

COMPLEJO SEXUAL Y DELITO

ANÁLISIS PSICOLÓGICO EN UN CASO DE HOMICIDIO POR CELO PATOLÓGICO

POR

FEDERICO SAL Y ROSAS

Publicamos la observación clínica y psicológica efectuada por nosotros a raíz de un peritaje médico-legal. Se trata de un enjuiciado por uxoricidio, que presenta síntomas de alienación mental, y en cuya historia pre-mórbida se destacan hechos que sin duda han tenido papel importante en la psicogénesis y psicoplastia de la enfermedad mental y del delito.

ANTECEDENTES

N. N., de 29 años, ingeniero, nacido en A... (*), reside en Lima desde la niñez. Herencia psicopática en ambas líneas: "ataque cerebral" y alienación mental en los abuelos paternos; carácter epileptoide y ataques histeriformes en los abuelos maternos; padre y madre "nerviosos".

Nacido a los 7 meses de gestación. Niño flaco, endeble, de temperamento sosegado, cariñoso, humilde, en el seno de una familia de la clase media, de procedencia provinciana y vida circunspecta. Muy aplicado y formal en la escuela, mereciendo las más altas notas de aprovechamiento.

Personalidad de adulto: desarrollo intelectual pleno y de tipo práctico. Hiperemotividad, sobre todo frente a las reac-

(*) Una ciudad de la sierra del Perú.

ciones de tipo afectuoso, y muy exigüamente en relación a las de tipo agresivo, por lo que el conflicto con el medio se resuelve durante la evolución psíquica en forma valiosa para la vida social. Hay además una exquisita sensibilidad a las relaciones interindividuales, con exaltación del sentido moral y tendencia a la auto-subvaloración. En lo conativo-motriz hay una mezcla de firmeza volicional y de inhibición consciente tal vez exagerada, dimanada de una auto-crítica vigilante y de la vivacidad y calor emocional de los sentimientos, muchos de los cuales dan contenido a verdaderas ideas sobrevaloradas.

Estos datos configuran un carácter predominantemente emotivo-sensitivo, efusivo, pacífico, retraído, metódico, de muy buen fondo moral; dubitativo antes de la acción, pero perseverante en la línea optada.

El "Complejo Sexual".—Cobra singular importancia la historia sexual; escaso desarrollo del pene, a lo que concede exagerada importancia, surgiendo muy tempranamente un sentimiento de inferioridad, que podemos llamar "genital" o "sexual". Quizá esto sea el origen exclusivo o el más importante de una acentuada timidez frente al sexo opuesto, con escasa tensión del deseo y actividad auto y heterosexual limitadísima.

Su primer y único amor se inicia a los 16 años. Desde que la amada acepta sus requerimientos, se abstiene completamente del trato genital y de las prácticas onanistas, "porque quería ser puro y digno de ella". Con esto no hace falta decir que su afección a ésta es rendida, exclusiva, apasionada desde el comienzo, y el tiempo no hace sino afirmarla. Ella se muestra quizá un tanto esquiva, y tiene actitudes que ponen a prueba la constancia y sinceridad del enamorado.

El matrimonio, en 1932 (él de 22 años), venciendo oposición familiar de ambos. El coito pleno, vaginal, se realiza todavía el 15° día de la luna de miel (resistencia de la partner, *coitus interfemora*), con el descubrimiento de que ella no era virgen. N. N. reacciona violentamente, pero con menos furia que desesperación y ansiedad. Vislumbra dos soluciones: o un desmentido objetivo de sus sospechas o el divorcio. Lo primero es imposible, porque la esposa rechaza de plano el examen médico; y lo segundo se queda en los primeros trámites, porque—ante la inminencia de la separación—tórname ella tierna y humilde, trata de excusarse vagamente, y ofrece "contarle toda la verdad, pero más tarde". Con lo que N. N. se calma y consiente en reanudar la vida matrimonial.

Pero el conflicto queda en pie: las disculpas de la cónyuge

que son ambiguas y resultan contradictorias ante los hechos. Rememora la conducta y antecedentes de ella, y tiene una sospecha horrible: el autor de la deshonra es el padrastro, todavía joven, y probable opositor e instigador de la resistencia a su matrimonio. Repetidos intentos de esclarecimiento fracasan: ella evade una confesión plena y se opone a la investigación. En lo tocante al padrastro, nos dice el enjuiciado: "Si él caballerosamente me persuadía que no había tenido nada con ella, le hubiera pedido perdón de rodillas; pero cuando intentaba pedirle una explicación, ella me decía: "no hagas eso", y yo tenía que contenerme". Esta constante búsqueda de certidumbre ocasiona frecuentes riñas. Con el correr del tiempo, e impotente para provocar una solución directa a su problema, procura tranquilizarse, en intentos repetidos de compensación de su sentimiento: la edificación de una idea-antídoto: "ella es pura"; la hipótesis de un hímen complaciente; la desfloración por accidente; una violación, y en cuyo caso merecería ella más compasión que reproche, etc. A ratos hay un intento de resignación a su destino; "¿Y qué?; no seré el primero ni el único". Pero todo esto resulta endeble y vano ante la tenaz e irremediable perennidad del complejo, ahogado, pero no extinguido. En los momentos de mayor efusión, surge éste e impide el goce completo y tranquilo, incluso en el aspecto fisiológico.

Esto condiciona una actitud sentimental y una conducta conyugal singulares, frente a la esposa: mezcla de ternura y de resentimiento; de repudio por la falta, y de dedicación exclusivista a su amor y su cuidado. La tiene a su lado, y no la siente completamente suya: la cree aún dominada por el recuerdo del padrastro ("el primero") a quien supone con un pene largo, y capaz así de haberla hecho sentir un placer mucho mayor que el que es capaz él de proporcionarla. De este modo se cree un poco inferior ante ella, e intenta compensarlo procurándole la mayor suma de satisfacciones; trabaja hasta el agotamiento (7 cargos que le absorben hasta las horas de la noche) y la colma de atenciones, hasta con sacrificio.

El conflicto interior sitúa así el objeto de su máximo afecto como el agente de su máximo infortunio. Se erige sobre ella como un juez, y al mismo tiempo por debajo de ella, como un ser insuficiente. Intuye el pecado, y carece de la prueba cabal y objetiva.

Esta dualidad origina en él un estado de duda, de incertidumbre, que cobra vigor a través del tiempo, y le tortura constantemente. Se torna desconfiado, suspicaz, celoso en ex-

tremo. Emplea métodos anticoncepcionales, "para no dificultar la separación, si llegara el caso". Se aleja de los familiares de la esposa, y somete a ésta a estrecha y exagerada vigilancia, no obstante que la conducta de ella es intachable. En 1937—a raíz del juramento de fidelidad que la arrancara ante el cadáver de la abuela—abandona las prácticas anticoncepcionales, y se amortigua un poco el sentimiento reprimido, frente a la esperanza de tener un hijo y los cuidados que requiere la gestante. En mayo de 1938 nace el hijo, y este acontecimiento revive el estado pasional, quizá en grado aún más intenso, porque tiene la impresión de que el niño no es parecido a él.

Casi un mes antes del crimen padece N. N. de angina febril, y desde entonces su conducta frente a la consorte tiene caracteres francamente anormales: somete a ésta a un verdadero asedio; pone en práctica toda suerte de artificios para descubrir la traición imaginaria; permanece casi toda la noche en vela; pone cerrojos y candados por dentro y fuera de las puertas del dormitorio; y en la que da a la calle coloca además muebles, que señala con trazos de tiza o lápiz y fragmentos de papel. Y no obstante esto, tiene la convicción de que un hombre—el padrastro—se introduce en la alcoba a las cinco o seis de la mañana, en que su naturaleza cae rendida al sueño, que él se imagina provocado por narcóticos (éter). Rechaza los alimentos; fuma en exceso; comete errores en el trabajo; y está abstraído, comunicativo, ansioso.

En estas circunstancias se produce el homicidio. A las dos de la madrugada N. N., insomne, ve dormir a la mujer, y cree que su sueño es fingido. Cuando él—impulsado por motivos realmente inexplicables—saca al niño de la cuna y lo pone junto a aquélla, oye decir: "si fuera tu hijo, lo atenderías". Instantáneamente coge el revolver y dispara varios tiros sobre el grupo formado por la mujer y el hijo, matando a aquélla e hiriendo gravemente a éste.

EXAMEN Y OBSERVACION DEL ENJUICIADO

El procesado es un hombre joven, alto, delgado. Su aspecto general revela depresión y sufrimiento. Cabizbajo, de movimientos lentos, con tendencia a la quietud y las actitudes en flexión. El semblante es demacrado y la expresión triste. La voz es baja, a ratos temblorosa, y acompañada de sollozos o suspiros. Acoge con cortesía, pero a la vez con reserva y desconfianza. Su espontaneidad verbal es reducidísima, y contesta a las preguntas con laconismo y reticencia, y en ciertos momen-

tes guarda obstinado silencio. El *rapport* es variable y discordante: busca empeñosamente comunicarse con el médico, y trata de retenerlo a su lado, y a la vez se muestra con él extremadamente receloso, a veces negativista. De este modo nos ha sido difícil obtener revelaciones de su experiencia íntima; su resistencia es mayor en lo tocante a la situación sentimental que lo llevó al homicidio, y las declaraciones que hemos logrado arrancarle por vía indirecta y valiéndonos algunas veces de artificio, se han producido en medio de grandes expresiones emotivas: temblores, lágrimas, lamentaciones, suspiros, etc. Tenemos la impresión de la autenticidad de sus manifestaciones; y, por consiguiente, descartamos todo intento de simulación o exageración aparencial de parte del encausado, quien se ofrece a la observación como sumido en un estado ansioso agudo, y absorbido por ideas francamente anormales, como demostraremos más adelante.

He aquí el resultado de los exámenes clínico y psicológico, a los que incorporamos además los datos de la observación y de los análisis de laboratorio.

Constitución corporal.—En el anexo No. 1, presentamos los detalles del examen antropológico efectuado. Los principales índices antropométricos (*Pignet*: 30.1; *Rohrer*: 105) corresponden al tipo *leptosomático*, según la tipología de *Kretschmer* y las tablas de *Rohden*.

El examen físico, cuyo protocolo damos en el anexo No. 11, revela integridad de los órganos y aparatos. Hay aumento del diámetro vertical del corazón, cuya punta late en el 6° espacio intercostal y poco desarrollo del pene. En la lengua se aprecia una placa roja, cuya naturaleza nos es desconocida.

El examen neurológico, incluido también en el anexo No. 11, no revela anormalidad alguna.

La exploración del sistema neuro-vegetativo, que hemos independizado del anterior y cuyas actas constituyen los anexos 2, 3 y 4 dan los siguientes resultados:

El reflejo óculo-cardíaco se muestra invertido en 7 de las 8 observaciones realizadas.

Las pruebas farmacológicas, realizadas en 5 sesiones, de las que 3 corresponden a la investigación por la adrenalina y 2 por la atropina y la pilocarpina, respectivamente, dan los siguientes resultados:

Prueba de la adrenalina: como puede verse en los cuadros del anexo No. 3, la inyección en días sucesivos de cantidades

crecientes, desde 1/4 de miligramo hasta un miligramo, modifica muy discreta y discordantemente las distintas funciones exploradas. El aumento máximo del número de pulsaciones es de 12, y en la segunda prueba baja más bien en 10; la presión arterial varía de 1/2 a 2 centímetros, de modo discordante. Ausencia de glucosuria y de grandes modificaciones físicas y psíquicas. En la primera y tercera pruebas hay a la vez sudor ligero en la espalda y constricción friolenta de las extremidades.

La prueba de la atropina: muestra igual levedad y discordancia de las reacciones, con ligera tendencia hacia la vagotonía, como puede verse por el descenso del número de pulsaciones, las oscilaciones ínfimas de la presión arterial, que incluso desciende por debajo de la cifra pre-experimental; la influencia nula sobre el diámetro pupilar, la existencia de sudación ligera entre los 30 y 40 minutos, etc.

La prueba de la pilocarpina: de parecidos datos cuanti y cualitativos, excepto la diaforesis, algo abundante a partir de los 30 minutos; las demás reacciones vagotónicas son insignificantes o nulas. La cantidad de saliva expelida no pasa de 5 c. c.

En resumen: El reflejo óculo-cardíaco y las pruebas farmacológicas del sistema neuro-vegetativo revelan un ligero dominio del sistema simpático en un fondo de disminución del tono y discordancia de las reacciones de ambos campos; por lo que podría definirse el estado actual de dicho sistema en el examinado como correspondiente a una *hipoanfotonía*, según la terminología de *Danielopolu*, con leve simpaticotonía.

Apéndice.—El apetito es bueno en el 65 % del tiempo de observación. A partir del 3 de setiembre hay rechazo de alimentos, de modo casi absoluto hasta el 15, en que a raíz de la única inyección de Cardiazol (administrada sin nuestra intervención) acepta algún alimento. El sueño es deficitario: ha tenido insomnio total cuatro veces; en el resto de los días, insomnio parcial, con deambulación incoherente alternando con las pocas horas de sueño. Las pruebas de laboratorio, cuyo texto ofrecemos en el anexo No. 5, arrojan los siguientes datos: negatividad de las reacciones de Wassermann y Kahn en la sangre. Líquido céfalo-raquídeo normal e investigación de parásitos intestinales, negativa.

EXAMEN PSIQUICO Y DATOS DE OBSERVACION CONEXOS

1.—Sensopercepción.

Este aspecto de la vida psíquica no ofrece alteración sensible al examen. Sin embargo, hay en las confidencias del encausado un hecho digno de tomarse en cuenta: “Un día pude revisar el libro de registro de los presos—nos dice N. N.—y ví una página en que estaban todos mis datos. En una casilla... ahí donde anotan el motivo de la prisión leí...” “Lo que leí, doctor, fué... fué...” “cornudo” (llora). Otro día volví a leer la misma página y no encontré esa palabra, sino “Homicidio”... “Si; pero no había rastro de haber sido borrada y mucho menos de haber sido enmendada”.

2.—Pensamiento.

El ritmo ideativo es lento, con frecuentes y bruscas interrupciones. Las asociaciones son ordenadas, y se actualizan normalmente enlaces conjuntivos. Pero en ciertas ocasiones las interrupciones súbitas y los *lapsus* verbales hacen el discurso un tanto incoherente. Sin embargo, esto no llega a la disgregación del pensamiento.

Hemos constatado en esta esfera de la vida mental graves trastornos, que exponemos a continuación, tratando de agruparlos por sus analogías fenomenológicas. Después haremos una discriminación y clasificación de ellos.

Lo más saltante, por su persistencia e intensidad, son *ideas delirantes* de daño o perjuicio, que en su mayor parte se presentan en el examinado bajo el matiz de lo que *Kretschmer* denomina *delirio sensitivo de autorreferencia*, muy de acuerdo con el temperamento esquizotímico-hipersensible de N. N. Estas ideas mórbidas dominan en tal forma al sujeto que le hacen desconfiar de todos, atribuyendo aun a las personas más queridas intenciones o actos hostiles. Su reserva e impenetrabilidad frecuentes ante el médico, y su retraimiento con los que hacen vida común con él obedecen sin duda a este género de convicción patológica.

En la primera entrevista nos dice entre sollozos: “Todos me quieren mal y me desprecian... Me parece que todos quieren hacerme daño... No sé por qué... Yo no he hecho na-

da a nadie...” “Los veo hablar, y cuando me acerco, cambian de conversación”. Al día siguiente expresa: “Mi padre me engaña. Sabe algunas cosas, y ... no me lo quiere decir.... El tiene confianza con el doctor A.... Yo no sé por qué tengo la impresión de que él no quiere defenderme”.

Al llegar al Hospital en que se aloja hasta hoy, declara al enfermero: “Sé que me están engañando; me han traído aquí para que no pueda defenderme”. Y otro día: “Claro que comería con todo agrado si estuviera seguro de que no le echan nada a la comida para hacer daño”.

Gran fumador, pide insistentemente cigarrillos pero cuando el enfermero se muestra obsequioso y se lo brinda espontáneamente, N. N. rechaza los cigarrillos. Igual cosa hace de todo aquello que se le da de modo especial o repetidamente, incluso las frutas y viandas que le manda la familia. Un día el alumno C. le alcanzó un periódico para darle alguna distracción. N. N. lo rechazó, diciendo en tono indignado: “Ya sé cual es su intención cuando usted insiste tanto en que lea este periódico....”. “Hay avisos difamándome y deshonrándome”.

Otro género de ideas delirantes se actualiza *en torno a la sexualidad*, con un contenido mágico e interpretativo intensos.

“No sé cómo decirle... (sumamente emotivo). Allá en la cárcel.... ahí padecí.... de ... padecí.... Notaba erección en el sueño, y al despertar, el miembro se volvía flácido...”. “Estaba impotente... En dos semanas no había tenido los derrames que tenía antes cuando no hacía el coito. Estaba perdido hasta por ese lado; y le dije a mi padre que me comprara pastillas para la impotencia...” “Un empleado me pidió las pastillas de Calcibronat; y cuando me las devolvió ví que estaba subrayada con lápiz la palabra MENOPAUSIA de la cubierta...” “Después reflexioné y tuve la firme idea de que con eso querían decir que sabían mi mal.... y que yo estaba en edad crítica.... es decir en decadencia.... Se me hizo un infierno en la cabeza.... No sabía lo que me pasaba.... una confusión.... yo notaba que todos se referían a mi impotencia con sus palabras y con gestos... El día que vino usted a hacerme el test de las preguntas, y tocó usted la parte sexual vi claramente que usted había sido encargado por el doctor A. para sonsacarme...” “El doctor A. hablaba de cosas diferentes a mi juicio y comprendí que querían defenderme por crimen pasional unido a impotencia”.

A los pocos días de su llegada al Hospital pide ansiosamente al enfermero que le devuelvan los calzoncillos que se ha-

bía mudado el día anterior. Después de gran resistencia y entre sollozos declara que aquella prenda tenía valor inestimable para su defensa; pues “es una prueba de que no soy como me creen... que soy un hombre... Ahí estaba él. Usted sabe, doctor, yo le dije... no le dije... pero yo no era un impotente” (el encausado se refería a que los calzoncillos en cuestión conserbaban los residuos de una polución que había tenido en noches anteriores).

Otro día se presentó ante el médico sumamente inquieto y lloroso. “He notado—nos dice—que me han dado huevos; lo que quiere decir que hay algo especial con relación a mí; pueden echar algo a la comida. Esto me choca, porque exabruptamente empiezan a darme, especialmente a mí, huevos, y diciéndome: “para usted, señor N. N. Y sólo a mí. Lo que quiere decir que me falta algo. Me hablan del doctor Marañón y del doctor Delgado; al vecino del cuarto le pregunta de un momento a otro el señor M. si él es el señor Garland. Después un enfermo me invita leche cuando él no tenía por qué tener leche en su cuarto; y en la mesa otro enfermo me invita ají... ¿Usted, doctor, no cree que quieren...? Lo que quisiera es morir, doctor...”. “Preferiría de una vez la eutanasia, antes de que...”. “Yo no sé por qué ocurren esas cosas...”. “Huevos; ají, no sé... quizá... creerán que yo necesito alimentarme, pues. Preguntan también si el clima me ha hecho bien...”. “Temo estar malogrado, doctor” (llora). “Supongo que cuando me tratan con esa consideración es como si de algo necesitara...”.

A fines de agosto entra en gran excitación; pierde el apetito; se acentúan el insomnio y la ansiedad; y las ideas delusivas cambian de contenido aparente aunque en el fondo se vislumbra una raíz erótica evidente. El 30 de agosto rechazó el desayuno; horas después pide al enfermero que se lo sirva; y al dársele nuevamente se resiste a tomarlo. En este estado de indecisión llega el enfermero con la orden de llevarlo a nuestro pabellón; y entonces se decide súbitamente y toma el alimento. Llega a nuestra presencia emotivo, abstraído, disperso, y nos dice llorando: “Todo no es sino fatalidad para mí. Yo he tratado de ser fiel...” “yo tomé la leche cuando me hablaron de usted... Por eso yo... quizá yo... yo no sé que represente, doctor; pero...” “quería ser fiel a lo antiguo...”. “El kiosko...”. “Yo no sé doctor...”. En las entrevistas siguientes tratamos de inquirir el significado de su inquietud y de sus palabras; y venciendo gran resistencia obtuvimos una explicación; que para no extender mucho este

informe lo ofrecemos en síntesis. El examinado sentía en sí mismo un agudo conflicto interior entre dos formas de convicción religiosa; la *protestante* y la *católica*; la primera, profesada sincera y ardientemente desde la adolescencia. Y la segunda, cuyas prácticas y doctrina había aceptado en los últimos días, con motivo de la comunión general del día de Santa Rosa, y por vehemente incitación de otro enfermo; cuando lo llevaban a la capilla para que se confesara, súbitamente nace en él el impulso de ir al *kiosko* donde hacen compras los enfermos. Se plantea el conflicto, y se ve frente a dos cosas opuestas: la capilla y el "kiosko"; la primera representa la iglesia católica; el segundo, a la iglesia protestante; se confiesa y comulga casi maquinalmente y en medio de una confusión mental en que distingue como una especie de polos las dos tendencias religiosas que él denomina lo *antiguo* y lo *nuevo*, respectivamente. Lo nuevo no sólo representa la iglesia católica, sino también su situación actual en el Hospital y "el sentirse sano". En cambio, lo antiguo sería a la vez su vieja religión, a la que acababa de traicionar; su vida anterior, incluso su prisión, el juez, el abogado, el médico perito, su familia. Al día siguiente se produce el incidente del desayuno. En cierto momento el enfermero E. se le presenta como un símbolo de la religión protestante; y queriendo mantenerse fiel a ésta, pide a aquél que le sirva el desayuno.

Pero el enfermero E. encarga hacerlo al alumno I. N. N. vuelve a rechazar el desayuno, porque "I. representaba lo nuevo, y me dió horror de tomarlo, porque yo quería ser fiel a lo antiguo", nos dice textualmente.

Después prosigue: "En ese momento me anunciaron que usted me hacía llamar; y esto me pareció que usted me ordenaba que tomara la leche, y obedecí; pero inmediatamente después me entró una desesperación, porque me pareció que había traicionado lo antiguo por lo nuevo". Aquí, como se ve, la idea delirante se impregna de intenso sentido mágico con manifestaciones de *simbolismo arcaico*, y en cierto modo, de *concretización de lo psíquico*, que denunciarían la existencia de un pensamiento *precategorial*, cuya significación señalaremos más adelante.

Manifestaciones de pensamiento precategorial son también las ideas y sentimientos en torno a la *transmisión del pensamiento* que dominan al examinado y que él expresa. "Como si fuera un *medium*". "Como si estuviera hipnotizado" o— lo que es más frecuente—como si él captara el pensamiento de los demás.

En ciertas situaciones la perplejidad del examinado tiene su explicación no sólo en la duda — a que están propenso — sino además en un verdadero fenómeno de *ambivalencia*, como puede apreciarse por la siguiente respuesta a una pregunta que le hiciéramos acerca de su conflicto religioso: “¡Soy católico!”. Y después de un largo silencio; “quiero ser fiel a lo antiguo... y a lo nuevo.... Soy católico. Quiero ser fiel a lo antiguo”.

3.—Memoria.

La memoria de evocación parece ligeramente debilitada. Hay imprecisión en la ubicación cronológica de algunos aspectos de la historia personal.

La memoria de fijación, al contrario, se nos ofrece dentro de los límites de la normalidad, como puede verse por la aplicación del test propuesto por el profesor *Honorio Delgado*, cuyo protocolo y gráfica insertamos como anexos 6-A y 6-B. La curva de fijación de los fonemas es—como se ve—ascendente, y llega en el 9° tiempo a la alta cifra de 95 %, después de haber oscilado por encima del 60 % desde el 2° tiempo.

4.—Inteligencia.

La inteligencia, considerada dentro de los conocimientos psicopatológicos actuales como la “facultad de resolver los problemas que plantea la vida” (Haymann-Stern) se encuentra bastante desarrollada en el sujeto, conservada íntegramente y susceptible de actualización eficiente y productiva, aunque el estado anormal de otros planos de la vida mental del sujeto, no hacen posible dicha actualización. Absuelve eficiente y rápidamente todas las pruebas de *Binet* y *Simon* y de *Sante de Sanctis*, con la única singularidad de que en las cuestiones abstractas, las respuestas tienden a una interpretación afectiva y a la medida de su situación emocional presente.

5.—Atención.

El examinado muestra atención espontánea pronta pero no muy sostenida. Hay distraibilidad y en ciertos momentos, dispersión, pero esto sólo frente a situaciones ajenas a sus ideas y sentimientos dominantes; con respecto a estos últimos se nota al contrario, exaltación de la función atenta en todos los aspectos.

La aplicación del *test de Hermilio Valdizán*, llamado de los ceros, cuya representación gráfica damos en el anexo No. 7, da los siguientes datos: tiempo de experiencia: 25 minutos; número total de ceros tarjados: 1.925; número total de errores: 359; rendimiento máximo: 133 ceros al minuto; número máximo de errores por minuto: 33; ambas curvas, de rendimiento (superior) y de errores (inferior) son ascendentes y muy quebradas. La interpretación de los resultados es la siguiente: atención voluntaria conservada y susceptible de actualización intensa, como se ve por la notable velocidad alcanzada; pero el enorme número de errores indica tendencia a la distraibilidad, y la curva accidentada traduce su temperamento hiperemotivo.

6.—Afectividad.

Hay un estado de humor que en el observado es perenne e inmodificable, constituyendo el fondo vivencial de su mentalidad al presente: puede denominársele de depresivo-ansioso, mezcla de tristeza, de pesimismo, de desapego a la vida, de inseguridad e incertidumbre, con episodios de exaltación emocional que van de la inquietud a la desesperación. Pese a su estado de gran depresión e introversión, N. N. ofrece una susceptibilidad viva, que es el fondo de su desconfianza e inseguridad. Mas por poco que ahondemos la observación notamos que su inseguridad es menos vital que espiritual y que a la vez tiene menos de *sensitividad* (tomando esta palabra en el sentido caracterológico de sensibilidad a las relaciones) que de sentido *anancástico*, que le hace situar frente al crimen como un ser inmensamente culpable, y a cuyo influjo se agranda el delito y se santifica y sublimiza la víctima.

La reactividad emocional es fácil, pronta e intensa; pero sólo para las situaciones en relación a su estado de ánimo, y, por consiguiente, para los sentimientos de tipo asténico (pena, ansiedad, recelo, etc.); en cambio hay embotamiento y aún apatía específicos para los acontecimientos y sentimiento de matiz placentero y aún para los de tipo colérico. En relación a los primeros, es decir a los sentimientos penosos, se nota incontinencia afectiva, como se ve por el hecho de que cualquier estímulo concordante con su estado de ánimo o su destino presente, desencadena en él el llanto o la desesperación. Hay pues extraordinaria intensidad y profundidad en lo afectivo, en relación a una categoría determinada de sentimientos, con obtusión hacia otros.

La expresividad afectiva es congruente con el estado de ánimo, y genuinamente aplicada a él. No hemos comprobado signos de amplificación o disimulación afectiva.

Los sentimientos superiores están conservados, y algunos de ellos exaltados, como el arrepentimiento, el amor paternal, el respeto a los superiores, la dignidad, el sentimiento religioso, el altruismo, la amistad, si bien anormal y diversamente cargados de afectividad.

Hemos observado también el síntoma denominado *ambitimia*, es decir, la existencia de sentimientos opuestos frente a una misma situación, persona o cosa. En relación al padre manifiesta afecto y confianza ciega y a la vez recelo. Con el médico, parecida discordancia sentimental: simpatía viva y suma desconfianza; le busca como a un amigo, quizá como a un salvador, "ligado a lo antiguo", pero le teme como a un espía o un instrumento de condenación judicial.

La aplicación del test WOODWORTH (anexo No. 8) da los siguientes resultados: 40 respuestas afirmativas, eliminando las seis que se refieren a su situación actual. Cifra elevadísima, que traduce una intensa alteración de la afectividad. Ya se sabe que en estado normal estas respuestas afirmativas son de 10 a 15; por encima de 30 se estima como correspondientes a los estados de neurosis y de alienación mental o a las personalidades psicopáticas.

Hemos empleado también en la exploración de la afectividad los métodos de psicodiagnóstico de RORSCHACH y de las asociaciones condicionadas de JUNG, que nos han proporcionado además datos interesantes sobre la personalidad y el carácter, y ciertos aspectos del complejo emocional ligado al acontecimiento delictuoso.

Prueba de las asociaciones libres.—Hemos utilizado la lista de Jung-Bleuler de 200 palabras, once de las cuales (de contenido indiferente) hemos substituído por otras tantas palabras-estímulo relacionadas con la historia afectiva del sujeto. El protocolo respectivo, que consta de seis páginas, ofrecemos al final como anexo No. 9. Las palabras introducidas por nosotros son las que llevan los números 5, 36, 54, 69, 92, 114, 118, 141, 168, 172, 179; se refieren a cosas que según la anamnesia estarían íntimamente vinculadas al origen del uxoricidio. Nos hemos ajustado estrictamente a la técnica de Jung, apuntando las respuestas, el tiempo de reacción en quintos de segundo y las expresiones emotivas correspondientes a cada palabra. En la columna quinta anotamos las respuestas obtenidas.

nidas 24 horas después de la primera prueba. Los resultados son los siguientes:

El tiempo medio de reacción para toda la experiencia es de 3.36 segundos, como se ve, casi el doble de la cifra media de JUNG-BLEULER (1.8 segundos); 57 palabras producen choque afectivo, de ellas 27 con tiempos de reacción por encima de la media, y 30 sin retardo. He aquí 14 de las palabras que han originado mayores tiempos de reacción y notables manifestaciones psicomotrices. Todas ellas, excepto "andar" y "azul", se refieren directamente a hechos, personas o circunstancias que se presentan a nuestra consideración como ligadas genética o fortuitamente al homicidio y a la perturbación mental del encausado:

Palabra-estímulo	Tiempo de reacción	Expresión emotiva
Bebecito	40 segundos	Intensísima
Largo	37. 2 segundos	Intensísima
Despreciar	31 segundos	muy intensa
Decencia	22 segundos	—
Cornudo	19. 2 segundos	Extraordinariamente intensa.
Amante	13. 4 segundos	Intensísima
Andar	10. 2 segundos	Intensísima
Revólver	10. 4 segundos	Muy intensa
Encontrar	8 segundos	Muy intensa
Sospechar	6. 3 segundos	Intensísima
Padrastro	5. 1 segundos	Intensísima
Azul	4. 1 segundos	Intensísima
Madre	4. 1 segundos	Intensísima

Las 30 palabras que han producido grandes choques emocionales sin retardo del tiempo de reacción tienen también en su mayor parte referencia ostensible con las preocupaciones actuales o pretéritas del sujeto, como puede apreciarse en el protocolo.

El cómputo de las principales formas de respuesta, para definir el tipo psicológico, según la clasificación de JUNG, da como resultado el predominio de las asociaciones predicativas (33.5 %), siguiéndolas en orden decreciente, las de contigüidad en general (29.5 %), las de definición (11 %), correspondiendo a los demás, porcentajes por debajo del 5 %.

El retardo del tiempo de reacción, la intensidad de las expresiones psicomotrices, el predominio de las asociaciones predicativas, se interpretan dentro de la sistemática de JUNG

como reveladoras de intensa emotividad, cuya magnitud en el presente caso alcanza el grado de la anormalidad. De otro lado, las intensas reacciones que provocan las palabras relacionadas con las personas, circunstancias y acontecimientos que la anamnesia señala como circunstancias causales o simplemente coetáneas del hecho delictuoso, dan valor y significación a los datos de la anamnesia, y contribuyen a explicar la génesis de la enfermedad del encausado y del acontecimiento criminal de que ha sido autor.

Psicodiagnóstico de Rorschach.—El acta de la aplicación de esta prueba constituye el anexo No. 10, que debe ser consultada para la mejor inteligencia de la descripción.

El examen del psicograma nos lleva a verificaciones significativas, no sólo en cuanto a la afectividad, sino también a la actitud anímica general del encausado.

El denominado *tipo de vivencia*, interpretación central del método, y que en el encausado es: 3B + 1 Clobs. F.: OFb., es de introversión, vale decir de riqueza de la vida interior, afectividad estable (en la depresión); relación con los semejantes más intensiva que extensiva, insuficiente facultad de adaptación, etc. Pero la enorme superioridad de los elementos introversivos sobre los extratensivos (66 % de interpretaciones de movimiento y de claro-oscuro secundario, y ninguna interpretación de color) traducen una exageración y desviación ya patológica de la tendencia introversiva, que tiene en el presente caso una doble interpretación: 1.º la introversión anormal, casi autista, de la personalidad, y 2.º la depresión psicógena. Estas dos notas se repiten a lo largo de todo el psicograma, como pasamos a describir sumariamente.

La reducidísima cantidad de respuestas, el retardo del tiempo de reacción, el porcentaje elevado de estereotipia y la ausencia de respuestas originales, traducen—según los fundamentos del método—un estado de depresión anímica.

El modo de percepción—con un 66 % de respuestas globales, en lugar del 25 % medio—no representa en este caso el tipo de inteligencia teórica, sino una actitud psicológica general frente a la realidad concreta: contacto deficitario con el ambiente; intensa subjetividad; predominio de la intuición sobre la lógica; puntos de vista y aprehensión de las cosas en sentido más general y sintético que parcial y analítico.

Análogas verificaciones en cuanto a la *sensaciones determinantes*: notable exigüidad de las interpretaciones de forma (*morfoestésicas*, en relación con las funciones de la conciencia), en beneficio de las de movimiento (*quinastésicas*, en re-

lación con la intuición y la fantasía), que unidas a una interpretación de claro-oscuro secundario (Clobs. F) marcan el grado extraordinariamente intenso del replegamiento del alma en sí misma, con postrísima vibración hacia el medio circundante, y *rapport* escaso frente a los demás hombres.

La ausencia de las interpretaciones de color (*chromoestésicas*; en relación con la sociabilidad) denuncia una actitud inhibitrice, represiva, estabilidad emocional y tendencia hacia el aislamiento.

El test revela, en suma, extraordinaria agudeza de las vivencias ligadas a la vida subconsciente, que sobrepasan y opacan las funciones de la conciencia, con hipertrofia consecutiva de la afectividad, que tiñe intensamente todos los planos de la vida psíquica, incluso la esfera intelectual. Pero este desborde de la afectividad no se acompaña de la constelación característica de las psicopatías asociales, amorales e inestables observadas por BOSS y DUBITSCHER (aumento de los elementos DZW, FhF y Fb), que al contrario, faltan absolutamente en el observado.

7.—La voluntad y la conducta.

La conducta espontánea del sujeto durante la observación puede caracterizarse por las siguientes notas: tendencia al aislamiento, a la quietud, a la abstención verbal, perseveración de la actitud acongojada y meditativa inicial; impulsos y actos incongruentes; déficit de la conación y de la capacidad de acción frente a toda actividad sistemada y duradera. Con los médicos y empleados del Hospital se muestra dócil y atento, aunque sumamente desconfiado. Pasa largas horas inmóvil, pensativo o llorando silenciosamente. A ratos deambula sin rumbo, en actitud de abstraído. No lee periódicos ni se interesa por los acontecimientos de la vida social.

La exploración de la voluntad descubre en N. N. un estado de indecisión, casi constante, o de volubilidad de las opciones. No podría atribuirse esto a un debilitamiento primario de la función volitiva ni a una ausencia de motivos y de móviles, sino a estados de incertidumbre o inhibición, por la misma intensidad del conflicto de propósitos, deseos y temores, en medio de la ebullición desordenada de su vida interior. El sujeto pide una cosa o acepta una insinuación, y al poco rato decide lo contrario. Solicita insistentemente una entrevista con el médico para hacerle una revelación importante, y cuando aquél acude, enmudece o evade las preguntas.

Este desorden de la conciencia, en íntimo enlace con los disturbios de la afectividad y del pensamiento, condiciona los impulsos y acciones incoherentes, que con gran frecuencia realiza el sujeto y rompe la monotonía de su estado depresivo y autista. En altas horas de la madrugada requiere a los enfermeros para que le procuren una entrevista inmediata o una conversación telefónica con sus familiares. Cierta noche dice al alumno C.: "deseo entregar esto a mi padre; pero en este momento; la cosa es grave". Y le muestra una caja de fósforos, vacía. Días después, al despedirse del padre, le entrega sigilosamente una caja de fósforos, también vacía, en que había trazado a lápiz una cruz, y al pie la siguiente inscripción: "Lo antiguo". Otras veces tiene impulsos insensatos, como abandonar intempestivamente el refectorio en plena comida, e ir a ponerse de pie en el hall o en su habitación. En ciertas circunstancias, estos estados de irresolución, de incongruencia tienen caracteres intrincados o intermediarios entre la simple inhibición motriz y el negativismo esquizofrénico.

RECAPITULACION

Los hechos más significativos de la observación son los siguientes:

1. Tipo de constitución leptosomático; integridad y normalidad de los órganos y funciones corporales, excepto un aumento del diámetro vertical del corazón y leve grado de hipogonadismo. Sistema neuro-vegetativo hipoanfotónico, con leve predominio del simpático.

2. Lucidez; orientación normal; conciencia de la enfermedad confusa y ambivalente, y en ciertos momentos, inconciencia de los disturbios. Polaridad sujeto-objeto, de introversión acentuada.

3. El pensamiento presenta síntomas de tipo precategórico: simbolismo arcaico, concretización y transmisión de lo psíquico. Estos y la denominada ambivalencia—presente también—son manifestaciones consideradas por la psicopatología como propias del pensamiento esquizofrénico.

4. El juicio y el razonamiento están perturbados por convicciones absurdas que en su mayor parte tienen los tres caracteres asignados por JASPERS a las concepciones delirantes: convicción extraordinaria, impermeabilidad a la experiencia e inverosimilitud del contenido. Las ideas delirantes del examinado no son sistematizadas y permanentes: cambian de contenido de una etapa a otra de la observación; aunque se

nota a un análisis más atento que esta modificación de contenido es sólo formal, persistiendo a través de los cuatro meses de observación algo así como líneas significativas a las que pueden referirse las sucesivas manifestaciones delirantes. Podemos señalar dos de estas direcciones significativas: *daño o perjuicio e insuficiencia sexual*; esta última se entremezcla o condiciona a ideas de contenido religioso surgidas recientemente. Ambas categorías de ideas delirantes están teñidas del mismo matiz afectivo depresivo y están ligadas a manifestaciones de tipo *alusión o referencia*.

Aparecen además—sobre todo las segundas—impregnadas de vivo significado mágico, en relación con las manifestaciones del párrafo anterior.

Estas ideas delirantes—como también los fenómenos incluidos en el párrafo 3—son alteraciones graves del psiquismo, que denuncian un desequilibrio mental en el grado de alienación mental o psicosis.

5. En lo afectivo, el sujeto está como sumergido en un estado de depresión ansiosa, que no se modifica sino muy superficial, fugaz y distanciadamente. Este estado vivencial—en relación con la situación penosa actual—y las anormalidades del pensamiento, polarizan estrechamente la afectividad, exaltando su profundidad y reactividad sólo hacia lo displacentero; con obtusión emocional frente a las demás situaciones, sentimientos e intereses. Hay también (y es el fondo afectivo de sus ideas de daño) una actitud de autorreferencia sensitiva, que le hace extremadamente susceptible y desconfiado. Notamos también *ambitimia*, en correspondencia con la ambivalencia del pensamiento. La aplicación del test de la inestabilidad emocional de WOODWORTH acusa un estado anormal de la afectividad en grado alto. El test de JUNG-BLEULER revela exaltación aguda y patológica de la emotividad: 57 de las 200 palabras-estímulo provocan shock afectivo; casi todas ellas guardan relación con las preocupaciones, intereses e ideas sobrevaloradas de la historia pre-delictuosa, y más vivamente las que se refieren a la sexualidad, el honor matrimonial y el crimen.

El test de RORSCHACH descubre amplitud extraordinaria de la vida subconsciente, que supera en intensidad vivencial a las funciones conscientes, con incremento de la emotividad, pero con ausencia de la afectividad egocéntrica e impulsiva que caracteriza a los psicópatas asociales, amorales e inestables. Revela además: depresión psicógena fundamental, in-

troversión casi autista, con autorrepresión intensa frente al medio.

6. En lo referente a la actividad, el sujeto presenta tendencia a la inmovilidad, al aislamiento y al mutismo; impulsos y actos incoherentes; indecisión; incapacidad para la acción sistemática y productiva.

CONSIDERACIONES FINALES

Damos término a este trabajo apuntando nociones y elementos de discusión de orden diagnóstico.

I.—N. N. se halla en estado de alienación mental. Los hechos que definen este estado son los siguientes: a) perturbación del pensamiento, la afectividad y la conducta, que implican compromiso fundamental de la personalidad y ruptura del equilibrio psíquico del sujeto; b) consciencia confusa y ambivalente, y, en ciertos momentos, ausencia de conocimiento de estos disturbios; y c) desadaptación de la realidad e incapacidad para la acción productiva.

II.—Los desórdenes mentales tienen un tipo clínico referible a la esquizofrenia.

III.—Las relaciones de la enfermedad mental con el delito se rozan con el conocimiento del origen, elaboración y evolución de la psicosis antes de nuestra observación. Y esto nos parece más difícil de definir. En las siguientes líneas tratamos de interpretar los hechos, basándonos en los datos positivos de la observación y los menos discutibles de la anamnesis, y referidos: 1.º al individuo, con toda su carga genotípica, su experiencia anímica, su estructura temperamental y caracterológica; y 2.º a los factores ambientales más significativos.

El análisis de los antecedentes y de las verificaciones del examen clínico, sobre todo de la prueba de las asociaciones libres, nos lleva a considerar el trauma moral en torno a la impureza genital de la esposa como el punto de arranque de la enfermedad y de los móviles del delito.

Resulta, de otro lado, evidente, como hecho anterior al crimen, la existencia de un estado pasional de tipo celoso, con manifestaciones—coetáneas o derivadas de aquél—de una neurosis de tipo ansiedad, en cuyo origen y configuración se vislumbra el influjo de la herencia psicopática, la constitución, el temperamento y el carácter frente al hecho vulnerante y a las vicisitudes ulteriores de la vida matrimonial.

En efecto, la emotividad intensa, profunda, auténtica, con sensibilidad exquisita a las relaciones y conciencia moral

vigilante, determinan la reacción intensa ante la convicción deshonrosa y la vivacidad del sentimiento displacentero concomitante.

De otra parte, la timidez; la autorrepresión consciente exagerada; el tipo de reacción personal, más afectuosa que agresiva—que vemos surgir del sentimiento de inferioridad ya conocido—determinarían la perennidad del conflicto y la aparición de la neurosis, por una doble vía: 1.º la ineptitud del sujeto para dar una solución inmediata y directa al conflicto—la separación o la satisfacción por esclarecimiento pleno—viéndose en el caso de seguir viviendo en una situación que repugna a su conciencia ética; y 2.º la aportación de un sentimiento de inseguridad, que es sin duda el elemento nuclear del estado ansioso.

Fracasan las tentativas de compensación (sublimación y racionalización) por virtud, preponderante o exclusiva, del temperamento esquizotímico, que tiende a la interiorización. La vivencia dolorosa se encapsula de este modo, ejerce presión constante y tiende a situarse en primer plano en la vida mental, como una *idea fija*, teñida de congoja e incertidumbre, condicionando de un lado la conducta suspicaz y celosa; y de otro lado la consagración tierna, exclusiva, casi desesperada, al ser que es al mismo tiempo el objeto de su única y más grande afección, y a la vez el motivo de su perenne e irremediable infortunio.

Ahora, el crimen y el cuadro de psicosis tienen elementos que permiten considerarlos como una transformación o simple deformación del cuadro neurótico, con una especie de prolongación de las líneas fenomenológicas de su contenido: el complejo ético-sexual aparece claramente en la celotipia y en el uxoricidio, y después en la delusión sensitiva de autorreferencia, y también—en relación con el complejo de insuficiencia peneana—en las ideas delusivas de contenido sexual y religioso, impregnadas éstas de intenso sentido mágico.

Pero hay que preguntarse—y con esto tocamos la definición médico-legal del crimen: 1.º ¿Cuándo y en qué circunstancias la neurosis dió paso a la psicosis? 2.º ¿Cuáles las relaciones de uno y otro estado mental con el homicidio?

Para resolver estas cuestiones hay que tener en cuenta la historia del sujeto en la etapa pre-delictuosa inmediata, y a la vez las circunstancias del acontecimiento criminoso mismo:

a) Trabajo desmedido en los últimos tres años;

b) Nacimiento del hijo, un año antes, e impresión de falta de parecido físico, que crea una nueva convicción dolorosa, cada día más torturante;

c) Enfermedad infecciosa, febril, 25 días antes del suceso;

d) En las últimas semanas N. N. presenta actos incoherentes imputables a un estado celotípico; y

e) El crimen—si bien ligado genéticamente a las ideas celosas de antes—resulta ser un hecho insólito, en abierta contradicción con el temperamento, el carácter la conciencia moral de N. N., y aún fuera del ámbito de posibilidades de acción del tipo de neurosis anterior; y absurdo y discordante frente a la ausencia absoluta de dato objetivo de la infidelidad conyugal.

La confrontación de estos hechos con criterio psicopatológico nos lleva a plantear las siguientes consideraciones, a manera de conclusión:

1.º Hay relaciones de causalidad psicológica del cuadro mental presente y el acto delictuoso con el complejo ético-sexual reprimido y el estado pasional-neurótico consecutivo, anteriores.

2.º El tránsito de la idea fija a la idea delusiva, de la pasión a la alienación, se ha realizado sin duda en un tiempo anterior al crimen, quizá a raíz de la enfermedad febril ya mencionada.

3.º El hecho criminal se nos presenta como la manifestación de un estado mental francamente patológico, de naturaleza psicótica.

ANEXO N.º 1

ESQUEMA DE LA CONSTITUCION

Fecha de la investigación: 8.VI.39.

I. MEDIDAS

Estatura: 1m. 70. *Peso:* 53 k.

<i>Cráneo:</i>	Circunferencia horizontal:	53.2	Altura de la cara:	8.5+5
	<i>Díámetro</i> sagital:	17.6	Anchura de la cara:	13.6 (bi-zig)
	" frontal:	15	Longitud de la nariz:	6.
	" vertical:	19.8		
<i>Perímetro:</i>	Tórax en inspiración:	86.5	Antebrazo iz.:	22
	" " expiración:	87.3	Mano iz.:	19
	Promedio:	86.9	Pantorrilla iz.:	28
	Vientre:	70	Caderas:	82
<i>Longitud:</i>	Pierna:	86	<i>Anchura:</i> Hombros:	37
	Brazo:	74	Pelvis:	31.5 (bi-troc)

II. CRANEO Y CARA:

Forma de la cabeza: Elevada.

Perfil: De nariz larga.

Lineamiento frontal de la cara: En forma de huevo alargado.

III. CONFORMACION DEL CUERPO:

Huesos: Medianos.

Musculatura (relieve): No acusada.

Tejido adiposo: Escaso.

Cuello: Largo, flaco.

Hombros: Algo levantados.

Tórax: En cono invertido, aplanado.

Vientre: Aplanado.

Extremidades: Largas, delgadas.

Pelvis: Estrecha.

Manos y pies: Pequeños; dedos delgados y suaves.

Cabellera: De color castaño-oscuro, mediana.

Cejas: Ralas.

Vello genital: Mediano.

Vello axilar: Mediano.

Estado de la piel y de los vasos (color de la cara, etc.): Piel del cuerpo pálida; de la cara, rosada.

IV. GLANDULAS:

Tiroides: Pequeña.

Linfáticas: Normales.

Testículos: Medianos, bolsas flácidas.

Pene: Poco desarrollado.

Anomalías sexuales: No existen.

ANEXO N.º 2

PRUEBA DE LA ADRENALINA

Según la Técnica de Guillaume, adaptada por el experimentador (F. S.)

PRIMERA PRUEBA

24.VII.39.—9 a. m.—Inyección intramuscular de un cuarto de miligr. de adrenalina.

Hora	E. O. C.	P. A.	N.º de respiraciones	Modificaciones físicas	Emotividad	Glucosuria
Antes	87-78-84	11. 5.6	20	Temblor intermitente	±	—
9.5'	95-88-92	12. 8	18	Sensación de frío	—	—
9.10'	94-84-94	12.5 7.5	20	Palidez	—	—
9.15'	94-88-92	11.5 7	18	Pal. suspiro	—	—
9.20'	84-80-82	12. 7	20	Ligera sudación espalda y cuello	—	—
9.25'	80-80-82	12. 7	18	—	—	—
9.30'	84-80-82	11.5 6.5	18	Palidez, suspiro	—	—
9.35'	84-80-82	12. 7	20	Palidez, suspiro	—	—
9.40'	84-82-82	12. 6.5	20	Palidez	—	—
9.45'	84-82-84	11.5 6	20	—	—	—
9.50'	84-88-84	12.5 5	18	Palidez	±	—
9.55'	86-88-84	12. 6.5	19	Disminuye la palidez	±	—
9.60'	90-88-90	11. 7	20	Disminuye la palidez	±	—

SEGUNDA PRUEBA

25.VII.39.—8 a. m.—Inyección de medio miligr. de adrenalina

Hora	R. O. C.	P. A.	N.º de respiraciones	Modificaciones físicas	Emotividad	Glucosuria
Antes	80-82-80	10 6	18	Temblo intermitente	Tranquilo	—
8.5'	65-70-80	10 5	19	Sensación de frío	—	—
8.10'	70-80-78	9.5 6	19	Sensación de frío	—	—
8.15'	72-80-78	9.6	20	Intensa carne de gallina	—	—
8.20'	76-80-82	11 6.5	22	Temblo por el frío	—	—
8.25'	76-80-76	10 6	24	Sen. de frío en la punta de la nariz.	—	—
8.30'	80-80-78	10 7	23	Sen. de frío en la espalda	—	—
8.35'	76-80-76	10 6	22	Temblo (sobresaltos)	—	—
8.40'	72-76-76	10 6	20	Bostezos, lagrimeo	—	—
8.45'	76-80-76	10 6.5	20	Frío en los pies	—	—
8.50'	80-78-76	10.5 6	20	Frío en los pies	—	—
8.55'	80-78-80	10 6	20	Sens. de frío en la nariz	—	—
8.60'	84-82-84	10 6	20	Temblo	—	—

TERCERA PRUEBA

26.VII.39.—1 miligr. de adrenalina

Hora	R. O. C.	P. A.	N.º de respiraciones	Estado físico	Estado psíquico	Glucosuria
Antes	84-86-84	9 5.5	20	Temblo intermitente	Tranquilo	—
8.5'	90-88-90	9.5 6	24	Temb. del cuerpo	—	—
8.10'	96-92-96	9.5 6	24	Temb. generaliza. e intensa palid. . .	—	—
8.15'	88-86-88	10 7	22	Temb. lagrimeo	—	—
8.20'	88-88-88	11 6	22	Sens. de frío en los pies, lagrim. . .	—	—
8.25'	88-90-88	10.5 5.5	22	Palidez, temblor	—	—
8.30'	90-92-92	11 5	24	Palidez, temblor	—	—
8.35'	92-92-94	10.5 5	24	Temblo y palidez ligera	—	—
8.40'	92-90-92	10.5 5	22	Palidez	—	—
8.45'	90-90-92	10.5 5	21	Sequedad de labios sudor en la espalda.	—	—
8.50'	92-90-92	9.5 5	24	Palidez, sudor espalda, pies fríos . .	—	—
8.55'	84-88-88	9.5	22	Palidez, sensación de frío en los pies	—	—
8.60'	86-84-88	9.5	22	Palidez, sensación de frío en los pies	—	—

ANEXO N.º 3

PRUEBA DE LA ATROPINA

27. VII. 39.—8 a. m. Inyección intramuscular de 1 miligr. de atropina

	Antes	8.10	8.20	8.30	8.40	8.50	9
Pulso	80	80	72	72	72	74	76
P. Máx.	10	10.5	9	9.5	10	10	10.5
P. Mín.	6	6	5.5	6.5	7.5	7	6.5
Palpitaciones	—	—	—	—	—	—	—
Palidez cután.	+	+	+	+	+	+	+
Pupilas	Mid.	Mid.	Mid.	Mid.	Mid.	Mid.	Ligera miosis
Frialdad	±	—	—	—	—	—	—
Erec. Pilar	±	±	±	±	±	±	±
Car. gallina	+	+	+	+	+	+	+
Emotividad	+	—	—	—	—	—	—
Angustia	—	—	—	—	—	—	—
Disnea	—	—	—	—	—	—	—
Sequedad de la boca	—	—	—	—	—	—	—
Sudor	—	—	—	±	±	—	—

ANEXO N.º 4

PRUEBA DE LA PILOCARPINA

Inyección intramuscular de 5 miligr. de Pilocarpina

28. VII. 39. A las 8 a. m.

Cantidad de saliva en 1 hora: 5 cc.

	8.30	8.45	9	9.15	9.30
Sudoración piel	—	±	+++	+++	+++ (1)
Rubor cutáneo	Piel de la cara: rosada, del resto pálida	—	—	+	(2)
Poliuria	—	—	—	—	—
Polaquiuria	—	—	—	—	—
Contracciones gástricas	—	—	—	—	—
Contracciones intestinales	—	—	—	± (3)	—
Contracciones vesicales	—	± (4)	—	—	—
Pulso	98	96	96	106	90

(1) Sudor profuso.

(2) El rubor fué moderado.

(3) Sensación subjetiva de calambre intestinal, en grado moderado.

(4) Micción no impreciosa, de escasa cantidad de orina.

ANEXO N.º 5

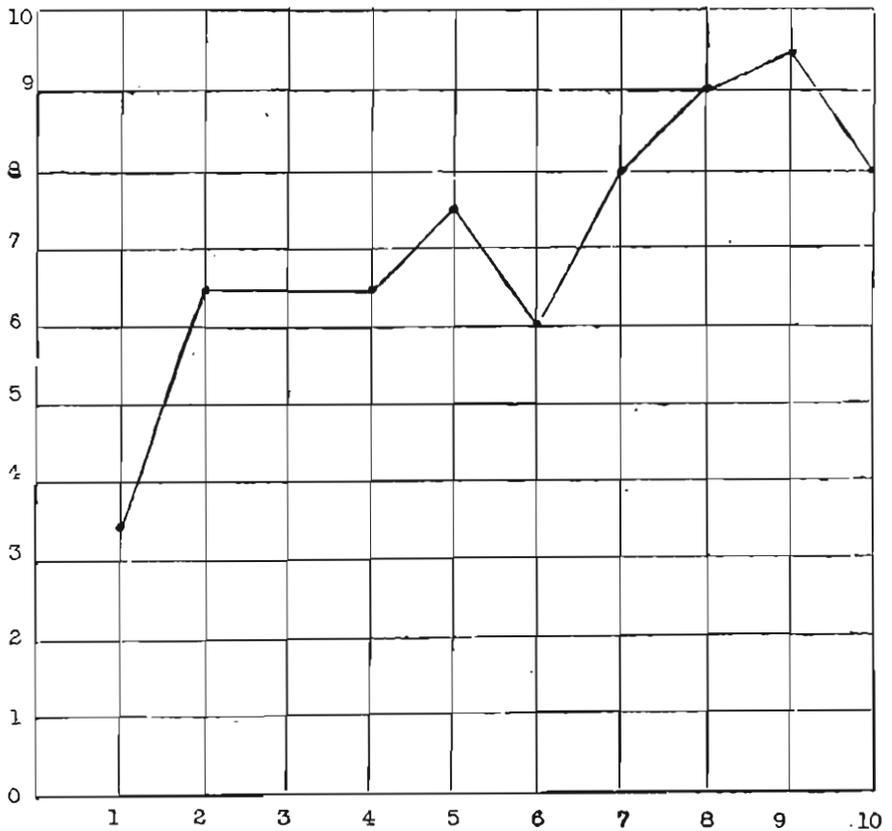
EXAMENES DE LABORATORIO

- 1.—*Examen serológico de la sangre*: reacciones de Wassermann y Kahn: negativas.
- 2.—*Examen del líquido céfalo-raquídeo*: reacción de Wassermann: negativa. Tensión normal. Albúminas totales, 0.10. Células, 0.0. Las demás investigaciones, con resultado igualmente negativo.
- 3.—*Examen de orina*: cantidad, 300 c. c. Color amarillo citrino. Sedimento escaso. Densidad, 1.020. Reacción ácida. Células planas escasas. Mucus escaso. Cristales de fosfato bicálcico. Urea, 13 gramos. Cloruros, 10.234.
- 4.—*Examen de heces*: investigación de parásitos intestinales: no se encuentran.

ANEXO N.º 6

APLICACION DEL TEST DE LA MEMORIA
DE FIJACION

CURVA DEL RENDIMIENTO MNEMICO

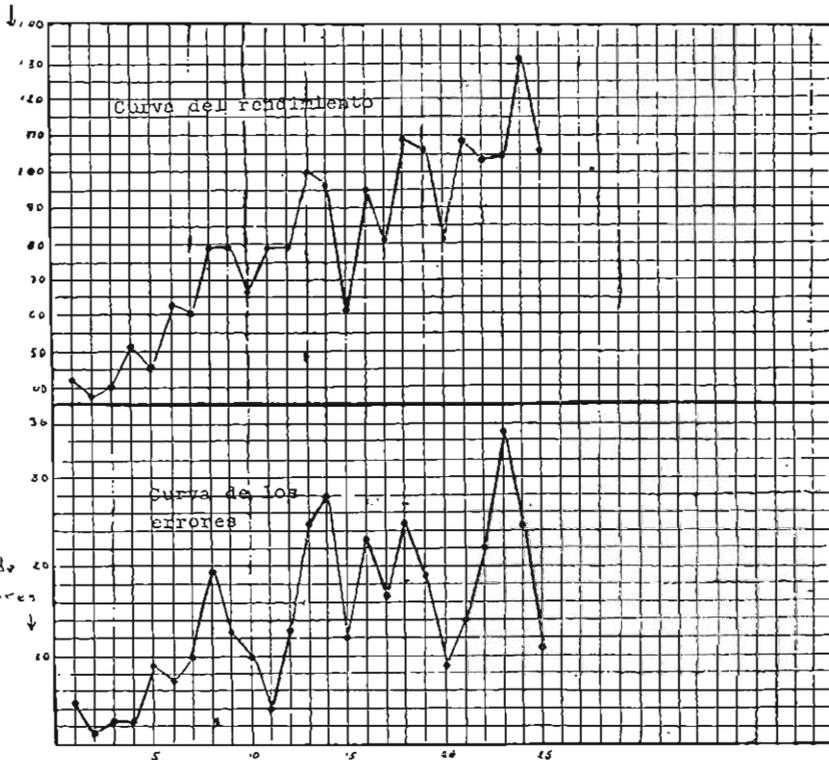


ANEXO N.º 7

APLICACION DEL TEST DE LA ATENCION
DE HERMILIO VALDIZAN

GRAFICA DEL RENDIMIENTO Y DE LOS ERRORES

N.º de ceros
tarjados



Tiempo en minutos.

ANEXO No. 8

APLICACION DEL TEST DE WOODWORTH

1	NO	30	SI	59	NO	87	NO
2	NO	31	SI	60	SI	88	NO
3	SI	32	NO	61	SI	89	NO
4	NO	33	NO	62	NO	90	SI
5	SI	34	SI	63	NO	91	SI
6	NO	35	NO	64	NO	92	NO
7	NO	36	NO	65	NO	93	SI
8	NO	37	SI	66	NO	94	NO
9	NO	38	SI	67	SI	95	NO
10	SI	39	SI	68	SI	96	NO
11	NO	40	SI	69	?	97	SI
12	—	41	NO	70	SI	98	SI
13	NO	42	NO	71	SI	99	SI
14	SI	43	(NO hoy)	72	NO	100	SI
15	NO	44	SI	73	SI	101	SI
16	SI	45	?	74	NO	102	SI
17	SI	46	?	75	SI	103	NO
18	NO	47	NO	76	SI	104	SI
19	NO	48	SI	77	SI	105	NO
20	NO	49	NO	78	NO	106	SI
21	SI	50	NO	79	NO	107	SI
22	SI	51	NO	80	NO	108	NO
23	NO	52	NO	81	NO	109	NO
24	SI	53	SI	82	NO	110	NO
25	SI	54	NO	83	SI	111	SI
26	NO	55	NO	84	NO	112	NO
27	NO	56	NO	85	SI	113	SI
28	NO	57	NO	86	NO	114	NO
29	NO	58	NO				

ANEXO No. 9

APLICACION DEL TEST DE JUNG - BLEULER

1 cabeza . . .	Cuello . . .	2" 3		Rubia
2 verde . . .	Blanco . . .	2"		Color
3 agua . . .	Bueno . . .	3"	Movimientos de-	
			sordenados de	
			los labios . . .	Beber
4 pinchar . . .	Doler . . .	2"	Id.	Oler
5 amante . . .	Sincero . . .	5"	Traga saliva . .	Malo
6 largo . . .	Caballo . . .	37" 2	Resp. disneica . .	
			Voz entrecortada .	Longitud
7 barco . . .	Buque . . .	3"	Voz entrecortada .	Buque
8 labrar . . .	Tierra . . .	4"	Id.	Tierra
9 baño . . .	Agua . . .	2" 4		Agua
10 amistoso . . .	Bueno . . .	3" 2		Amistad
11 mesa . . .	Comida . . .	3" 3		Silla
12 traer . . .	Andar . . .	10" 2	Resp. disneica . .	
			Voz entrecortada .	Llevar
13 ciudad . . .	Lima . . .	7" 2		Lima
14 altivo . . .	Malo . . .	2" 3		Malo
15 tallo . . .	Planta . . .	3" 3		Hoja
16 bailar . . .	Fiesta . . .	2"		Fiesta
17 mar . . .	Agua . . .	4" 3		Agua
18 enfermo . . .	Malo . . .	4" 2		Tristeza
19 orgullo . . .	Malo . . .	3"		Malo
20 guisar . . .	Comida . . .	2" 1		Comida
21 tinta . . .	Escribir . . .	3" 3		Escribir
22 malvado . . .	Bueno . . .	2"		Malo
23 aguja . . .	Cocer . . .	2"		Pinchar
24 nadar . . .	Agua . . .	2" 2		Agua
25 viaje . . .	Buque . . .	4" 1		Buque
26 azul . . .	Color . . .	3" 2	Mov. desord. de la	
			lengua y los la-	
			bios	Cielo
27 pan . . .	Desayuno . . .	4" 2		Comida
28 amenazar . . .	Malo . . .	2" 2		Malo
29 lámpara . . .	Luz . . .	2" 2		Luz
30 rico . . .	Pobre . . .	3" 2		Pobre

31 árbol	Grande	4"		Grande
32 cantar	Alegre	3" 3		Fiesta
33 compasión . .	Bondad	2"		Sincera
34 amarillo . . .	Color	2"		Color
35 monte	Tierra	2"		Tierra
36 desflorar . . .	Comer	3"		Virgen
37 veneno	Tinta	4"	Tartamudea . . .	Tinta
38 nuevo	Viejo	3"		Viejo
39 costumbre . . .	Bueno	2" 2		Buena
40 cabalgar	Caballo	2"		Caballo
41 pared	Grande	2" 2		Grande
42 tonto	Sí	3"		Sí
43 cuaderno	Grande	2" 3		Verde
44 despreciar . . .	Mujer	31"	Se le repite la pre- gunta	Malo
45 diente	Boca	3"	Voz sollozante . .	Muela
46 exacto	Justo	3" 3	Voz entrecortada .	Verdad
47 pueblo	Ciudad	4"		Ciudad
48 hender	Correr	3"		Meter
49 rana	Zapo	2"		Sapo
50 injusto	Hombre	4" 2		Malo
51 libro	Estudio	5"		Estudio
52 cortar	Pan	5 " 2		Leña
53 hambre	Nó	3" 1		Necesidad
54 cornudo	Sufrir	19" 2	Temblo general, mov. desordena- do de cara, ma- nos, boca. Resp. disneica	Nó
55 anillo	Bola	2" 3	Solloza	Moda
56 acomodar	Cualquiera	3" 4	Sollozante	Arreglar
57 sexo	Mujer	6" 2	Id. Traga saliva	Masculino
58 turbio	Agua	3"	Id. Voz temble- rosa	Agua
59 cura	Iglesia	3"		Sacerdote
60 encontrar	No sé	8"	Disneico	Hallar
61 sanción	Buena	2" 3	Crispa los dedos . .	Sí
62 querido	Amante	13" 4	Disneico	Cariño
63 vaso	Soda	2" 4		Agua
64 reñir	Pelear	1" 2		Pelear
65 cabra	Monte	4" 4		Monte
66 caliente				Agua
67 patata	Papa	4" 3		Papa
68 pintar	Pintura	3"	Muy emocionado . .	Pintura
69 paternidad . . .	Hijo	3"		Sí
70 viejo	Malo	4" 3	Crispa los dedos . .	Edad
71 flor	Blanca	3"		Plauta
72 golpear	Paga	7" 4	Sollozante	Dudo

73 caja	Fósforo	3"		Fósforo
74 claro	Luz	2"		Luz
75 familia	Nó	2" 2		Grande
76 lavar	Ropa	2" 1		Ropa
77 guerra	Muerto	3"		Nación
78 forastero	Venido	3" 2		Extranjero
79 felicidad	Matrimonio	3" 3	Voz entrecortada .	Hogar
80 contar	Cuenta	4" 3		Número
81 decencia	Honradez	2" 2		Honestidad
82 estrecho	Canal	3" 3		Canal
83 hermano	Chico	5" 4	Sollozante	Sí
84 perjudicar	Maldad	2" 2		Malo
85 cigüeña	Grande	2"		Grande
86 falso	Malo	2" 1		Malo
87 angustia	Dolor	2" 2		Pena
88 besar	Boca	2" 2		Boca
89 incendio	Quemar	2"		Fuego
90 puerta	Abierta	2" 2		Ventana
91 sucio	Cochino	2" 2		Cochino
92 eyacular	Semen	3"		Sacar
93 ataque	Corazón	2" 1		Nervio
94 silencio	Callar	3" 1		Callar
95 burla	Malo	2"		Malo
96 dormir	Sueño	1" 2		Sueño
97 mes	Año	7"		Año
98 odioso	Tedio	4" 2		Malo
99 perro	Galgo	3" 4		Galgo
100 hablar	Boca	2" 2		Boca
101 carbón	Negro	2"		Negro
102 templado	Agua	5"		Caliente
103 canción	Boca	7"		Canto
104 sospechar	Sufrimiento	6" 3	Mov. convulsivos manos y boca .	Sufrir
105 dolor	Intenso	3" 1	Voz entrecortada y sollozante	Lianto
106 perezoso	Trabajador	8"	Crispa las manos.	Ocioso
107 luna	Llena	2" 2		Llena
108 reír	Alegre	1" 4		Cantar
109 café	Negro	2" 1		Comida
110 ancho	Tierra	2"		Largo
111 aire	Puro	2" 2		Luz
112 alegrarse	Nó	2" 3		Pena
113 rey	Reyno	4"		Nació
114 adúltera	Mala	2" 2		Nó
115 nacimiento	Bebé	3"	Voz entrecortada .	Bebe
116 estallar	Reventar	4" 1	Sollozante	Reventar
117 dinero	Plata	3" 1		Plata

118	revólver . . .	Nó	10" 4	Crispa las manos . Solloza	Nó
119	párroco . . .	Cura	2" 3	Voz entrecortada.	Iglesia
120	nacer	Bebe	2" 2	Id.	Bebe
121	madre	Buena	4" 1	Traga saliva. Mov. conv. de las ma- nos	Buena
122	polvoriento .	Pólvora	4"	Voz entrecortada.	Tierra
123	arca	Noé	3" 2	Crispa las manos .	Noé
124	leer	Libro	2" 4	Voz entrecortada.	Lectura
125	cuerpo	Mujer	2" 2		Cuerpo
126	noble	Corazón	2"	Id.	Honrado
127	corazón . . .	Sueño	2" 3		Grande
128	despertar . .	Bueno	2"		Sueño
129	oficio	Trabajo	4"		Profesión
130	astuto	Malicia	3" 3		Inteligencia
131	cartapacio . .	Libro	3"		Grifo
132	combatir . . .	Pelear	2"		Pelear
133	lecho	Dormir	2" 1		Causa
134	sabroso	Rico	1"		Dulce
135	iglesia	Matrimonio . . .	2"	Crispa las manos	Matrimonio
136	viajar	Paseo	3"	Voz entrecortada.	Buque
137	renta	Comodidad . . .	5" 3		Dinero
138	mojado	Agua	2" 2		Agua
139	mujer	Grande	2" 2		Buena
140	amanecer . . .	Día	1" 3		Día
141	padrastra . . .	Malo	5" 1	Crispa las manos. Solloza	Nó
142	dadivoso . . .	Bueno	3" 1		Bueno
143	sangre	Dolor	3" 1	Voz entrecortada.	Dolor
144	guiar	Automóvil . . .	3"		Llevar
145	precaución . .	Precavido	9" 1	Crispa las manos.	Tomar
146	esbelto	Bonito	3"		Alto
147	periódico . . .	Leer	2"		Lectura
148	olvidar	Nó	4"		Buena
149	tambor	Música	3"		Músico
150	libre	Nó	2"		Suelto
151	bebecito . . .	Bonito	40"	Mov. desordena- dos. Disnea. So- lloza	Bonito
152	elegar	Alto	7"	Id.	Alzar
153	canalla	Malo	2"	Crispa las manos .	Malo
154	rápido	Apurado	2"		Ligero
155	hermana	Buena	3"		Buena
156	chillar	Gritar	2"		Gritar
157	reunión	Gente	2"		Gente
158	frío	Aire	2"		Caliente
159	hombre	Grande	2"		Bueno

160	escribir . . .	Leer	2"	Crispa las manos .	Lectura
161	muerte . . .	Señora	6"		Pena
162	ilustre . . .	Alto	6"		Sabio
163	pellejo . . .	Piel	2"		Piel
164	amar	Nó	4"		Cariño
165	traición . . .	Malo	2"	Crispa las manos .	Malo
166	agudo	Punzar	3"		Punzar
167	cambio	Plata	3" 4		Venta
168	confesar . . .	Verdad	2"	Suspira	Confesión
169	niño	Bueno	3"		Bueno
170	áspero	Duro	2"		Duro
171	juicio	Malo	2" 1		Final
172	narcotizar . .	Dormir	2" 2	Voz entrecortada.	Malo
173	cuidado	Nó	1"	Id.	Cuidar
174	grande	Suelo	4"	Id.	Hombre
175	confianza . . .	Nó	2" 3	Id.	Necesario
176	correr	Calle	2"		Ligero
177	padre	Sí	1"		Bueno
178	alegre	Nó	1"		Alegría
179	impotencia . .	Nó	1"		Enfermedad
180	prestar	Plata	2"	Id.	Devolver
181	deber	Dinero	1"		Necesario
182	crédulo	Sí	1"		Creído
183	jefe	Familia	6"		Familia
184	comer	Comida	3"		Necesidad
185	vestido	Negro	3"		Negro
186	sano	Enfermo	4"		Cuerpo
187	ofrecer	Cumplir	3" 2		Bondad
188	serpiente . . .	Reptil	1"	Id.	Reptil
189	automóvil . . .	Negro	2"		Carro
190	joven	Bonito	3"		Fobia
191	negocio	Trabajo	2"		Transacción
192	sufrir	Silencio	2"		Sufrimiento
193	arma	Fuego	1" 2		Fuego
194	buenaventura .	Puerto	2"	Id.	Puerta
195	espejo	Blanco	2"	Id.	Blanco
196	castigar	Sí	2"	Id.	Castigo
197	entender	Sí	2"		Mente
198	hermoso	Mujer	2"		Bonito
199	hueso	Pellejo	2"		Piel
200	vivir	Vivir	6"	Id.	Vida

ANEXO No. 10

APLICACION DEL TEST DE RORSCHACH

Fecha del examen: 10 de junio de 1939.

Comenzó la prueba a las 12 y 21, y terminó a las 12 y 35.

N.º de la lámina	N.º de la Resp.	Texto de la respuesta	Modo de Aperc.	Sensac. determinados	Contenido	Origenalidad
I	1	Una mariposa	G	F +	T	V
II	2	Parecen dos osos u hombres que estuvieran empujándose de la mano	G	B +	T	
III	3	Dos hombres que están jugando	G	B +	M	
IV	0	No hay, doctor. No encuentro lo que pue- de ser				
V	0	No se me ocurre				
VI	0	Tampoco, doctor				
VII	4	Parecen nubes, doctor	G	Clobs F.	Nat.	
VIII	5	Esto parece en actitud de correr, de em- bestir	G	B +	T	
IX	6	Parecen dos Dos caballos; dos centau- ros	D	F +	T	
X	0	Aquí, no resulta, doctor				

Actitud del sujeto durante la observación: dócil, seria, reservada.

Rapport: escaso, superficial

No. de respuestas: 6

Duración de la prueba: 14 minutos

Tiempo de reacción: 2. 20 minutos

Modo de apercepción: Tipo G.

Tipo de vivencia: introversivo

F + % 100 %

0 %

0

T % 66 %

V %

16.6 %

M % 16 %

I %

0

Nat. 16 %

Vulg.: 1

Orig.: 0

Indiv.: 0

G:	4	F:	2	M:	1
D:	2	B:	3	Md:	0
DG:	0	Fb:	0	T:	4
Dd:	0	FFb:	0	Td:	0
DO:	0	C'lobsF.1		Anat.:	0
DZW:	0			Nat.:	1

ANEXO N.º 11

EXAMEN FISICO Y NEUROLOGICO**I.—EXAMEN FISICO**

Aparato circulatorio.—Corazón: tonos normales; punta en el 6º espacio, por dentro de la línea mamilar; taquicardia moderada, al rededor de 100 revoluciones al minuto. Presión arterial: máxima, 12; mínima, 7.5.

Aparato respiratorio.—No se nota anormalidad.

Abdomen.—Depresible, Traube libre. Organos de posición y contornos normales. Ausencia de puntos dolorosos a la presión.

Otros órganos.—Paladar estrecho, profundo. La lengua presenta en el tercio posterior una *placa roja*, alargada en el sentido ántero-posterior, ocupando le parte media.

II.—EXAMEN NEUROLOGICO

Motilidad y tono.—Normales.

Coordinación.—Las pruebas del talón-rodilla, índice-nariz, de la adiadococinecia, de la raya horizontal de Babinski, de la hipermetría, son cumplidas normalmente.

Equilibrio.—Normal. Romberg negativo.

Marcha.—Normal.

Sensibilidades.—Normales en todos sus aspectos.

Reflejos.—Patelar y aquileo exaltados. Plantar normal.

Pupilas.—Isocóricas, reaccionan normalmente a la luz y a la acomodación.

Articulación verbal.—Normal a todas las pruebas.