, por no matar a un vecino al que atribuye burlas o persecuciones; otras se suicida porque no puede averiguar quiénes son sus enemigos invisibles que dirigen el "complot" contra él, que les hace vivir en continuo sufrimiento; en ocasiones para defenderse de sus enemigos, se recluye con todos sus hijos en la casa y prohíbe que salgan al exterior, para resistir así el asedio, surtiéndose entences por medio de una persona de confianza que trae a diario los víveres y los entrega por una ventana enrejada. Esto sucedió en Córdoba, Argentina, donde una señora con paranoia persecutoria tuvo a sus dos hijos recluidos varios años en su casa con los balcones cerrados, hasta que el clamor popular obligó al Juzgado a intervenir forzando las puertas.

La paranoia, constituye en verdad, verdadero drama social, por las consecuencias que provoca en la vida individual y familiar de los que la padecen. No ha muchos años, en Lima, hubo el extraordinario caso de un abogado N. L., quién durante mucho tiempo estuvo recluido voluntariamente en su casa, donde vivía completamente desnudo, atendiendo a las gentes que frecuentemente lo buscaban para solicitar su asistencia profesional. Cuando murió, en forma repentina, la policía tuvo que fracturar las puertas de la casa, encontrándosele sobre rimeros de periódicos, y guardando un verdadero tesoro. Este señor, que aparentemente tenía mucha lucidez, evidentemente, se encerró para huir del mundo, seguramente presa de un inequívoco delirio persecutorio.

Frente a los casos paranoicos, surge el problema de confrontar situaciones con posterioridad a las consecuencias delictivas de cada caso, pues, ocurre que casi siempre son recluidos los pacientes peligrosos, cuando ya han cometido un acto criminal, se han dado casos en los cuales se ponía en libertad a individuos que luego de amenazar a otros, los herían o mataban uno o dos días después de haber sido puestos en libertad.

La paranoia dá lugar a discrepancias entre los magistrados que intervienen en los casos sometidos a su consideración, precisamente, porque se trata de una enfermedad mental, en la que se conserva íntegra la personalidad intelectual, y porque, difícilmente, puede llevarlos a un convencimiento exacto sobre la inimputabilidad de un delincuente, cuya anormalidad psíquica consiste, exclusivamente, en que padece una manifestación morbosa delirante. Para ello, es justo aceptar el criterio de tratar cada caso penal, a base del estudio de los psiquiatras, que acredite, en efecto, la existencia de una enfermedad psíquica que configura la inimputabilidad. El magistrado, debe basar sus decisiones en el resultado técnico pericial, que demuestra que toda alteración psíquica influye en el plano de la conducta del sujeto, en sus manifestaciones verbales, y más tratándose de los paranoicos, en sus reac-

ciones, que los colocan en una situación de inferioridad social, digna de tomarse en cuenta, para la prevención del delito.

Los paranoicos y paranooides, frente a la concepción moderna de la Psiquiatría, son monomaniacos, porque concentran su atención y afectividad, en torno de sus ideas delirantes.

Como acertadamente lo señala el Profesor A. Vallejo Najera, (24) de Madrid, no puede hablarse de la existencia de casos puros de paranoia, según la concepción ya clásica de Kraepelin, porque las investigaciones clínicas, han demostrado la rareza de tales casos, mientras que muchos casos diagnosticados de paranoia evolucionan hacia la destrucción de la personalidad, o bien remiten completamente.

El mismo profesor, destaca las opiniones imperantes sobre dicho problema, señalando que pueden circunscribirse a las siguientes:

a).— Autores que admiten la identidad clínica de la paranoia kraepeliniana, aunque sus casos sean raros.

b).— Autores que admiten la existencia de una constitución paranoica, terreno hereditario y constitucional, en el que brotan y florecen los delirios e ideas delirantes, si bien desencadenados por causas externas.

c).— Autores que niegan la existencia de la paranoia, considerando los delirios síntomas marginales de otras psicosis o deformaciones caracterológicas. Estos autores no hablan de paranoia, sino de paranoicos.

d).— Autores que admiten la existencia de cuadros clínicos limitados exclusivamente a formaciones delirantes, comprensibles por su motivo y evolución, pero que carecen de independencia nosológica, pues, puede tratarse de procesos, desarrollos, fases o reacciones.

Vallejo Najera, (27) reconoce que la auténtica paranoia es la llamada "caracterológica" o paranoia de "desarrollo", según las investigaciones personalmente realizadas. A base de ello, sostiene las siguientes clases de paranoias:

a).— Paranoia primaria, endógena, en relación con las vivencias y destino del sujeto, crónica e incurable, limitada a los síntomas delirantes.

b).— Paranoia reactiva, desarrollada sobre el terreno de una constitución paranoica o maniaco-depresiva, debida a causas externas y comprensible psicológicamente, curable.

c).— Paranoia procesual, esquizofrénica, en que el brote esquizofrénico deja un defecto monosintomático delirante, y que se caracteriza porque el contenido del delirio es incomprensible psicológicamente.

Concluye, señalando, que la clasificación clínica que hace de todos los casos pasibles de paranoia, tiene su mejor aplicación a la peritación forense, no solamente en lo que respecta a la presentación ante los Tribunales de Justicia de una doctrina científica bien definida, sino que permite dictaminar basado el perito en la existencia de una enfermedad mental, perfectamente definida por sus síntomas.

En esta forma, no se puede dejar de reconocer la existencia de la paranoia y sus manifestaciones como enfermedad psíquica.

caracterizada por síntomas delirantes, que provocan conmociones en la vida de relación social, y en este caso, en el Derecho Penal, cuando el afectado, acusa reacciones de peligrosidad.

Lo esencial, es el reconocimiento del mal, importando poco las discrepancias en torno de las definiciones que se adopten sobre cada una de las manifestaciones delusivas de carácter paranoico. De ahí entonces, que la causa primera de la investigación criminológica, como auxiliar de la justicia penal, es la plena demostración de que los casos propuestos se refieran precisamente, a la existencia de los síntomas de morbosidad paranoide, la cual debe ser la actitud el perito forense, fácilmente comprobable por las declaraciones del delincuente, su sometimiento a los modernos métodos y procedimientos de la investigación psiquiátrica y al historial clínico que se estudie.

Vallejo Najera, al respecto, señala, que puede el perito satisfacer a los Tribunales de Justicia y ahorrarse discusiones sofisticadas con abogados y otros peritos, si cuando dictamina sobre la responsabilidad del paranoico, se atiende a la norma de que el delito **emerja directamente de trastorno o sea, en el caso de la paranoia, de la idea delirante.** Incide en las antiguas clasificaciones de las ideas delirantes, para el reconocimiento del delincuente paranoico. Así, los megalómanos usan indebidamente condecoraciones, títulos nobiliarios, uniformes, o se hacen pasar por hijos o parientes de sujetos de elevada alcurnia o situación autoritativa. Los perseguidos-perseguidores promueven denuncias, escriben anónimos, incendian, asesinan, roban, cometen terribles actos de venganza. Los pleitistas engarzan pleito tras pleito, cambian continuamente de abogados, calumnian a los empleados del Juzgado, publican libelos, insultan a los jueces e inclusive llegan al atentado personal. Los celosos hacen imposible la vida doméstica, espían, buscan pruebas y terminan por el atentado contra el cónyuge supuesto infiel. Los idealistas teómanos, insultan a los ministros de otras religiones, escandalizan a las gentes con sus discursos; y los idealistas políticos perpetran magnicidios, actos de terrorismo, se niegan a jurar la bandera o amotinan al pueblo.

En todos estos casos existe una correspondencia directa entre la fábula delirante y el delito, y demostrado que aquélla es un producto patológico de la actividad psíquica —dice Vallejo Nájera— se infiere, como consecuencia lógica la irresponsabilidad del paranoico.

El Primer Congreso Latinoamericano de Criminología, reunido en Buenos Aires en Julio de 1938, aprobó la siguiente recomendación:

1º— El reconocimiento, en clínicas psicopedagógicas, de los escolares que presentan anomalías del carácter o de la inteligencia, a fin de corregir precozmente la inclinaciones antisociales.

2º— La creación de centros abiertos o dispensarios de higiene mental para determinar y atender con prontitud, en la población general, las perturbaciones psíquicas que permitan tener ulteriores reacciones contra terceros.

3º— El establecimiento de anexos de observación médico-psiquiátrica:

a) en los lugares de detención para el examen de los presuntos psicópatas sindicados de actos violentos o amenazadores;

b) en los hospitales generales y demás instituciones de asistencia, para examinar a los ingresados que presentan alteraciones mentales peligrosas; y

c) en las cárceles y presidios para reconocer a los condenados por crímenes y para el examen de los que soliciten la libertad condicional.

4º— La creación de patronatos de tutela para asistir moralmente a los exalienados.

5º— Hacer extensivo el servicio obligatorio de medicina preventiva en los países que lo contemplen, a la pesquisa en su faz preclínica de las enfermedades mentales.

6º— La intensificación de la lucha contra el alcoholismo y demás toxicomanías, y asimismo contra las enfermedades de trascendencia social.

7º— La reeducación de vagos habituales y de mendigos profesionales, en casas de trabajo o colonias agrícolas.

8º— La divulgación de los principios de higiene mental y social, mediante amplia propaganda que deberá ir también encaminada a crear la conciencia de que las enfermedades mentales pueden y deben curarse como las demás, y que su prevención más eficaz se alcanza evitando la unión de progenitores tarados.

9º— La ampliación especial del reconocimiento de inmigrantes en términos de evitar la entrada al país de individuos psicológicamente indeseables o peligrosos, y aplicación de las leyes de residencia a los extranjeros predispuestos a alteraciones mentales que hagan temer inminentes atentados antisociales, etc.

En esta forma, se establecen normas de prevención social, destinadas en primera instancia a defender a la Sociedad de los efectos del delito, contemplados a base de medidas preventivas que tiendan a cuidar oportunamente a los niños que presentan alteraciones del carácter o de la inteligencia; a ofrecer establecimientos de higiene mental para el tratamiento de los individuos que sufran perturbaciones psíquicas; a crear Anexos médico-psiquiátricos, en los lugares de detención, hospitales, cárceles y presidios para examinar científicamente a los reclusos; a extender el campo de la medicina preventiva hasta los estados preclínicos de las enfermedades mentales; y a la intensificación de la lucha contra los vicios sociales, causa de muchos delitos; así como otras medidas destinadas a divulgar los principios de higiene mental y la aplicación de las leyes de residencia a los extranjeros predispuestos a alteraciones mentales.

Las enfermedades psíquicas, determinadas por diversas causas, por afectar a la Sociedad, necesitan prevenirse y más aún cuando son campo fértil para inminentes actos antisociales. Y como la paranoia, constituye una psicopatía, igualmente necesita prevenirse y nada más adecuado que la sujeción a las normas anteriormente tratadas, a fin de salvaguardar a la Sociedad de sus consecuencias. Con procedimientos médico-psiquiátricos, también el enfermo, tendrá la oportunidad de ser tratado eficazmente, permitiéndose, en el caso de llegar a la comisión de actos antisociales, de tener ya listo, un historial clínico, como suficiente prueba

para el reconocimiento del estado de irresponsabilidad, necesario al juez, a fin de considerar al delincuente anormal psíquicamente, en una situación distinta al delincuente normal, aunque alguien quiera sostener el principio de que todos los delincuentes son anormales.

La ley, felizmente, se ha comportado con un amplio sentido de benignidad, y sólo requiere tener a su alcance los medios más adecuados para que su augusta función se lleve con la mayor equidad, frente a cada uno de los casos de delincuencia psicógena.

Es indudable que los delincuentes anormales y peligrosos, y aquí cabe insistir en este último aspecto, deben ser objeto de medidas de seguridad. En efecto, la Sociedad, debe defenderse fundamentalmente de los individuos que desde el punto de vista delictivo sean peligrosos, es decir, que constituyan en el caso de hallarse libres, en peligro permanente para la estabilidad colectiva.

El reconocimiento del estado peligroso ha sido, una cuestión harto discutida. Precisamente, en el Congreso Internacional de Criminología reunido en París, en setiembre de 1950, Oswaldo Loudet, Presidente de la Sociedad Argentina de Criminología, presentó el trabajo intitulado "Diagnóstico del Estado Peligroso", señalando las siguientes conclusiones:

1º— La doctrina del estado peligroso ha pasado al estado de las disidencias y de la discusión de orden filosófico y pragmático entre la escuela clásica y la escuela positivista; ella ha dado una solución inteligente y científica a los problemas de la defensa social.

2º— Puesto que "el estado peligroso" constituye una modalidad psicológica y moral cuyo carácter es el de ser antisocial, ya que se puede traducir o no por la violación de la norma jurídica, es necesario distinguir el estado peligroso sin delito (predelictual) y el estado peligroso con delito (postdelictual).

3º— El estado peligroso sin delito exige elaboración de un Código de prevención, así como la creación de tribunales especiales, que cuenten con peritos médicos, psiquiatras y Establecimientos adecuados para la curación y vigilancia del paranoico.

Loudet señaló como diagnóstico, pronóstico e índices del estado peligroso, lo siguiente: 1) Existe un estado peligroso de origen endógeno (fórmula general) en el cual es necesario estudiar la fórmula individual de la personalidad físico-psíquica de cada individuo. El estado peligroso endógeno emana sobre todo de estados de alienación mental, de semialienación o de desequilibrio psicopático; 2) Existe un estado peligroso de origen exógeno (fórmula general) en el cual es necesario estudiar la fórmula individual en la acción proporcional de los factores sociales y cuya duración no es permanente sino más bien transitoria; 3) existe un estado peligroso de origen complejo, endógeno y exógeno a la vez, en el cual hay que distinguir entre la acción de los factores antropológico y la acción del factor medio; 4) en un juicio sobre el estado peligroso deben tomarse como criterio de evaluación: a) los índices médico-psicológicos; b) los índices sociales; c) los índices legales; 5) los índices médico-psicológicos unidos a los índices sociales son esenciales, y ellos tranducen la verdadera personalidad del individuo delincuente. Los índices legales tienen un valor sintomático; ellos ratifican, algunas veces, los datos de os

índices médico-psicológicos y sociales, pero algunas veces también pueden contradecirlos.

Planteado así el reconocimiento del estado de peligrosidad, se infiere que cuando tiene un carácter predelictual, es decir, sin la comisión de delito, es necesario aplicar medidas de prevención, y contar con Establecimientos adecuados para tratamiento y aislamiento. Cuando se comprueba después del delito, la psicosis paranoica se deben aplicar medidas de seguridad que se ejecutarán en Establecimientos de reclusión especiales, con organización técnica especial, de acuerdo con la Criminología y la Medicina. La psiquiatría, en estos casos, debe orientar el tratamiento de estos delincuentes. La psicoterapia individual y el grupo debe orientar el tratamiento, así como la administración de medicamentos psicotrópicos y aún la psicocirugía que cambia su personalidad delictiva. La reclusión en los establecimientos adecuados subsistirá hasta que el enfermo deje de ser un peligro para la Sociedad. Dicha reclusión no podrá cesar sino en virtud de decisión judicial, con audiencia del Ministerio Público y previo dictamen de peritos, que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo vuelva a causar daño, según sostiene Guillermo Uribe Cualla, (24) de Bogotá.

Louis Vervaeck señala que los estudios de Antropología criminal demuestran que en las prisiones se encuentran numerosas variedades de enfermos y anormales de cuerpo y de espíritu; unos son incurables, otros son susceptibles de mejoría y aún existen casos curables. Los delincuentes psicópatas no deben merecer penas, sino medidas de seguridad, necesarias y compatibles con las exigencias de la ciencia criminológica.

El Prof. Guillermo Uribe Cualla destaca que la aplicación de medidas de seguridad a los delincuentes anormales, debe orientarse con criterio esencialmente psiquiátrico y social; porque el esquizofrénico-paranoide, requiere tratamiento psiquiátrico especial.

La vigilancia técnica permitirá señalar en qué momento desaparece la peligrosidad de estos delincuentes o si deben permanecer reclusos indefinidamente.

Las legislaciones penales coinciden en la necesidad de orientar sus dispositivos para que se someta a los delincuentes con psicosis, a "medidas de seguridad", que los coloca en situación de no agredir a la Sociedad por los trastornos mentales que padecen.

En el Perú es necesario que se preste atención a los delincuentes con psicosis, y que la Ley penal contenga los instrumentos necesarios para una mejor ejecución de la justicia. Es urgente, que funcione el Instituto de Criminología destinado exclusivamente a estudiar y orientar el tratamiento de los delincuentes en general y de los que padecen psicosis paranoide.

Es necesario realizar los acuerdos, resoluciones, recomendaciones, sugerencias e iniciativas, formuladas a través de las instituciones de cultura, congresos, y opiniones de los hombres de ciencia, para orientar el tratamiento, seguridad y curación de los delincuentes anormales atacados de Paranoia.

CONCLUSIONES

Primera.— La Paranoia es una anomalía mental, que asienta casi siempre en la llamada constitución psicopática.

Segunda.— La Paranoia supone trastorno mental endógeno, caracterizado por sistematización de concepciones delirantes o exageración de procesos normales peculiarmente interpretados, que se manifiestan como una forma de reacción ante especiales circunstancias endógenas y exógenas.

Tercera.— Debe aceptarse que la Paranoia es trastorno mental bastante frecuente y que no son escasos los delinquentes con esta psicosis.

Cuarta.— En la Paranoia hay predisposición para reacciones delirantes, destacándose la hipertrofia del Yo, con marcado egocentrismo y autovaloración de la personalidad.

Quinta.— En la génesis de la Paranoia pueden intervenir diversos complejos, como el de inferioridad, resentimiento, culpa, etc., etc.

Sexta.— Las principales formas de Paranoia son los celos, las ideas de invención y reforma, el delirio de persecución, querellante, superioridad, racista, etc.

Séptima.— Desde el punto de vista psiquiátrico-forense, hay que sostener que la Paranoia es trastorno mental que acarrea perturbaciones de la conducta. El paranoico posee capacidad dialéctica, que le permite discutir con médicos, jueces y abogados, tratando de hacer prevalecer sus ideas y la certeza de sus argumentos. Cuando se presentan situaciones ocurrentes, se desarrollan los celos, la venganza o el suicidio, que perturban el medio social.

Octava.— El enfermo mental paranoico es inimputable desde el punto de vista penal.

Novena.— El delincuente paranoico puede adoptar tres modalidades particulares: delincuente accidental, de fácil tratamiento; delincuente incurable y delincuente perverso, de máxima peligrosidad social.

Décima.— El paranoico cuando delinque, debe someterse a medidas de seguridad, por ser peligroso y porque es sujeto propenso a recidiva delictiva.

Los establecimientos donde se cumplen las medidas de seguridad deben poseer régimen psiquiátrico.

Undécima.— Urge dotar a la justicia penal, en los juzgados de instrucción criminal, de criminólogos y psiquiatras que estudien a todos los delinquentes a los que se instruye proceso penal, para descubrir a los delinquentes paranoicos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Alves García José.— Psicopatología Forense.— Río de Janeiro 1945.
- 2.— Bambarén Carlos A. y Fernández Dávila Guillermo.— Alienación Mental y Delincuencia.— "La Crónica Médica".— 45: 232, 1928.
- 3.— Bleuler E.— Afectibilidad, Sugestionabilidad, Paranoia.— Madrid 1942.
- 4.— Bleuler E.— Tratado de Psiquiatría.— Madrid 1924.
- 5.— Genil Perrin E.— Les Paranoïques.— París 1926.
- 6.— Lafora Gonzalo R.— La Paranoia ante los Tribunales de Justicia.— Revista de Criminología Psiquiatría y Medicina Legal.— 21: 190, 1939.
- 7.— Lange Bostroem.— Psiquiatría.— Madrid-Barcelona, 1942.
- 8.— Lange Johanes.— Psiquiatría.— Madrid 1940.
- 9.— Loudet Oswaldo.— Psiquiatría y Medicina Legal.— Revista de Criminología de Buenos Aires.— 37: 129, 1942.
- 10.— López Rey Arrojo M.— Introducción al Estudio de la Criminología.— Buenos Aires 1945.
- 11.— Mezger Edmundo.— Tratado de Derecho Penal Alemán.— Madrid 1933.
- 12.— Mira y López E.— Psiquiatría.— Barcelona 1935.
- 13.— Mira y López, Emilio.— Manual de Psicología Jurídica.— Buenos Aires 1945.
- 14.— Mauz Friedrich.— El Pronóstico de las Psicosis Endógenas.— Madrid 1941.
- 15.— Ortiz Velásquez Julio.— Ecos del Primer Congreso Latinoamericano de Criminología, reunido en Buenos Anres en Julio de 1938.— Revista de Medicina Legal de Colombia.— 2: 104, 1939.
- 16.— Ortiz Velásquez, Julio.— Paranoico con Delirio de Celos y de Interpretación.— Revista de Medicina Legal de Colombia.— 7: 41, 1945.
- 17.— Peixoto Afranio.— Paranoia, Vanidad, Presunción, Complejo de Inferioridad, Delirio de Grandeza y Persecución Individual y Colectiva.— Criminalia.— 9: 744, 1943.
- 18.— Rojas Nerio.— La Psiquiatría en la Legislación Civil.— Buenos Aires 1938.
- 19.— Ruiz Maya M.— Psiquiatría Penal y Civil.— Madrid 1931.
- 20.— Ripolles Quintano.— Comentarios al Código Penal Español.— Volumen I.— Madrid 1946.
- 21.— Schilder Paul.— Introducción a una Psiquiatría Psicoanalítica.— Buenos Aires 1949.
- 22.— Schneider Kurt.— Las Personalidades Psicopáticas.— Madrid 1943.
- 23.— Uribe Cualla Guillermo.— Diagnóstico de una Constitución Paranoica.— Estudio sobre un caso claro de psicosis paranoica.— Revista de Medicina Legal de Colombia.— 3: 28, 1939.
- 24.— Uribe Cualla Guillermo.— Servicios Especiales para los Delincuentes.— Revista de Medicina Legal de Colombia.— 11: 143, 1950.
- 26.— Valdizán Hermilio.— Interdicción por Paranoia Crónica (Peritaje).— Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas.— 1: 130, 1919.
- 27.— Vallejo Najera Antonio.— La Responsabilidad del Paranoico.— Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios.— 7: 73, 1951.
- 28.— Weygandt W.— Psiquiatría Forense.— Barcelona 1940.

Estudios sobre Fosfolipidemia en el Perú

Por la Dra. VIOLETA UNJAN GADEA

La primera investigación sobre fosfolipidemia en el Perú la hizo Yclanda Franco Tizón en 1953, quien estudió la acción de la Tiamina sobre la fosfolipidemia del conejo, utilizando la técnica de Bloor, y comprobó que la fosfolipidemia en el conejo era de 236 mg. por 100 c.c. de suero y al administrarles tiamina en la dosis de 25 y 50 mg. por kilo de peso, comprobó hiperfosfolipidemia a las 2, 4, 6 y 6 horas después de la administración, para volver a la cifra primitiva a las 8 horas. A dosis de 100 y 150 mg., comprobó hiperfosfolipidemia de 8 horas de duración, para volver a la cifra primitiva 10 horas después.

En 1955, Miryam Paredes Llanos se ocupó de la acción de la hormona somatotropa sobre la fosfolipidemia del conejo, empleando la técnica de Bloor, y comprobó que la fosfolipidemia media inicial en conejos machos es de 60.7 mg. por ciento y en conejos hembras de 78.5 mg. por ciento; comprobó que al administrarles la hormona se producía aumento de fosfolípidos sanguíneos, siendo directamente proporcional a la dosis inyectada de hormona somatotropa y que el tiempo de recuperación es también directamente proporcional a la dosis. El aumento de fosfolípidos y su normalización ulterior era mayor y más rápido, en los conejos machos que en los conejos hembras.

Ese mismo año, Sara Pow Sang cuantificó fosfolipidemia en sujetos aparentemente sanos y en algunas enfermedades, utilizando la técnica de Fiske y Subbarrow y encontró que la fosfolipidemia en sujetos aparentemente sanos, las cifras oscilaban entre 90 y 332 mg. por 100 c.c. de suero, siendo la cifra media de 186 mg. por ciento. Encontró hiperfosfolipidemia en cirrosis, ictericia obstructiva, arteriosclerosis, diabetes mellitus y glomérulo-nefritis. Comprobó hipofosfolipidemia en anemia macrocítica hipocrómica, anemia normocítica normocrómica y anemia microcítica hipocrómica.

En 1957, Fernando Benavides Granada estudió la acción del Meprobamato sobre la fosfolipidemia del conejo. Empleó la técnica de Bloor y comprobó que después de la administrar Meprobamato, hay disminución de fosfolipidemia en el grupo de conejos machos y hembras a partir de 2 hasta 72 horas, para normalizarse a 120 horas.

En 1958, Rina Postigo y Corrales se ocupó de la acción de

la Riboflavina sobre la fosfolipidemia del tuberculoso, utilizando la técnica de Bloor y comprobó que la fosfolipidemia en enfermos con tuberculosis pulmonar es menor, que la que se acepta como normal en sujetos aparentemente sanos de Lima, que es de 160 a 180 mg. por ciento. Después de administrar Riboflavina, en treinticuatro enfermos aumentó la fosfolipidemia y en dieciseis disminuyó; interpretó los resultados con criterio teleológico, como que el organismo trata en los dos grupos de enfermos de restablecer sus cifras de equilibrio de concentración de lípidos sanguíneos.

En 1959, Zenaida Rosales Córdor al investigar las variaciones cuantitativas de fosfolipidemia en enfermos mentales por acción del Meprobamato, comprobó que existe hipofosfolipidemia en los enfermos mentales antes de administrar Meprobamato. Comprobó que el Meprobamato tiene efecto hipofosfolipidémico transitorio; que las variaciones cuantitativas de la fosfolipidemia no tienen relación con el síntoma angustia y que fosfolipidemia media en psicóticos, antes de administrar Meprobamato fue de 85.25 mg. por ciento.

En 1960, Guillermina Mayorga Ibarra se ocupó de las variaciones de la fosfolipidemia por acción de la Iproniácida en tuberculosos, utilizando la técnica de Fiske y Subbarrow. Comprobó que los tuberculosos pulmonares tienen disminución de fosfolipidemia en comparación con las cifras que se consideran como normales; en lugar de 123.73 mg. %, halló 62.27 mg. %. En 71% de los casos, la Iproniácida produjo aumento significativo de fosfolipidemia y en 29%, produjo disminución, pero sin valor significativo.

En 1962, Gladys Fernández Salazar estudió fosfolípidos en suero sanguíneo de sujetos aparentemente sanos, utilizando la técnica de J. Goodwin, R. Thibert, D. Mc Cann y A. J. Boyie, y encontró que la cifra promedio de fosfolípidos en individuos entre 20 y 60 años era de 195.35 mg. por 100 c.c. de suero, con cifras extremas de 125.9 y 287.4 mg. %. Las cifras aumentan progresivamente de 20 a 30 años y a partir de esta edad disminuyen. En relación con el sexo no encontró variaciones estadísticas significativas. En sujetos aparentemente sanos la fosfolipidemia presenta variaciones apreciables de un sujeto a otro.

En 1963, M. Teresa Rojas Sánchez determinó fosforemia y fosfolipidemia en alérgicos y encontró que los fosfolípidos sanguíneos en asmáticos, tuvieron como cifra promedio 444 mg. %. El aumento fue de 58% sobre las cifras de aparentemente sanos. En otras formas clínicas de alergia, también encontró aumento de fosfolípidos; la cifra media fue de 319.25 mg. %. Utilizó la técnica de Bloor para determinar fosfolípidos sanguíneos.

En 1964, Estela Villavicencio Rolando estudió las betalipoproteínas y fosfolípidos en el recién nacido, utilizando la técnica de J. Goodwin, R. Thibert, D. Mc Cana y A. J. Boyle y encontró que los fosfolípidos presentan cifra media de 105.15 ± 7.15 , con cifras extremas de 25.5 y 230. En relación al sexo, no halló variaciones significativas. Además, comprobó que no hay relación entre betalipoproteínas y fosfolípidos.

Tales son, en resumen, los trabajos que se realizaron en el Perú cuantificando fosfolípidos sanguíneos.