



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Tesis para optar al título de Magíster en Psicología Clínica

**El «loco Torre»: clínica de la psicosis y dimensión pública en el
Uruguay de 1900-1920**

Tesista: Lic. MARIANA MARQUES MORAES

Directora de tesis: Dra. NINA VIRGÍNIA DE ARAÚJO LEITE

Directora académica: Dra. FLORA SINGER

Orientadora de la beca ANII: DRA. ANA MARÍA FERNÁNDEZ CARABALLO

Montevideo, octubre de 2020

Resumen

Esta investigación indaga la relación entre locura, clínica de las psicosis y dimensión pública en el Uruguay de 1900-1920. Para tal, realizamos, primeramente, un análisis teórico, a través de un breve recorrido por parte de la teorización de Sigmund Freud y Jacques Lacan sobre locura y psicosis, buscamos también en ambos autores una posible teoría psicoanalítica sobre el público, en su relación con la psicosis. Posteriormente, realizamos un análisis histórico-discursivo de textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis — publicados en la *Revista Médica del Uruguay*— y noticias y artículos de prensa —de los diarios *La Tribuna Popular*, *La Mañana*, *El Plata* y *La Razón*— sobre locura. Asimismo, construimos un «caso paradigmático», el caso *Alfredo Torre* a partir del montaje y análisis de varios documentos sobre Torre: el texto clínico «Estado mental de A. T.» (1920), de Elio García Austt, noticias de diario y reportajes (1902-1920) a Torre, y el texto *El problema universal. Su solución científica y filosófica* (1907) de autoría de Torre. La presente investigación pretende realizar un aporte teórico y clínico, desde el psicoanálisis, al nuevo escenario y posible nuevo paradigma que está viviendo Uruguay desde la aprobación, en 2017, de una ley de salud mental en perspectiva de DD. HH.

Palabras clave: locura, psicosis, dimensión pública, caso paradigmático, Alfredo Torre

Resumo

Esta pesquisa indaga a relação entre loucura, clínica das psicoses e dimensão pública em Uruguai de 1900-1920. Para tal, realizamos, primeiramente, uma análise teórica, a través de um breve percurso por parte da teorização de Sigmund Freud e Jacques Lacan sobre loucura e psicose, procurando também em ambos os autores uma possível teoria psicanalítica sobre o público, em sua relação com a psicose. Posteriormente, realizamos uma análise histórico-discursiva de textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicose — publicados na *Revista Médica del Uruguay*— e notícias e artigos jornalístico —dos jornais *La Tribuna Popular*, *La Mañana*, *El Plata* e *La Razón*— sobre loucura. Por outro lado, construímos um «caso paradigmático», o caso *Alfredo Torre* a partir da montagem e análise de vários documentos sobre Torre: o texto clínico «Estado mental de A. T.» (1920), de Elio García Austt, notícias de jornais e reportagens (1902-1920) a Torre, e o texto *El problema universal. Su solución científica y filosófica* (1907) de autoria de Torre. A presente pesquisa pretende realizar uma contribuição teórica e clínica, desde a psicanálise, ao novo cenário, e possível novo paradigma que está vivendo Uruguai desde a aprovação, em 2017, de uma lei de saúde mental em perspectiva de direitos humanos.

Palavras chave: loucura, psicose, dimensão pública, caso paradigmático, Alfredo Torre

Índice

Resumen	2
Resumo	2
Índice	3
Agradecimientos	5
Epígrafes	6
Capítulo 1: Antecedentes, Marco Teórico y Metodología	7
1.1. <i>Introducción, Fundamentación y Antecedentes</i>	8
1.1.1. Puntos de partida: teoría, investigación y praxis psicoanalítica	9
1.1.2. Relevancia social y clínica del tema de la relación entre clínica de la psicosis y dimensión pública	14
1.1.3. Antecedentes de análisis histórico-discursivo sobre psicosis y dimensión pública ...	16
1.2. <i>Marco teórico</i>	22
1.2.1. Formulación del problema de la relación entre clínica de la psicosis y dimensión pública en el Uruguay de 1900-1920	22
1.2.2. Algunas consideraciones sobre la psicosis en las teorías de Sigmund Freud y Jacques Lacan	24
1.2.2.1. Sigmund Freud	25
1.2.2.2. Jacques Lacan	29
1.2.3. La dimensión pública en el psicoanálisis freudiano y lacaniano y su relación con la psicosis	42
1.2.3.1. La dimensión pública en la invención y transmisión del psicoanálisis	43
1.2.3.2. Las presentaciones de enfermos de Lacan y el sujeto psicótico como “testigo”	46
1.3. <i>Metodología</i>	52
1.3.1. La construcción del <i>corpus</i>	54
1.3.2. Análisis histórico-discursivo	56
1.3.2.1. Construcción y presentación de un caso paradigmático	57
1.3.2.2. Análisis por la vía del significante: <i>interdiscurso</i> y <i>heterogeneidades discursivas</i> ...	62
Capítulo 2: Análisis de la relación entre dimensión pública y psicosis en la psiquiatría y la prensa uruguayas de la época (1900-1920)	66
2.1. <i>Lo público y lo privado, en su relación con el proceso de “medicalización” en el Uruguay de 1900-1920</i>	66
2.2. <i>La concepción de locura en la prensa uruguaya (1900-1920)</i>	76
2.2.1. «Los niños y los locos siempre dicen la verdad»	76
2.2.2. «De médico, poeta y loco, todos tenemos un poco»	86

2.2.3. El loco como «individuo peligroso». Entre el caso policial y el caso clínico	97
2.3. <i>La clínica médico-psiquiátrica de la psicosis en Uruguay (1900-1920)</i>	105
2.3.1. Por una psiquiatría organicista. La «demencia precoz», una nueva entidad clínica contra las teorías de la «degeneración» y la «herencia»	106
2.3.2. ¿Psicosis infantil? Entre la locura moral y la psicosis orgánica	123
2.3.3. La locura por contagio	127
Capítulo 3: Un caso “paradigmático”: el caso Alfredo Torre	145
3.1. <i>De la conquista de un público hasta el primer silenciamiento forzoso. Un caso policial (1900-1907)</i>	147
3.2. <i>Pasaje de lo oralidad a la escritura. Publicación. Silenciamiento (1907-1915)</i>	157
3.3. <i>Vuelta a la escena pública. Concreción de la idea. Aislamientos. Protestas y silenciamientos. Caso psiquiátrico (1915-1920)</i>	164
Consideraciones finales	176
Referencias bibliográficas	186
Anexos	194
Anexo I. Publicación de Alfredo Torre: “El Problema Universal. Su solución científica y filosófica” (1907)	194
Anexo II. Texto clínico sobre Alfredo Torre: “Estado mental de A. T.” (1920), de Elío García Austt	204
Anexo III. Noticias sobre Alfredo Torre	214
Anexo IV. Textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis publicados en la <i>Revista Médica del Uruguay</i> entre 1900 y 1920	239
Anexo V. Noticias y artículos de prensa sobre locura publicados entre 1900 y 1920	261
Anexo VI. Avisos de prensa sobre locura publicados entre 1900 y 1920	276

Agradecimientos

A mi familia, por el amor y por siempre haberme apoyado y acompañado en mis proyectos.

A Pablo García Press, por el amor, los cafés y por ser un *crá* de los anexos.

A Nina Leite, por la amistad, la paciencia y por acompañarme en este proceso de forma tan cuidadosa, atenta y estimulante.

A Ana María Fernández Caraballo, por la generosidad y paciencia en la orientación de la beca de maestría otorgada por la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII).

A Guillermo Milán, por el compañerismo, las lecturas y críticas tan precisas y necesarias.

A todos los compañeros del proyecto de investigación Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay – especialmente a los que me acompañaron desde el principio y fueron mis compañeros de cohorte, Gonzalo Delgado, Gonzalo Grau, Marcelo Gambini, Mariana Florio y María Gabriela Donya –, por la amistad, el apoyo, los intercambios y discusiones teóricas, y por los cafés en La Tortuguita.

A todos los integrantes del Proyecto Comunicativo y Participativo Radio Vilardevoz, por existir y resistir, y por dejarme formar parte.

A Mauro Sebastián Vallejo, por haber descubierto el nombre de Alfredo Torre —mi caso paradigmático— que me abrió la puerta a un archivo, sin el cual *esta* tesis no sería posible.

A Marcela Casanova, Cristina Saralegui, Anahí Pastorini, Serrana Sosa, Joaquín Varela, Marcelo Gambini y Guillermo Milán, por la ayuda en la búsqueda de gran parte de nuestros datos de análisis, durante el año 2017, en el marco de Prácticas y Proyectos (Facultad de Psicología). Sin su ayuda habría sido inviable la realización exhaustiva y completa del trabajo de campo.

A Pablo Fidacaro, por las lecturas, discusiones teóricas y recomendaciones bibliográficas.

A Carolina González, por la amistad, por siempre estar, por la lectura y comentarios tan generosos y enriquecedores.

A la ANII, por brindarme la beca —vital— para la realización de la maestría que resultó en la presente tesis.

A Leticia Stable por la revisión de estilo de la presente tesis.

Se trata de que me publiquen Ud. esta alocución que dirijo al pueblo y que ya he leído más de mil trescientas veces en la Plaza Independencia, en la Cagancha, en la calle Sarandí, etc. Es breve. Quiero dar amplísima publicidad porque la verdad, el pueblo desea conocerla y yo, —la verdad también— me reviento la garganta de tanto repetirla.

Torre, A., *La Tribuna Popular*, 26/11/1906

Y sin duda se extrañarán de que hayamos podido reconocer un parentesco tan extraño entre lo que, durante largo tiempo, fue temido como grito, y lo que, durante largo tiempo, fue esperado como canto.

Foucault, M., 1964

Los médicos y demás autoridades del manicomio pretenden eternizar mi encierro tan injustificado como torturador [...]. Exigí por esta carta [...] al doctor Olivera un tratamiento más en armonía con mi decoro y mi estado de salud, agregando que de no ser atendido recurriría a las columnas de la prensa para hacer pública mi protesta.

Torre, A., *La Mañana*, 4/1/1920

La locura, halo lírico de la enfermedad, no deja de apagarse. Y, lejos de lo patológico, del lado del lenguaje, allí donde se repliega sin decir nada todavía, una experiencia está naciendo en la que nuestro pensamiento está en juego; su inminencia, visible ya, pero vacía absolutamente, aún no puede ser nombrada.

Foucault, M., 1964

Capítulo 1. Antecedentes, marco teórico y metodología¹

1.1. Introducción, fundamentación y antecedentes

La presente tesis indaga la relación entre locura, clínica de la psicosis y dimensión pública, más específicamente, indaga dicha relación en el Uruguay de 1900-1920. Partimos de un marco teórico psicoanalítico freudiano y lacaniano, y de una metodología *histórico-discursiva*, lo que supuso una posición atenta a la materialidad y la historicidad del discurso, así como una posición atenta al significante y al «sujeto de la enunciación», al «sujeto del inconsciente».² Dos preguntas nos guiaron en este camino de investigación y escritura: ¿hay relación entre la locura, sus manifestaciones y la dimensión pública?, y ¿hay relación entre la clínica de la psicosis —o mejor, *las clínicas*— y la dimensión pública? Indagar y abordar dichas preguntas supuso, primeramente, problematizar, desde el psicoanálisis, cada uno de los términos de la relación y, por otro, analizar, en los documentos históricos —textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis, noticias y artículos de la prensa sobre locura y un escrito de un «paciente psiquiátrico»— cómo los términos de la referida relación aparecían (o no).

La tesis está estructurada en cuatro capítulos, en el primer capítulo introducimos al lector a nuestra temática y presentamos los antecedentes, la metodología y el marco teórico. En el segundo, realizamos un análisis de la relación entre psicosis y dimensión pública en la prensa y la psiquiatría uruguayas de la época (1900-1920). Previo al análisis de los documentos históricos —noticias y artículos de diarios sobre locura, y textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis—, realizamos una breve referencia al contexto histórico del Uruguay de la época, enfocándonos en dos movimientos: la coincidencia y pasaje de la «moralización de la medicina» a la «medicalización de la moral», y la construcción y separación de los espacios «privado» y «público». En el tercer capítulo, a partir de un texto clínico («Estado mental de A. T.» de Elio García Austt, publicado en 1920), de noticias de la

¹ La investigación que da origen a los resultados presentados en la presente publicación recibió fondos de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación bajo el código POS_NAC_2015_1_109816

² Hacemos una aclaración que servirá para todos los otros momentos en que aparezca en la tesis la referencia a *enunciado/enunciación*, y, especialmente, *posición enunciativa* y *sujeto de la enunciación*. Nosotros usamos dichos términos en el sentido psicoanalítico —específicamente de Lacan— y no en su sentido estrictamente lingüístico. En lingüística, en la semántica de la enunciación, se estudian «las marcas lingüísticas de la situación discursiva (enunciación) en el enunciado» (Milán, 2010, p. 135). Si bien Lacan se basa en el sentido lingüístico del binomio *enunciado/enunciación*, lo subvierte, pues «pone en destaque, la enunciación, su pura y radical dimensión de *acto*», reconoce, así, «en la *esquize entre enunciado y enunciación* la dimensión del sujeto del inconsciente, que se manifiesta como una pulsación entre el decir (*acto de enunciación*) y lo dicho (*enunciado*)» (Milán, 2010, p. 135).

prensa sobre el caso y un texto-manifiesto escrito por el propio A. T. (Alfredo Torre),³ construimos un «caso paradigmático», el «caso Alfredo Torre». En el cuarto capítulo, presentamos nuestras consideraciones finales, un intento de sistematizar los principales puntos y aportes, así como indicar algunos caminos que permanecen abiertos. Por último, se presentan los anexos, algunos fueron analizados en el texto de la tesis, otros pretendemos que hablen por sí mismos, a partir de su sola presentación, mostración y montaje.

1.1.1. Puntos de partida: teoría, investigación y praxis psicoanalítica

Entre febrero de 2012 y julio de 2013, en el marco de mi formación en psicoanálisis, frecuenté el grupo de lectura «O caso Schreber» en la Escola de Psicanálise de Campinas —actualmente: Tykhe, Associação de Psicanálise— en la ciudad de Campinas, San Pablo, Brasil. A partir de allí me introduje en el estudio psicoanalítico de las psicosis con las lecturas de «Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) relatado autobiográficamente» (1911) de Sigmund Freud; las *Memorias de un enfermo de nervios* (1903) de Daniel Paul Schreber; y el seminario «Las psicosis» (1955-1956) de Jacques Lacan. Ya en Uruguay, en 2014, empecé a frecuentar el Proyecto Comunicacional y Participativo Radio Vilardevoz, radio comunitaria que funciona de forma autogestionada, desde 1997, en el edificio del centro diurno del Hospital Vilardebó en la ciudad de Montevideo, con la participación de «pacientes psiquiátricos» —internados y ambulatorios— del referido hospital, así como vecinos del barrio y personas que se encuentran en situación de calle y/o vulnerabilidad. Si bien se encuentra dentro del hospital, la radio tiene independencia y autonomía con relación a la referida institución. La integración a la radio me acercó a la dimensión política, social y clínica de la psicosis y sus particularidades en el contexto de Uruguay, constituyéndose, así, en un espacio esencial y privilegiado para articular práctica y teoría sobre la psicosis, y su relación con la dimensión pública.

En ese mismo año, 2014, formé parte del grupo⁴ que dio comienzo a las actividades del proyecto de investigación Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay (FCPU) de la Facultad de Psicología (Udelar), hoy constituido en grupo de investigación (GAI-CSIC 881876). La participación en el grupo FCPU ha sido fundamental para el desarrollo de esta investigación. Habría sido inviable sin la dedicación allí requerida, las discusiones teóricas, las lecturas y los intercambios en torno a los textos que forman esta tesis, y el apoyo

³ Agradezco mucho a Mauro Sebastián Vallejo (Universidad de Buenos Aires) que con su saber experto de investigador de archivos encontró el texto *El problema universal. Su solución científica y filosófica* (1907) de Alfredo Torre, que, para mí, significó, también, saber por primera vez el nombre verdadero de A. T.

⁴ Junto a Gonzalo Delgado Pombo, Marcelo Gambini, Gonzalo Grau Pérez y Guillermo Milán, entre otros.

logístico en la búsqueda de los documentos históricos que constituyen mi material de análisis. Entre los años 2015 y 2017 frecuenté el grupo de lectura sobre el seminario de las psicosis, de Lacan, en el Hospital Vilardebó, coordinado por Pablo Fidacaro; durante 2018, formé parte del grupo de estudio «De famosos e infames», propuesto por la psicoanalista Raquel Capurro. Asimismo, desde 2015 y hasta la actualidad, he frecuentado seminarios sobre el tema de la locura de la École Lacanienne de Psychanalyse, en las ciudades de Montevideo y Buenos Aires.

Dado que gran parte de nuestro material de análisis son textos clínicos médico-psiquiátricos, corresponde aclarar mi relación con la doctrina psiquiátrica y el lugar que esta ocupa en la presente tesis. Para empezar, no poseo formación en psiquiatría. Durante el análisis de los textos clínicos médico-psiquiátricos, realizado en la presente tesis, no hay referencias teóricas o clínicas que busquen dar cuenta del núcleo doctrinal de dicha disciplina, no hay referencias exhaustivas a las teorías psiquiátricas ni detalladas descripciones de las prácticas o usos de dicha disciplina. Nuestro interés por la disciplina psiquiátrica se debe, por un lado, a un contexto histórico determinado —Uruguay de 1900-1920— y a algunos efectos que perduran en la actualidad, vale decir, *por los efectos que habrá tenido en la relación entre la locura y la dimensión pública*. Con relación al contexto histórico en el cual nos enfocamos, Uruguay de 1900-1920, podemos decir que la medicina-psiquiátrica era la disciplina principal y privilegiada en el tratamiento de la locura, como nuestro tema de investigación es la relación entre clínica de la psicosis y dimensión pública, es importante que nuestro material de análisis incluya textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis.

Así como en los textos clínicos médico-psiquiátricos predomina o existe una tendencia hacia el lenguaje descriptivo, pero también, por momentos, identificamos períodos narrativos y un tono literario y novelesco que manifiestan las peripecias y las vicisitudes del sujeto, del mismo modo la psiquiatría no solo se muestra como una doctrina médica, plena de científicismo, pura y cerrada, sino también como una disciplina que dialoga con otras disciplinas y campos. En otras disciplinas que surgieron y/o estaban en formación en el período en cuestión (1900-1920), como la psicología y el psicoanálisis, perduran y se transmiten ciertas concepciones y abordajes psiquiátricos de la locura, con derivaciones hasta la actualidad. Dicha continuidad en el campo del psicoanálisis, específicamente, supuso identificar, reconocer —como veremos en el marco teórico, pero también en la práctica de análisis— estos puntos de unión, anotándose elementos de (auto)crítica con relación a algunos elementos de la teoría psicoanalítica (freudiana y lacaniana). Asimismo, ciertas concepciones psiquiátricas de la locura se popularizaron y aparecen en el discurso público, donde, sin embargo, pueden presentarse de forma no técnica; transformándolo y

traduciéndolo en otras concepciones de la locura. Esto determinó que buscáramos y analizáramos, también, noticias y artículos de prensa.

Con los investigadores del grupo FCPU empezamos a ir en 2014 a la sala de referencias de la Facultad de Medicina (Udelar) con el fin de rastrear en la *Revista Médica del Uruguay* y en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* textos clínicos y doctrinales que nos proveyesen de información sobre la llegada y recepción del psicoanálisis al país, a partir de referencias textuales implícitas o explícitas de la disciplina y/o de su inventor, Sigmund Freud. Mi interés particular eran los textos clínicos sobre psicosis, locura y/o alienación. Tenía, también, una pregunta acerca de la relación entre psicosis y «reconocimiento», relación que podría, en caso de encontrarla textualmente en estos documentos históricos, en el fundamento «empírico» de los textos clínicos, poner en entredicho algunas concepciones teóricas —psiquiátricas, pero también psicoanalíticas— más tradicionales sobre la locura, y específicamente sobre las psicosis, tales como las concepciones sobre la *alienación, sinrazón, discordancia, incoherencia, cronicidad del delirio, la separación y no relación del psicótico con la sociedad y el lenguaje*, así como de la *cierta exterioridad del sujeto psicótico con relación al lazo social, u orden discursivo*. Tales concepciones teóricas se contradecían en algunos puntos con otras lecturas y abordajes psicoanalíticos de las psicosis que yo había conocido en los grupos de estudio y seminarios anteriormente mencionados, así como con mi experiencia de trabajo con sujetos con diagnóstico de psicosis, especialmente en Radio Vilardevoz, en la cual el rol protagónico lo cumplen las voces de sus participantes que, literalmente *hacen público*, demandan ser escuchados en sus experiencias particulares de sufrimiento, dando visibilidad a una lucha por sus derechos como ciudadanos, sujetos de derecho, más allá de su categorización médica y social como «pacientes psiquiátricos».

Podría decirse que la hipótesis de la presente tesis, sobre cierta relación entre clínica de la psicosis, locura y dimensión pública, se ve confirmada por la experiencia —de más de 22 años— de Radio Vilardevoz. En los más de cinco años que he formado parte de este proyecto he podido observar los *efectos «terapéuticos» que hablar a un público* —la fonoplatea abierta, pero también un público indefinido, pues la radio, las ondas sonoras tienen esta potencia de llegar más lejos de lo que uno puede visualizar— *produce en los sujetos* que, además de poseer un diagnóstico psiquiátrico, se encuentran, en su mayoría, radicalmente *institucionalizados*. Los efectos se constatan también a la larga, cuando se observa el pasaje de «paciente» —una posición pasiva— a «participante» —posición activa— y muchas veces, activista y militante, permitiendo, así, diferentes formas de recuperar o construir lazos sociales, y un lugar en lo social, en el espacio público.

A partir de las lecturas en la sala de referencias de la Facultad de Medicina empecé a definir mi tema y metodología de investigación. Hasta el momento de la elaboración de mi proyecto de maestría (abril de 2015), al confrontarme con los datos, con los textos clínicos sobre psicosis, no había encontrado referencias explícitas o implícitas al concepto o, dicho más ampliamente, a la problemática del «reconocimiento». Encontré, sin embargo, un texto clínico, «Estado mental de A. T.» (1920) de Elio García Austt, que me llamó la atención por su estructura textual —se diferenciaba de la de los otros textos clínicos que había encontrado de la época—, constituida por la secuencia: anamnesis, descripción semiológica, hipótesis etiológica, diagnóstico y tratamiento. Faltaba en el texto escrito por García Austt, sobre todo, la indicación de un tratamiento médico y la anamnesis y descripción semiológica se cruzaban con elementos discursivos provenientes de otro campo que no era el de la psiquiatría o medicina: el discurso periodístico, con citas y referencias explícitas a noticias de diarios o crónicas de prensa. Por momentos el texto de García Austt se parecía más a un panfleto o manifiesto en defensa de la autoridad psiquiátrica que a un caso o relato clínico. Otro detalle que me llamó la atención fue que no parecía dirigirse únicamente al público especialista constituido por médicos y psiquiatras, sino que *parecía dirigido también a un público más amplio, a algunos periodistas, tal vez, y a la sociedad montevideana de la época*. Por otro lado, según el relato de García Austt, resultaba que el paciente, Alfredo Torre (A. T.), era muy popular y conocido en la sociedad montevideana por sus discursos y manifiestos de reforma social, contando con algunos adeptos y seguidores.

La construcción del referido texto, «Estado mental de A. T.», gira alrededor del intento, por parte del médico, de demostrar que Alfredo Torre era un «enfermo mental», con un diagnóstico de «psicosis razonante» y un «cuadro patológico paranoico» que justificaba la actuación policial y médica de detenerlo y encerrarlo, primeramente, en la cárcel, y posteriormente, en el manicomio. En este sentido, «Estado mental de A.T.» parece intentar responder a los cuestionamientos que se produjeron, a nivel social y público, plasmados en la prensa de la época, en referencia al internamiento de Alfredo Torre, cuestionamientos que, como pudimos constatar en las noticias de los diarios, no apuntaban tanto a decidir o definir si Torre era «loco» o no, esto es, a discutir su diagnóstico psiquiátrico, sino que llamaban la atención y colocaban fuertemente en entredicho el «tratamiento» que le era dado, a saber, el aislamiento carcelario o manicomial. El texto clínico «Estado mental de A. T.» pone de manifiesto, por su tono de cerrada defensa, un cuestionamiento social de la época hacia una práctica médico-psiquiátrica específica, el aislamiento social, por lo menos en lo que se refiere al caso de Torre, específicamente. Y el cuestionamiento volvía con fuerza renovada en Uruguay, en el año 2015.

El tema que delimité, la relación entre clínica de la psicosis y dimensión pública, no solo interroga y pone en cuestión las concepciones tradicionales sobre la locura y la psicosis —de la medicina, de la psiquiatría, de cierta psicología y, también, de cierto psicoanálisis—, sino que de modo sorpresivo nos remite a la actualidad y a algunos de sus impases. Cabe, aquí, anticipar un aspecto de nuestra metodología, el *análisis histórico-discursivo*. Este no constituye un intento de historizar o relatar un episodio de una *historia de la locura*, en el Uruguay de 1900-1920, por lo menos no, ciertamente, como lo realizaría un especialista en historia. Más bien, intentamos identificar y mostrar movimientos de continuidades y rupturas, entre dispositivos y fenómenos del pasado y el presente. Se trata, en términos de Dreyfus y Rabinow (2017), de escribir la «historia del presente»:

Este enfoque explícito y autorreflexivo comienza con un diagnóstico de la situación actual. Se trata de una inequívoca e imperturbable orientación contemporánea. [...] [Se trata de localizar] las agudas manifestaciones de un «meticuloso ritual de poder» particular o de una «política tecnológica del cuerpo» para ver cómo crece, toma forma, gana importancia y continúa. (p. 218).

En este sentido, durante los capítulos de análisis, hemos realizado un constante *movimiento de ida y vuelta* entre el pasado o, mejor, los acontecimientos y dispositivos que se presentaban como hegemónicos y comunes al discurso de la época y el presente, o sea, la sensibilidad actual.

A partir del encuentro en el texto clínico con significantes, digamos así, no estrictamente técnicos de la medicina-psiquiátrica, términos tales como «espectabilidad», «público profano», «propaganda», «popular», «pequeño escándalo»; los cuales, sin embargo, se cruzan y parecen tener, por momentos, el mismo peso clínico-diferencial que conceptos técnicos como «psicosis razonante», «sistema delirante», «idea patológica», «cuadro paranoico»; a partir del encuentro con estos verdaderos significantes profanos que, de hecho, *introducen la cuestión social, produciendo una especie de entrecchoque de campos discursivos en el texto clínico psiquiátrico* formulamos nuestra hipótesis de investigación, sobre la posible relación, y hasta cierta co-determinación, entre la clínica de las psicosis y la dimensión pública. Con dimensión pública, apoyándonos especialmente en el texto «Les publics de Freud» (1985) de Mayette Viltard, nos referimos a tres aspectos de la palabra *público*: I) su función como sustantivo —*el público*— pensado como el auditorio, por ejemplo, de un espectáculo de teatro, o como el lector especialista, o lego a quien se dirige una publicación teórica, literaria, de prensa; o aún como el portador de la opinión pública; II) su función como adjetivo —*lo público*— que se referiría al uso de este término *para calificar*, en expresiones como el «espacio público», la «esfera pública», el «orden público», la «cosa pública», la «moral pública» etc., en este sentido, se relacionaría especialmente a la moral predominante en una determinada época y sociedad; y III) *la*

publicación, pensada como dispositivos de lenguaje, oral y escrito, pero también actos — pensamos especialmente en los «pasajes al acto»— que producen inscripción en el orden y discurso públicos, sea a nivel político, cultural y social, o la publicación pensada como efecto de pasar a público.

A partir del «caso Alfredo Torre», un caso que consideramos paradigmático, llegamos al tema de investigación de la presente tesis. Fue también a partir de dicho caso que determinamos el período histórico a ser investigado: 1900-1920. El historiador José Pedro Barrán clasificó dicho período en la historia nacional como un proceso de pasaje de la «moralización de la medicina» a la «medicalización de la moral», así como de la invención de la «intimidad»,⁵ es decir, de la construcción y separación de las esferas pública y privada en la sociedad uruguaya. Como ya fue mostrado por autores de la talla de Sigmund Freud, Michel Foucault y Jacques Lacan, algunos casos de psicosis —a través del discurso del sujeto psicótico y, de su discusión médico-psiquiátrica y periodística—anticiparían y/o anunciarían procesos socio-políticos que se van dando concomitante o posteriormente en la misma sociedad.

1.1.2. Relevancia social y clínica del tema de la relación entre clínica de la psicosis y dimensión pública

La formulación del proyecto de investigación de la presente tesis se dio entre los años 2015 y 2016, en los cuales, en Uruguay, se producía la discusión, debate y formulación de la Ley N.º 19.529 de *Salud mental*. La ley que sería sustituida era del año 1936, conocida como *Ley de Asistencia de Psicópatas*, o simplemente *Ley de psicópatas* (N.º 9.581). La discusión sobre una ley de salud mental, así como la propuesta de un cambio de paradigma, en Uruguay, tiene un importante antecedente en la sanción, en 1986, del Plan Nacional de Salud Mental, formulado a la salida de la dictadura cívico-militar (1973-1985) y en el inicio del proceso de redemocratización del país. Y más recientemente, a partir de 2015, con el debate que condujo a la aprobación, en 2017, de una nueva ley, que propone abordar el tema de la salud mental desde una perspectiva integral (social y sanitaria) y de derechos humanos. Esta dimensión social e histórica de la problemática fue ganando nueva visibilidad a partir del cuestionamiento y debate en torno a algunos abordajes y tratamientos, como la internación involuntaria y/o prolongada, el uso de la terapia electroconvulsiva, las medidas de contención mecánicas y el uso excesivo de psicofármacos, entre otros, presentes hasta hoy en el Hospital Vilardebó, en CEREMOS (antiguas Colonias de alienados Santín Carlos Rossi y Etchepare) y en algunas clínicas privadas. Tales abordajes y tratamientos pasan por un complejo proceso de crítica, revisión y posible transformación, exponiendo a la opinión

⁵ Ver J. P. Barrán, 1999a y 2008.

pública cuestionamientos con relación a ciertos discursos y prácticas médico-psiquiátricas consideradas patologizantes, unilateralmente normativas y estigmatizantes. Convocadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), entre marzo y julio de 2016 se reunieron comisiones multidisciplinares y participantes de movimientos sociales, usuarios y técnicos de salud mental, con el propósito de definir pautas para la elaboración de un anteproyecto de ley de salud mental desde una perspectiva de derechos humanos, el cual fue aprobado y transformado en ley en agosto de 2017, estando actualmente en proceso de reglamentación. Una de las propuestas centrales de la nueva ley es el cierre total de las antiguas colonias de alienados, así como de hospitales y clínicas psiquiátricos monovalentes, proceso que deberá completarse al 2025, suponiendo la creación de otros dispositivos y servicios de atención y asistencia de los —así denominados en la ley— «trastornos psiquiátricos» y de las personas con consumo problemático de sustancias y trastornos alimentarios. La ley propone también la formación de equipos interdisciplinarios conformados por psiquiatras, asistentes sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros, entre otros profesionales, técnicos y operadores sociales según la población a ser asistida.

Se trata de un proceso que posee sus principales antecedentes regionales e internacionales en las experiencias de anti-psiquiatría, desmanicomialización y reformas psiquiátricas de Italia (Trieste), Inglaterra, Estados Unidos, Andalucía y, especialmente, en las experiencias más recientes en países de la región: Chile, Brasil y Argentina.

La conformación de equipos interdisciplinarios y el cierre de las estructuras hospitalarias monovalentes —con la consecuente necesidad de crear estrategias y dispositivos de reinserción social, habitacional, laboral y cultural, así como políticas de desestigmatización de los «pacientes psiquiátricos»— nos convoca a debatir sobre el lugar social de la psicosis y los objetivos y modalidades de su tratamiento. El tema gana renovada fuerza en la actualidad a partir de la preocupante experiencia de desmantelamiento por parte del Estado de parte del sistema público de salud, pero especialmente de salud mental, en países de la región, como Brasil y Argentina. Desde el momento en que estos países entraron en una «crisis política y económica» y partidos neoliberales, de derecha y centro-derecha, conquistaron la presidencia y/o gobiernos provinciales, estatales o departamentales —en Argentina, con el gobierno de Mauricio Macri (2015-2019), y en Brasil, desde la destitución de la presidenta Dilma Rousseff y la asunción del vicepresidente, Michel Temer, como titular del poder ejecutivo, en 2016— el sistema público de salud mental ha sufrido retrocesos debido a la cancelación y/o drásticas reducciones de recursos y al cierre de dispositivos de atención en salud mental, por ejemplo, el cierre de algunos Centros de Atención Psico-Social (CAPS) en algunas ciudades de Brasil. Igualmente, a nivel clínico y

político-ideológico, durante el cambio de signo ideológico en dichos países, han ganado nuevo protagonismo los abordajes asilares y de exclusión en el tratamiento de usuarios de la salud mental, especialmente, los que poseen diagnósticos de psicosis o uso problemático de sustancias. Este retroceso está plasmado por ejemplo en la polémica «Nota técnica N.º 11/2019» sobre el sistema de salud mental de Brasil,⁶ que restringe el reconocimiento en tanto «centros de salud» solamente a los hospitales —dejando a los CAPS por fuera de esa categoría—; lo cual determina el incremento y diseminación del uso de la terapia electroconvulsiva —que hasta entonces estaba reglamentada y era utilizada solo en hospitales generales y de forma restringida en algunos pocos cuadros agudos— e igualmente habilita el internamiento de niños y adolescentes.

Dichos retrocesos en las políticas públicas de salud mental, que determinan cambios en el abordaje clínico de las psicosis, por un lado, reforzarían la idea de que la psicosis es un hecho social, un constructo social e histórico que posee diferentes representaciones y abordajes en diferentes contextos, y, por otro, no deja de interrogarnos acerca de los motivos y circunstancias en los cuales, en países en que pareciera estar consolidado un cambio paradigmático con relación a la salud mental, se produzcan «impases» y/o «retrocesos» a nivel ideológico que se expresa en el nivel particular de la vida cotidiana y también en la clínica con estos sujetos. ¿Por qué hay ciertas prácticas con relación a la locura que parecen continuar, perpetuarse en una especie de latencia, más allá de algunas discontinuidades y/o rupturas? La locura, y el efecto de interpelación que causa en el/lo público parece portar, así, un núcleo «real» que escapa, que re-lanza los obstáculos e imposibilidades de ser aprehendida totalmente en una legislación, o aún, en determinado orden simbólico y montaje imaginario

Identificamos así por lo menos dos discursos sobre la psicosis: (i) uno público, en el sentido del discurso y las prácticas médico-institucionales, las políticas públicas y la prensa referidas a dicho discurso y prácticas, y (ii) otro específico del discurso del sujeto que da cuenta de una experiencia singular, referida por Jacques Lacan como un «decir psicótico» (Lacan, 2011, p. 50), a lo que debemos sumarle el modo en que ambos discursos se articulan. Con relación a los tres aspectos de la dimensión pública que definimos en el apartado «1.1.1. Puntos de partida: teoría, investigación y praxis psicoanalítica», en el primero de los dos discursos que acabamos de mencionar podemos ubicar: *el público* (en tanto portador de la opinión pública) y *lo público* (en tanto orden público); y en el segundo discurso localizamos la *publicación* (en tanto efectos de pasar a público).

⁶ Publicada en febrero de 2019, aprobada por su actual presidente, Jair Bolsonaro.

1.1.3. Antecedentes de análisis histórico-discursivo sobre psicosis y dimensión pública

En la búsqueda de antecedentes de nuestra investigación no hemos encontrado ningún estudio que aborde directa y explícitamente la relación entre clínica de las psicosis y dimensión pública; encontramos, sí, algunos que la abordan lateralmente, tocando uno u otro de los discursos sobre la psicosis antes mencionados y alguno de los aspectos de la dimensión pública, conforme la definimos, en su relación con la psicosis. Predominan las investigaciones de carácter social (especialmente en psicología social, sociología, antropología e historia) que enfocan su análisis en el primero de los discursos que identificamos: el discurso público con relación a la psicosis. Empezaremos por retomarlas, enfocándonos en los elementos que aportan a nuestro tema de investigación.

En la *Historia de la locura en la época clásica* (1964), Michel Foucault da cuenta de la estructura misma de los dispositivos de segregación y de exclusión, interpretados como estructuras inherentes a la propia conformación y funcionamiento social, y con sus objetos cambiando según la época y la cultura:

Los pobres, los vagabundos, los muchachos de correccional, y las «cabezas alienadas», tomarán nuevamente el papel abandonado por el ladrón, y veremos qué salvación se espera de esta exclusión, tanto para aquellos que la sufren como para quienes los excluyen. Con un sentido completamente nuevo, y en una cultura muy distinta, las formas subsistirán, esencialmente esta forma considerable de separación rigurosa, que es exclusión social, pero reintegración espiritual. (Foucault, 2004, p. 18).

En su reconstrucción arqueológica de los dispositivos de segregación y exclusión, Foucault estudia el caso particular de la locura, de cómo la figura del loco pasa de tener *cierta función y lugar social* a ser considerada una figura peligrosa y que debe ser alejada de la sociedad. Simultáneamente, y como consecuencia del proceso de patologización y medicalización que atraviesa la locura, en determinada época, ciertas manifestaciones de la locura pasan a ser objetos privilegiados y exclusivos de la medicina-psiquiátrica, ganando así denominaciones «científicas» como alienación, demencia y psicosis, entre otras. Foucault nos provee una especie de origen del proceso de secularización y medicalización de la locura, así como imágenes sociales de la locura que se construyeron históricamente, algunas de las cuales permanecen en la contemporaneidad, como la sinrazón y la peligrosidad, pero también la idea de que, en su discurso delirante, el loco dice algo de la verdad de la estructura social, algo que los cuerdos niegan y reprimen.

En la misma línea de Foucault, de un análisis histórico-discursivo enfocado sobre todo en los discursos y dispositivos públicos e institucionales, encontramos el libro —resultado de la Tesis de Doctorado en Historia— *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911)*.

Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental (2019) del historiador uruguayo Nicolás Duffau, y la Tesis de Maestría en Antropología de Fabricio Vomero: *Pedro Rodríguez Bonaparte, un anarquista en el Vilardebó* (2009). En las palabras de Vomero (2009): «Se establece una lista de conductas posibles y esperables, se anticipan los riesgos, los peligros, se harán tareas para controlar que esa peligrosidad conductual nunca se concrete, se debe entonces minimizar el riesgo criminal» (p. 26), y continúa:

El diagnóstico psiquiátrico o psicológico es un intento de dotar a determinados sujetos de una nueva identidad y de un umbral conductual posible que debe predecirse y esperarse [...]. Al producir esa nueva identidad se fijan los límites y las características de su control y su corrección, que pasará estrictamente a ser una cuestión pública. (p. 26).

Vomero (2009), enfocando su análisis en el caso de un personaje particular de la «historia de la locura nacional», el de Pedro Rodríguez Bonaparte, y en cómo esta persona pasa de ser un caso jurídico a ser un caso médico-psiquiátrico, se plantea una pregunta que nos interesa especialmente en tanto pregunta sobre una posible clínica de las psicosis:

Laplantine (1979) pensará a la enfermedad mental toda como un fenómeno de deculturación (entendiendo a la cultura como el contexto humano de existencia) en donde se produce un verdadero episodio de pérdida de la identidad y de control de la propia existencia. [...] Para él, la locura surge como un intento desesperado de reorganizar la personalidad, pero que se realiza en detrimento del yo del «enfermo». Considera que la enfermedad mental altera la aprehensión de lo real, la comunicación con los otros y la existencia dentro de un cuadro más o menos normativo. [...] *Deberíamos preguntarnos si no sucede también al revés, si la locura o la «enfermedad mental» no se produce cuando un individuo es sometido a un proceso (voluntaria o involuntariamente) de imposibilidad de captación de lo real, de impedimento de toda comunicación con otros seres humanos, de alejamiento de las normas que constituyen cada cultura y en general de la cultura entendiéndola como fenómeno humano universal.* (p. 53).⁷

Vomero (2009) plantea una hipótesis etiológica sobre la locura que no contemplamos en la presente investigación, pero su pregunta nos aporta la cuestión clínica de los posibles efectos subjetivos, irreversibles muchas veces, de la segregación y devaluación sistemática del discurso de sujetos catalogados como psicóticos. En las palabras de Raquel Capurro y Diego Nin (2018), en *Extraviada*:

Bajo esas formas socialmente devaluadas de la palabra —un delirio, un acto «loco», una alucinación— alguien, catalogado como psicótico, dice, sin embargo, algo que *le importa mucho hacer saber*. Le importa mientras puede creer en un interlocutor posible respecto a eso de lo que quiere hablar en tanto *testigo* de una experiencia. La segregación sistemática de su testimonio puede determinar que alguien llegue a un punto sin retorno y renuncie de distintas formas y para siempre a ese intento. (p. 9. Las cursivas son de los autores).

⁷ Las cursivas son nuestras. A partir de aquí, en todas las citas en que consten cursivas y no se aclare que son de los autores, es porque son nuestras.

Eric Santner (1997), en *A Alemanha de Schreber*, nos presenta una «apuesta» que refuerza la nuestra, de cierta relación especial entre el sujeto que vive una experiencia psicótica y la forma en cómo lo social se organiza y se manifiesta en el orden público. Según Santner (1997), las crisis que sufre Schreber —desde lo que Freud llamó el «crepúsculo del mundo» hasta la sistematización del delirio y la creación de una «lengua fundamental», pasando por una «Alemania particular»— serían las mismas crisis de la modernidad «para las cuales los nazis vendrían a elaborar su propia serie de soluciones radicales y ostensivamente “finales”» (p. 10). Es como si Schreber adelantara con su experiencia y en su decir psicótico una solución —diferente de la de los nazis, según Santner, no totalitaria— a las crisis que estarían en germen y que se manifestarían algún tiempo después en el orden social. Por otro lado, y pasando del nivel particular del caso Schreber a un nivel general; con relación a cómo se van dando las crisis en el orden social y público, en correlación y hasta como causa de las crisis particulares de sus sujetos; Santner (1996) explicita la hipótesis que su investigación pretende demostrar:

Mi hipótesis es que estos impases y conflictos dicen respecto a cambios en la matriz fundamental de la relación del individuo con la autoridad social e institucional, a los modos cómo a él se dirigen y cómo él responde a los llamados del poder y autoridad «oficiales». Estos llamados son, predominantemente, convocatorias al orden, ritos y procesos de *investidura simbólica* por los cuales un individuo es dotado de nuevo estatus social, es investido de un mandato simbólico que, de este momento en adelante, impregna su identidad en la comunidad. La estabilidad social y política de una sociedad, así como la «salud» psicológica de sus miembros parecen correlacionarse con la eficacia de las operaciones simbólicas» (p. 10. Cursivas del autor).⁸

Santner (1996) investiga esta especie de co-determinación entre la experiencia o discurso particulares del sujeto psicótico y las crisis y conflictos sociales en el orden simbólico. Si, por un lado, la experiencia psicótica anunciaría dichas crisis —y con suerte les daría una «solución» delirante—, por otro, las crisis psicóticas serían el resultado de cierta falla en las determinaciones y operaciones simbólicas.

Debemos referir también a dos investigaciones recientes y nacionales. A partir del análisis de noticias de diarios sobre el proyecto Radio Vilardevoz y de audios de la programación, María Belén Itza Griego, en la tesis: *Estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz en la construcción de nuevos imaginarios sociales de la locura en Uruguay* (2017),⁹ analiza cómo este medio de comunicación —al dar voces a los sin voz, a los locos— fue incidiendo, a lo largo de veinte años de funcionamiento (desde 1997 hasta el momento), en el cambio del imaginario social de la locura en Uruguay. Igualmente, la tesis

⁸ Traducción desde el portugués realizada por mí. De aquí en adelante, todas las citas de textos en otras lenguas, según son referidos en la bibliografía, fueron realizadas por mí, salvo en los casos en que se indica lo contrario.

⁹ Tesis de Maestría, programa de Maestría en Psicología Social, Facultad de Psicología, Udelar.

Una historia de locos. Aportes de Radio Vilardevoz al desarrollo de la psicología en el campo de la salud mental y al proceso de desmanicomialización en el Uruguay (1997-2012),¹⁰ de Cecilia Baroni (2020), presenta una honda investigación y construcción de una cartografía sobre cómo colaboró Radio Vilardevoz en el proceso nacional de desmanicomialización, enfocado, específicamente, en el período de 1984-2017.

En el ámbito clínico, más específicamente psicoanalítico, hemos de mencionar dos «monografías clínicas»:¹¹ *Extraviada* (2018), de Raquel Capurro y Diego Nin, y *Marguerite. O la Aimée de Lacan* (1990), de Jean Allouch. Tienen varios elementos en común con nuestro trabajo, en particular el hecho de constituir, también, investigaciones «histórico-discursivas» que rompen con cierta tradición prejuiciosa del psicoanálisis lacaniano de separar radicalmente *historia* y *estructura*. Igualmente, indagan en el discurso de locos —en realidad, en ambos casos se trata de mujeres, de *locas*—, mostrando cómo sus pasajes al acto y sus escritos fueron formas de *publicación*, de hacer público algo de la experiencia psicótica. El *pasaje al público* a través de estos actos y escritos convocaron a otros, *supusieron lectores, un público* —y lo siguen haciendo, si consideramos la repercusión que estos casos todavía causan en la actualidad. Al respecto, según Capurro y Nin (2018):

Al anunciarse como un caso que ocupará un lugar en la prensa, Lumen Cabezudo nos convoca en un lugar público, y de público, lugar de posibles lectores, lugar al que damos nuestro asentimiento sin saber aún cómo leer esto que nos es así ofrecido. Por esta vía su casa tomó, efectivamente, pero de otra manera, la dimensión de una casa pública. La historia que se tramó en esta familia, lejos de poder ser situada como excepción y aislamiento respecto a su entorno social ha de ser considerada, por el contrario, como una vida llevada al extremo de la «participación social» (J. Lacan) en donde no hay fronteras entre lo público y lo privado, hasta el punto en que el drama familiar cotidianamente es leído en la prensa y con la prensa. (p. 38).

Asimismo, Jean Allouch, en *Marguerite. O la Aimée de Lacan*, realiza una reconstrucción crítica del caso Aimée o, mejor dicho, de la monografía clínica sobre Marguerite Anzieu que Lacan construye y nos presenta en su Tesis de Doctorado en Psiquiatría: «De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad» (1932). Con un movimiento y una metodología similar al utilizado por Allouch (1990), Capurro y Nin, en *Extraviada*, (re)construyen una monografía clínica, basados en el caso de Iris Cabezudo [1915-1985], con resonancias tales que se menciona este caso como «la Aimée uruguaya». Ambas realizaron pasajes al acto, Marguerite, atacando e hiriendo con un cuchillo, en 1931, a la actriz Huguette Duflos, una de sus «perseguidoras», sin mayores consecuencias para la salud física de la actriz, pero con grandes consecuencias para Marguerite, a causa de lo cual estuvo más de diez años internada en hospitales psiquiátricos (1931-1943); e Iris,

¹⁰ Tesis de Doctorado, programa de Doctorado en Historia, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Udelar.

¹¹ Ver J. Allouch, «Seules les monographies cliniques...» (2015).

quien, en 1935, mató de un balazo a su padre, Lumen Cabezudo. En las pericias que siguieron a su pasaje al acto Iris no recibió diagnóstico de psicosis, ello se produjo veinte años después (1954-1957) cuando empezó a presentar episodios y discursos persecutorios con relación a su madre, poniendo en entredicho justamente la primera versión, pública, social y también médica de su acto. Tanto Marguerite como Iris «hacen saber» de sus experiencias «persecutorias» a través de escritos.

Ambos trabajos, el de Allouch y el de Capurro y Nin, son el resultado de rigurosas indagaciones de archivo, así como de lecturas *à la lettre*, lecturas *literales* de todos los documentos, pero especialmente del «acto loco» de Marguerite y de Iris. En palabras de Capurro y Nin (2018):

Todo escrito resiste, en parte, por su literalidad, a una reducción al sentido y permanece abierto a una lectura que privilegie esa literalidad. Cuando alguien lee un texto, su letra constriñe al lector, aun cuando este pueda desconocerla o apoyarse mínimamente en ella para despegar de su materialidad inyectándole sentidos. [...] ¿Qué tipo de literalidad escribe a un acto? Los historiadores son el testimonio vivo de la dificultad encontrada para leer ese decir en acto, que se trama con palabras... y algo más. Pues hay algo más en el acto, la presencia de un real que resiste a su reducción imaginaria o simbólica, un real que pide ser reconocido como tal. El acto parece más susceptible, por ese real que pone en juego, de ser desconocido y velado mediante una «inyección» de sentido, que ha recibido en psicoanálisis el nombre de «proyección». La proyección es el procedimiento que permite alcanzar rápidamente cierto tipo de comprensión, no a partir de la literalidad que allí se ofrece, sino a partir de la subjetividad del lector. (p. 242).

Leer *al pie de la letra*, leer *literalmente*, sin inyectar sentidos ni proyectar, una lección metodológica que nos proporcionan Capurro y Nin, siguiendo los pasos de Allouch, que siguió los de Lacan, que siguió... Pero, y justo porque el acto toca lo real, no se lo puede leer aislándolo históricamente:

Seguir las huellas de Iris implica seguir las particularidades históricas de su caso, calibrar sus mojones, sus hitos. Por ese camino nos muestra que no existe un caso aislado; el extravío de Iris no puede pensarse sin aquellos que se encontraron involucrados con ella a lo largo de su vida: en primer lugar, su familia. (Capurro y Nin, 2018, p. 14).

Y:

... al separar el caso de su contexto, nos ayuda a no ver hasta qué punto el conocimiento «delirante» que Marguerite puede tener de tal o cual rasgo o acontecimiento de este contexto, corresponde a lo que Lacan debía llamar «conocimiento paranoico», un conocimiento que acierta, que toca al otro en su punto sensible, aunque este mismo hecho permita al sujeto desconocer que se trata también de él. (Allouch, 2008, p. 56).

No se debe aislar históricamente el «acto loco», ni los fenómenos elementales, ni el delirio. No se los debe aislar ni de la historia particular de la persona que lo comete (o que es acometido por tales), ni del contexto socio-histórico en el cual se inscribe y al cual, en general, se dirige. De lo contrario, se caería en la tentación psicologizante de inyectarlo de

sentido patologizante, con categorías diagnósticas que poco y nada dicen del acto particular de esta o aquella persona.

La naturaleza diversa de las investigaciones que encontramos —desde abordajes sociales a antropológicos y psicoanalíticos— ratifica la cuestión y problematización de fondo de nuestro tema: la dicotomía o separación radical entre las esferas pública y privada en lo que se refiere específicamente a las psicosis y sus manifestaciones. Según Allouch (2008), refiriéndose al caso Aimée:

Al aislar el caso de su contexto histórico, la censura nos lo vuelve extraño y ajeno, casi fantasmal, hace incomprensible un buen número de sus rasgos y acentúa su «locura» en el sentido de ese algo con el que el hombre común no tiene nada que ver. (p. 54).

En este sentido, la psicosis y sus manifestaciones ganan más fuertemente un estatuto de «sin-razón» cuanto más descontextualizados y aislados están del momento social y político de la época, así como de la historia del paciente. Más radicalmente, afirmamos que no se puede pensar la psicosis sino a partir de esta tensión, a partir de esta superposición y confusión entre público y privado. Comienza a notarse aquí de modo más nítido cierta cercanía de dicha relación —psicosis y dimensión pública— con la del psicoanálisis y la dimensión pública, que en Freud ya era de gran importancia, que también lo fue en Lacan, como veremos a continuación.

1.2. Marco teórico

Así se puede dar una idea de la resistencia que encuentra en los psicoanalistas la teoría de la que depende su formación misma. [...] Un tipo de actos fallidos, quizás los únicos que merecen su nombre, ya que en la neurosis son actos logrados, un tipo de actos «fallidos adrede» sobresale de manera muy evidente en el ámbito de la transmisión teórica que implica la formación del psicoanalista. Este es, obviamente, un campo en el que la prueba es particularmente delicada, pero cómo no ver una en esta inverosímil indiferencia ante el texto de las Memorias del Presidente Schreber [...]. Ojalá que ellos puedan recordarles a quienes pueden llegar a escuchar lo que dijimos de la implicación en el síntoma del sujeto supuesto saber [...] como el hecho de que la concepción del trastorno psiquiátrico es asunto del clínico — lo cual impone el único abordaje de este texto conmovedor. Es que el llamado clínico debe adaptarse a una concepción del sujeto de la cual resulta que como sujeto no es ajeno al vínculo que lo coloca para Schreber, bajo el nombre de Flechsig, en posición de objeto de cierta erotomanía mortificante [...]. No se trata aquí de ningún acceso a un ascetismo místico, tampoco de ninguna apertura efusiva a la vivencia del enfermo, sino de una posición a la cual solo introduce la lógica de la cura.

Lacan, 1966

En este apartado se plantea la cuestión de la relación entre clínica de las psicosis y dimensión pública. Para ello, pasaremos revista a las principales concepciones teórico-clínicas freudianas y lacanianas sobre las psicosis, el delirio y el discurso psicótico. Por otro lado, ahondaremos también en una posible teoría psicoanalítica del público y cómo se

relacionaría con el sujeto psicótico de forma privilegiada en tanto que el psicótico habla desde una posición enunciativa de testigo, de terceridad y extranjería cuando nos relata las alucinaciones y sus construcciones delirantes.

1.2.1. Formulación del problema de la relación entre clínica de la psicosis y dimensión pública en el Uruguay de 1900-1920

En la presente investigación nos hemos propuesto analizar histórico-discursivamente la relación entre clínica de las psicosis y dimensión pública en el Uruguay de 1900-1920 con el fin de contribuir al debate sobre la salud mental en el país, debate que ganó —como vimos en «1.1.2. Relevancia social y clínica del tema de la relación entre clínica de la psicosis y dimensión pública»— destacada repercusión a nivel social, político y mediático en los años 2015 y 2016, hasta la aprobación de una ley de salud mental en clave de derechos humanos en 2017. El período de 1900-1920 fue de auge de un proceso de cambio de paradigma: de la «moralización de la medicina» a la «medicalización de la moral» (Barrán, 1999a, p. 18) en el Uruguay, en la forma de una verdadera «biopolítica del alma» (Foucault, 2008). En este mismo período vemos producirse el avance y la legitimación de la psiquiatría nacional, al tiempo en que se va produciendo una primera fase de recepción de ideas psicoanalíticas por la comunidad uruguaya de médicos y psiquiatras. Recepción marcada por dos rasgos: la aplicación del psicoanálisis como una *técnica* de psicoterapia, sin considerar la especificidad y restricciones que impone su *método*, y una posición de resistencia y defensa contra el psicoanálisis, pensado como una teoría pan-sexual, entre otras. Dichos procesos, mirados desde el presente, constituyen una referencia histórica crucial, aquellos sucesos, ocurridos hace 100 años o más, son fundamentales para comprender lo ocurrido en el período de 2015-2019, en el cual una nueva ley de salud mental entró en la agenda parlamentaria para su discusión, votación y reglamentación, y quizás estemos hoy ante un nuevo cambio de paradigma en lo que se refiere al tratamiento y concepción de la psicosis.

Adoptamos como punto de partida el análisis de un texto clínico sobre psicosis: «Estado mental de A. T.», de Elio García Austt (1920), publicado en la *Revista Médica del Uruguay*. Lo abordaremos, en el «Capítulo 3», en tanto «caso paradigmático» (Agamben, 2010), lo cual supone, en un primer momento y de modo «local», aislarlo de su conjunto, extraerlo de su contexto «natural», de su marco interpretativo inmediato y corriente para posibilitar, a partir de esta operación de lectura que hacemos de él desde el presente, la recuperación de *otros* lazos de sentido, la regeneración de posibilidades que habrían sido atenuadas o borradas, para, en un segundo momento, devolverlo a su contexto, posibilitando que lo transforme o ilumine. Esta operación permitiría, por un lado, abordarlo

como «ejemplo» del modo en que los psiquiatras de la época trataban la psicosis, y por otro, tratarlo como «caso singular», reconociendo y destacando su rasgo o «marca» singular (Dumezil *et al.*, 1989), que en el caso mencionado sería la tensión entre el discurso psiquiátrico de la época y la pregnancia social del discurso del «loco», que contaría, en ese entonces, con *otro grado y/o modo* de reconocimiento social, en tanto discurso que intentaría enunciar un saber no solo pertinente a su locura particular, sino también a su tiempo.

En lo que sigue, adoptando como punto de partida la teoría y clínica psicoanalítica freudiana y lacaniana, interrogaremos qué es esta pregnancia, esta potencia transferencial del discurso del psicótico, de qué forma de reconocimiento, por parte del público, se trataría cuando hablamos del «decir psicótico», y desde qué posición el psicótico enuncia o hace pasar por un acto, un saber.

1.2.2. Algunas consideraciones sobre la psicosis en las teorías de Sigmund Freud y Jacques Lacan

En las teorías de Freud y Lacan las psicosis tuvieron un lugar de interrogación, constituyente y estructurante, aunque en diferentes grados. Freud, a partir de los fenómenos clínicos que observa, o mejor, que *escucha* de sus pacientes, en una posición de escucha con «atención parejamente flotante», inventa una nueva *praxis* —el psicoanálisis— que posee una semiología, una psicopatología particular, diferente de otras teorías y prácticas clínicas. Freud, aunque sigue valiéndose de algunas categorías psiquiátricas, rompe con la dicotomía «normal» versus «patológico» presente en la psiquiatría. Esto se nota, por ejemplo, en el abordaje teórico dado por Freud a las psicosis, pues él se sirve de la observación de sus mecanismos y fenómenos clínicos para pensar varios de sus conceptos metapsicológicos más generales:

... los «neuróticos narcisistas» son empleados por Freud como material clínico central y decisivo: a) para demostrar la estructura del inconsciente (*El Inconsciente*, 1915), b) para articular la teoría del sueño (*Complementos metapsicológicos a la teoría del sueño*, 1916), c) para sentar la cientificidad del psicoanálisis (*Lecciones de introducción al psicoanálisis*, lecciones xxvi a xxviii, 1917). (Fierens, 2007, p. 56).

En este sentido, podemos decir que Freud no se sitúa *a priori* en la posición de «no-loco», porque

... si no hay no-loco y si la locura se conoce ella misma mejor de lo que nadie la conoce, se sigue que quien la interroga no lo puede hacer, sino al no instaurarse, *a priori*, como no-loco; no lo puede hacer, por tanto, sino al prestarse a esa posibilidad que algunos califican de *folie à deux*. (Allouch, 2014, s/p. *Cursivas del autor*).

Es desde este lugar, desde la posición de no saberse ni afirmarse *a priori* como «no-loco» que Freud se pregunta, al final del caso Schreber, sobre el límite entre teoría y delirio, o sea, sobre cuánto hay de verdadero en el delirio del psicótico y cuánto hay de loco, de delirante, en la teoría del científico, más específicamente en su teoría de la libido, que tanta similitud encuentra con la teoría/delirio de los nervios divinos de Schreber. Freud pone en juego, así, otra forma de escucha, de lectura del discurso del psicótico. Una escucha o lectura *al pie de la letra*, la cual Lacan va a seguir, más allá de las rupturas que realizará con la teoría y clínica freudiana de las psicosis. En palabras de Lacan: «nos contentaremos con hacer de secretarios del alienado. [...] Pues bien, no solo nos haremos de sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse» (Lacan, 2011, p. 295).

1.2.2.1. Sigmund Freud

Sigmund Freud fue delimitando a lo largo de su praxis psicoanalítica tres grandes estructuras clínicas: la *neurosis* (neurosis obsesiva, histeria, fobia), la *psicosis* (paranoia, demencia paranoide/parafrenia) y la *perversión*, en un intento de particularizar casos singulares de su clínica. No se trataba, sin embargo, de una pretensión de reducir todos los fenómenos clínicos y los pacientes que le llegaban a una estructura universal y/o general de cuadros clínicos cerrados, se trataba más bien de la elaboración de una psicopatología específica del psicoanálisis, diferente a la de la psiquiatría, y de un intento de transmitir su clínica psicoanalítica al público científico de la época, pero también a cierto público lego.

En su primera tópica del aparato psíquico (inconsciente, preconsciente, conciencia), Freud teoriza las estructuras clínicas que en ese entonces se definían en el gran grupo de las «psiconeurosis» (histeria, neurosis obsesiva y paranoia) a partir de una concepción especialmente desarrollista, en la cual los conceptos de «regresión» (tópica, genética y temporal) y de «mecanismos de defensa» —específicamente la represión (*Verdrängung*)— dan cuenta de la «elección de la neurosis». A modo de ejemplo, tomemos la carta de Freud a Fliess del 30 de mayo de 1896, en la cual articula la etiología de las diferentes «psiconeurosis» con relación a la época de la vida en la cual se daría la escena sexual displacentera —la escena traumática—, y la represión de la pulsión. En palabras de Freud (1986a):

... las escenas de la histeria ocurren en el primer período de la niñez (menos de cuatro años), cuando falta a los restos mnémicos su traducción en representaciones-palabra. [...] Siempre se genera histeria, y en particular *conversión*, porque la acción conjunta de defensa y excedente sexual impide la traducción. [...] Las escenas de la neurosis obsesiva pertenecen a la época Ib [menos de 8 años], están provistas de traducción en palabras, y a su despertar en II [menos de 14 años] o III [madurez] generan síntomas psíquicos obsesivos. [...] Las escenas de la paranoia caen en la época que sigue a la II [menos de 14 años]... y son despertadas en III (madurez). La defensa se exterioriza entonces en incredulidad. (p. 199. *Cursivas del autor*).

Estos son los esquemas referidos por Freud en la cita anterior (Freud, 1986a, pp. 198-199):

Edades de la vida:

Ia	Ib	A	II	B	III
- 4 años anteconc.	- 8 infantil		- 14 Ante- puber.		- x madurez

Condiciones cronológicas

Represión

	Ia	Ib	A	II	B	III
	- 4	- 8		- 14		- x
His	Escena		R	—	R	—
Obs		Escena	R	—	R	—
Par				Escena	R	—

También en la referida carta, Freud define la paranoia como la «neurosis de defensa genuina», independiente de la moral —que estaría en el origen del mecanismo de defensa en la neurosis obsesiva— e igualmente independiente de la repugnancia sexual —que estaría en el origen del mecanismo de defensa en la histeria. Además, Freud (1986a) ya empieza ahí a formular la idea del síntoma como una «solución de compromiso» —en este momento, entre «procesos psíquicos *desinhibidos*» y «con *inhibición cognitiva*». Según esta definición de síntoma, propone la psicosis como resultado del «aumento de los procesos desinhibidos hasta la posesión excluyente del camino hacia la conciencia-palabra» (p. 201).

En «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descrito autobiográficamente» (1911-1913), Freud acompaña y analiza el texto de las *Memorias de un enfermo de nervios* (1903) de Daniel Paul Schreber y a partir de este trabajo de lectura avanza en su teoría de las psicosis, abordando de forma más sistemática el concepto de «proyección paranoica»; además, empieza a afinar una nosografía psicoanalítica, en oposición a la psiquiátrica, optando en el caso Schreber por el diagnóstico de «parafrenia» o «demencia paranoide» —intermediario entre los cuadros de «paranoia» y «demencia precoz»—, en contraposición al de «demencia precoz» (Kraepelin) o aún del recién creado «esquizofrenia» (Bleuler). Si bien sigue pensando que el mecanismo de la «represión» está presente también en la psicosis, a partir del concepto de «fijación libidinal» empieza a diferenciar de forma más sistemática neurosis y psicosis, y, dentro de las psicosis, paranoia y esquizofrenia. En la paranoia habría una fijación libidinal a la etapa narcisista; en la esquizofrenia, en una etapa anterior —del autoerotismo—, mientras que en

la neurosis se llegaría a la elección objetal y consecuentemente a la investidura libidinal fuera del yo, en el objeto.

En la segunda tópica del aparato psíquico (Yo, Superyó, Ello) —datada aproximadamente en 1920, y plasmada especialmente en la obra «El yo y el ello» (1923) — persiste la búsqueda por diferenciar teórica y clínicamente la etiología de las diferentes estructuras clínicas, ahora ya denominadas *neurosis*, *psicosis* y *perversión*. El enfoque y abordaje deja de ser desarrollista, basado en las etapas de la vida, y pasa a enfocarse en el conflicto entre las diferentes instancias (Yo, Superyó y Ello), y en los diferentes mecanismos de defensa que actúan en cada estructura. A diferencia de la primera tópica, en la que veíamos a Freud utilizar el concepto de «represión» —sumado al de «retiro de la libido»— para pensar la estructuración psicótica como regresiva, vemos ahora a Freud en la búsqueda del mecanismo específico de la psicosis, similar al de la represión (*Verdrängung*) que actúa en la neurosis, pero específico de la psicosis. Lacan, como veremos más adelante, al retornar a Freud y dar continuidad al trabajo que este había emprendido, prioriza y conceptualiza, como mecanismo específico de la psicosis, el término de *Verwerfung* (forclusión), que Freud utilizaba indistintamente para las diferentes estructuras, como una forma de negación que formaría parte del mecanismo más general de la represión.

En el texto «Neurosis y psicosis» (1923/1924), Freud diferencia ambas estructuras del modo siguiente: «La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior» (Freud, 1992a, p. 155). El conflicto específico de la psicosis se daría entonces entre la instancia del Yo y «el mundo exterior», o la realidad. Tiempo después, en el texto «La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis» (1924), Freud (1992b) completa dicha diferenciación:

Ahora esperaríamos que en la génesis de la psicosis ocurriese un proceso análogo al que sobreviene en la neurosis, aunque, como es natural, entre otras instancias. Esperaríamos, entonces, que también en la psicosis se perfilaran dos pasos, el primero de los cuales, esta vez, arrancara el yo de la realidad, en tanto el segundo quisiera indemnizar los perjuicios y reestableciera el vínculo con la realidad a expensas del ello. Y efectivamente, algo análogo se observa en la psicosis: también en ella hay dos pasos, de los cuales el segundo presenta el carácter de la reparación; pero aquí la analogía deja el sitio a un paralelismo mucho más amplio entre los procesos. El segundo paso de la psicosis quiere también compensar la pérdida de realidad, mas no a expensas de una limitación del ello —como la neurosis lo hacía a expensas del vínculo con lo real—, sino por otro camino, más soberano: por creación de una realidad nueva, que ya no ofrece el mismo motivo de escándalo que la abandonada. Tanto neurosis como psicosis expresan la rebelión del ello contra el mundo exterior; expresan su displacer o, si se quiere, su incapacidad para adaptarse al apremio de la realidad. (pp. 194-195).

Freud llega a afirmar que en la psicosis dicha reconstrucción del vínculo con la realidad es más soberana por *crear una nueva realidad*, en lugar de limitar el Ello en nombre de la realidad y del Superyó. En palabras de Freud (1992b):

... en la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se la reconstruye. [...] la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla. Llamamos normal o «sana» a una conducta que aúna determinados rasgos de ambas reacciones: que, como la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como la psicosis, se empeña en modificarla. (p. 195).

Nótese que, en el fragmento citado, Freud cuestiona la dicotomía o separación radical entre «normal» versus «patológico», al considerar «normal» o «sana» la conducta que «aúna determinados rasgos de ambas reacciones» o mecanismos, neurótico y psicótico, frente a la realidad. Tiempo después Lacan retomará y destacará este posicionamiento freudiano. En palabras de Fierens (2007), al analizar la misma cita de Freud: «Finalmente, *en un cuarto tiempo* del estudio freudiano [después de 1920], la psicosis forma parte integrante de la estructura normal del individuo. La *denegación (Verleugnung)* es el ángulo de aproximación de las psicosis» (p. 58. Cursivas del autor).

En la clínica freudiana, sin embargo, esta posición queda en un nivel ideal o virtual, ya que Freud afirma, como veremos a continuación, la *imposibilidad de tratar psicoanalíticamente pacientes psicóticos*, a diferencia de los neuróticos. Freud constata en las psicosis el retiro de la libido del objeto, del mundo exterior, y la re-investigación de la libido en el yo, sea en la etapa narcisista sea en la autoerótica:

En la *amentia* de Meynert [...] el mundo exterior no es percibido de ningún modo, o bien su percepción carece de toda eficacia. [...] Ahora bien, en la *amentia* no solo se rehúsa admitir nuevas percepciones; también se resta el valor psíquico (investidura) al mundo exterior, que hasta entonces subrogaba al mundo exterior como su copia; el yo se crea, soberanamente, un mundo exterior e interior [...] Acerca de otras formas de psicosis, las esquizofrenias, se sabe que tienden a desembocar en la apatía afectiva, vale decir, la pérdida de toda participación en el mundo exterior. (Freud, 1992a, pp. 156-157. Cursivas del autor).

Y al constatar dicho mecanismo afirma la imposibilidad de trabajar psicoanalíticamente con psicóticos, pues al no haber una cantidad de libido liberada —el lenguaje estaría totalmente «libidinizado»—, no se podría entablar la relación transferencial, en especial, el amor de transferencia o la «transferencia positiva».

La ambivalencia de las directivas sentimentales nos explica, mejor que nada, la facultad de los neuróticos de poner sus transferencias al servicio de la resistencia. Allí donde la facultad de transferencia se ha hecho esencialmente negativa, como en los paranoides, cesa toda posibilidad de influjo y de curación. (Freud, 1986b, p. 104).

Pero, aunque Freud niegue la posibilidad de tratar psicoanalíticamente pacientes psicóticos, se puede constatar en su teoría una potencia para pensar la psicosis *más allá* de

los límites de los diagnósticos clásicos, una potencia enunciativa más allá de lo explícitamente dicho. Como veremos a continuación, será sobre esta apertura o potencia que se apoyarán Jacques Lacan y otros psicoanalistas «lacanianos». Jean Allouch (2014), por ejemplo, lee una *afirmación* en la negación freudiana de la transferencia psicótica:

Freud afirma que no hay en la paranoia esta parte de libido flotante de la que se toma el psicoanalista para el tratamiento de la neurosis. [...] y entonces por falta de esa transferencia la paranoia es psicoanalíticamente incurable. [...] Este decir implica efectivamente que Freud localizó que en las psicosis había una ubicación de la cuestión de la transferencia que difería sensiblemente de lo que él constataba en otra parte. (pp. 41-42).

Sobre el tratamiento de las psicosis, en particular, sobre la transferencia en la psicosis, en su «retorno a Freud»¹² Lacan da un paso más, dando prioridad y primacía al lenguaje como estructura —en tanto estructurante del inconsciente y también de los fenómenos elementales de las psicosis— sobre el concepto freudiano de libido.

1.2.2.2. Jacques Lacan

Freud construye su teoría psicoanalítica a partir de la clínica con neuróticos. Su punto de partida habría sido un *paradigma de la neurosis*, más específicamente *de la histeria*, pues es en relación y en comparación con esta que piensa y teoriza la neurosis obsesiva, la fobia, así como la psicosis y la perversión. Según Fierens (2007):

Freud siempre articuló psicosis al inconsciente y la represión. Si las psicosis — término relevante en una lógica de clasificación clásica— es recuperada por el psicoanálisis, esto no puede ser en el sentido de una «aplicación» del psicoanálisis a la psicosis, ni de la exclusión de esta aplicación; más allá de toda perspectiva diagnóstica, la «psicosis» está en interacción con la lógica del inconsciente, porque porta la interrogación más íntima de la locura de cada uno. (p. 59).

Al mismo tiempo en que parte de un paradigma neurótico, Freud, sin embargo, a través de su teorización y abordaje de la psicosis, pone en juego la cuestión de la locura de cada uno, cuestión alrededor de la cual gira parte de la teoría de Lacan.

En su inicio, en la clínica psiquiátrica, Lacan toma contacto con personas con diagnóstico de psicosis, que se encontraban internadas en hospitales psiquiátricos y asilos. Es a partir del contacto con esta forma de locura, y de su disconformidad con las respuestas psiquiátricas sobre su etiología, que Lacan se acerca al psicoanálisis: vía clínica de las psicosis. La cuestión de la locura y de la psicosis está presente y se transforma durante todas las llamadas *fases* de la teoría lacaniana. A modo de ejemplo, podemos referir el texto «El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica» (1949), el primer escrito de Lacan considerado como

¹² Ver Foucault, 1969. Igualmente, ver Leite, 2008.

psicoanalítico, en el cual completa y rectifica en algunos puntos su Tesis de Doctorado en Psiquiatría, *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (1932); igualmente, podemos referir uno de sus primeros seminarios, «Las psicosis» (1955-1956), en el cual no solo aborda los fenómenos elementales de la psicosis, sino que a partir de su análisis y especialmente del texto de las memorias de Schreber va dando los primeros pasos para pensar la relación entre lenguaje e inconsciente; y por último, uno de sus últimos seminarios, «O sinthoma» (1975-1976), sobre el escritor James Joyce y su relación con la psicosis, donde aborda la posibilidad de creación de una «suplencia», la construcción de un «Yo» o un «sinthome» a partir de la escritura literaria: algo así como una estabilización previa a la misma crisis psicótica.

Entre los múltiples textos en los cuales Lacan refiere a las psicosis, y con el fin de acotar el material a ser trabajado, seleccionamos dos escritos para guiarnos en esta parte de nuestro marco teórico: «Acerca de la causalidad psíquica» (1946), en el cual vemos a Lacan separarse radicalmente de la concepción psiquiátrica clásica de las psicosis en su relación/confusión con la neurología, en especial la de Henri Ey y su órgano-dinamismo; y el escrito «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis» (1958), el cual resulta y trae lo principal del seminario «Las psicosis» (1955-1956), agregando además algunas nuevas elaboraciones, como por ejemplo el esquema R. En algunos puntos Lacan se separa de Freud y de otros psicoanalistas contemporáneos en lo que se refiere al abordaje teórico y clínico de la psicosis.

La elección de estos dos escritos, relativos a cierta concepción de la psicosis en Lacan, se debe a la metodología de análisis con la cual trabajamos en la presente investigación, así como a la naturaleza misma de nuestros datos: textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis, noticias de diarios sobre «locura», y los escritos políticos de una persona diagnosticada como psicótica, todos enmarcados en el mismo contexto histórico y geográfico: el Uruguay de 1900-1920. Es en el período en que Lacan concibe estos escritos —décadas de 1940 y 1950— que encontramos una mayor similitud entre, digámoslo así, la metodología de análisis que empieza a ser propuesta por Lacan y la que trabajamos aquí, en la presente investigación, a saber, la de un análisis del discurso *por la vía del significante*, o también, la de un trabajo de lectura que *prioriza el registro simbólico*. En este período Lacan también teoriza sobre casos de psicosis que se enmarcan o que fueron tratados en el ámbito psiquiátrico, como los textos clínicos que vamos a analizar en la presente investigación. La teoría posterior de Lacan sobre la psicosis —específicamente, la que propone a partir de la formulación del «nudo borromeo», por ejemplo, en el seminario sobre James Joyce, anteriormente referido— radicaliza la idea de «estructura», *extendiendo* su concepción anterior, lingüística y antropológica, a una concepción matemática y topológica,

distanciándose de una concepción «negativa», «excepcional» o «marginada» con relación a la «estructura» neurótica. Lacan se separa del ámbito de la psicopatología y se acerca a la literatura, profundizando en su concepción sobre la *letra*, articulándola al «nudo borromeo». Es así que, a pesar de la riqueza teórica y clínica, abordar la última teoría sobre la psicosis en Lacan supondría otra investigación y otro énfasis en el material de análisis. Pero no hay ruptura sin continuidad y no hay continuidad sin puntos de ruptura: tomamos esta primera etapa del abordaje lacaniano de la psicosis —con sus puntos criticables también— como posibilitador y antecedente de lo que él va a elaborar posteriormente, a partir de la década de 1960 y particularmente en la de 1970.

En «Acerca de la causalidad psíquica» ya en sus primeras páginas Lacan propone a su público una interrogante:¹³

¿Hay cosa alguna que distinga el alienado de los demás enfermos, como no sea el hecho de encerrarlo en un asilo, mientras que a estos se los hospitaliza? ¿La originalidad de nuestro objeto es, acaso, de práctica (social), o de razón (científica)? (Lacan, 2003a, p. 145).

La pregunta que así presenta Lacan se ha perpetuado e insiste, en la actualidad, en el campo psicoanalítico y fue retomada, por ejemplo, por Jean Allouch (2014) con las palabras que siguen:

... «el hombre que toma un calabacín por una mujer es tratado como loco porque semejante error es cometido por pocos; pero aquel cuya esposa tiene numerosos amantes y que, lleno de orgullo, cree y declara que ella sobrepasa la fidelidad de Penélope, a este nadie lo llamará loco porque esta disposición de ánimo es común a muchas personas». Dicho en otros términos, esta diferencia es social, y coincide con lo que ya hemos indicado respecto a la locura furiosa de Orestes, a saber, que la incidencia de cada psicosis, más allá de lo que está en juego a nivel familiar, es propiamente social (coincide también con los primerísimos caminos abiertos por Lacan). (s/p).

También, en las palabras de Contardo Calligaris (2013):

... el problema fundamental de la psicosis es que infelizmente el síntoma social dominante es la neurosis, y que el psicótico encuentra casi siempre la injunción a referirse a una instancia paterna y por consecuencia a una servidumbre paralela a la del neurótico, pero más severa porque debe servir a un amo real. Los psicóticos, entonces, perdieron la guerra. En otra estructura del síntoma social, quizás continuarían siendo psicóticos, pero no estarían confrontados al riesgo de una crisis o entonces su destino crítico sería distinto. (p. 28).

Pareciera, así, que es un objeto de orden «práctico» (social) y no de «razón» (científica) o, por lo menos, de la articulación entre ambos órdenes; no se trataría, entonces, de una alteración ni de la *percepción* ni de la *razón*, por lo menos en su sentido médico-

¹³ Texto presentado originalmente el 28 de septiembre de 1946 en las *Jornadas Psiquiátricas de Bonneval*, en un debate sobre «psicogénesis».

psiquiátrico; pero sigamos a Lacan en su argumentación, pues la cuestión es compleja, tanto es así que se sigue perpetuando.

Al igual que Henri Ey, Lacan se pregunta por la originalidad del objeto de la psiquiatría y veremos cómo va a construir una posible respuesta a dicha pregunta a partir de una crítica a la concepción órgano-dinámica de Ey sobre la psicosis, cuestionando la dicotomía «normal» versus «patológico» y recuperando la significación del fenómeno de la locura. En palabras de Lacan (2003a):

Tal vez sorprenda que empiece por el tabú filosófico que afecta a la noción de lo verdadero en la epistemología científica desde que allí se difundieron las tesis especulativas llamadas pragmatistas. Hemos de ver que la cuestión de la verdad condiciona en su esencia al fenómeno de la locura y que, de querer soslayarlo, se castra a este fenómeno de la significación, con cuyo auxilio pienso mostrar que aquél tiene que ver con el ser mismo del hombre. (p. 144).

En el fragmento anterior se destaca un punto que Lacan desarrollará más detenidamente en este mismo texto, a saber, la consideración de la «verdad» y de la significación del acto loco como formando parte de la significación de los actos o de la «esencia» del sujeto en su globalidad —punto que parece retomar el concepto de «personalidad» elaborado por Lacan en su tesis de doctorado sobre la paranoia de auto-punición—, en el marco de una concepción de la locura como una virtualidad humana que, como dijimos, cuestiona la dicotomía «normal» versus «patológico».

Sigue Lacan (2003a) con dos críticas explícitas a Ey:

El movimiento de Henri Ey es atrayente, desde luego, pero no se lo puede seguir mucho tiempo, por la razón de que se percibe que la realidad de la vida psíquica se aplasta allí en ese nudo [...] incluso a medida que se esfuerza por librarse de él, y que *termina por sustraerle, por una reveladora necesidad, la verdad del psiquismo y la de la locura, juntas.*

Cuando Henri Ey comienza a definir la tan maravillosa actividad psíquica como «nuestra adaptación personal a la realidad», me siento en el mundo de las visiones tan ciertas, que todos mis criterios se manifiestan como si fueran los de un príncipe clarividente. (p. 149).

Y:

En este punto destaco como un defecto singular de la concepción de Henri Ey el hecho de alejarla de la significación del acto delirante, de reducirlo a efecto contingente de una falta de control, cuando el problema de la significación de acto tal nos lo recuerdan incansablemente exigencias médico-legales que son esenciales para la fenomenología de nuestra experiencia. (p. 165).

En la primera cita, Lacan señala que Ey sustrae en su movimiento «la verdad del psiquismo y la de la locura». El «nudo» a que se refiere Lacan es el nudo mismo del órgano-dinamismo, a partir del cual Ey define a las «enfermedades mentales» como «trabas a la libertad», concluyendo así que la causa de dichas «enfermedades» no puede ser puramente

de origen psicogenético, dado que va en contra de la «actividad libre», de la voluntad individual, debiendo tener también, pues, un origen orgánico, automático y autónomo con relación al individuo que la padece. La crítica sigue en la segunda cita, en la cual Lacan destaca el «error» de Ey al desconsiderar y desvalorizar la significación del acto loco. Se ve que la crítica de Lacan va en dos direcciones a la vez: apunta a la inconsistencia del argumento orgánico —que desconsidera la significación del acto loco— especialmente para los casos de paranoia y otras psicosis que no tienen origen orgánico comprobado, y también apunta a la inconsistencia del argumento psicogenético, a partir del cual Ey afirma que la vida psíquica sana sería la capacidad de «adaptación personal a la realidad».

A la concepción de Ey de una falta de «adaptación a la realidad», Lacan opone la noción de «insensato», pensada a partir de la noción hegeliana de locura como imposición de la «ley del corazón». En palabras de Lacan (2003a):

Ese desconocimiento se revela en la sublevación merced a la cual el loco quiere imponer la ley de su corazón a lo que se le presenta como el desorden del mundo, empresa «insensata», pero no en el sentido de que es una falta de adaptación a la vida [...] más bien por el hecho de que el sujeto no reconoce en el desorden del mundo la manifestación misma de su ser actual [...] Lo desconoce, pues, por partida doble, y precisamente por desdoblar su actualidad y su virtualidad. Con todo, solo puede escapar de la actualidad gracias a la virtualidad. Su ser se halla, por tanto, encerrado en un círculo, salvo en el momento de romperlo mediante alguna violencia en la que, al asestar su golpe contra lo que se le presenta como el desorden, se golpea a sí mismo por vía de rebote social. (p. 162).

Lacan parece afirmar el «acto loco», de alguna forma, como el acto mismo «libertario», un acto que rompe con el «círculo» de la alienación, en otras palabras, acto de sublevación. Con este espíritu, Lacan, ya en su tesis de doctorado, lee en el acto de Aimée —el atentado contra Huguette Duflos— la salida del estado de persecución, un acto que habría estabilizado su delirio, pero que chocó con lo social, que rompió con el lazo social. Asimismo, más adelante en el texto, afirma explícitamente la relación entre locura y libertad:

Lejos, pues, de ser la locura el hecho contingente de las fragilidades de su organismo, es la permanente virtualidad de una grieta abierta en su esencia. Lejos de ser «un insulto» para la libertad, es su más fiel compañera; sigue como una sombra su movimiento. Y al ser del hombre no solo no se lo puede comprender sin la locura, sino que ni aún sería el ser del hombre si no llevara en sí la locura como límite de su libertad. (Lacan, 2003a, p. 166).

Lacan postula, así, a la locura como una virtualidad humana, y no como una especificidad de una estructura clínica o un accidente orgánico.

La idea de libertad sería intrínseca al «ser» mismo del hombre, independiente de su estructura clínica, aunque tenga diferentes presentaciones fenomenológicas en la neurosis y la psicosis. Más de diez años después, en la misma época de su seminario sobre las psicosis (1955-1956), Lacan, refiriéndose a la neurosis y a la acción política, hablaría del

«delirio de autonomía» (Calligaris, 2013, p. 26), en el sentido de un delirio de no filiación, en el cual el neurótico está en la posición del padre, padre de sí mismo. El neurótico, debido a la represión de la castración, de la función paterna, se afirmaría así padre de sí mismo a partir de la posición enunciativa: «Lo que hago es mi elección, yo puedo elegir, puedo hacer cualquier elección» (Calligaris, 2013, pp. 26-27). Como veremos más adelante, lo que Lacan nombró como *forclusión* de la función paterna en la psicosis genera otras formas de delirio o, mejor dicho, otra posición enunciativa del sujeto con relación a la libertad.

Lo último que queremos retomar de «Acerca de la causalidad psíquica» es la relación entre locura y lenguaje, la cual nos da pie para pasar al otro escrito: «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis» (1958). La relación con la locura dice de la relación misma del hombre con la «verdad», la «significación» y con el «lenguaje», en última instancia. Ya en el escrito de 1946 Lacan da la pista de una clínica diferencial a partir del análisis de fenómenos de lenguaje. Lo citamos:

Emprendamos este camino para estudiar las significaciones de la locura, como nos invitan a hacerlo los modos originales que muestra el lenguaje, esas alusiones verbales, esas relaciones cabalísticas, esos juegos de homonimia, esos retruécanos [...] y diré ese acento de singularidad cuya resonancia necesitamos oír en una palabra para detectar el delirio, esa transfiguración del término en la intención inefable, esa fijación de la idea en el semantema (que tiende aquí, precisamente, a degradarse en signo), esos híbridos del vocabulario, ese cáncer verbal del neologismo, ese naufragio de la sintaxis, esa duplicidad de la enunciación, pero también esa coherencia que equivale a una lógica, esa característica que marca, desde la unidad de un estilo hasta las estereotipias, cada forma de delirio, todo aquello por el cual el alienado se comunica con nosotros a través del habla o de la pluma. (Lacan, 2003a, p. 158).

Si bien era común en la psiquiatría de la época el análisis de las producciones literarias y artísticas, en general, de los pacientes psiquiátricos, Lacan lo aborda y toma desde otro lugar, enfocándose no solo en la estructura sintáctica y morfológica, sino también en la significación. Al dar valor y lugar a la palabra del loco, se separa así de la clínica psiquiátrica clásica, que de forma ambigua y ambivalente consideraba y tomaba a la palabra del loco como elemento diagnóstico diferencial, pero a la vez como puro producto sinsentido e incoherente de la alienación. En las palabras de Allouch en «Perturbación en pernepsi» (2014):

Si el loco teme terriblemente volverse loco, es porque juzga que no lo está (ejemplaridad de la paranoia); por eso, aquel que lo declara loco (teniendo detrás el pleno acuerdo del grupo social...) revela que pone en juego otro concepto de la locura diferente al que habita a su «enfermo». Se dirá, ¿no es esta la Ciencia, en cuanto diferenciada del sentido común? Pero, hay un pero: este otro concepto de la locura no puede continuar siendo lo que es (incluso en sus incidencias prácticas), sino al precio de una devaluación de la palabra del loco, de una hipoteca que grava esta palabra y que la despoja, incluso, de todas sus consecuencias en cuanto acto. ¿No se habla de la locura como de una «enfermedad de la libertad» (cf. Henri Ey)? «Alienado», ¿cómo podría el loco sostener un discurso que no fuera alienado? Ahora bien, no se puede, en un mismo gesto, eliminar completamente lo que esta

palabra conlleva como testimonio, y acogerla luego como si no tuviera alcance ninguno. (s/p).

Saltando más de diez años, pasamos ahora al escrito: «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis» (1958) en el cual Lacan retoma lo más importante de lo que fue elaborado en su seminario sobre las psicosis, dictado entre los años 1955 y 1956. Se trata de un texto largo y complejo, por lo que enfocaremos solamente algunos puntos relacionados al movimiento de *retorno a Freud* realizado por Lacan, especialmente el valor de concepto y de mecanismo diferencial —la «cuestión preliminar» anunciada en el título— que Lacan da al término freudiano de *Verwerfung* (forclusión) para pensar la estructura psicótica y sus fenómenos. En este mismo movimiento, al postular como propio de la psicosis la «forclusión del Nombre-del-Padre» y el fracaso de la «metáfora paterna», Lacan avanza en la articulación entre lenguaje e inconsciente, lenguaje y sujeto del inconsciente. Sin embargo, al hablar de «Padre» y «fracaso de...» como referentes de la estructuración-desestructuración en la psicosis, se mantendría en el paradigma neurótico. En palabras de Calligaris (2013):

... que lo propio de la psicosis sea la forclusión del nombre-del-padre, es una afirmación negativa, según la cual la psicosis no es la neurosis, y hasta ahí. Desde este punto de vista, es un concepto preliminar, que permite un abordaje de la psicosis, pero difícilmente podría ser tomado como constituyendo lo «propio», o sea, la definición propia de la psicosis. Por otro lado, este concepto parece ser la única forma de llegar a un universal en la psicosis, porque permite hablar de la psicosis como un conjunto. De hecho, habría entonces un universal de la psicosis, la forclusión del nombre-del-padre, pero ¿por qué podría haber un universal de la psicosis? Porque se trata justamente de un universal negativo. Lo que permite este universal es la neurosis, no la psicosis en sí misma. Lo que funda dicho universal es lo que hay de universal en la neurosis (la referencia paterna), como lo que falta [en la psicosis]. (p. 24).

Esta crítica al concepto lacaniano de *forclusión* nos interesa particularmente porque pone en cuestión las concepciones psicoanalíticas clásicas sobre la psicosis. Con esta crítica Calligaris abre la posibilidad de una idea novedosa sobre la subjetivación psicótica del sujeto, más allá de los momentos de desencadenamiento y crisis. Fierens (2007) radicaliza la crítica:

Para la psicopatología diferencial, el «psicótico» es clásicamente clasificado como inanalizable. También clásicamente, cae fuera del esquematismo edípiano. El llamado «psicótico» falta dos veces al encuentro con el doble saber esquemático del «psicoanalista» clásico. Cae fuera de las indicaciones clásicas, y cae fuera del cuadro edípico normal. El término *forclusión* garantiza esta doble exclusión. Si el psicoanalista «sabe» doblemente «ignorar» estos dos esquematismos «forclusivos», el llamado psicótico se vuelve *portador de la cuestión central de la lógica del inconsciente*. (p. 95).

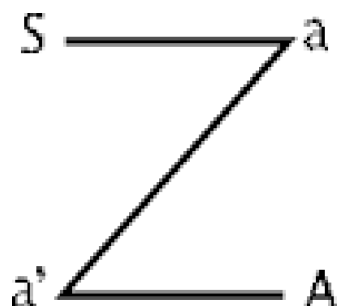
Pero acompañemos primeramente la forma en la que Lacan, en el texto «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis», nos presenta su concepto de

forclusión, para después seguir las críticas de Calligaris y, especialmente, de Fierens al concepto, texto y a la concepción de psicosis allí presente.

Retomando el texto de Freud: «La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis» (1924), Lacan destaca el argumento según el cual, contrariamente a lo que sostenía el pensamiento psiquiátrico de la época, lo importante para pensar y diferenciar neurosis y psicosis *no sería la pérdida de realidad en sí*, pues dicha perdida ocurriría, según Freud, en ambas estructuras. Lo importante, para Lacan, es lo que vendría a sustituirla: en el caso de la neurosis, la fantasía; en el caso de la psicosis, la alucinación y el delirio. Se trata de diferentes respuestas ante la pregunta por la existencia que se formula todo sujeto, diferentes formas entonces de estar y relacionarse con el lenguaje y con el discurso. En palabras de Lacan (2003b):

... la condición del sujeto S (neurosis o psicosis) depende de lo que tiene lugar en el Otro A. Lo que tiene lugar allí es articulado como un discurso (el inconsciente es el discurso del Otro) [...]. En ese discurso ¿cómo se interesaría el sujeto si no fuese parte interesada? Lo es, en efecto, en cuanto que está estirado en los cuatro puntos del esquema: a saber, S, su inefable y estúpida existencia, a, sus objetos, a', su yo, a saber, lo que se refleja de su forma en sus objetos, y A el lugar desde donde puede plantearse la cuestión de su existencia. (pp. 530-531).

En esta cita, Lacan se refiere al esquema Lambda (esquema L):



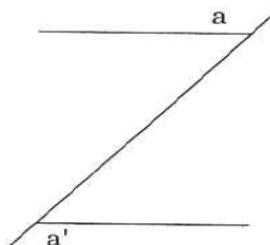
En este esquema aparece el recorrido en Z de los caminos por los cuales el sujeto (S) se relaciona¹⁴ con el yo (a'), con los objetos (a) y con el Otro (A), relación determinada por la palabra y el lenguaje. Muchas han sido las lecturas del esquema L de Lacan; nosotros aquí retomaremos algunos puntos destacados por dos psicoanalistas lacanianos contemporáneos, Alfredo Eidelsztein (1992; 2008) y Christian Fierens (2007). El esquema L correspondería tanto a la neurosis como a la psicosis. En palabras de Fierens (2007):

El esquema L muestra bien la estructura «de la puesta en cuestión del sujeto en su existencia» para el «neurótico», así como para el «psicótico» [...] a'-A-S-a. Este *cuaternario inseparable del esquema L* estaba, por lo tanto, ligado en parte con todo cuestionamiento del sujeto. Esta es la *cuestión preliminar a todo psicoanálisis*, poco

¹⁴ Cuando decimos «se relaciona», teniendo como referente la teoría lacaniana, nos estamos refiriendo a dos concepciones de la palabra «relación», por un lado, al sentido «intersubjetivo», las formas de vincularse de un sujeto con otros y con el mundo, vía lenguaje, y, por otro, al sentido matemático, de proporción, suponiendo el lenguaje como estructura.

importa que se trate del análisis de la neurosis, de la psicosis y de toda clínica en general: ella se pone en la dimensión misma de la diferencia diacrónica propia al significante. (p. 64. Cursivas del autor).

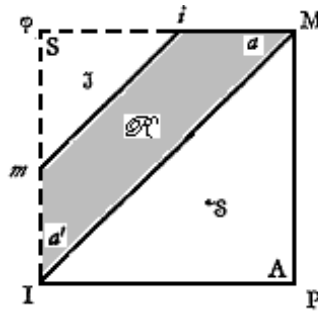
También Eidelsztein (2008) afirma el recorrido en Z del esquema L tanto para la neurosis como para la psicosis, haciendo, sin embargo, la salvedad de que en la psicosis el esquema se transforma, se distorsiona, en el sentido de que se mantiene el recorrido en Z, pero el eje está corrido y algunas de sus letras están ausentes o cambiadas de lugar. Eidelsztein (2008, p. 117) presenta el siguiente ejemplo:



Nótese que faltan las letras A (del gran Otro) y S (de Sujeto). Sin embargo, cuando Lacan escribe: «la condición del sujeto S (neurosis o psicosis) depende de lo que tiene lugar en el Otro A...» parece quedar excluida la posibilidad de que falte el Otro y/o el S, sea en la neurosis, sea en la psicosis. «Es impensable e imposible que el sujeto definido por el esquema L esté “vacío” del Otro, que un sujeto pueda ser definido por una ausencia del Otro, cualquiera sea su sufrimiento», afirma Fierens (2007, p. 64). ¿A qué se debería entonces la desaparición de las letras A y S en el esquema L aplicado para la psicosis? Según Fierens (2007), ello respondería a un desplazamiento imaginario, a un proceso de imaginarización del campo del lenguaje, producido por el propio Lacan en el escrito de 1958, al postular como sostén del esquema L el esquema R y su soporte en el complejo de Edipo:

Los *puntos de sostén del esquema L* deberían ser a principio «significantes». En este sentido, Lacan inscribe entonces: el «significante» del niño como deseado (I), el «significante» de la madre como objeto primordial (M) y el «significante» del Nombre-del-Padre (P). El «significante» es así repetido bajo tres formas diferentes, él soporta e informa tres puntos del esquema L (a, a', y A) [...]. Sin embargo, el significante que es verdaderamente significante no es jamás especificado por su objeto. Con su *especificación objetal*, estos «significantes» (paternal, maternal, ideal-yoico) escapan fundamentalmente a la lógica distorsiva propia al significante: ellos no son más significantes. Como *identificaciones del Otro en el complejo de Edipo*, estos dichos «significantes» son de hecho *imagos* o fijaciones imaginarias de un proceso supuestamente simbólico. (Fierens, 2007, pp. 82-83. Cursivas del autor).

Del esquema L se pasa entonces al esquema R, esquema de la realidad, o como define Eidelsztein (1992): «El *esquema R* es la teorización de la función paterna en la articulación, en el anudamiento peculiar de lo simbólico, lo imaginario y lo real que es la neurosis» (p. 92. Cursivas del autor):



(Lacan, 2003b, p. 559)

Pasando del esquema L al esquema R, en el cual se articulan simbólico, imaginario y real, Lacan constata que, si bien en la psicosis se mantiene, aunque transformado, el recorrido en Z, los registros (simbólico, imaginario y real) no se mantienen anudados. Su manifestación, en la psicosis desencadenada, podría traducirse con la siguiente «imagen»: es como si las letras del recorrido en Z se pegotearan: por un lado, los objetos o el otro (a) y el Otro (A), y por otro, sujeto (S) y yo (a'). Se confunden los objetos/el otro (a) en tanto semejante y Otro (A) en tanto campo del lenguaje, lugar del discurso, resultando así en una relación directa, especular entre sujeto (S) y Otro (A). Por otro lado, habría también un pegoteo entre sujeto (S) y yo (a'), entre la función sujeto en tanto sujeto del inconsciente, del discurso, y la función del yo en tanto instancia imaginaria que proporciona unicidad.

Como ya dijimos anteriormente, con el esquema R, Lacan trae los tres elementos del complejo de Edipo (M: madre/deseo de la madre, P: padre/Nombre-del-Padre, I: niño/ideal del Yo), estos tres elementos formarían, según Lacan, el triángulo simbólico del esquema R. Nos enfocaremos brevemente en el elemento P (Nombre-del-Padre) ya que es la forclusión del Nombre-del-Padre y, consecuentemente, el fracaso de la metáfora paterna, aquello que Lacan define como mecanismo diferencial en la psicosis. P comparte con A (Otro) el mismo vértice del triángulo, así como del cuadrado que forma el esquema R. En este mismo texto Lacan (2003b) define al Otro (A) con las siguientes palabras:

Enseñamos siguiendo a Freud que el Otro es el lugar de esa memoria que él descubrió bajo el nombre de inconsciente, memoria a la que considera como el objeto de una interrogación que permanece abierta [...] A esa interrogación responderemos por la concepción de la cadena significativa, en cuanto que una vez inaugurada por la simbolización primordial [...] esta cadena se desarrolla según los enlaces lógicos cuyo enchufe en lo que ha de significarse, a saber el ser del ente, se ejerce por los efectos de significativo [...] (p. 556).

Es a partir de esta definición del Otro y de su comunión espacial, quizás también funcional, con el Nombre-del-Padre que Lacan (2003b) afirma la forclusión como el mecanismo de defensa específico de las psicosis:

Es en un accidente de este registro y de lo que en él se cumple, a saber, la preclusión del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro, y en el fracaso de la metáfora paterna, donde designamos el efecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis. (p. 556).

Según Lacan, en la psicosis, el significante del Nombre-del-Padre estaría forcluido en el lugar del Otro a causa de la falta de «Un-padre», que no es necesariamente el Padre «real» —en las palabras mismas de Lacan—, sino uno que haga función de tercero:

[...] es preciso que ese Un-padre venga a ese lugar adonde el sujeto no ha podido llamarlo antes. Basta para ello que ese Un-padre se sitúe en posición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria *a-a'*, es decir yo-objeto o ideal-realidad [...]. (Lacan, 2003b, p. 559).

El «Un-padre» viene como lugar tercero, orden simbólica que media la relación imaginaria, no permitiendo así que el esquema Z referido arriba se aplaste y consecuentemente que el sujeto permanezca en una relación dual, especular, por ende, persecutoria y agresiva. Como sustituto a este Un-padre que falta, o aún a este significante del Nombre-del-Padre que fue forcluido del Otro, se produce, en algunos casos, una «metáfora delirante». En palabras de Lacan (2003b):

Es la falta del Nombre-del-Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante. (p. 558).

Con relación al concepto de forclusión del Nombre-del-Padre y la idea también lacaniana de un fracaso de la metáfora paterna en la psicosis, Fierens hace dos críticas que nos gustaría recuperar aquí por su pertinencia para nuestro tema de investigación y también por su coherencia con posteriores desarrollos teóricos de Lacan, los cuales, sin embargo, no retomaremos aquí. Con relación a la forclusión y al «Nombre-del-Padre», dice Fierens (2007):

Constatamos, más bien, que la «psicosis» se desencadena cuando una palabra, que se autoriza de sí misma, no puede encontrar su voz. [...] se trata, cada vez, de la aparición exagerada de un *soporte nominal, índice cerrado a la lógica del significante y la función verbal*. Como usurpación de la función verbal del significante, el «Nombre-del-Padre» como «nombre», puede ser él mismo desencadenador de psicosis. (p. 97. *Cursivas del autor*).

En este sentido, no es la ausencia de un significante o el desplazamiento infinito de los significantes y de la significación, sino la homeostasis, la cristalización de la cadena significante en un significante que gana valor de nombre, de índice —dejando de ser, por ende, significante— lo que podría llegar a causar un desencadenamiento psicótico, con todos sus fenómenos delirantes y alucinatorios, a causa de un sufrimiento «por exceso de determinación» (Dunker, 2015).

Asimismo, con relación al fracaso de la metáfora paterna, afirma Fierens (2007): «La metáfora no participa de esta lógica de cosas que podemos palpar, que uno destruye o que uno rechaza, y si el significante es borramiento del trazo, todo intento de borramiento de significante produce un nuevo significante» (p. 97). En este punto, Fierens recupera el atributo que define al significante en tanto pura diferencia, puro trazo, y en este sentido el sujeto en tanto que *representado por un significante para otro significante* (Lacan, 1961-1962) es puro corte, intervalo en la cadena significante, no constituyéndose así ni en un yo sustancial ni en una estructura inmutable.

Como dijimos arriba, nos interesa especialmente este texto de Lacan porque teoriza la relación entre la posición tercera, encarnada en el Nombre-del-Padre, y la psicosis; por otro lado, nos interesa tomar las críticas de Fierens a este texto de Lacan, porque al postular como caduco el Nombre-del-Padre en tanto soporte nominal del Otro, del inconsciente, *abre el camino para pensar la dimensión pública*, aunque sea un concepto no propiamente «psicoanalítico», en su relación con la posición tercera. Como veremos en la última parte del marco teórico, *la relación entre psicosis y lugar tercero* es de suma importancia en la teoría y clínica de la psicosis, pero, como afirma Allouch (1989):

[...] fue completamente descuidado por pura comodidad. Su localización, estaba sin embargo al alcance de la mano, con aquello que la historia de la psiquiatría nos testimonia haber problematizado bajo el nombre de *folie à deux*. Su ejemplaridad, reconocida por Lacan. (p. 50).

Más allá de las críticas al «Nombre-del-Padre» y al fracaso de la metáfora paterna, el reconocimiento de Lacan de la relación entre el psicótico y la terceridad —encarnada precisamente en el «Nombre-del-Padre» y la «metáfora delirante»— lo separa de la psiquiatría, de Freud y de algunos psicoanalistas de la época, *en lo que refiere a la posibilidad de una transferencia psicótica*. Dicho reconocimiento, apunta, permite pensar y considerar una demanda formulada por parte del psicótico de «un reconocimiento (aceptación o rechazo) de lo que se encuentra de entrada articulado en el Otro bajo el modo neutralizado del *se-dice*» (Allouch, 1989, p. 50). Supone, así, a contrapelo de toda una tradición, *un sujeto demandante en la psicosis que dirige una demanda de reconocimiento y de asentimiento a otros* y que «está mucho menos separado del grupo social, mucho más sensible a ciertos acontecimientos que allí ocurren, que lo que pueden estar en regla general el neurótico y el perverso» (Allouch, 1989, p. 39).

Con relación a la neurosis, entonces, lo que podemos releer en el escrito de 1958 de Lacan es que en la psicosis no se trata de una ausencia, sino de una *diferencia* en la relación del sujeto con el lenguaje y con el Otro. Damos un paso más ahora y vamos a Allouch y la forma en que este lee la relación del psicótico con el lenguaje, desde tres

lugares —el sujeto, el Otro y el otro—, los cuales podemos pensar también como posiciones enunciativas:

El lugar de aquel o aquella a los que se llama psicóticos es fundamentalmente el de un testigo. Escribamos incluso *t'es moins* [tú eres menos] a fin de entender lo que implica infaliblemente de herida narcisística su postura. El lugar del Otro es aquel desde donde se origina una asignación desubjetivante, persecutoria por esto mismo. En este lugar la absolutización de la aserción es tal que queda excluido que el sujeto pueda dirigir su llamado y hacer reconocer la validez de su testimonio. [...] El lugar del otro —escrito con una pequeña a— es aquel donde el sujeto hace valer su testimonio. (Allouch, 1989, p. 51).

Es en este sentido que, en la relación con el psicótico, el analista estaría en el rol de lo que Lacan llamó «secretario del alienado», permitiendo con su escucha que el sujeto pueda desplegar discursivamente su delirio. Porque el psicótico —a diferencia del neurótico— «plantea transferencialmente» (Allouch, 1989, p. 63), mucho más que en posición de sujeto supuesto al saber; el analista, en transferencia con el psicótico, habilita que el sujeto desarrolle discursivamente un saber sobre su locura.

En este plantear transferencialmente, el psicótico soporta la transferencia en un doble sentido:

[...] la transferencia al psicótico no es solo la suscitada en alguien que se dispone a escucharle [...] el psicótico a su vez va a hablar de otras transferencias de las que es objeto: las voces que lo acosan, las palabras que se le imponen y a las que va o no a asentir. (Capurro, 1992, p. 5).

De forma radical, en tanto que soportando la transferencia podemos aproximar la posición del analista en la escucha y acto analítico a la posición enunciativa del psicótico:

De allí se desprende que admitimos una *identidad de posición* del psicótico y del psicoanalista en cuanto a la manera de estar situado en una transferencia. ¿El psicoanalista no es este sujeto, este sujetado que, por su acto, plantea transferencialmente toda demanda que le es dirigida? (Allouch, 1989, p. 51).

En la fórmula de la transferencia —Sujeto supuesto al Saber (SsS)— ambos se posicionan en s (supuesto), pero mientras que el analista deja jugar en reserva su propio saber —«no poniendo allí “demasiado de sí” [...] se comprometerá efectivamente, dicho de otra manera, en tanto psicoanalista» (Allouch, 1989, p. 65) —, el psicótico, desde el mismo lugar, aunque ocupándolo de manera diferente, no puede «no poner demasiado de sus pliegues y allí se origina su demanda de análisis. Es partiendo de sí, lo que no puede evitar, que espera no comprometerse, y es en lo que [...] él se engaña» (Allouch, 1989, p. 65).

Asimismo, con Allouch (1989), se puede afirmar cierta similitud de algunos momentos fundamentales de la experiencia analítica —pensada en tanto manejo de la transferencia— y la experiencia psicótica:

... es notable [...] que refiriendo la transferencia al deseo del analista Lacan haya puesto fin a la situación defectuosa de la transferencia en el análisis [...] pero haciendo valer en ella, con el neurótico, un modo de inscripción del psicoanalista en la transferencia que tiene su pertinencia primera al nivel de las psicosis. De parte de Lacan no hay allí ningún artificio, sino el reconocimiento de que, en todos los casos, el análisis instaure la subjetividad de la única manera posible: en la destitución subjetiva. (p. 53).

La experiencia, el proceso analítico, supone en la clínica lacaniana —tanto con neuróticos como con psicóticos— un movimiento de «destitución subjetiva» en el sentido de desconstrucción de gran parte de las identificaciones imaginarias y simbólicas del sujeto, del hablante. El análisis supone, así, un proceso de «destitución subjetiva» que habilita que la subjetividad se instaure en otro tiempo.

1.2.3. La dimensión pública en el psicoanálisis freudiano y lacaniano y su relación con la psicosis

A partir de lo que fue retomado anteriormente de la teoría y clínica de la psicosis en Freud y Lacan, ya se puede constatar una especial relación del psicótico con lo que Freud llamó *realidad* y Lacan conceptualizó como gran Otro, así como cierta posición en el lenguaje (especialmente, en el discurso) que daría cuenta de un modo especial de enunciación del psicótico, concebible desde la estructura del testimonio y el lugar de enunciación de testigo. En el seminario sobre las psicosis (1955-1956), Lacan hizo la siguiente constatación sobre una paciente que había participado de una de sus «presentaciones de enfermos»:

Habla de ella, y sucede que lo hace un poco más de lo que quisiera. Nos percatamos entonces de que delira. Habla de nuestro objeto común: el otro con una *a* minúscula. Sigue hablando ella, pero hay otra estructura que, por cierto, no se entrega por completo. No es exactamente como si hablase de cualquiera cosa; me habla de algo que para ella es muy interesante, ardiente, habla de algo donde continúa comprometiéndose de todos modos; en suma, testimonia. (Lacan, 2011, p. 60).

Al igual que en el chiste, la estructura del testimonio es terciaria, o sea, supone un tercero, la tercera persona a quien comunicarlo:

El chiste como juego con las propias palabras y pensamientos prescinde al comienzo de una persona objeto, pero ya en el estadio previo de la chanza, si ha logrado salvar juego y disparate del entredicho de la razón, requiere de otra persona a quien poder comunicar su resultado. Ahora bien, esta segunda persona del chiste no corresponde a la persona objeto, sino a la *tercera persona*, al otro de la comicidad. Pareciera que en la chanza se transfiere a la otra persona el decidir si el trabajo del chiste ha cumplido su tarea. (Freud, 1991, pp. 137-138).

La estructura terciaria, triangular, está presente en varios dispositivos analíticos, desde la propia situación analítica, en la cual el sujeto habla de «sí» para el analista que está ahí en posición de tercero, a la situación de análisis de control. Pero nos interesan

especialmente dos dispositivos creados por Lacan, el pase y las presentaciones de enfermos, porque, a diferencia del análisis y análisis de control, además de suponer una estructura terciaria,¹⁵ suponen un *testimonio* que es o no reconocido por un público (tribunal del pase y asistencia de las presentaciones). Suponen así, entre sus miembros, poder transmitir cierta experiencia con la palabra, hacer lazo vía discurso, o aún, «ser de la parroquia», como dice Freud en relación a la posibilidad de formación y descarga del chiste.

El chiste nos interesa especialmente por ser la formación del inconsciente más declaradamente social —el sueño, en cambio, sería la más individual—, que articula lo singular de un sujeto y lo universal de lo social; nos ofrece además una teoría para el funcionamiento terciario de las presentaciones de enfermos, que nos interesa especialmente por tratarse muy frecuentemente de sujetos psicóticos. Articulando una con la otra —la estructura del chiste y la de las presentaciones de enfermos— intentamos dar cuenta de cómo se relaciona el sujeto psicótico con la dimensión pública, desde el lugar de enunciación de «testimonio». Esta posición de «testimonio» tiene intrínseca relación también con el dispositivo del pase, pensado, junto al «cartel», como dispositivos de «transmisión que deben sostener y recoger los efectos de transmisión, en lo que concierne a la enseñanza y al análisis personal» (Leite, 2009, p. 52).

1.2.3.1. *La dimensión pública en la invención y transmisión del psicoanálisis*

Realizaremos primeramente una breve referencia a cómo —y a título de qué— la dimensión pública aparece en los primeros avances teórico-clínicos de Freud en el campo del psicoanálisis. Nos enfocamos especialmente en la correspondencia de Freud a Fliess y en la teoría freudiana sobre el chiste. En el apartado «1.1.1. Puntos de partida: teoría, investigación y praxis psicoanalítica», al hablar de «dimensión pública», nos referimos a tres aspectos de lo público: *el público*, *lo público* y *la publicación*, de acuerdo a la distinción presentada por Mayette Viltard en su texto «Les publics de Freud» (1985). Al analizar su correspondencia postal con Fliess, enfocar la relación con sus discípulos, con la asociación psicoanalítica y con un público más vasto, Viltard llama la atención hacia dos términos en lengua alemana usados por Freud, *Publikum* y *Öffentlichk*, que significan y/o apuntan a dos aspectos de «público», vale decir, a una distinción semántica que en lengua francesa —la lengua en la que escribe Viltard— sería indistintamente referida por el significante «public» (español: público):

[...] en alemán, no solo *Publikum* es el público, sino también *Öffentlichkeit* es lo público, el del hecho público, de la cosa pública, de la opinión pública, derivando de *offen* y *offenbar*, abierto, notorio, manifiesto. Freud no indica el mismo lugar para

¹⁵ En el pase: pasante, pasador y tribunal del pase; en las presentaciones de enfermos: entrevistado (enfermo), entrevistador (analista) y asistencia (público).

estos dos públicos, el *Publikum*, elegido, y el *Öffentlichkeit*, cualquiera. (Viltard, 1985, p. 181. Cursivas de la autora).

A través de la correspondencia entre ambos, Viltard sigue de cerca la relación de Freud y Wilhelm Fliess, la relación de Freud con la asociación psicoanalítica, y el propio proceso de invención del psicoanálisis. Viltard muestra cómo Freud va construyendo, en su relación con Fliess, un «público» para el psicoanálisis. Sería un detalle bastante significativo el hecho de que la invención del psicoanálisis haya tenido lugar y haya sido protagonizada por el acontecimiento de una relación... y la ruptura de una relación con alguien, Fliess (pero también Carl Jung), posteriormente considerado psicótico. Es justo en el momento y a causa de la crisis (paranoica) en la relación entre Freud y Fliess —posteriormente, como sabemos, Fliess interpondría la acusación de plagio— que Freud busca el reconocimiento del psicoanálisis por un público más amplio, más allá de sus interlocutores más cercanos: «Se ve surgir efectivamente lo público cuando lo que empieza a ser cuestionado es lo que uno hace del saber del otro» (Viltard, 1985, p. 182). En esta decisión de ampliar el público al cual se dirige el psicoanálisis, Freud parece anticipar lo que afirmará en su libro sobre los chistes (1905), poco después, quizás todavía bajo el efecto de su ruptura con Fliess. En palabras de Freud:

Es inseparable del trabajo del chiste el esfuerzo a comunicar este; y ese esfuerzo es incluso tan intenso que tantas veces se realiza superando importantes reparos. [...] el proceso psíquico de la formación del chiste no parece acabado con la ocurrencia de él; todavía falta algo que mediante la comunicación de la ocurrencia quiere cerrar ese desconocido proceso. (Freud, 1991, p. 137).

En el proceso de invención y legitimación del psicoanálisis, a semejanza del proceso de formación del chiste, Freud necesita un público al cual dirigirse. Freud vuelve así pública su invención. ¿Cómo? A través del dictado de conferencias públicas, pero especialmente a través de la escritura y publicación de sus escritos, que no cesará hasta el momento de su muerte, en 1939, dando lugar a una vasta y proficua obra. En el acto de publicar, Freud pasa del *Publikum* al *Öffentlichkeit*, buscando un reconocimiento para el al psicoanálisis que, sin embargo, no obtendrá de buenas a primera. Según Viltard (1985):

Sin eco por parte de la *Öffentlichkeit*, ¿por quién hacerse reconocer como analista, si su *Publikum* lo abandona? [...] Freud va ahora a hacerse reconocer no como analista, sino como profesor, y de una manera que porta el trazo de la operación en suspenso de «despersonalización» del *Publikum*: es el título que se personaliza. (p. 186. Cursivas de la autora).

Y continúa:

... publicando —*veröffentlichen* es el verbo usual en alemán—, Freud permanece en este pasaje por el cual el *Publikum* se despersonaliza, se publicita; él permanece ligado a ese significante *Publikum* y emplea las palabras poco usadas *Publikation* y *Publizieren*, que conserva el *Publi* de *Publikum* y mantiene el equívoco de la «publicación-objeto», de la «publicación-acto», de «publicar» en el sentido de

«imprimir» y «publicar» en el sentido de «publicitar», tornar público. (pp. 187-188. Cursivas de la autora).

En este acto de «publicar el psicoanálisis», y con el equívoco que señala Viltard, Freud parece guiarse también por el funcionamiento mismo de la experiencia psicoanalítica, en la cual el límite entre el *adentro* (el consultorio) y el *afuera* (la familia, la sociedad, las relaciones interpersonales), pero también entre privado (el consultorio) y público (la sociedad, las relaciones interpersonales) se desdibuja, más allá del contrato de confidencialidad o de la «posición de muerto» de «tumba» del psicoanalista indicada por Lacan. Una experiencia analítica ¿empieza cuando alguien llega al consultorio de un analista? ¿O empieza a partir del proceso mismo de decidir, buscar y entrar en contacto con un posible analista? ¿Y podemos afirmar que termina en el momento en que el analizante deja de venir al consultorio? Y la sesión, ¿termina cuando el analizante se va del consultorio? ¿O habría que considerarla y delimitarla —¿por qué no?— en función de sus efectos, que persisten y/o aparecen tiempo después? Es lo que Freud llamó *Nächtlichkeit*, y Lacan, en francés, *après-coup*. En el acto mismo de «publicar el psicoanálisis», Freud amplía también el campo, el espectro de personas (sin importar el «diagnóstico»; neurótico, psicótico etc.; o la condición social) que pueden llegar a practicar el psicoanálisis, tanto desde la posición de analizante como de analista:

Permitiéndose enseñar por el *chiste*, se constata ahora que lanzar el auditorio en el terreno del *Publikum* es poner en juego todo lo que, de la represión y de la *Unterdrückung* resiste, se opone, hace barra al saber. [...] El *Publikum* pone en función la suposición de haber concordancia de represiones e inhibiciones del punto de vista del saber del psicoanálisis, una ética común del psicoanálisis y una resistencia común ante dicha ética. Ante ese saber, la ética del psicoanálisis hace con que el analista no sepa mucho ahí del psicoanálisis. Él es conducido una vez más [...] a hacerse analizante, gracias al *Publikum*, de su «no quiero saber nada de esto». No se trata de un prolongamiento o de una repetición de su posición de analizante en la cura; la suposición no descansa en el sujeto, sino en el saber. (Viltard, 1985, p. 193. Cursivas de la autora).

De modo similar al sujeto psicótico, Freud dirige un saber, el saber del psicoanálisis, a un público tan despersonalizado como el lugar desde donde se lanza ese envío, ese direccionamiento. Freud lo hace a partir de una exigencia «ética del psicoanálisis» (Lacan, 1959-1960), la de no posicionarse como poseedor del saber, específicamente del saber moral del «bien» y el «mal». Así como el sujeto psicótico, lo que buscaría Freud, sin embargo, con este acto, sería una señal de reconocimiento, no hacia él, sino hacia el psicoanálisis; en este sentido, permanece en un pasaje constante y, más aún, en un borramiento del límite entre *Öffentlichkeit* y *Publikum*, construyendo así la «tercera persona» para el psicoanálisis, en el mismo sentido en que la «tercera persona» es condición de posibilidad del chiste:

Para constituirse en la tercera persona de la chanza tiene que encontrarse en un estado de talante alegre o al menos indiferente. [...] Algún grado de complicidad o cierta indiferencia, la ausencia de cualquier factor que pudiera provocar intensos sentimientos hostiles a la tendencia es condición indispensable para que la tercera persona colabore en el acabamiento del proceso del chiste. (Freud, 1991, p. 138).

En determinado momento de su artículo, Viltard (1985) pregunta: «¿Cómo leer el efecto, en lo real, del hecho de Freud haber puesto antes la transmisión del psicoanálisis en este pasaje del *Publikum* a *Öffentlichkeit* vía *Publikationen*, mucho más que en los mismos psicoanalistas y en sus instituciones?» (p. 188). La pregunta nos remite a una posición del psicoanálisis diferente a la de la medicina y especialmente a la de la psiquiatría clásica; podríamos decir que, desde Freud, el/lo público y la publicación parecen ocupar un lugar hacia el cual se dirige la legitimación del psicoanálisis, a diferencia de la psiquiatría que históricamente dirigió su legitimación al público «selecto» y «especialista» de médicos, psiquiatras, juristas, entre otros «técnicos». A lo público, a la sociedad, el psiquiatra dirige su «autoridad», pero no le confía su «autorización». Asimismo, la pregunta de Viltard nos remite a otra pregunta que intentamos desarrollar a lo largo de esta investigación, a saber: ¿Cómo leer el efecto, en lo real, del hecho de que el sujeto psicótico dirige, al público, su saber y su demanda de reconocimiento?

1.2.3.2. *Las presentaciones de enfermos de Lacan y el sujeto psicótico como «testigo»*

Con la invención de la Escuela de psicoanálisis y de los «necesarios» dispositivos que la acompañan —pase, cartel, publicación—,¹⁶ Lacan da un lugar privilegiado al público, un lugar que se avecina, en algunos puntos, a la posición del psicótico, la posición de testigo.

En el dispositivo del pase, ¿qué hace el pasante si no testimoniar sobre una experiencia que ha vivido? ¿Qué hace el pasador si no servir de mediador —como muchas veces le pasa al sujeto en una crisis psicótica—, como un actor externo, tercero, que cuenta algo que le fue contado? O también, en el dispositivo de la publicación —pensada en los términos que nos trae Leite (2009, p. 57): «la publicación que, en la lógica del direccionamiento a un público anónimo, lanza la palabra a un lugar que eventualmente hace pasar el psicoanálisis a algunos»—, reencontramos este «direccionamiento» a un «público anónimo», indeterminado, y, muchas veces, todavía no existente, al cual el sujeto psicótico, en sus producciones discursivas, se dirige. El caso más famoso es el de Rousseau, que intentaba incansablemente dejar para la posterioridad —sin un público definido, aún—, recurriendo a diferentes «mediadores», su escrito *Rousseau, juez de Jean-Jacques*.

¹⁶ Según Leite (2009, p. 56): «El cartel, el pase y la publicación encuentran en este contexto una necesidad lógica [...] responde por la posibilidad de haber Escuela, bajo la vigencia de los impases que hacen pasar el psicoanálisis».

Diálogos (1782). Menos famoso, pero también presentando este rasgo de un direccionamiento a la posteridad, es el «caso paradigmático» que presentaremos en el «Capítulo 3», el caso Alfredo Torre.

Las presentaciones de enfermos son un dispositivo médico y psiquiátrico de enseñanza practicado desde hace más de cien años. En la psiquiatría podemos referir como sus iniciadores especialmente a Charcot y Clérambault. Lacan —quien poseía formación en medicina y psiquiatría— también lo aplicó hasta el final de su vida y no solamente mientras ejerció la psiquiatría, sino también, posteriormente, cuando se dedicó de lleno a la práctica del psicoanálisis. Mucho ha sido escrito y hablado sobre las presentaciones de enfermos de Lacan: críticas positivas y negativas, tentativas de recreación del dispositivo etc., pero infelizmente poco escribió Lacan sobre sus presentaciones de enfermos, si bien, en varias oportunidades, tanto en sus seminarios como en sus escritos, refirió puntualmente a alguna presentación de enfermos por él realizada.

Entre las principales críticas al dispositivo de presentaciones de enfermos está la de que no se trataría de un dispositivo analítico. No traeremos aquí este debate, pero sí debemos señalar el hecho de que, siendo o no un dispositivo analítico *strictu sensu*, Lacan lo habría introducido de alguna forma en el campo psicoanalítico, ya que gran parte del público de sus presentaciones era formada por sus «discípulos»: analizantes y/o personas que se estaban formando con él, y que han practicado y/o todavía practican el psicoanálisis, entre las cuales algunas han realizado o realizan, también, presentaciones de enfermos. Para los psicoanalistas lacanianos que han trabajado con presentaciones de enfermos al modo de Lacan, estas fueron y son consideradas, por muchos, como el dispositivo privilegiado de abordaje de las psicosis. Nos interesa aquí, especialmente, las elaboraciones teóricas que se han desarrollado en el campo psicoanalítico sobre la relación entre psicosis y público, a partir del análisis de las presentaciones —no el dispositivo en sí, como dispositivo clínico, porque ello presupondría una cierta aquiescencia con estructuras sanitarias como las de los hospitales psiquiátricos o manicomios y con la concepción misma de «enfermo». Como ya dijimos anteriormente, nuestra investigación intenta hacer un aporte para pensar el abordaje de la psicosis, la relación de la clínica de la psicosis y la dimensión pública, en el contexto de un cambio de paradigma en salud mental en el Uruguay, el cual supone especialmente el cierre y transformación de las estructuras asilares y monovalentes.

Para retomar algunos aspectos del dispositivo de las presentaciones de enfermos de Lacan nos basaremos en las elaboraciones de dos psicoanalistas contemporáneos, Erik Porge —psicoanalista francés, discípulo de Lacan, asistió a sus presentaciones de enfermos y ofrece su testimonio—, y Laura Valcarce —psicoanalista argentina que publicó

recientemente el libro *Las presentaciones de enfermos en Lacan* (2015), resultado de su tesis de Maestría en Psicoanálisis en la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Valcarce (2015) afirma que lo novedoso en las presentaciones de enfermos de Lacan, con relación al dispositivo médico-psiquiátrico, es la inclusión del deseo del analista:

Consideramos que la introducción del deseo del analista provoca una innovación estructural al servicio de la ética del psicoanálisis: por un lado, la producción de un sujeto en el lugar del entrevistado, y por otro, la división de la presentación en las dos instancias que la conforman. (p. 112. Cursivas de la autora).

Según Valcarce, hay dos novedades que surgen de la inclusión del deseo del analista en las presentaciones de enfermos: (i) la producción de un sujeto en el lugar del entrevistado; y (ii) la división del dispositivo en dos tiempos, instancias. Con relación a la producción de un sujeto en el lugar del entrevistado, afirma que:

La apuesta a un sujeto deja por fuera la mostración, alterando de este modo la participación de la asistencia. No se trata de la función de un público espectador, de la mirada que se sostiene en la coyuntura de un espectáculo, sino que la asistencia, en función de tercero, es una parte constitutiva del dispositivo, que desempeña en él una función particular. La posición que le conviene en esta primera instancia es la de «extimidad», en la medida en que es parte constituyente del dispositivo, está allí presente, pero en silencio, por fuera de la cápsula transparente que aísla a Lacan y al paciente. (Valcarce, 2015, pp. 120-121).

La producción de un sujeto en el lugar del entrevistado cambia, asimismo, la función de los asistentes, del público de las presentaciones, que deja de estar en un lugar de exterioridad —de espectador, de observador, como en las presentaciones médicas de enfermos— para ocupar un lugar de «extimidad», de tercero que escucha y «autentifica» lo que pasa durante la entrevista: «en la presentación de enfermos, el Otro —encarnado en los miembros de la asistencia— autentifica lo que se produce en el encuentro único entre un sujeto que ha consentido a la entrevista y un analista» (Valcarce, 2015, p. 229).

Con relación a los dos tiempos o instancias de las presentaciones de enfermos de Lacan, Valcarce construye la siguiente tabla:

	1. ^a instancia	2. ^a instancia
Entrevistador	Analista	Sujeto
Entrevistado	Sujeto	_____
Asistencia	Terceridad Extimidad	Sujeto (analizantes de Lacan)

El primer tiempo sería el de la entrevista propiamente dicha, en el cual solamente el entrevistador y el entrevistado hablan, el público asiste y escucha en silencio. El entrevistador, en posición de analista, permite al entrevistado desplegar su discurso delirante, testimoniar sobre lo que le ha pasado, o lo que le está pasando, tratando de desprender de ahí lo más singular de este sujeto:

Desde el comienzo, el entrevistador se encuentra en la posición de analista y recibe al paciente dando lugar a su palabra. Así, esta primera instancia se desarrolla a través del diálogo que se establece entre el paciente y el analista, quien con algunas de sus intervenciones deja en evidencia que el saber está del lado del sujeto. No se trata de la figura de un sujeto supuesto saber, sino de un sujeto supuesto dejarse enseñar. (Valcarce, 2015, p. 114).

La entrevista en sí misma tendría un efecto terapéutico. En palabras de Porge (1989):

El psicótico es el interlocutor privilegiado de las presentaciones de enfermos. ¿Esto es coyuntural o hay una razón estructural? Nos inclinamos por la segunda hipótesis. La presencia del público en la presentación no puede no hacer eco a aquello a lo que se asiste como investimento masivo del público en el delirio. (p. 173).

Y:

Si de un modo más simple, aunque evocador, puede decirse que el neurótico es el que no llega a montarse sobre la escena, o que, cuando se monta, se pone a farfullar, el psicótico en sus accesos se comporta como si hubiera escena, como si estuviera en el mundo. La presentación, en tanto en ella es efectiva su estructura ternaria, es un momento de *Bejahung* de la escena como tal, de la realidad de la escena misma como lugar de discurso de una mirada en nombre de la cual hablar. (Porge, 1989, p. 184. Cursivas del autor).

La entrevista tendría efectos terapéuticos no solamente por la posición de analista — no de sujeto supuesto al saber, sino de «sujeto supuesto dejarse enseñar»— adoptada por el entrevistador; también por la propia presencia del público, que por un lado disminuiría el efecto persecutorio de la entrevista, a partir de una des-suposición de la omnisciencia y omnipotencia del entrevistador/analista, y, por otro, a partir de la puesta en «escena», de la actualización, afirmación y simbolización (*Bejahung*) del «investimento masivo del público en el delirio», o sea, del direccionamiento del delirio al público.

El segundo tiempo, la segunda instancia de las presentaciones, tiene la función de transmisión y de construcción de un saber, de una semiología de las psicosis, diferente a la de la medicina-psiquiátrica —diferente porque en ella el público participa directamente y el entrevistado, indirectamente:

[En] las presentaciones de Lacan [...] no se trata de transmitir un saber sobre la psicosis a partir de un punto de vista que sería el del llamado sano sin otra forma de procedimiento, sino de transmitir un saber por y con la psicosis. ¿Qué es lo que hace

que, en el momento preciso en que se dialoga con el sujeto, uno sea sordo, resista, no se reconozca en ese saber que proviene de la psicosis? De allí el interés de un público tercero que pueda escuchar de modo diferente en ese momento. (Porge, 1989, p. 173).

Posteriormente a la entrevista, ya sin la presencia del entrevistado, se da la discusión sobre lo que se escuchó en este encuentro entre entrevistador/analista y entrevistado; en este momento el entrevistador ya no se encuentra en lugar de analista y el público ya no se encuentra en lugar de tercero, ambos se encuentran ahora como «sujeto», y la discusión generalmente gira en torno al posible diagnóstico y pronóstico del paciente que fue entrevistado. Como es señalado por Porge, el público tiene la función de escuchar aquello que el entrevistador no pudo escuchar —por estar implicado en la entrevista misma, o porque resiste a este saber que viene de la psicosis— y de reenviarle el mensaje (al entrevistador).

Como ya anunciamos anteriormente, nuestro foco aquí está en las elaboraciones teóricas desarrolladas a partir del dispositivo de presentaciones de enfermos de Lacan y especialmente sobre el lugar de tercero. Sin embargo, como dispositivo de abordaje clínico de la psicosis, no es una ocasión que —para decirlo de alguna manera— debería despertar mucho nuestros anhelos, sobre todo porque su realización y puesta en escena ha dependido de la existencia de hospitales psiquiátricos y manicomios, pero también porque, como se hace evidente en la tabla de Valcarce (2015), en la segunda instancia de las presentaciones, en el momento de discusión e intercambio, el «paciente» queda excluido, forcluido. Según la autora, lo más novedoso del dispositivo lacaniano estaría sobre todo en la segunda instancia, como otra forma de transmitir psicoanálisis y un saber sobre y «con» la psicosis. Pero poco se sabe o se ha escrito sobre el efecto producido en el «paciente» entrevistado. Las presentaciones de enfermos parecieran intentar reproducir, en la primera instancia, las primeras entrevistas analíticas, pero con la particularidad de que ahí hay un público con la función de encarnar un tercero y, en la segunda instancia, un análisis de control colectivo. Pero se sabe que —o por lo menos esa sería la recomendación técnica para la realización de una presentación de enfermos— el entrevistador ni conoce al entrevistado ni, posteriormente, inaugura un tratamiento con él, como mucho, el entrevistador/analista aporta su visión, a partir de la entrevista, a la institución y especialmente al médico tratante.

Aunque se afirme como diferente a una mera «mostración» o «exposición», si no está presente la posibilidad y apertura para que se genere por parte del paciente una demanda de análisis o de escucha, las presentaciones de enfermos con este sesgo psicoanalítico parecerían diferenciarse poco o nada de las presentaciones de enfermos médico-psiquiátricas. Si nos interesa la posición tercera del público en dicho dispositivo es porque

hay cierta identificación con la posición, también tercera, del psicótico: «El testigo como el supuesto maestro suscita transferencias y si habla es porque se las tiene que ver o se las tuvo que ver con ese lugar tercero, del que quiere hacer saber» (Capurro, 1992, p. 2).

El psicótico hablaría entonces desde la posición de testigo, en el sentido indicado por Lacan en su seminario sobre las psicosis:

El fundamento mismo de la estructura paranoica es que el sujeto comprendió algo que él formula, a saber, que algo adquirió forma de palabra, y le habla. Nadie, obviamente, duda de que sea un ser fantasmático, ni siquiera él, pues siempre está en posición de admitir el carácter perfectamente ambiguo de la fuente de las palabras que se le dirigen. El paranoico testimonia acerca de la estructura de ese ser que habla al sujeto. (Lacan, 2011, p. 63).

Si del lado del sujeto encontramos una posición de testigo, del lado de quien recibe el testimonio se espera una posición de no-saber y de escucha:

... el testigo sabe de algo, y su figura incluye además una cierta posición de aquel que recibe el testimonio: un lugar de no saber de eso o al menos de tener que escuchar ese testimonio para decidir si adhiere o no a él. Es decir que se plantea al que escucha el problema de la credibilidad del testigo. (Capurro, 1992, p. 1).

Tratándose de psicosis, la credibilidad del testigo es una cuestión, como mínimo, polémica, ya que el discurso del loco, del psicótico —como ya fue advertido por muchos autores y pensadores, entre ellos Allouch—, viene siendo sistemáticamente devaluado por la psiquiatría y la sociedad. Pero si consideramos la diferencia entre verdad y saber, y entre saber y certeza, podemos seguir la recomendación de Lacan (2011) según la cual: «Por perturbadas que puedan ser sus relaciones con el mundo exterior, quizá su testimonio guarda de todos modos su valor. [...] Metodológicamente, tenemos el derecho de aceptar entonces el testimonio del alienado sobre su posición respecto al lenguaje» (p. 298). O sea, no se trata tanto de la certeza delirante versus la crítica del delirio —tema que tanto ocupa a los psiquiatras—, sino del reconocimiento de un otro saber hacer, saber estar de otra forma en el lenguaje, de forma no neurótica, sino psicótica. En palabras de Capurro y Nin (2018):

Se trata de una indicación respecto a la posición subjetiva a partir de la cual es posible acceder a las producciones paranoicas: ello lleva a quien se deja interesar por ellas, escribe Lacan, *al límite de un esfuerzo de asentimiento*.

El asentimiento especifica un cierto tipo de respuesta a un decir. Asentir no es convalidar ni con-sentir, ni creer en la creencia del otro. Asentir es abrirse a la posibilidad de descubrir el sesgo mediante el cual puede esclarecerse la conveniencia de un decir en relación a la experiencia, que de este modo es propuesta, y a la que solo de este modo es posible acceder. El asentimiento supone un movimiento transferencial *hacia* el que así habla, el psicótico. (p. 284. Las cursivas son de los autores).

El psicótico hablaría así desde el lugar de testigo y lo que se ha constatado, además, históricamente, es que casi siempre hay un esfuerzo por parte del psicótico de hacer pública esa experiencia, de hacerla pasar del orden privado al público:

Este movimiento también se opone a la estructura del secreto, aunque un testigo, en una situación persecutoria, cuide y elija muy bien a quién va a hablar, su horizonte es el del pasaje de lo privado a lo público. Schreber como muchos locos, lleva a la escena pública, en determinado momento, su decir. Escribe un libro. Otros llegan a la escena pública por un acto que inscribe sus nombres en la página roja: las hnas. Papin. Son dos maneras, una a través de un acto, otra a través de un escrito, de convocar a un público. Retomando la introducción de F. Dupre, diremos que el loco intenta hacernos saber algo, y en ese intento fallido agota muchas veces su vida y no puede pasar a otra cosa. (Capurro, 1992, p. 2).

Como aclara Capurro (1992), muchas veces en este intento de pasar de lo privado a lo público el loco «agota [...] su vida», esto pasa cuando no encuentra un público, cuando su palabra es sistemáticamente devaluada y «segregada de la comunidad humana» (p. 3), no teniendo más solución que «esquizofrenizarse»: «La respuesta esquizofrénica tiene justamente esa dimensión que no puede ser desconocida, de respuesta a un cierto trato dado a la palabra» (p. 3).

En el capítulo que sigue, por un lado, reconstruiremos cómo se dio este proceso de devaluación y segregación del discurso del loco en Uruguay, en el período de 1900-1920, en el ámbito social, a partir del proceso conocido como «medicalización de la moral» (Barrán, 1999a, p. 18); y, por otro, analizaremos textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis y noticias de diarios sobre locura que dan cuenta de este direccionamiento del psicótico al público y de su reconocimiento o no por parte de la comunidad, la prensa y los médicos.

1.3. Metodología

En este apartado presentamos la orientación metodológica que seguimos en esta investigación, el análisis histórico-discursivo, intentado mostrar el movimiento que nos ha guiado en el análisis de documentos y en la construcción del corpus de datos.

Si bien, en el orden de los capítulos, precede a aquellos en los cuales analizamos el corpus de datos («Capítulo 2» y «Capítulo 3»), este apartado metodológico fue escrito después, dado que, para realizar dicho análisis hemos debido guiarnos por la naturaleza misma del objeto, de los documentos; *la metodología, en este sentido, ni está pre-determinada ni podría preceder al análisis*. Previamente, como forma de contextualizar este movimiento, consignamos que la presente investigación se enmarca en el grupo de investigación Formación de la clínica psicoanalítica en el Uruguay (FCPU), en funcionamiento desde 2014 en el Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología (Udelar). En el referido grupo, iniciamos nuestras labores de investigación estudiando documentos históricos escritos en la última década del siglo XIX y en el primer cuarto del siglo XX, — particularmente, textos clínicos médico-psiquiátricos— de Uruguay, que hacen referencia explícita o implícita al psicoanálisis y a Sigmund Freud. Utilizamos, en el referido grupo, la metodología de análisis del discurso, específicamente de la escuela francesa. El análisis del

discurso posee una concepción «materialista» del archivo; los estudios discursivos de orientación epistemológica materialista «encuentran su especificidad en el modo de tratamiento de la materialidad lingüístico-discursiva del documento y en la constitución de una posición de lectura atenta a la dimensión del sujeto» (Milán, 2014), es decir, atenta a las marcas lingüísticas que manifiestan la aparición del sujeto del inconsciente en el lenguaje, y, en general, al modo en que el acontecimiento (historicidad) se inscribe en el lenguaje. Desde la perspectiva del concepto de paradigma, abordamos «datos» que, al ser desactivados de su contexto habitual, al ser sustraídos de su facticidad empírica, exhiben y constituyen la inteligibilidad de un nuevo conjunto, que incluye la realidad y el tiempo del investigador (Agamben, 2010), produciendo la transformación del «objeto».

En el proceso de análisis de nuestros documentos, en un primer momento, abordamos la relación entre psicosis y dimensión pública en la prensa escrita y en la psiquiatría uruguayas de la época (1900-1920). Para tal, subdividimos este abordaje en tres aspectos: (i) en primer lugar, realizamos una contextualización histórica del Uruguay, de 1900 a 1920, enfocándonos en los procesos de construcción y separación entre los espacios público y privado, y de la coincidencia y pasaje de la «moralización del saber médico» a la «medicalización de la moral dominante» (Barrán, 1999a). Utilizamos como materiales y datos algunos textos sobre la historia de Uruguay, especialmente de José Pedro Barrán, y noticias de algunos diarios que dan cuenta de algunos aspectos de la moral uruguaya predominante, así como de instituciones de salud y prácticas médico-políticas higienistas, existentes y/o creadas en la época. (ii) A continuación, realizamos una búsqueda y análisis de la concepción de locura en diferentes noticias y artículos de prensa del Uruguay de la época, enfocándonos sobre todo en el tono —humorístico, irónico, dramático, melodramático, etc.— en que se escribía, así como en los significantes que surgían y se reiteraban cuando el tema era la locura. Por último, (iii) una búsqueda y análisis de la concepción de psicosis y del tratamiento médico que se le daba en la época, en textos clínicos y teórico-doctrinales, publicados en la *Revista Médica del Uruguay*.

En un segundo momento de la investigación, efectuamos el análisis paradigmático de un caso, o, mejor aún, el análisis de un caso que elevamos —o *rebajamos*, depende del punto de vista que se lo mire— a la condición de «caso paradigmático». En este movimiento de análisis, doble y dialéctico, construimos y presentamos un caso: el caso Alfredo Torre. Utilizamos como materiales: el texto clínico «Estado mental de A. T.» (1920) de Elio García Austt, sobre Alfredo Torre; noticias y reportajes de diarios de la época sobre Alfredo Torre; y un escrito del propio Alfredo Torre.

1.3.1. La construcción del corpus

En la construcción del corpus, más específicamente en el momento de entrada al archivo, encontramos cierta proximidad con la experiencia analítica, en el sentido que indica Pura Cancina (2008) en su libro *La investigación en psicoanálisis*:

Quando uno busca inmediatamente empieza a escoger y, al escoger, no encuentra más que lo que buscaba o esperaba encontrar. [...] Otra cosa ocurre cuando no se busca nada, cuando el experimento está abierto a lo que salga o, en nuestros términos, a lo que caiga. Entonces, atender a todo de igual manera es el correspondiente necesario a lo que se le solicita al analizante o sea sin crítica ni selección. (p. 71).

Podría decirse que, en el trabajo de campo, en la entrada al archivo y la construcción del corpus, fuimos llevados a una posición de «asociación libre» y también de «atención igualmente flotante». En la definición de nuestro tema, teníamos, al principio, el interés general de investigar sobre la psicosis, la locura en el Uruguay y su relación con el concepto hegeliano de «reconocimiento». Al confrontar con los documentos, buscamos y no hallamos; pero, sin buscarlo, encontramos nuestro tema: *la relación entre psicosis y dimensión pública*. En la inmersión en los datos; y en especial en el encuentro sorpresivo y azaroso con un texto clínico médico de 1920 que dejaba de manifiesto, y al mismo tiempo velaba la existencia de dicha relación, permeada por tensiones socio-políticas históricamente determinadas; definimos nuestro caso paradigmático, reorientando nuestra investigación y redefiniendo la construcción de nuestro corpus. El referido texto clínico también determinó el marco histórico (1900-1920), el cual, yendo a la historia de Uruguay, se mostró, *a posteriori*, como un verdadero hallazgo —de nuevo la sorpresa y el azar—, pues este período es definido por Barrán como el período en que se inició el proceso de «medicalización de la moral», así como de la separación entre las esferas pública y privada.

El texto clínico, así como el tema de investigación que construimos a partir de él, nos planteaba, por lo menos, tres «discursos» que debíamos analizar, en sus cruces y tensiones, en sus movimientos interdiscursivos.

- El discurso del «paciente», Alfredo Torre, citado por momentos en el texto clínico, a partir del cual nos enteramos que Torre escribió y publicó escritos filosóficos y políticos, y que salía frecuentemente en la prensa. Se buscó y analizó en sus enunciados, y en su posición de enunciación, la relación que tenía con la *dimensión pública*, cómo esta se articula con sus «manifestaciones delirantes», y qué lugar y función tendrían para él. Encontramos, en la Biblioteca Nacional de Uruguay, uno de los escritos de Alfredo Torre titulado *El problema universal. Su solución científica y filosófica* (1907). No encontramos, sin embargo, el segundo escrito referido en el

- texto clínico, titulado «Para todos» (1918). Encontramos, igualmente, 21 noticias de la prensa diaria sobre Alfredo Torre, publicadas entre los años 1906-1920.
- El discurso de la prensa escrita de la época con relación a la «locura». En cuanto «discurso público», podríamos haber recurrido también al discurso jurídico, a la literatura, al discurso pedagógico, entre otros. Elegimos, sin embargo, enfocarnos en la búsqueda y análisis de artículos de prensa por considerarlos como formadores de opinión popular, masiva, alcanzando y reflejando con vivacidad e inmediatez un público más vasto que lo que podrían alcanzar los otros discursos, más técnicos, anteriormente referidos. Asimismo, al dar voz también, muchas veces, a sus lectores, a su público, la prensa explicita cómo, desde lo público, desde lo social, se recibe de forma favorable, hegemónica o no, el discurso de «especialistas», en particular, cómo se recibe el discurso médico-psiquiátrico sobre la locura y su tratamiento. Para la búsqueda de artículos de prensa, seleccionamos cuatro diarios de la época, de gran difusión: *La Tribuna Popular*, *La Mañana*, *La Razón* y *El Plata*. Encontramos un total de 95 artículos que hacían referencia a la locura (55 noticias cortas, «avisos» sobre internación y/o reclusión a causa de «demencia» o «locura»; 26 artículos largos sobre «locura»; 7 escritos literarios, cuentos etc., sobre «locos» y/o «locura»; y 7 noticias sobre instituciones de salud que fueron creadas o reformadas en la época).
 - El discurso médico-psiquiátrico. Desde inicios del siglo XIX, la psiquiatría ha sido la disciplina médica que se ha especializado en el abordaje de la psicosis. A nivel nacional, esta disciplina inicia su proceso de consolidación e institucionalización en este período (1900-1920). En el presente, aunque ya es un discurso y práctica consolidado en Uruguay, viene siendo cuestionado, hace ya décadas, en especial por organizaciones sociales, pero también por otras disciplinas, en su concepción etiológica, terapéutica y pronóstico de la psicosis. En la búsqueda de artículos con referencia a las psicosis en el período de 1900-1920, en la *Revista Médica del Uruguay*, encontramos 14 artículos publicados: informes médico-legales, textos doctrinales sobre psicosis y alienación, textos clínicos sobre pacientes con diagnóstico de psicosis. Entre los 14 textos referidos, seleccionamos para analizar los 7 textos clínicos, por considerar que, en estos, a diferencia de los artículos doctrinales y los informes médico-legales, se manifiesta, además de la concepción teórica de las psicosis, un determinado abordaje clínico. Identificamos como *textos clínicos* los artículos que hacían referencia a uno o más casos de psicosis y en los cuales se propone y discute el diagnóstico, la semiología, la etiología y el tratamiento del paciente. Otra característica diferencial de los textos clínicos es su referencia, en

el propio relato, a producciones discursivas de los pacientes, tales como producciones escritas, orales, pictóricas y oníricas. Tenemos acceso así a fragmentos del discurso del paciente, sea de forma indirecta, cuando el médico parafrasea al paciente, sea directa —aunque descontextualizada— cuando el médico lo cita, quedando de manifiesto, casi siempre, la tensión entre el discurso del médico y el del paciente. Asimismo, recurriremos a la lectura de los 5 textos doctrinales sobre psicosis y alienación encontrados, como forma de apoyo teórico para abordar y analizar los textos clínicos.

1.3.2. Análisis histórico-discursivo

Debido a la heterogeneidad de los documentos de análisis —noticias de diarios, que clasificamos en cuatro tipos: textos clínicos sobre psicosis, uno de los cuales abordamos como «caso paradigmático»; textos doctrinales médico-psiquiátricos sobre psicosis; y un escrito del paciente del «caso paradigmático»—, recurrimos y usamos con alcance «local» (Milner, 1996, p. 122; Dunker, Paulon y Milán, 2017, p. 10) a diferentes autores y conceptos como referentes metodológicos, realizando diversas actualizaciones de nuestro método de análisis. De los autores y conceptos que nos interesan, nos referiremos específicamente a Giorgio Agamben y sus conceptos de «paradigma» y «caso paradigmático» desarrollados a partir de Foucault; a Jean Allouch, y Raquel Capurro y Diego Nin, y sus trabajos y lecturas «al pie de la letra» en *Marguerite. O la Aimée de Lacan*, y en *Extraviada*, respectivamente. También a Michel Pêcheux y su noción de «interdiscurso» (1975, 1983, 1984) y a Jacqueline Authier-Revuz y su concepto de «heterogeneidades enunciativas». Partimos, de este modo, de una recomendación metodológica que proporciona Foucault (2002) en la *Arqueología del saber*:

Esta discontinuidad aparece con un triple papel. Constituye en primer lugar una operación deliberada del historiador (y no ya lo que recibe, a pesar suyo, del material que ha de tratar): porque *debe, cuando menos a título de hipótesis sistemática, distinguir los niveles posibles de análisis, los métodos propios de cada uno y las periodizaciones que les conviene*. Es también el resultado de su descripción (y no ya lo que debe eliminarse por el efecto de su análisis): porque lo que trata de descubrir son los límites de un proceso, el punto de inflexión de una curva, la inversión de un movimiento regulador, los límites de una oscilación, el umbral de un funcionamiento, el instante de disolución de una causalidad singular. (pp. 13-14).

Siguiendo, entonces, esta recomendación, *actualizamos* una metodología *histórico-discursiva*, en concordancia, primero, con el marco institucional y epistemológico desde el cual realizamos la presente investigación, el grupo FCPU; pero también con la naturaleza misma de nuestro tema de investigación: la relación entre dimensión pública y clínica de las psicosis en el Uruguay de 1900-1920. El propio concepto de *psicosis-locura* y, específicamente, la relación del *psicótico-loco* con *la dimensión pública* es una relación

constituida y atravesada por la dimensión histórico-social, en la medida en que cambia a lo largo del tiempo y espacio, con su especificidad en la modernidad europea, como nos relata Foucault en su *Historia de la locura en la época clásica* (1964):

Nosotros los modernos comenzamos a darnos cuenta de que, bajo la locura, bajo la neurosis, bajo el crimen, bajo las inadaptaciones sociales, corre una especie de experiencia común de la angustia. [...] es de esta liberación de donde data el momento en que el hombre europeo deja de experimentar y de comprender lo que es la sinrazón, que es también la época en que no aprehende ya la evidencia de las leyes del encierro. *Este instante está simbolizado por un extraño encuentro: el del único hombre que haya formulado la teoría de esas existencias de sinrazón y de uno de los primeros hombres que haya tratado de hacer una ciencia positiva de la locura, es decir, procurar hacer callar los propósitos de la sinrazón para no escuchar más que las voces patológicas de la locura.* Esta confrontación se produce, al principio mismo del siglo XIX, cuando Royer-Collard trata de expulsar a Sade de aquella casa de Charenton donde tenía la intención de hacer un hospital. (Foucault, 2004, pp. 171-172).

Como veremos, tiene también su especificidad en el Uruguay de 1900-1920, así como en el Uruguay de la actualidad.

El análisis histórico-discursivo nos permite realizar un encuentro entre dos movimientos: por un lado, organizamos y diferenciamos algunos discursos de la época sobre la locura o la psicosis, a través de un abordaje diacrónico que ordena los datos, de modo operativo, de una forma lineal y cronológica, para localizar la separación y jerarquización de discursos e instituciones; esto se traduciría en un primer momento o movimiento, sobre todo descriptivo. Por otro, en un movimiento complementario al anterior, nos enfocamos en el entrecruzamiento de estos diferentes discursos, «rebajando», de alguna forma, *todos al mismo nivel* —en el sentido preciso del lema lacaniano: «no hay metalenguaje»—, abordándolos no solo desde la perspectiva del poder y de la jerarquía, sino como campo de fuerzas en tensión. Se trata así de un corte sincrónico en la cadena diacrónica y lineal del primer movimiento, con el fin de mostrar el orden discursivo y del poder a partir de la construcción y presentación de un «caso paradigmático» que pone de manifiesto esa tensión y nivelación de discursos.

1.3.2.1. *Construcción y presentación de un caso paradigmático*

De lo que hemos presentado hasta ahora sobre nuestra metodología, pueden surgir algunas preguntas que abordaremos a continuación. ¿Qué entendemos por «paradigma» y «caso paradigmático»? ¿En qué consiste esa construcción y presentación de un caso? ¿De qué naturaleza es nuestro caso?

Empecemos por la última pregunta. El caso, y el «pensar por caso» (Passeron y Revel, 2005), es una metodología que pertenece a diversos campos y disciplinas. Proviene, cronológicamente, del ámbito filosófico y jurídico; luego llega al campo médico, con el cual lo

asociamos en la actualidad de forma más directa; después, al campo de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis, aunque en este último encuentre particularidades y diferencias que merecen atención y consideración. Pensemos en el hecho de que Freud haya instaurado, o recuperado, la posición de «secretario» (del alienado) (Allouch, 1993) en su forma de construir y presentar sus casos clínicos, que consistía en no objetualizar sus casos ni reducirlos a un cuadro clínico. También se habla de caso en la lingüística, refiriéndose a las diferentes declinaciones de la lengua que marcan posiciones y funciones en un enunciado, así como en el contexto de enunciación. También en historia se habla del «caso histórico», como de un acontecimiento, un evento, que por su importancia pasaría al estatuto de caso. Se habla también, popularmente, de casos policiales, casos periodísticos...

El caso que construimos y presentamos no se define por ninguno de los ejemplos anteriormente mencionados, pero posee elementos de todos ellos. No es un caso jurídico o policial propiamente dicho, pero posee sus cruces con estas formas de poder, encarnada en lo jurídico y la autoridad policial; tampoco es un caso lingüístico, aunque entraron en consideración, en nuestro análisis, las diferentes marcas lingüísticas que dan cuenta de diferentes posiciones enunciativas en el discurso;¹⁷ tampoco se trata de un caso periodístico, aunque haya circulado en las páginas de los diarios y se haya hecho público, produciendo un efecto público y una reacción social; en fin, tampoco se trata de un caso clínico, pues no es una situación clínica, aunque en la forma como lo construimos y presentamos seguimos cierta metodología clínico-psicoanalítica. Se trata, entonces, como ya anunciamos, de un *caso paradigmático*.

Llegamos, así, a las otras dos preguntas: ¿Qué entendemos por «paradigma» y «caso paradigmático»? ¿En qué consiste esa construcción y presentación de un caso? Es con relación a esta última que nos referimos a cierta metodología clínico-psicoanalítica, específicamente, la realizada por Capurro y Nin, en *Extraviada*, siguiendo los pasos de Allouch en *Marguerite. O la Aimée de Lacan*. Según Capurro y Nin (2008):

Desentrañarla supone, en primer lugar, deponer toda actitud *a priori* de elucubración de un saber sobre esos textos, y evitar la pista resbaladiza de la comprensión empírica, de la inyección de sentido. Sólo mediante esta ascesis podrá quizás hacerse entender el testimonio que así nos llega, y que sin saberlo alguien lo formula. (p. 14).

Y:

Todo escrito resiste, en parte, por su literalidad, a una reducción al sentido y permanece abierto a una lectura que privilegie esa literalidad. Cuando alguien lee un texto, su letra constriñe al lector, aun cuando éste pueda desconocerla o apoyarse

¹⁷ Este punto será mejor desarrollado en el apartado siguiente, «1.3.2.2. Análisis por la vía del significante: *interdiscurso y heterogeneidades discursivas*».

mínimamente en ella para despegar de su materialidad inyectándole sentidos. [...] ¿Qué tipo de literalidad escribe a un acto? Los historiadores son el testimonio vivo de la dificultad encontrada para leer ese decir en acto, que se trama con palabras... y algo más. Pues hay algo más en el acto, la presencia de un real que resiste a su reducción imaginaria o simbólica, un real que pide ser reconocido como tal. El acto parece más susceptible, por ese real que pone en juego, de ser desconocido y velado mediante una «inyección» de sentido, que ha recibido en psicoanálisis el nombre de «proyección». La proyección es el procedimiento que permite alcanzar rápidamente cierto tipo de comprensión, no a partir de la literalidad que allí se ofrece, sino a partir de la subjetividad del lector. (p. 242).

Leer al pie de la letra, no inyectar sentidos ni proyectar: una lección metodológica que nos proporcionan Capurro y Nin. Se trata, entonces, de deponer una posición de saber con relación a los textos bajo análisis, llegar a una posición de «ascesis», que, como veremos, tiene su proximidad con la operación paradigmática. En el análisis de los textos que constituyeron el caso paradigmático, especialmente el texto clínico, las noticias de diarios y los escritos de Alfredo Torre —más que comentarlos o tratar de demostrar conceptos de nuestro marco teórico—, lo que hicimos fue presentarlos, organizarlos de tal forma que fuera posible dar, nuevamente, lugar a su palabra, su testimonio, reactualizar su público logrado o deseado en aquel entonces. Presentamos, así, una lectura, una «versión del caso» (Capurro y Nin, 2018, p. 18), que no pretende, sin embargo, ser la única ni la última, sino relanzarlo a otros públicos y lecturas.

Otra lección metodológica que nos ofrecen Capurro, Nin y Allouch, y, como veremos, también se relaciona con la operación paradigmática, es la de no separar el caso de su contexto histórico, especialmente cuando nos referimos a casos de locura. En palabras de Allouch (2008), refiriéndose al caso Aimée: «Al aislar el caso de su contexto histórico, la censura nos lo vuelve extraño y ajeno, casi fantasmal, hace incomprendible un buen número de sus rasgos y acentúa su “locura” en el sentido de ese algo con el que el hombre común no tiene nada que ver» (p. 54). No se debe aislar el «acto loco», ni los fenómenos elementales, ni el delirio. No se los debe aislar ni de la historia particular de la persona que los comete (o que es *acometido* por tales) ni del contexto socio-histórico en el cual se inscribe y al cual, por lo general, se dirige. De lo contrario, se caería en la tentación psicologizante de «inyectarlos» de sentido patologizante, con categorías diagnósticas que poco dicen del acto particular de esta o aquella persona. En este sentido, construimos y presentamos el caso paradigmático guiándonos por su orden cronológico, intentando reconstruir lo que fueron los acontecimientos, los movimientos de aquel caso, no en un intento de ser fieles históricamente, o de «devolver el discurso a la lejana presencia del origen», sino de «tratarlo en el juego de su instancia» (Foucault, 2002, p. 41), de bordear ese real que no se dice ni se escribe.

Pasamos, ahora, a la pregunta: ¿Qué entendemos por «paradigma» y «caso paradigmático»? Para dar respuesta, recurrimos a Giorgio Agamben (2010) y la

reconstrucción histórica que realiza, en su ensayo «¿Qué es el paradigma?», sobre el concepto de «paradigma» desde Platón hasta Foucault, terminando por proponer una noción propia de «paradigma». Él lo define con las siguientes palabras:

Más parecido a la alegoría que a la metáfora, el paradigma es un caso singular que se aísla del contexto que forma parte sólo en la medida en que, exhibiendo su propia singularidad, vuelve inteligible un nuevo conjunto, cuya homogeneidad él mismo debe constituir. Dar un ejemplo es, entonces, un acto complejo que supone que el término que oficia de paradigma es desactivado de su uso normal no para ser desplazado a otro ámbito, sino, por el contrario, para mostrar el canon de aquel uso, que no es posible exhibir de otro modo. (p. 23).

Siguiendo esta definición de paradigma, en una operación que es de carácter *local*,¹⁸ *aislamos* los textos que constituyen el caso paradigmático de las series a las cuales parecieran pertenecer *naturalmente*: textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis y noticias de diarios sobre locura, de Uruguay de 1900-1920, analizándolos en un capítulo aparte. Realizar un análisis paradigmático de un caso o, mejor, un análisis de un caso paradigmático, implica dos movimientos: (i) *aislar los significantes del caso*, suspendiendo por un instante los amarres y jerarquías que imponen la morfosintaxis, la semántica, la gramática del texto; *rebajar a un mismo nivel los significantes del caso hasta liberarlos de antiguos compromisos, abriendo nuevos caminos de asociación o recuperando antiguas vías que permanecían latentes o reprimidas*. Esto supone un movimiento de «desnaturalización» del caso, poniendo en relieve los significantes que allí se presentan. (ii) «Devolver» los significantes del caso a su contexto, a sus series, al orden del sentido. Cuando vuelven al contexto, sin embargo, ni el caso, ni sus significantes, ni sus series, ni su contexto son los mismos. Al hablar de contexto, en realidad, estamos refiriendo a *tres contextos históricos*, dos ya destacados por Allouch: la historia «individual» de aquel sujeto que designa en un «acto de deixis» (Passeron y Revel, 2005, p. 3) nuestro caso paradigmático y, también, el contexto histórico más general, en el cual dicho sujeto y su historia estarían insertos, y un tercero, el contexto desde el cual investiga y escribe el investigador.

En el «Capítulo 2» reconstruimos el contexto histórico general y las series a las cuales se refiere el caso paradigmático, a través de la contextualización de Uruguay, el análisis de noticias de diarios sobre locura y el análisis de textos clínicos sobre psicosis. Ese capítulo, entonces, forma y no forma parte del caso paradigmático. Si no constituye el caso paradigmático en sí, es, sin embargo, imprescindible para construirlo, presentarlo y reactualizar el campo de problemas. En el «Capítulo 3» construimos y presentamos el caso

¹⁸ Esto debe diferenciarse del imperativo genérico de *no aislar el caso de su contexto*, mencionado arriba. No debe confundirse la operación local de aislamiento, propia de la operación paradigmática, con la consigna de validez general de *siempre interpretar en contexto*, de no alienar el caso de su época, etc.

paradigmático en sí. Este capítulo posee elementos del movimiento (i): *aislamiento* y *rebajamiento* de significantes que se nos presentan —implícitamente y/o explícitamente— en el texto clínico sobre Alfredo Torre y que, a veces, aparecen también en algunas noticias sobre Torre: *popular, loco, caso (clínico), psicosis razonante*, entre otros. En el «Capítulo 2», y también en las «Consideraciones finales», tendremos elementos de la contextualización histórica general —previa, necesaria a cualquier análisis discursivo o paradigmático— como del movimiento (ii), la «devolución» de los significantes del caso a sus series, renovando las series.

Para Agamben (2010), el paradigma es del orden de la «analogía» (p. 25), y pone en cuestión la relación entre universal y particular, frecuentemente tratada de forma dicotómica. El paradigma no es ni universal ni particular, sino la relación, la tensión, la indeterminación entre uno y otro: el paradigma es del orden del singular; cuestiona el carácter *a priori* de la regla: «transforma cada caso singular en *ejemplar* de una regla general que nunca puede formularse *a priori*» (Agamben 2010, p. 29), reforzando lo que ya anunciaban Capurro y Nin, de un movimiento de «ascesis», que depone toda posición de saber *a priori*. Pone en cuestión, además, la dicotomía entre caso ejemplar y caso singular:

El ejemplo es la contracara simétrica de la excepción: mientras que ésta se incluye a través de su exclusión, el ejemplo se excluye a través de la exhibición de su inclusión. [...] El caso paradigmático deviene tal suspendiendo y, a la vez, exponiendo su pertenencia al conjunto, de modo que ya no es posible separar en él ejemplaridad y singularidad. (Agamben 2010, p. 32).

Por último, el paradigma pone en cuestión también la separación y autonomía entre método de análisis y objeto de análisis —por eso la variación entre *análisis paradigmático del caso* y *análisis del caso paradigmático*—, o también, entre investigador y objeto de investigación. El carácter paradigmático no está solo en el objeto ni solo en el investigador, sino en la relación de uno con otro. El abordaje de una determinada producción textual en tanto «ejemplo», «caso singular», o «paradigma» se caracteriza por ser un abordaje que la relocaliza, la reinserta en un contexto problemático más amplio, el cual, en este mismo movimiento, se reconstituye e ilumina, ganando en inteligibilidad. Esto permite no solo identificar ciertos discursos que predominan en la sociedad, en la medicina y en la moral de la época, sino también, *al mismo tiempo*, recuperar o reconducir la reflexión y el análisis a nuestra propia época. Se trata de un tipo de investigación histórica que, «al situarse en el cruce de diacronía y sincronía, vuelve inteligible no menos el presente del investigador que el pasado de su objeto» (Agamben 2010, pp. 41-42), produciendo ciertos *plans de clivage* que vuelven inteligible el archivo cronológico, de otro modo, inerte.

El caso paradigmático ilumina también un tercer contexto histórico: el contexto histórico actual, el contexto del investigador y las problemáticas allí —aquí— presentes, en

nuestro caso, la problemática de la salud mental en Uruguay, en particular, la de la aprobación y reglamentación de una ley de salud mental en clave de derechos humanos (Ley N.º 19.529). La referida ley, aprobada en 2017 —actualmente en proceso de reglamentación— parte de una concepción comunitaria de la salud mental y propone el cierre de las estructuras asilares y monovalentes para 2025, así como un abordaje integral e intersectorial de la salud mental. Nuestro tema de investigación, sobre la relación entre clínica de la psicosis y dimensión pública, se actualiza y relanza a partir de la propuesta de cierre de las estructuras asilares y monovalentes, así como de la necesaria reinserción social de las personas que hoy se encuentran internadas —pacientes con diagnósticos de psicosis, en su mayoría. Asimismo, se reactualiza a partir de las nuevas prácticas clínicas que fueron surgiendo desde 1920 hasta la actualidad. Para continuar trabajando esta nueva relación entre dimensión pública y psicosis, pensamos, especialmente, en los aportes del psicoanálisis, su teoría y práctica elaboradas por Lacan y retomadas y desarrolladas por otros psicoanalistas lacanianos. Nos referimos, especialmente, a las concepciones de «sujeto», «psicosis», «transferencia psicótica», y otras nociones que abordamos en el apartado «1.2.2. Algunas consideraciones sobre la psicosis en las teorías de Sigmund Freud y Jacques Lacan».

1.3.2.2. *Análisis por la vía del significante: interdiscurso y heterogeneidades discursivas*

También de forma «local» y a la vez transversal, hemos utilizado dos categorías de análisis del discurso que operan en nuestro tratamiento de los textos: «interdiscurso», de Michel Pêcheux, y «heterogeneidad discursiva» de Jacqueline Authier-Revuz. Recurrimos a estas nociones por su pertinencia y proximidad con el análisis paradigmático, y el trabajo y lectura al pie de la letra, presentado en el apartado anterior.

El análisis del discurso parte de una noción de discurso cuya materialidad es efecto del cruce de lo «histórico» con lo «lingüístico»:

... materialidad discursiva como nivel de existencia socio-histórica, que no es ni la lengua, ni la literatura, ni mismo las «mentalidades» de una época, sino que remite a las condiciones verbales de existencia de los objetos (científicos, estéticos, ideológicos...) en una coyuntura histórica dada. (Pêcheux, 2011, pp.151-152. Cursivas del autor).

Este estatuto del significante, esta dimensión de la «materialidad discursiva» remite al trabajo de análisis *por la vía del significante*, de lo que se presenta materialmente en el lenguaje. Por otro lado, la concepción de historia, sugerida en la cita, nos remite a las «condiciones verbales de existencia de los objetos», vale decir a la producción y recuperación de la historicidad de los objetos en el movimiento del análisis mismo: se trata

de la producción de una «historia del presente» y no de la recuperación de situaciones objetivas ocurridas en el pasado. Se trata de producir una entrada y análisis del archivo histórico sin tomarlo como campo homogéneo cerrado, formado por «hechos pasados», sino como forma de actualizarlo a partir de la detección y determinación de significantes que han participado y componen ellos mismos sus condiciones de producción y existencia, el campo simbólico que los hizo posibles. Esta concepción del discurso, por último, nos ha llevado a tomar y analizar a los discursos como, inherentemente, inter-discursos, como el efecto de tensiones entre formaciones discursivas (Pêcheux, 1975 y 1983).

No habría, así, una separación radical entre los discursos (médico, médico-psiquiátrico, policial, jurídico, periodístico, del mismo loco), sino que un discurso se definiría en continuidad y ruptura con otro, en analogía con la lógica del significante, según la cual el significante es pura diferencia, se define por lo que no es (Fierens, 2007). Pêcheux (1983) reflexionaba, del siguiente modo, sobre el momento en que introdujo en la teoría una primera concepción de interdiscurso:

La noción de *interdiscurso* es introducida para designar «el exterior específico» de una FD [formación discursiva] en tanto este irrumpe en esta FD para constituir la en lugar de evidencia discursiva, sometida a la ley de la repetición estructural cerrada: el cierre de la maquinaria es pues conservado, al mismo tiempo en que es concebido entonces como el resultado paradójico de la irrupción de un «más allá» exterior y anterior. (p. 314. *Cursivas del autor*).

Dicha definición de «interdiscurso» da el marco para explorar y recorrer las tensiones entre diferentes discursos sobre la locura. Hay así, por ejemplo, en la formación de la noción de lo patológico (médico) versus lo malo (moral), en la construcción de conceptos tales como «enfermedad mental», «psicosis», «demencia», «alienación» entre otros, el resultado del proceso de laicización y medicalización de la «locura». Los conceptos, los objetos son ya construidos en estructuras discursivas que sin embargo no están total y radicalmente separadas. Como afirma Pêcheux (2011) en «Metáfora e interdiscurso»:

... no hay, de principio, una estructura sémica del objeto, y luego aplicaciones diversas de esta estructura en esta o aquella situación, pero [...] la referencia discursiva del objeto ya es construida en formaciones discursivas (técnicas, morales, políticas...) que combinan sus efectos en efectos de interdiscurso [...] el interdiscurso, lejos de ser efecto integrador de la discursividad se vuelve desde entonces su principio de funcionamiento: es *porque* los elementos de la secuencia textual, funcionando en una formación discursiva dada, pueden ser importados (meta-forizados) de una secuencia perteneciente a *una otra* formación discursiva que las referencias discursivas pueden construirse y desplazarse históricamente. (p. 158. *Cursivas del autor*).

Para nuestra investigación, nos ha interesado especialmente las categorías de «psicosis», «enfermedad mental», «demencia», «alienación» entre otras categorías médicas, en contraposición a la noción de «locura» y otros términos populares, a fin de detectar puntos de encuentro, cruce, contradicción y ruptura entre discursos.

Pero hay otra noción de «interdiscurso», vinculada a la de «heterogeneidad enunciativa» que da cuenta de cierta división, separación y extrañamiento *en el interior de un mismo discurso*, supuestamente uno y coherente. Según Pêcheux (1997):

El desarrollo actual de numerosas investigaciones sobre los encadenamientos intradiscursivos —«interfrásticos»— permite al AD-3 [tercera época] abordar el estudio de la *construcción* de los objetos discursivos y de los acontecimientos, y también de los «puntos de vista» y «lugares enunciativos en el hilo intradiscursivo». (pp. 316-317. *Cursivas del autor*).

Esta segunda concepción de interdiscurso, y la noción de «heterogeneidad discursiva», nos ha permitido analizar las tensiones y rupturas, las contradicciones y las divisiones enunciativas internas a un mismo discurso. La «heterogeneidad discursiva» se divide, según Authier-Revuz (1990) en dos tipos, «constitutivas» y «mostradas»:

Heterogeneidad constitutiva del discurso y heterogeneidad mostrada en el discurso representan dos órdenes de realidad diferentes: la de los procesos reales de constitución de un discurso y la de los procesos no menos reales, de representación, en un discurso, de su constitución. (p. 32).

La «heterogeneidad mostrada», la que utilizamos aquí especialmente, como categoría de análisis, se subdivide, a su vez, en «marcada» y «no marcada». Las primeras se caracterizan por «inscribir al otro en la secuencia del discurso —discurso directo, comillas, formas de retoque o de glosa» (Authier-Revuz, 1990, p. 25); las segundas muestran la heterogeneidad por «distanciamiento, grados de comprometimiento, desnivelamientos o desplazamientos enunciativos, polifonía, desdoblamientos o división del sujeto enunciadore [...] discurso indirecto libre, ironía [...] metáforas, juegos de palabras» (Authier-Revuz, 1990, p. 34), sin que haya una marca, digamos, «explícita». Hemos encontrado y marcado, en todos los textos que analizamos, las dos formas de heterogeneidad enunciativa mostrada, especialmente, el uso de guiones, de discurso directo (modalidad marcada); también encontramos enunciados divididos, el tono y estilo de escritura diferenciado en notas periodísticas y en textos clínicos (modalidad no marcada). Inclusive, localizar un punto de heterogeneidad puede acercarse a la operación del paradigma, en el movimiento de aislar: «Al nivel de la cadena del discurso, localizar un punto de heterogeneidad es *circunscribir* este punto, o sea, oponerlo por diferencia del resto de la cadena, a la homogeneidad o a la unicidad de la lengua, del discurso, del sentido, etc.» (Authier-Revuz, 1990, p. 31. *Cursivas de la autora*)

En fin, recurrimos a las nociones de «interdiscurso» y «heterogeneidad discursiva» porque nos ofrecen una técnica y algunos procedimientos de análisis que permiten estudiar las tensiones entre discursos y la dinámica del interdiscurso. La elección de analizar diferentes discursos sobre la locura, pero especialmente el que aparece en la prensa escrita

se justifica por el tema mismo de nuestra investigación: relación de la clínica de la psicosis y dimensión pública. Necesariamente, teníamos que ir al público, recurrir al discurso público, de la prensa, que forma la opinión pública, pero que, además, tan íntima relación ha entablado con los casos de locura por la repercusión pública que les ha dado. El hecho de que pareciera escapar del —digámoslo así— ámbito «psi», le agrega un interés suplementario. La clínica en tanto tratamiento clínico como lectura y trabajo al pie de la letra no se reduce al ámbito «psi», como veremos en el análisis de diversos artículos de prensa, especialmente en el apartado «2.2. La concepción de locura en la prensa uruguaya (1900-1920)».

Capítulo 2. Análisis de la relación entre dimensión pública y psicosis en la psiquiatría y la prensa uruguayas de la época (1900-1920)

1.1. Lo público y lo privado en su relación con el proceso de «medicalización» en el Uruguay de 1900-1920

A continuación, realizaremos una breve contextualización y análisis del período comprendido entre 1900 y 1920 en el Uruguay, enfocándonos en dos movimientos de la época que, como veremos, se cruzan y se relacionan: el movimiento de construcción y separación del espacio privado con relación al espacio público, y el de coincidencia y pasaje de la «moralización de la medicina» a la «medicalización de la moral».

La palabra *público* se opone a *privado* y tiene sus orígenes en la Antigua Grecia. Según el filósofo y sociólogo Jürgen Habermas, en la Antigüedad griega la esfera pública era considerada el espacio de la libertad y reconocimiento social, en oposición a la esfera privada, definida como espacio de la necesidad y no notoriedad:

Solamente a la luz de la esfera pública se manifiesta todo lo que es, todo lo que se hace visible a todos. En el diálogo de los ciudadanos unos con los otros, las cosas vienen al lenguaje y adquieren forma; en la disputa de los iguales unos con los otros, los mejores se destacan y conquistan su esencia —la inmortalidad de la gloria. [...] la *polis* constituye el campo libre para la distinción por el honor: aunque los ciudadanos interactúen como iguales entre iguales (*homoioi*), cada uno se esfuerza por destacarse (*aristoiein*). Las virtudes, cuyo catálogo fue codificado por Aristóteles, se comprueban únicamente en la esfera pública y encuentran en ella su reconocimiento. (Habermas, 2014, p. 97. Las cursivas son del autor).¹⁹

En la Antigüedad griega, se ponían en juego, en la esfera pública, valores como la gloria, el honor, el nombre propio y el valor mismo de la palabra y del lenguaje, así como la demanda por reconocimiento social.

Aunque el origen de los términos y la separación entre ambas esferas se remitan a la Antigua Grecia, la concepción y efectividad de las categorías de «público» y «privado» han cambiado históricamente, conforme a la organización socio-política. Por ejemplo, a partir del surgimiento del Estado moderno, del liberalismo político y económico, y de la expansión de la influencia de la lectura de la Biblia a partir de su traducción,²⁰ será la esfera privada y no la pública la que ocupará el lugar de la libertad, en el sentido de una posibilidad de suspensión de los códigos sociales en el ámbito privado, encarnado en la figura de la

¹⁹ Esta y todas las citas de Habermas que siguen fueron traducidas por mí del portugués al español.

²⁰ Una de las condiciones que permitió la expansión de la lectura privada de la Biblia fue la invención de la imprenta, a inicios de la Edad Moderna.

familia, y vinculado especialmente a la intimidad y sexualidad. Por otro lado, a partir de la creación del Estado moderno, la esfera pública pasa a ser asociada e identificada al Estado. En palabras de Habermas (2014):

El Estado es el «poder público». Debe este atributo a la publicidad de su tarea: cuidar del bien común público de todos los ciudadanos. [...] [la] opinión pública, de una esfera pública indignada o informada; son significados que están asociados al público, a la publicidad y al hacer público. El sujeto de esa esfera pública es el público como portador de la opinión pública; la publicidad está relacionada a la función crítica de este público. (pp. 94-95).

La asociación entre orden público y Estado conlleva a la construcción de la figura de la «opinión pública». Esta tendría la función de evaluar, criticar y publicitar el trabajo realizado por el Estado: «Conforme la administración pública se sirve de este instrumento para anunciar órdenes y decretos, los destinatarios del poder público empiezan a volverse propiamente el “público” (*Publikum*)» (Habermas, 2014, p. 126). Este «instrumento», a saber, la prensa, aparece entonces como imprescindible para la crítica, difusión y publicidad de las políticas estatales. Pareciera permanecer así cierto resquicio de aquella tradición de hacer público ciertos valores como el del «honor», y cierta demanda de reconocimiento social, pero ya no se trataría del reconocimiento de un nombre propio o de una familia, sino de todo un sistema político, social y económico.

Pasemos ahora al caso específico de Uruguay. Según Barrán (1999a), el proceso de construcción y separación de las esferas pública y privada se dio a partir del Novecientos, aproximadamente entre 1900 y 1930, cien años después del proceso de independencia del país (1825-1830). En el Novecientos, Uruguay va constituyéndose como nación, definiendo su estructura política, social, territorial, económica y moral; fuertemente católica en un principio, y ecléctica, por el gran movimiento de inmigración que vivió. Fue un momento de tensiones y conflictos tanto con países vecinos como entre los partidos políticos uruguayos que poseían diferentes concepciones de Estado; como ejemplo, referimos a la Guerra Civil de 1904, en la que se enfrentó el gobierno central, colorado, y el caudillo blanco, Aparicio Saravia. También a nivel mundial hay, en el período que investigamos, tensiones y conflictos, siendo lo más destacable la primera guerra mundial (1914-1918).

Uruguay, en dicho período, estaba construyéndose como nación, buscando cierta unidad entre sus habitantes en la figura del «ciudadano»; como parte inherente de este proceso debió delimitar también el espacio público del privado. Según Caetano (2000):

Desde esas ideas de nación y ciudadanía se intenta dar respuesta a una serie de «asuntos» que definen todo modelo de asociación política: además de la delimitación de lo público y lo privado, también se ocupan —directa o indirectamente— de las formas de establecimiento de ideales morales con pretensiones hegemónicas; [...] de cómo atender la resolución de las asimetrías

sociales y culturales o de cómo construir la noción de un *pacto social renovado y revisable*, entre otros. (p. 14. Las cursivas son del autor).

Así como la construcción de la nación, de la ciudadanía y del pacto social se va dando de forma gradual, pasa lo mismo con la creación y separación de las esferas pública y privada:

En suma, las regiones de la vida privada también cuentan con sus «espejos públicos». La intersección y las múltiples interrelaciones entre ambas esferas producen influencias y condicionamientos recíprocos de diversa índole, los que resultan especialmente significativos cuando por distintos motivos una sociedad vive un período de configuración originaria o de consolidación de sus «estilos culturales» y de sus «referentes y relatos institucionales» más perdurables. (Caetano, 2000, p. 15).

La misma estructura política —y de los partidos políticos como coligaciones— de la reciente nación conforma cierta relación, tensión y confusión constantes entre los espacios público y privado:

La articulación Estado/partidos/sociedad civil marcará en Uruguay una interdependencia y una tensión permanente entre los actores políticos y sociales, con la predominancia de una tensión «borrosa» entre lo público y lo privado. Tampoco la distinción Estado/partidos fue nítida, en el sentido de que las divisiones internas a estos hacen que funcionen a la vez como gobierno y como oposición. (Ortega, 2008, p. 35).

En este sentido, podemos afirmar que, siguiendo a Barrán, hasta fines del siglo XIX, y ya adentrándonos en el Novecientos, aún se podía ver plasmada en varias noticias de diarios y periódicos una indefinición entre ambas esferas, pública y privada. Visto desde el presente, pareciera que los hombres y mujeres de esa época exhibían sus vidas e intimidades públicamente en los diarios, en una especie de reclamo por reconocimiento social (Milán, 2005), pero en realidad no se distinguía todavía espacio privado y público, por lo menos no como lo concebimos actualmente. Ellos percibían un solo espacio y moral regidos por la Iglesia católica. En el Novecientos, la noción y el sentimiento de lo «íntimo» nacen en la sociedad uruguaya, y nace también una nueva demanda, ya no que el Estado, la Iglesia y/o la sociedad avalen y reconozcan las conductas de los individuos, sino una demanda del derecho al secreto, derecho a la privacidad, encarnada tanto en la esfera privada de la familia como en la intimidad del individuo consigo mismo, no compartida ni siquiera con la familia. Al mismo tiempo, se identifica a la Iglesia y al Estado como el «afuera», como espacio público diferente y separado del espacio privado, como el «otro» amenazador: «El enemigo de la “privacidad” era el Poder estatal. La mirada ajena era acusada por liberticida, se temía al Poder público y no a los otros iguales del ciudadano» (Barrán, 2008, p. 100). Y en este sentido: «La sociedad era solo la suma de individuos con sus secretos y sus normas acordadas entre sujetos soberanos» (Barrán, 2008, p. 75). Entre

los miembros de la sociedad existía el acuerdo de mantener protegida la «privacidad», contra su enemigo principal, el Estado.

Pero la reivindicación del derecho a la privacidad pasa de su ámbito de origen —la intimidad y el espacio privado— al ámbito público, instaurándose así una nueva moral que rige el espacio público a partir de entonces. En palabras de Barrán (2008):

De esa forma compleja la intimidad retornó a lo social y a las formas que asumía lo colectivo e influyó en su conformación. La nueva moral entró a formar parte de las reivindicaciones políticas, y las «maneras de ser», a su vez, pasaron a integrar los programas de los movimientos sociales y los partidos políticos. [...] Así el adentro penetró en el afuera y lo impregnó. Ser batllista, socialista o anarquista era algo más que una posición ideológica, exigía determinado tipo de conductas, desde la no concurrencia a la Iglesia al envío de los hijos a escuelas laicas, desde la comprensión de los orígenes sociales del delito y la prostitución, al enfrentamiento personal a los «prejuicios», su combate y su negación estentóreas. (p. 170).

La construcción y separación de las esferas pública y privada, como vemos, ya cargaría y apuntaría a la crisis de la separación; crisis que produce efectos sociales y políticos en la literatura y también en la epistemología de la época. Hacemos referencia aquí a la tesis del psicólogo brasileño Luis Cláudio Figueiredo, según la cual «lo psicológico» y la psicología tendrían su origen histórico en la separación —más específicamente en la crisis de la separación— entre público y privado. Dicha crisis se produce, en Europa, entre los siglos XVIII y XIX, y es en este contexto que surge el llamado «tratamiento moral». Como ejemplo, Figueiredo (1996) refiere a Mesmer:

... la relación terapéutica asume con Mesmer la función de transgredir las reglas de sociabilidad pública, abriendo un espacio nuevo para contactos íntimos y personalizados. Mesmer proporciona, de esta forma, una experiencia inaudita de incremento y legitimación de la privacidad en el contexto de un ejercicio profesional, vale decir, en la esfera pública. [...] una nueva modalidad de subjetivación y una nueva forma de relacionar las esferas privada y pública. (p. 127).

Esta nueva forma de relacionar y relacionarse con las esferas pública y privada no está, sin embargo, libre de sospechas. Es a partir del fortalecimiento de la privacidad y de las sospechas que giran alrededor de su cuidado, que lo «psicológico» pasa a ser objeto de investigación y de tratamiento, pero también de control social. Según Foucault (1974), en «Historia de la medicalización»:

Sostengo la hipótesis de que con el capitalismo no se pasó de una medicalización colectiva a una medicina privada, sino precisamente lo contrario; el capitalismo, que se desenvuelve a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral. El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico; la medicina es una estrategia biopolítica. (p. 87).

Así como el cuerpo, lo «psicológico», con el avance del capitalismo y específicamente con la revolución industrial, pasa a ser objeto de control a través de una verdadera biopolítica del alma.

También en el Novecientos, Uruguay vive una tensión y cambio en la relación entre sociedad y discurso médico, por un lado, y práctica médica, por otro:

En el Novecientos estos procesos, en parte opuestos, coincidieron. Uno, la moralización del saber médico, era la continuación de una ya antigua tradición: el uso del saber científico por el orden establecido en pro de su consolidación. El otro, la *medicalización de la moral dominante*, era el anuncio del porvenir. (Barrán, 1999a, p. 18).

Dicha tensión entre medicina y sociedad queda explícita en un fragmento del artículo «Moral médica» (1920), del pionero de la psiquiatría nacional, Bernardo Etchepare (1920):

... no se ignora que se habla siempre de misteriosos secuestros en que se obedece a móviles malsanos o repugnantes, olvidándose que, si eso es posible, no lo creemos, en un asilo público o en otra institución similar, aunque están bajo la égida e inspección de la justicia, en cambio el hecho es muy fácil y ha existido en el seno mismo de la familia, hasta en un galpón de estancia, como ha sucedido si no recordamos mal. No hay más que figurarse no solo el riesgo de la vida de uno y de otros, sino también las explotaciones calculadas en materias de donaciones, testamentos y otras cosas por el estilo, entre las paredes de la casa particular. (p. 350).

Etchepare manifiesta, así, una disputa entre la psiquiatría y la sociedad, o por lo menos parte de ella, sobre en qué ámbito «tratar» la locura, si en lo público, en el sentido de estatal, por ejemplo, en el Manicomio Nacional, o si en el privado —íntimo—, especialmente en el ambiente familiar. Parecen haber quedado descartados, en esa disputa, otros ámbitos, lo social y lo comunitario, por ejemplo. Se sabe, hoy, que desde hace mucho y hasta el presente, ha ganado la psiquiatría y el abordaje de la locura en Uruguay se ha realizado básicamente en el Manicomio Nacional, posteriormente llamado Hospital Vilardebó, y/o en las colonias de alienados. Se sabe además que estos se han transformado en instituciones de «secuestro», dado que hay personas que están internadas hace más de diez o veinte años. No se trata de cuestionar los casos de abuso familiar que tanto se conocen, sino de pensar otro abordaje posible que no se restrinja al privado y pseudofamiliar en que se ha vuelto, en muchos casos, el Hospital (público) Vilardebó.

Pero volvamos al Novecientos. Según Barrán, entonces, entre 1900 y 1930 se da la coincidencia de la «moralización del saber médico» a la «medicalización de la moral dominante». Nos interesa especialmente el proceso de medicalización, pero antes de abordarlo nos detendremos brevemente en la concepción de «moralización del saber médico» y su aplicación en el Uruguay, pues de cierta forma, este primer proceso es el posibilitador del segundo, la «medicalización de la moral dominante». En palabras de Barrán

(1999a), la «moralización del saber médico» es la estrategia a través de la cual «la Medicina del siglo XIX pretendió fundamentar biológicamente la moral burguesa» (p. 18). El médico, junto al maestro y al cura, tenía la función social de «convencer o imponer conductas y sensibilidades acordes con el nuevo Uruguay burgués [...] partía de la base de que esos valores eran indiscutibles, lugares comunes de toda y cualquier cultura y orden social» (Barrán, 1990, p. 19). Según Barrán (1990):

El delincuente debía convencerse de que lo hecho era un delito, el niño de que su juego era una falta, el adolescente de que sus «indiscreciones» eran una enfermedad, el loco de que el encierro era el resultado de su sin-razón, el marginado de que su vida se debía a la autoexclusión, y ello se lograría si todos hacían suyos los valores dominantes. (p. 91).

La «medicalización de la moral dominante», por otro lado, es definida como sigue: «en el Novecientos se comenzó a considerar a la salud pública y personal como la madre de una nueva ética» (Barrán, 1999a, p. 18), o sea, el mismo saber médico pasa a tener estatuto de moral. También es llamada, por otros autores, como «medicalización de la vida social», pensada como el proceso moderno de «permeación y dominio del imaginario colectivo por el saber y poder médicos» (Portillo, 1993, en Ortega, 2008, p. 27), en el sentido de que este saber y poder médicos se imponen «en dominios de la vida de los individuos que anteriormente eran totalmente externos a la medicina y, con ello, permitiendo codificar en términos de salud/enfermedad comportamientos que permanecían en otras áreas de la vida social» (Ortega, 2008, p. 27).

Con relación al proceso de «medicalización de la moral dominante», Uruguay ya venía experimentando, como ya referimos, la delimitación y separación entre «esfera pública» y «esfera privada». Esta lógica de separar y ordenar parecía constituirse entonces como un síntoma de la época, abarcando también la relación con el «loco»:

Aquella época... no quiso admitir las transiciones y las oscuridades [...]. El afán de aclarar, ordenar, definir con nitidez y separar lo patológico de lo sano, lo cuerdo de lo loco, lo masculino de lo femenino, era una necesidad cultural. Pensar en términos de contrarios, de tajantes oposiciones, otorgaba seguridad en un momento en que, precisamente, la sociedad asistía, enervada y temerosa, al nacimiento de la confusión y los matices, a las mezclas, a la rebelión de las mujeres que se negaban a ser solo madres, a la aparición de la transgresión freudiana que confundía las fronteras entre la anomalía mental y la cordura y afirmaba la esencia trágica y enferma del individuo. (Barrán, 1999a, p. 15).

La medicalización hizo aflorar el miedo de ser considerado «loco» y, en tal sentido, la *separación* entre «normal» y «patológico» —entre «cuerdo» y «loco»— daba cierta seguridad. Se construyen dispositivos de apaciguamiento del miedo, que separan, física y moralmente, «enfermo mental» y sociedad:

El Manicomio, lugar del castigo ejemplarizante del loco, era a la vez el espacio físico —ordenado por la razón médica— donde habitaba la locura. Los que quedaban

fuera podían respirar. Nada tenían en común con los que estaban adentro. Por eso el Manicomio era la institución central de esta psiquiatría [...] un formidable exorcismo, un ritual apaciguador de la angustia del hombre común ante la locura. (Barrán, 1999a, p. 131).

El referido miedo de la sociedad al loco y más específicamente al tratamiento que a este se daba —el aislamiento vía internación, muchas veces, sin fecha de egreso— era reconocido y combatido, por un lado, en la prensa:

Contrariamente a la creencia general no todos los que ingresan al manicomio son enfermos incurables [...]. Muchos de esos insanos logran restablecerse completamente y volver a la vida civil y gozar de los derechos atingentes a todos los ciudadanos normales. (*La Razón*, 29/5/1916).

Y, por otro, por los médico-psiquiatras de la época. En palabras de Etchepare (1920):

Es conocido el terror con que la gente considera un ingreso al Manicomio [...]. Hay todavía sobre ello una opinión tan anticuada como difícil de destruir, aún en nuestros días de deslumbramiento espiritual y de democracia reivindicadora, que no se alcanza todavía a distinguir bien entre el sitio bienhechor donde se curan las enfermedades de la mente y la prisión o asilo de seguridad, donde se enclaustran los seres humanos peligrosos que la sociedad aleja prudentemente de su seno. (p. 340).

Capaz, el «terror» de «la gente» se debía al incremento que se vivía en ese entonces del número de personas internadas en el Vilardebó: «La estadística nos ha revelado más de una vez, la cantidad alarmante de enfermos mentales» (*La Razón*, 29/5/1916), así como al gran número de casos de internaciones prolongadas; en la misma noticia de *La Razón*, aparece al final una lista de siete personas que fueron dadas de alta en abril de 1916, pero no dice cuál era el número de internados. El miedo no se encontraba presente solamente en la sociedad, sino también entre algunos médicos de la época:

... una internación, aún justa, permanece, dentro del criterio corriente, una tara indeleble que se oculta con primoroso cuidado [...]. Y con cuánta razón desde que, dadas las ideas comunes, no solo entre los laicos sino también entre los que profesan el rito médico, la locura es asunto que no logra extirparse del todo, vale decir, que es incurable. (Etchepare, 1920, p. 344).

Etchepare expresa, en ese artículo de 1920, dos reclamos: uno, a la sociedad, de no confundir el Manicomio —donde se internarían personas, según él, de forma «justa» y para curarlas— con la cárcel o el «asilo de seguridad»; y, otro, a los médicos, sus pares, de no declarar la locura como incurable y al loco como alguien no confiable porque es insano. Sin embargo, como veremos en «2.3 En la psiquiatría. Entre la psicosis orgánica y la locura moral», es esta psiquiatría, encabezada por Etchepare, que muchas veces ha utilizado argumentos morales y políticos, en lugar de médico-científicos, para justificar una internación involuntaria, llegando a comparar locura y anarquismo. Es también esa

psiquiatría que ha devaluado la palabra del loco a tal punto que este pasa de ser sujeto a ser puro objeto de investigación y control.

Se puede decir, entonces, articulando «dimensión pública» y «clínica de la psicosis», que desde la creación del Estado moderno y en especial desde el siglo XIX la locura pasa a ser abordada predominantemente por la medicina-psiquiátrica en intrínseca relación con las políticas públicas y el sistema jurídico. Su abordaje y tratamiento se plasmó en la construcción y soporte estatal de instituciones tales como los asilos, manicomios, colonias de alienados, etc. Estas instituciones de encierro y aislamiento dan cuenta de una concepción de la locura como «enfermedad» altamente excluyente, contradictoria, contagiosa y conflictiva con la dimensión pública y con el otro.

En este contexto, la medicina pasa a tener un lugar social de importancia y aparece «como un espacio instituido e instituyente de relaciones sociales más amplias, que no tienen que ver directamente o solamente con la enfermedad y con la demanda de su cura» (Ortega, 2008, p. 28). Específicamente con relación a la psiquiatría, el médico psiquiatra pasa a tener la función social de combate a la locura y de definición de la «norma(lidad)» (Barrán, 1999a, p. 126). Por un lado, aparece como hipótesis psiquiátrica para la causa de la enfermedad mental el proceso civilizatorio, especialmente el proceso de urbanismo y de migración del campo hacia la ciudad, proceso que demandó de los individuos tareas y tiempos para los cuales su subjetividad no estaba preparada; pero, por otro, los psiquiatras definían como rasgos de normalidad las conductas y virtudes burguesas hegemónicas, contra el ocio y a favor del trabajo y la disciplina. Así, se ha identificado la «enfermedad mental», muchas veces, con la transgresión y desobediencia a los valores establecidos. Y es así que la psiquiatría se convirtió en una «tecnología suave que procuró el ajuste del sujeto al *statu quo*» (Barrán, 1999a, pp. 126-127).

Como causas de la «enfermedad mental» aparecen también los «traumas de guerra» vinculados a la primera guerra mundial —teorizado, por ejemplo, por Freud en «Más allá del principio de placer» (1920)— y presente en algunas noticias de los diarios. Citamos la noticia «Casos de locura y crisis nerviosa. Afirmaciones de un médico de Tubinga»: «... después de la ofensiva francesa de mediados de octubre, un gran número de hombres del ejército alemán han sido evacuados a consecuencia de afecciones nerviosas y mentales, de excitación mórbida y de postración nerviosa» (*La Razón*, 1/5/1915). La noticia relata también muchos casos de personas que presentaban los mismos síntomas que los soldados, sin haber estado nunca en el servicio militar, adjudicando para estos síntomas causas «de origen imaginativo», y afirmando que era «probable que no mejore su estado durante toda la campaña» (*La Razón*, 1/5/1915), o sea, hasta el fin del estado que produce la guerra. Esta última concepción de la causa y las características de la «enfermedad mental» porta,

además, otra concepción, muy común hasta los días de hoy, la del contagio de la locura, expresada también, por ejemplo, en las noticias de «Suicidiomanía» (*La Mañana*, 10/3/1918 y 12/3/1918), en las cuales se listan varios casos de suicidios sin causas aparentes.

En este proceso de medicalización, no alcanzaba con apenas combatir la locura manifiesta; tenía que prevenirla, realizando políticas y medidas de prevención con la población que vivía en contextos y tenía conductas que eran consideradas, por esta medicina, como de «riesgo». El efecto de esta política de «prevención» es de un avance de la «enfermedad mental», en el sentido de una extensión del diagnóstico psiquiátrico con relación a conductas que antes no eran consideradas patológicas. Según Barrán (1999a):

La época también asistió al avance de la enfermedad mental. El incremento de los enfermos recluidos en el Hospital Vilardebó, por ejemplo, fue notable, pues se pasó de 0,53 cada 10.000 habitantes en 1868 a 3,15 en 1930. [...] Este avance de lo patológico fue el resultado de la medicalización, es decir, de la extensión del concepto de enfermedad mental a zonas del comportamiento antes consideradas dentro de la norma; pero, en otro sentido, el avance de la «razón» y sus exigencias en una organización social, económica y cultural que cada vez requería más ciertos comportamientos —calificados de racionales— y anatematizaba como anormales los que no encuadraban en ese marco empequeñecido. (pp. 126-127).

Empiezan a aparecer nuevos síntomas, nuevas enfermedades que se propagan y extienden, primero, por ciudades, pero también por países. En «La agorafobia o mal de las calles», *La Tribuna Popular* comenta y divulga partes de la publicación médica *The Lancet*, de Londres, que habla sobre la agorafobia: «... una enfermedad que podrá parecer a muchos tan extraña como nueva, y que, sin embargo, parece estar muy generalizada» (24/12/1906), y sigue: «aunque la dolencia haya sido padecida siempre, hasta ahora no la habían estudiado los sabios, puntualizando sus síntomas y estableciendo su pronóstico, amén de bautizarla... » (24/12/1906), un comportamiento antes considerado, popularmente, como «normal», hasta «instintivo» en el hombre «primitivo», pasa, a través de su clasificación médica, a tener valor patológico.

Lo que se instaura en este proceso de medicalización, además de la expansión de las enfermedades mentales, es una devaluación de la palabra del loco, considerada sinrazón y falsa:

Había nacido una cultura que negaba todo sentido y utilidad a los antiguos discursos del loco y delirante, del profeta y el diferente, que advertía al atrasado mental y lo condenaba no encontrándole más funcionalidad, acusando a todos ellos de enfermos. La rigidez hiperracionalista de este molde al que había que ajustarse generó enfermedad mental y a la vez posibilitó hallarla donde antes había actitudes útiles a la sociedad. (Barrán, 1999a, pp. 151-152).

Esta devaluación de la palabra del loco tiene un doble origen o interés entrelazado. Es un «avance» de la ciencia médico-psiquiátrica que logró laicizar la locura, dándole estatuto de objeto científico y de tratamiento; el Manicomio, una institución de «cuidado» de los

locos, se transforma en el Hospital Psiquiátrico, una institución que se plantea «curar» a la locura. Pero es también el resultado de intereses morales y políticos, pues devaluando la palabra del loco, la psiquiatría tranquiliza a la sociedad y al poder, etiquetando como no válidas las quejas, reivindicaciones y/o denuncias sociales que esa palabra podría portar. Esto se podía constatar, por ejemplo, en los motivos (políticos) adjudicados para las internaciones involuntarias, que encontramos especialmente en nuestro «caso paradigmático» que analizamos en el «Capítulo 3», y señalados por Barrán (1999a): «Lo que se invocaba para encerrarlo testimonia lo vasto y peligroso de sus desafíos: perturbaba y atentaba contra la seguridad y el orden público, ofendía la moral, hacía correr peligro a los bienes de la familia y disipaba los suyos» (p. 158).

Pero como ya se sospecha, el pasaje de la «moralización del saber médico» a la «medicalización de la moral dominante» no es tan claro y sencillo cuando se trata de la salud mental:

... es en las esferas de la sexualidad y la salud mental en que mejor se advierte la influencia de los valores establecidos sobre el saber médico [...]. Sexualidad y concepto de normalidad psicológica eran (¿son?) elementos demasiado importantes por sus implicaciones sociales como para que la cultura dominante abandonara (¿abandone?) a los especialistas sin vigilar sus construcciones y penetrarlas. (p. 16).

En este sentido, la psiquiatría ha tenido (y todavía tiene) conflictos de autoridad, especialmente con el orden jurídico-legal. Ha peleado y sigue peleando para que su valoración, su diagnóstico de determinado caso, valga más que el del jurista. En el período que investigamos vemos la psiquiatría aún muy sometida, aunque crítica, a los órdenes morales y legales:

... el criterio que obliga la actitud del médico es la situación curiosa creada por la ley, de que toda internación en el Manicomio ordena la incapacidad del enfermo decretada por el magistrado como así la pérdida de la libertad del enfermo. Justamente con esta perspectiva es que el médico no debe olvidar que detrás de su rol científico que consiste en curar, hay otro no menos importante y del cual tiene toda responsabilidad. (Etchepare, 1920, p. 349).

Asimismo, otro factor que relativizó el proceso de medicalización de lo psicológico fue el nacimiento y expansión del psicoanálisis. El psicoanálisis parte y se basa, desde su origen con Freud, de los casos considerados por la medicina y/o la sociedad como «patológicos», pretendiendo así no suponer ni instaurar una normalidad. El psicoanálisis cuestiona los límites entre «normalidad» y «patológico», «cordura» y «locura», «somático» y «psíquico». Pero en el período que estudiamos, 1900-1920, si bien Freud y el psicoanálisis ya habían comenzado a producir algunos efectos en Uruguay, sus usos y referencias todavía eran demasiado médicos y no encontraban lugar aún para su carácter más subversivo.

1.2. La concepción de locura en la prensa uruguaya (1900-1920)

Durante la investigación, buscamos en cuatro diarios de gran difusión en el Uruguay — *La Tribuna Popular*, *La Mañana*, *La Razón* y *El Plata*— noticias y artículos, publicados entre los años 1900 y 1920, que hicieran referencia a la locura o su símil. En esta búsqueda encontramos abundante documentación referida a la locura, especialmente en las sesiones «Crónica policial» y «Crónica literaria». De las 95 noticias y artículos hallados, seleccionamos 52 para proponer una lectura, comentario y análisis. Primeramente, los dividimos en tres categorías: noticias y/o artículos referidos al «caso» Alfredo Torre (15), los cuales serán abordados en el «Capítulo 3» de la presente tesis; noticias y/o artículos largos referidos al tema de la locura (16), estos se caracterizan por presentar mayor desarrollo, extensión de texto y/o reflexión por parte de su autor; y noticias cortas sobre casos de locura o demencia (21), los cuales tienen una estructura similar —por su brevedad textual, articulación con el poder y por relatar un hecho real— a lo que Foucault llamó *avisos*, en su ensayo *La vida de los hombres infames*.

1.2.1. «Los niños y los locos siempre dicen la verdad»

Esta expresión popular, que tiene otras variaciones como «los niños, los borrachos y los locos siempre dicen la verdad» y «los niños y los locos son los que dicen la verdad», aparece en dos noticias que seleccionamos: «Los versos de un desequilibrado. El presbítero Ángel González recluido en un manicomio sueña con una patria idea» (*La Razón*, 28/01/1915) y «De un loco. Enseñanza provechosa» (*El Plata*, 3/02/1920). El enunciado «los niños y los locos siempre dicen la verdad» condensa algunos temas mayores vinculados a la locura, destacamos: la verdad en el discurso del loco; el lugar y función social del loco; y la no clara frontera entre locura y cordura, vinculada, muchas veces, con la idea de contagio de la locura. Dichos temas aparecen en las dos noticias que referimos anteriormente, así como en otras dos que seleccionamos también: «La vida y milagros de San Gabriel. El santo en nuestra redacción» (*La Razón*, 06/04/1916) y «Yo soy un loco» (*El Plata*, 25/01/1918).

Hay también en común, en estos cuatro artículos de prensa, un estilo de escritura cercano al literario, que recurre al humor, al drama, la ironía, la metáfora y la hipérbole. En términos gramaticales, se recurre, además, al discurso directo (guiones largos), comillas y también a citas completas. Es una forma de introducir, de forma explícita y marcada, al otro, el discurso del otro, un discurso otro en la secuencia discursiva. Dicha forma fue teorizada y nombrada en la lingüística, y específicamente en los estudios de la enunciación, como «formas de heterogeneidad mostrada» (Authier-Revuz, 1990, p. 25), que dan cuenta, por un lado, de cómo todo discurso se presenta como interdiscurso y, por otro, de cómo todo

discurso está constituido por un Otro, o aún, de cómo en todo dicho hay un no dicho, de cómo toda palabra o enunciado posee una polifonía y polisemia no voluntarias.

—¿Un santo?

—Sí señor, un santo. ¡Así al menos se ha anunciado! —aseguró el muchacho.

Júzguese nuestra estupefacción. Entró... (*La Razón*, 06/04/1916).

Nos hemos quedado pensando: ¿Por qué hemos de ser solamente nosotros los que reciben visitas pintorescas y dignas de ser públicamente mencionadas por conducto de las linotipias? Y, como es natural, hemos convenido en que resulta muy humano que hasta en el Manicomio se reciban visitas... (*El Plata*, 25/01/1918).

Los dos fragmentos citados, de «La vida y milagros de San Gabriel. El santo en nuestra redacción» (*La Razón*, 06/04/1916) y «Yo soy un loco» (*El Plata*, 25/01/1918), respectivamente, dan cuenta de una escena que parecía común en la época: los diarios recibiendo, en su redacción, «pintorescas» visitas de personas consideradas, muchas veces, como locas. O sea, el loco entraba en la redacción.²¹ Las redacciones de diarios — el medio más masivo de la época— han conformado, así, un lugar, un espacio de construcción y formación comunitaria de la opinión pública, en el cual se recibían frecuentemente personas que tenían la necesidad o ganas de hacer pública alguna noticia, reflexión, conflicto, producción literaria, etc. Esta escena nos hace indagar sobre el lugar social del loco, así como el lugar y valor que era dado a su palabra en aquella época.

En «La vida y milagros de San Gabriel. El santo en nuestra redacción» (*La Razón*, 06/04/1916), el periodista de la noticia cuenta sobre una visita a la redacción de *La Razón*, la visita de San Gabriel, quien se presenta como un santo. Con un discurso directo, el periodista interpola diálogos con «el santo», comentarios y descripciones de este con reflexiones suyas. Antes de empezar la transcripción de su diálogo con San Gabriel, el periodista lo describe como: «un hombrecito de rostro rasurado y huesudo. Los ojos hundidos. La mirada entre triste y cansada, entre inocente y maliciosa. No tenía halo sobre la coronilla». El comentario final, «No tenía halo sobre la coronilla», anuncia el tono que va predominar en la noticia, de ironía y humor, llegando casi al chiste. En la noticia podemos ver también fotos de San Gabriel que ratifican la descripción que se hace de él.

Sigue, entonces, un diálogo entre San Gabriel y el periodista. Este comienza preguntando si de hecho es un santo. Según el periodista, San Gabriel contestaba a todas las preguntas leyendo fragmentos del Evangelio de San Mateo, y aún en palabras del periodista: «San Mateo nos resultaba completamente laberíntico. San Gabriel, en vez de

²¹ Esta es una escena bastante impensable para la actualidad, es muy difícil que hoy en día un loco sea recibido en la redacción de un diario u otro medio de comunicación o, por lo menos, que desde su visita se publique una nota periodística. Existen algunas excepciones, por ejemplo, la de las «radios locas», como la Radio Vilardevoz (Uruguay, 1997-), que no solo asiste a redacciones de diarios, a programas de otras radios y tele representando el colectivo, sino que tiene además su propia radio, sala de redacción y boletín digital.

aclarar, sumíanos en un dédalo aún más intrincado...». Y cita a San Gabriel, en su explicación sobre cómo alguien se vuelve cristiano, y de cómo él tuvo su revelación religiosa a los 16 años, a través de la cual «revivió», afirmación que San Gabriel explica, de nuevo, con la lectura de parte del Evangelio de San Mateo y su propia interpretación:

—Yo estuve muerto —significa— hasta los 16 años. La muerte es la separación del hombre y de Dios, y así vemos que Adán murió dos veces [...]. Los que no ven a Dios tienen dos muertes, los que lo ven, en cambio, tienen dos vidas. (*La Razón*, 06/04/1916).

Después de la explicación de San Gabriel sobre las dos muertes y las dos vidas, el periodista realiza un comentario, que retomaremos luego: «Al llegar en este punto San Gabriel empezó a parecernos que no teníamos muy segura la cabeza. ¿Sugestión? ¿Fascinación? San Gabriel sonreía evangélico, enseñando unos dientes vegetarianos: muy iguales y blancos». En el diálogo que sigue nos enteramos que San Gabriel es irlandés y, desde hace mucho, considerado un loco:

—En Irlanda, cuando yo empecé a predicar, después de convertir a mis tres hermanos, decían que era loco.
—¡Qué exageración!
—Me pronosticaban: «Antes de 15 días va a estar en el Manicomio». Sin embargo, han pasado 20 años y no tengo intención de ir.
—¡Es una prueba de cordura! (*La Razón*, 06/04/1916).

Al final, San Gabriel pide cincuenta centésimos y explica el motivo de su visita: «aseverónos haber venido a Montevideo por saber que se discutía la ley Brum: —Quiere él que no se prostituyan las mujeres hasta los 21 años. Yo voy más allá: digo que no deben prostituirse nunca» (*La Razón*, 06/04/1916). La noticia termina con un comentario irónico del periodista: «Ante tan piramidal raciocinio estuvimos por mandárselo con recomendación al doctor Olivera» (*La Razón*, 06/04/1916).

Retomaremos algunos enunciados de la noticia que dan cuenta de algunas representaciones de la locura, en la época, así como de la tensión entre estas diferentes representaciones. Como ya comentamos e intentamos mostrar a través de nuestra presentación de la noticia, hay, en el discurso del periodista, un marcado y reiterado tono irónico y burlesco al referirse a San Gabriel. Sin embargo, en algunos enunciados encontramos una división, una contradicción entre el tono y lo que se dice, o aún entre determinado enunciado y los que le preceden y/o los que le siguen. Es el caso del enunciado: «Al llegar en este punto San Gabriel empezó a parecernos que no teníamos muy segura la cabeza. ¿Sugestión? ¿Fascinación?». En este, así como en la afirmación de San Gabriel sobre la conversión que realiza de sus tres hermanos, vemos aparecer uno de los temas mayores de la locura: su contagio, o aún, los fenómenos llamados de «locuras comunicadas», «locuras colectivas» y *folie à deux*. Dicha concepción epidémica de la locura

genera, muchas veces, miedo y rechazo, no solo en la población en general, sino también en el ámbito psiquiátrico y ha justificado, y lo sigue haciendo, prácticas e interpretaciones psiquiátricas sesgadas de fenómenos sociales más complejos, sacando el foco de su sentido político a partir de su completa patologización.²²

Sin embargo, la posición del periodista, en esta reflexión, parece tensionarse con la concepción psiquiátrica, y por veces popular, de miedo a la locura. Habla, por el contrario, de «sugestión» y «fascinación», como si fuera interpelado por el discurso «loco» de San Gabriel, como si en ese discurso algo de la verdad se revelara, aunque de forma confusa y misteriosa. Parece escuchar y dejarse afectar por lo que testimonia San Gabriel, dando a conocer una otra posible posición, cercana a cierto psicoanálisis, de no creerse ni tomarse, de principio, por no loco, lo que permite que se instaure lo que Allouch (1986/1989) llamó *transferencia psicótica*.²³ En este momento, la frontera entre locura y cordura se vuelve opaca, se desdibuja para el periodista y para sus lectores. Sin embargo, si en esta reflexión —aunque cargada de ironía— parece alejarse y contradecir la representación médica, en el tono general de la noticia y especialmente en su comentario final se acerca a aquella al afirmar que: «Ante tan piramidal raciocinio estuvimos por mandárselo con recomendación al doctor Olivera» (*La Razón*, 06/04/1916).

Otro enunciado, en el cual reconocemos esta división enunciativa, es: «¡Es una prueba de cordura!», comentario que hace el periodista en respuesta a San Gabriel, cuando este afirma que a pesar de los pronósticos que le hacían nunca estuvo ni piensa entrar a un manicomio. División enunciativa porque, si bien el tono es de burla con San Gabriel, manifiesta una concepción de la locura contradictoria a la noción psiquiátrica, de que el loco, en crisis, no puede hacerse la «crítica del delirio», porque cuando la hace le está permitido volver a la sociedad. Dicha concepción psiquiátrica se volvió popular y en la actualidad se expresa con la idea de que el loco es el que no sabe que lo es. Pero, por otro lado, considerando que anteriormente el periodista ya venía sospechando sobre la locura de San Gabriel y el efecto de fascinación y sugestión de aquella sobre sí, con este comentario pareciera estar excusando a San Gabriel y a sí mismo al reafirmar cierta concepción de que el loco es el que está en el manicomio y punto, los que están afuera son cuerdos. No habiendo, así, término medio, si estás o estuviste en un manicomio es porque sos loco, de lo contrario, sos cuerdo. Aparece, así, una noción de verdad como adecuación a la realidad,

²² Un ejemplo conocido es la lectura patologizante, y los efectos sociales y políticos que tuvo, del psiquiatra brasileño Nina Rodrigues sobre la guerra de Canudos [Brasil, 1896-1897].

²³ La concepción de «transferencia psicótica», de Allouch, ya fue trabajada por nosotros en el apartado «1.2.2. Algunas consideraciones sobre la psicosis en las teorías de Sigmund Freud y Jacques Lacan». Pero el punto principal que querríamos destacar aquí es la particularidad de la transferencia en la psicosis, a saber, que el psicótico «plantea transferencialmente la demanda que recibe», y en este sentido es que produce cierta apelación e interpelación del público o, por lo menos, como veremos en lo que sigue, de cierto público.

noción neurótica, de la lógica clásica y contradictoria con la idea de que en el discurso del loco se dice, se transmite algo de una verdad.

Esta verdad, que se transmitiría en el discurso del loco, aparece vinculada, muchas veces, a lo político y lo social, estos ámbitos parecen interpelar al loco, como se puede ver al final de la noticia: «aseverónos haber venido a Montevideo por saber que se discutía la ley Brum: Quiere él que no se prostituyan las mujeres hasta los 21 años. Yo voy más allá: digo que no deben prostituirse nunca» (*La Razón*, 06/04/1916). En este momento, se discutía en el país la ley Brum (aprobada el mismo año de 1916), que regulaba y controlaba el proxenetismo, y especialmente la «trata de blancas» ligada con el movimiento inmigratorio de la época.²⁴ San Gabriel muestra, así, no estar tan separado o ajeno a la realidad, contradiciendo la concepción médica del loco como alienado y por fuera de lo social. El considerado «loco» es interpelado por los acontecimientos políticos y sociales de su época, así como interpela con su discurso y testimonio a otros, encontrando, a veces, un público.

Más allá del tono irónico, de chiste, que aparece durante toda la noticia, queda abierta; por lo que comentamos anteriormente, y en especial, por el uso de las palabras «sugestión» y «fascinación»; la posibilidad de un «contagio» de la locura, de una «transferencia psicótica», o aún, de un no estar tan seguro de que uno está cuerdo y el otro, el diferente, loco. El recurso a la anécdota y al chiste parece responder más bien a un mecanismo defensivo con relación al reconocimiento de la locura propia y, como todo chiste, desvela, revela una verdad censurada socialmente. El chiste, según Freud, es una formación del inconsciente, resultado de un proceso social, pues un chiste solamente tiene sentido, gracia, en el seno de una determinada sociedad, o mejor, de una determinada comunidad. Es este tercero, lo social, el código simbólico de esta comunidad que avala la eficacia o no de un chiste.²⁵

En «Yo soy un loco» (*El Plata*, 25/01/1918), así como en la noticia sobre San Gabriel, se cuenta sobre una visita, pero, esta vez, no a la redacción de un diario, sino al manicomio. La noticia posee un tono «pintoresco», bizarro y humorístico. Tiene estructura de diálogo, habilitando el efecto de presencia, inmediatez e identificación, que asegura con el recurso del discurso directo. Se logra, así, que el público se sienta dentro de la escena y consecuentemente cercano a sus personajes principales, un loco y un médico. Retomaremos los diálogos que contienen y expresan cierta tensión entre diferentes

²⁴ Por más información sobre la ley Brum, y su actualidad, conferir: Hemisferio Izquierdo, «Como si fuera ayer», en Brecha, 11/05/2018. (Disponible en: <https://brecha.com.uy/como-si-fuera-ayer/>)

²⁵ Este punto ya fue desarrollado con más detalles en «1.2.3.1. La dimensión pública en la invención y transmisión del psicoanálisis».

concepciones sobre la locura, como veremos, encarnadas, por un lado, en el discurso del loco —la visita— y, por otro, en el del médico.

El visitante viene del exterior, se trata de un hombre que viene de Buenos Aires a «alojarse» en el manicomio, afirmando estar loco. Esta afirmación, que corresponde al título de la noticia: «Yo soy un loco», genera, de entrada, confusiones:

—Buenos días, señor. He llegado hoy de Buenos Aires y vengo a alojarme aquí por todo el tiempo que sea necesario.
—Pero, ¿usted está loco!
—Precisamente, señor; loco de remate.
—Perdone. Quise decir que usted estará confundido, que le habrán informado mal.
(*El Plata*, 25/01/1918).

Se nota que es el médico quien se siente confundido con la situación, pero adjudica la confusión al visitante. Sigue, entonces, el diálogo, o mejor la disputa entre los dos; el médico cuestionando la locura de su visita, quien se afirma loco. En determinado punto, cuando cuestionado por el médico sobre su locura, de cómo lo sabe o quién le ha dicho que estaba loco, la visita le contesta: «Pues, ¿quién lo va saber mejor que yo?». La respuesta contradice el saber médico, de que el loco no sabe que lo es porque está alienado, y pone en evidencia el problema del saber y también de la verdad. Invirtiendo la afirmación de Allouch (2014), según la cual:

Si el loco teme terriblemente volverse loco, es porque juzga que no lo está (ejemplaridad de la paranoia); por eso, aquel que lo declara loco (teniendo detrás el pleno acuerdo del grupo social) revela que pone en juego otro concepto de la locura diferente al que habita a su enfermo. (s./p.).

Podemos afirmar que también aquel que se afirma loco y también cuestiona el saber médico posee otro concepto de la locura, diferente al del médico.

«Yo soy un loco» suena como una paradoja, así como «Yo miento», pero solamente es paradójica si no se considera la división subjetiva, la división del sujeto entre sujeto del enunciado y sujeto de la enunciación. Es porque estos sujetos no se identifican, no se corresponden —hay siempre un descompás temporal, espacial y subjetivo entre uno y otro— que se puede afirmar «Yo miento», «Yo soy un loco».

En este sentido, este loco, en este exacto momento, sí tiene el saber de su locura, hasta de su causa: haberse casado con su mujer; y, en última instancia, el amor, el haberse enamorado —como parece sospechar el médico, aunque lo diga en un tono de burla— es la causa de su locura. Su locura es tan particular, tan suya —ya que, como él afirma: «nadie más que yo se ha casado con mi mujer»— que es totalmente lógico que solamente él mismo pueda testimoniar de esta experiencia enloquecedora para él. Y en este punto, algo de la singularidad y excepcionalidad de su caso aparece, argumentando que si el médico se

hubiera casado con su mujer también estaría ahí, en la puerta del manicomio; aclara: «siempre que resultara usted un loco tan razonable como yo» (*El Plata*, 25/01/1918). Él solamente puede afirmar y testimoniar sobre su propia locura, sin garantías de si los otros — como el mismo médico— están locos o no, o aún, sin garantías de que habrá otros locos como él —razonables—, eso se define caso a caso.

Aunque ya empiece a dudar de la sanidad de su visitante, el médico no se convence todavía, un loco razonable parece ir en contra de toda la doctrina psiquiátrica. La «visita» insiste, relata haberse vuelto loco por la convivencia con su esposa, pero no obtiene éxito, el médico aún no lo cree. Curiosamente, accede cuando aquel deja de afirmarse loco para afirmarse como: «el músico más celebrado del mundo... [que ha] escrito doce óperas y siete tangos...» (*El Plata*, 25/01/1918). El médico escucha esa afirmación como signo de locura, permitiéndole terminar su diagnóstico diferencial sobre la locura de su visitante. Esto es porque dicha afirmación, esta sí, enunciada fuera de contexto, o mejor, en cierto contexto — en este caso, una visita al manicomio, pero podría ser otro— cuadra mejor con un posible diagnóstico psiquiátrico, el de megalomanía, por ejemplo, tranquilizando, así, al médico, quien recupera y reafirma, por un lado, su saber doctrinario, y, por otro, su poder. Seguro nuevamente de sí, ya no más confuso, el médico da su parecer: su visitante está loco y debe estar internado: «Pase; pase usted».

La reflexión final del periodista logra sintetizar y a la vez mantener la tensión en juego: «Y resultó lo que nadie hubiera esperado que resultara. Que aquel hombre tenía razón, pues estaba loco». «Aquel hombre tenía razón, pues estaba loco»: con este enunciado aparentemente contradictorio logra dar lugar a la afirmación de ambos, el médico y el loco. Y sigue: «un caso extraordinario, de un loco razonable —digno de ser mencionado en la prensa ya que la razón es una facultad muy apreciable aún en los locos» (*El Plata*, 25/01/1918). Con el enunciado «loco razonable» recupera la palabra del loco, da lugar a su discurso y no cualquier lugar, sino en la prensa, a un público amplio; merece este lugar por su extraordinariedad, por su calidad «razonable», más allá, o mejor, a la vez, de su calidad de «locura».

La Patria universal, en la que no haya ni fronteras ni privilegios. Estas grandes aspiraciones sólo las puede concebir un loco en medio del fragor de las batallas, de las cruentas matanzas, de los horrores de las guerras que contemplamos hoy entre las naciones que se llaman a sí mismas las más cultas y civilizadas del orbe. (*La Razón*, 28/01/1915).

Ahora, si estudiamos el gesto náutico del demente, tendremos que admitir que la locura es muchas veces, una consciente rebelión. Por eso ha sido un asilado del Hospital Vilardebó quien nos ha enseñado a protestar. (*El Plata*, 03/02/1920).

¿Qué y cómo nos enseña el discurso de un loco, o aún, un acto loco? ¿Qué tipo de verdad se esconde en el discurso o en el acto de un loco? Estas son algunas preguntas que podemos plantearnos a partir de las noticias «Los versos de un desequilibrado. El presbítero Ángel González recluido en un manicomio sueña con una patria idea» (*La Razón*, 28/01/1915) y «De un loco. Enseñanza provechosa» (*El Plata*, 3/02/1920), cuyos fragmentos fueron citados anteriormente. Solo el hecho, sin embargo, de que se nos planteen dichas preguntas dice que en el Uruguay de aquella época existía, o por lo menos se pensaba, un posible lugar y función social para el loco y sus producciones y saber. Apareciendo de trasfondo, también, un cuestionamiento sobre quién es loco y quién es cuerdo.

En «Los versos de un desequilibrado. El presbítero Ángel González recluido en un manicomio sueña con una patria idea» (*La Razón*, 28/01/1915) se reproduce la poesía «La patria de mis sueños» (16/12/1914), de autoría del presbítero Ángel González, escrita en el manicomio de Valladolid (España),²⁶ pocos meses después del inicio de la primera guerra mundial (28/7/1914-11/11/1918). La nota se estructura en dos partes: un inicial y breve comentario de su autor a la poesía de González, y la publicación integral de la poesía. Recuperaremos algunos momentos del comentario del periodista, sin detenernos en el texto de la poesía —recurriremos a este solamente como forma de aclarar el comentario del periodista—, pues nuestro foco está en el discurso periodístico, de prensa, así como en las representaciones de la locura que existían en el Uruguay, en la época.

Es en el contexto y marco de la primera guerra mundial que el periodista y autor de la nota de *La Razón* lee e interpreta el poema de González:

Estas grandes aspiraciones solo las puede concebir un loco en medio del fragor de las batallas, de las cruentas matanzas, de los horrores de las guerras que contemplamos hoy entre las naciones que se llaman a sí mismas las más cultas y civilizadas del orbe. (*La Razón*, 28/01/1915)

La poesía «La patria de mis sueños» habla de un mundo en el que haya un pueblo sin «yugo ni fronteras», y aspira a una única patria:

Mi patria será nido de dichas y de amores,
y en ella no habrá siervos, ni esclavos, ni rencores,
ni envidia, ni traiciones, ni llanto, ni dolor;
y con acento dulce, cual delicado aroma,
fundiendo los idiomas en un hermoso idioma,
la gran familia humana proclamará el amor.
(Ángel González, 16/12/1914 en *La Razón*, 28/01/1915).

¿Qué concepción, qué representación de la locura está detrás de la afirmación de que solo un loco podría aspirar a dicha patria? ¿La de que estaría tan «alienado», tan separado

²⁶ Institución que durante la dictadura franquista y la Guerra Civil fue usada como lugar de reclusión de presos políticos.

de la realidad que acaba distorsionándola, creando otra realidad? O, por el contrario, ¿subyacería la idea de que sí, de que puede dar cuenta de la realidad y puede ver en ella lo que otros no ven, por estar por ella afectado e interpelado? Se podría decir que ambas concepciones están, de alguna forma, presentes, se complementan, pero también están en tensión. En una concepción o la otra, sin embargo, y particularmente en algunos contextos radicales como la guerra, el loco aparecería como más sensato que los que se dicen cuerdos, civilizados y cultos. Se ponen en cuestión las fronteras, en la poesía, entre los países; en la nota, entre locura y cordura: «Parece de sentido común que el autor de la poesía fuera el que recluyera en el Manicomio a sus contemporáneos y él sólo anduviera suelto». Podemos leer ahí un movimiento de inversión similar al de la novela *El alienista* (1882) de Machado de Assis, en el cual, un alienista recién llegado a un pueblo termina por internar en el Manicomio a todos los habitantes del pueblo, vagando él solo por este, inversión que, sin embargo, no rompe con la lógica del encierro y la separación física y moral entre locos y cuerdos.

¿De qué «sentido común», o aún, de qué «verdad» se habla cuando aparece, como subtítulo de la nota, la siguiente expresión transcrita de modo abreviado: «La verdad de aquello, de que los niños y los locos...»? Queda para el lector la tarea de completar la expresión popular. No parece ser la de la verdad como correspondencia o adecuación a la realidad, pues se trata de una patria que no existe aún, que es soñada, idealizada por el poeta, y este sueño o idealización de patria podría ser interpretado —por la psiquiatría especialmente— como utópico y delirante, o sea, devaluado. Pero no parece ser esta la interpretación que da el periodista a la poesía, por el contrario, se la toma en serio. Tampoco se trata de la verdad como una y universal, pues se refiere al deseo de alguien en particular, Ángel González. Sin embargo, algo de este deseo se transmite, pues transmite una verdad, sea en el diagnóstico de la época, de la cual González es un testimonio, sea en la descripción de su patria soñada, que pareciera realizar un deseo compartido, en común con el autor de la nota de *La Razón*. En este sentido, el que da a la poesía el estatuto de verdad, casi de un ideal de verdad es su lector y ello aparecería expresado formalmente, estructuralmente, en el muy breve comentario del autor de la nota y en el espacio central que ocupa la poesía de González. El autor de la nota reproduce en su integralidad la poesía de González, parece confiar así en que aquella habla por sí, y que, a buen entendedor, a buen lector, pocas palabras bastan.

En la noticia «De un loco. Enseñanza provechosa» (*El Plata*, 03/02/1920), se relata la fuga de un asilado del Hospital Vilardebó, que al escapar del manicomio va a la playa Santa Ana, se lanza al río, nada y se refugia en una embarcación abandonada en alta mar, hasta que la policía lo lleva de vuelta al «prestigioso hospicio de la calle San Martín». No se relata

mucho más que esto, pero se destaca, sin embargo, el tono tragicómico de la noticia, así como algunos recursos lingüísticos allí utilizados, como la ironía, la metáfora y la hipérbole:

Excelente nadador —dicen las crónicas— se internó mar afuera hasta que su vista divisó un hermoso y abandonado cúter que sirvió de cómodo y seguro refugio para desde allí contemplar cómo el viento de ayer impulsaba con furia las olas que al chocar con la ligera embarcación se rompían y se transformaban en torrentes espumosos.

Además, el veraniego demente pudo presenciar cómo las embarcaciones enviadas por la policía para apresar al prófugo no podían vencer la resistencia del agua que él venciera con el solo impulso de sus brazos, y cómo regresaban a la costa sin el valeroso habitante del cúter. Y allí se dejó estar el pobrecito. (*El Plata*, 03/02/1920).

El acento tragicómico y exagerado del relato le da a este acto de «veraniego demente» un tenor «novelesco» y un contenido político, reivindicatorio: «Esta singular aventura de relieves novelescos puede merecer comentarios y ofrecer deducciones».

No tenemos acceso, en la noticia, a la palabra del «loco», a los motivos de su fuga ni de su ida a la playa Santa Ana, si es que había alguna «razón» detrás de estos hechos. A lo que sí tenemos acceso es a lo que el autor interpreta y «deduce» de la noticia del acto de aquel «demente». El autor de la noticia, con los recursos lingüísticos anteriormente referidos, articula este hecho —hecho que podría pasar como banal si no hubiese sido cometido por un interno del hospital Vilardebó, por un «loco»—, con lo que parece ser un conflicto social del momento:

... ha sido un aislado del Hospicio Vilardebó quien nos ha enseñado á protestar contra la ausencia de agua y á no admitir que las áridas regiones del Sahara comparadas con el caudal de agua de que disfrutamos para los usos domésticos é higiénicos, resulte una comarca inundada.

En este movimiento de «deducciones» se reafirman y contradicen algunas representaciones populares y «científicas» sobre la locura. Con tono irónico, afirma: «Considerando el vigor físico del prófugo se nota la falta de completo cumplimiento del dicho latino: *mens sana in corpore sano*». La idea de una salud integral detrás del dicho latino permanece hasta los días de hoy, manifiesta, por ejemplo, en la utópica y criticada definición de salud de la OMS de 1946: «un estado de completo bienestar físico, mental y social...». Es interesante, sin embargo, pensar la crítica a la definición de la OMS y al dicho latino en el contexto mismo de la noticia —Uruguay, 1920—, en el cual, como veremos en el apartado «2.3. En la psiquiatría. Entre la psicosis orgánica y la locura moral», predominaba la corriente psiquiátrica organicista, que tendía y pretendía asociar toda «enfermedad mental» a una causa orgánica, lo orgánico determinando lo «mental». Por otro lado, el autor retoma otra concepción psiquiátrica de la época sobre la locura, señalada por Barrán: la del *loco como un rebelde*, o del *acto loco como un acto de rebeldía*: «si estudiamos el gesto náutico del demente, tendremos que admitir que la locura es muchas veces, una consciente

rebelión». Con esto que el periodista lee como «acto loco», como «un acto de rebeldía», el loco enseñaría y transmitiría una verdad sobre la situación política y social del momento. En este punto del interdiscurso, el enunciado «consciente rebelión» podría considerarse como un «enunciado dividido»: si, por un lado, ratifica la concepción psiquiátrica del loco como un rebelde, por otro, porta una tensión con la concepción psiquiátrica sobre la locura como insania e inconsciencia. La consideración de la locura como «consciente rebelión» pone en cuestión la asociación psiquiátrica entre cordura y razón (o conciencia), y locura y sin-razón (o inconsciencia). Por fin, el autor termina la noticia reafirmando la expresión popular, ya aparecida en otra noticia, pero esta vez transcrita de inicio a fin: «los niños y los locos son los que dicen la verdad». El periodista, recurre, entonces, a la noticia sobre un loco prófugo para dialogar y criticar algunos hechos políticos de la época. Ningún acto de alguien considerado loco pasaría por banal, porque *los locos dicen la verdad*. Si fuera cualquier otra persona que hubiese cometido el mismo acto —un «cuerdo», alguien que no estuviera internado—, muy probablemente no ganaría todas esas interpretaciones y repercusión.

En las cuatro noticias anteriormente analizadas constatamos no solo el movimiento del loco siendo interpelado por lo social y lo político, sino, mucho más marcadamente, *el movimiento del público* (encarnado en el periodista) *interpelado por el loco*, sea por su discurso, sea por su acto. La respuesta a dicha interpelación o «fascinación» y «sugestión» (*La Razón*, 06/04/1916) es, por un lado, una inyección de sentido «que ha recibido en psicoanálisis el nombre de *proyección*. La proyección es el procedimiento que permite alcanzar rápidamente cierto tipo de comprensión, no a partir de la literalidad que allí se ofrece, sino a partir de la subjetividad del lector» (Capurro y Nin, 2018, p. 242) y, por otro, una forma de reconocimiento social y publicación del discurso y acto locos.

1.2.2. «De médico, poeta y loco todos tenemos un poco»

Este dicho popular refiere a: (i) cierta concepción de la esencia humana constituida por una disposición para el arte, especialmente para la poesía, dado que la lengua —y el inconsciente— se estructuran, especialmente, por dos funciones del lenguaje, la metonimia y la metáfora, siendo esta última la esencia de la poesía; (ii) cierto saber sobre el cuidado del cuerpo y psique propios —alienados, en parte, a partir del capitalismo y la medicalización de la sociedad—, que tiene sus orígenes en la práctica clásica del *cuidado de sí* (Foucault, 2011); y (iii) a la división subjetiva estructural, expresada por Freud con la metáfora: «no soy el amo de mi propia casa», que da cuenta de un núcleo de opacidad, de escisión, en fin, de «locura» inherente a todos nosotros, «humanos».

De los artículos de prensa que seleccionamos, cinco nos remitieron a dicha expresión popular: «Un caso de locura acometiva» (*La Tribuna Popular*, 17/12/1906), «La obra de una

demente. Mata de un balazo a su hijo» (*El Plata*, 21/10/1919), «Una madre que mata á su hijo. Caso inexplicable ocurrido en Paysandú» (*El Plata*, 22/10/1919), «Un loco» (*La Mañana*, 14/05/1920) y «En el mundo de la locura» (*La Mañana*, 01/04/1920). Porque: (i) dos de los cinco artículos poseen autores que, además de periodistas, son escritores, lo que proporciona un tono literario a la locura; (ii) aparece el tema de la relación entre locura y arte, más específicamente, la asociación entre la construcción delirante y la construcción literaria; y (iii) aparecen saberes populares sobre la locura y su etiología —aunque misteriosa, al fin— muchas veces contrapuestas al saber médico.

... don Casimiro Novo tuvo en ese día [...] un fuerte altercado con el comisario Ayala en razón de lo cual parece que sus facultades mentales quedaron alteradas. Sin duda por efecto del fuerte sol reinante, pocas horas después fue violentamente atacado por un acceso furioso de demencia. (*La Tribuna Popular*, 17/12/1906).

Eudisia manifestó en la comisaría seccional que mató á su hijo en un instante de inconsciencia, no pudiendo precisar en la actualidad mayores detalles del desarrollo de la dolorosa escena. (*El Plata*, 21/10/1919).

Su fisonomía nada revela de la tremenda sacudida que debería sufrir su espíritu. Presta atención á nuestras preguntas, las contesta con exactitud; pero como un testigo indiferente. No refleja la más mínima emoción. Parece que de sus ojos hubieran desertado las lágrimas. ¿Es aberración moral? ¿Es simulación? ¿Es demencia? Misterio... (*El Plata*, 22/10/1919).

En «Un caso de locura acometiva» (*La Tribuna Popular*, 17/12/1906) —cuyo fragmento fue citado anteriormente— se reproduce la noticia de *El Nacionalista* de Melo, en la cual se relata un «suceso sumamente sentido por sus tristes consecuencias», ocurrido en una chacra de la ciudad de Melo. Se trató —como anuncia el título— de un caso de locura que acometió a don Casimiro Novo, mientras este se hallaba «ocupado en la destrucción de la langosta», momento en que tuvo un «fuerte altercado con el comisario Ayala». Según se relata en la noticia, el altercado con el comisario, sumado al efecto del «fuerte sol reinante», fue lo que desencadenó el «acceso furioso de demencia». Durante el acceso de demencia, don Casimiro Novo intentó herir a sus familiares —no lo logró porque intervinieron vecinos. Sin embargo, cuando se quedó solo, prebdió fuego su casa, «declarándose un voraz incendio en un galpón del mismo, el que produjo la completa extinción de útiles y herramientas de labranza». La noticia termina con el enunciado que sigue: «Trataremos de acopiar otros detalles para mejor esclarecimiento de este hecho, que no deja de tener sus visos misteriosos».

Vamos ahora a retomar y comentar algunos enunciados que manifestarían algunos temas vinculados a la locura. En el título de la noticia, «Un caso de locura acometiva», llama la atención el adjetivo *acometiva*, poco usual. La Real Academia Española define *acometividad* como «propensión a acometer, atacar, embestir», o también, «brío, pujanza». En este sentido, se trae a la escena una concepción de locura como un estado en potencia,

como si fuera una enfermedad que se incubaba en la persona, o aún en su medio ambiente, hasta que se manifiesta con toda su violencia, explotando de forma sorpresiva. Parece acercarse a la concepción psiquiátrica francesa de locura como producto de la *degeneración*, teorizada en un primer momento, ya en el siglo XIX, por Morel, y modificada en parte por Magnan algunos años después. A esta concepción de locura se suman otras que podemos leer en los siguientes dos enunciados: «don Casimiro Novo tuvo en ese día [...] un fuerte altercado con el comisario Ayala en razón de lo cual parece que sus facultades mentales quedaron alteradas», y «Sin duda por efecto del fuerte sol reinante, pocas horas después fue violentamente atacado por un acceso furioso de demencia». En el primer enunciado se lee la idea de la *locura como resultado de una fuerte emoción*. Podemos acercar esa representación de la locura a la concepción de las «enfermedades nerviosas» como producto de una situación traumática. El segundo enunciado, trae una nueva hipótesis: un largo tiempo con fuerte sol en la cabeza le hizo mal, le hizo sufrir un acceso de «demencia». Esta es la hipótesis etiológica que parecería, en principio, más ingenua, pero, para su autor, es la más segura («Sin duda...») entre todas las que viene manejando.

La noticia trae, así, casi un caso clínico «popular», «cotidiano», pues expresa varias concepciones comunes entre los legos sobre la causa de la locura. En la época, 1906, la psiquiatría no se había institucionalizado todavía en el país. Recién dos años después, en 1908, se crea la Cátedra de Psiquiatría, siendo el Dr. Bernardo Etchepare su primer ocupante. Sin embargo, algo del incipiente discurso de la psiquiatría nacional parecía llegar al ámbito de la prensa, y, por ende, al dominio popular, lo que se constataría por el uso, en la noticia, de una palabra con resonancias «cientificistas»: *demencia*. El primer trabajo psiquiátrico, sobre psicosis, presentado ante la Sociedad Médica del Uruguay y publicado en la *Revista Médica del Uruguay*, en el año 1903, tres años antes de la publicación de la noticia, fue sobre dos casos de «demencia precoz», de autoría del Dr. Bernardo Etchepare. La locura, el acto loco, sin embargo, como venimos viendo en otros artículos de prensa, resiste a su total y definitiva comprensión. Esto aparece al final de la noticia, cuando, a pesar de haberse listado las posibles y seguras causas para aquel acceso de locura, se cierra la noticia diciendo: «Trataremos de acopiar otros detalles para mejor esclarecimiento de este hecho, que no deja de tener sus visos misteriosos». Por más explicaciones y sentidos que se dé al ocurrido, permanece, alrededor de la locura, cierto brillo, cierto toque de misterio.

En las noticias «La obra de una demente. Mata de un balazo a su hijo» (*El Plata*, 21/10/1919) y «Una madre que mata á su hijo. Caso inexplicable ocurrido en Paysandú» (*El Plata*, 22/10/1919) se relata «un doloroso suceso» (*El Plata*, 21/10/1919), ocurrido en Paysandú: una madre mata a su hijo de un balazo e intenta suicidarse. La primera noticia es

menos detallada, trae sencillamente un primer informe de lo ocurrido: la madre, Eudosia Silva Lames de Santana, tiene diecisiete años y es casada, el niño —su hijo— tenía ocho meses. La escena del asesinato es así descrita:

La criatura descansaba en el lecho, cuando, sin que pueda precisarse el verdadero estado de ánimo de la citada mujer, ésta se apoderó de un revólver de propiedad de su marido, y descerrajó un balazo junto al oído izquierdo del menor. (*El Plata*, 21/10/1919).

Después de matar a su hijo, Eudosia intenta suicidarse con el mismo revólver, pero es interceptada por su padre y por su marido. Ella manifestó, en la comisaría, que «mató á su hijo en un instante de inconsciencia».

En la segunda noticia, «Una madre que mata á su hijo. Caso inexplicable ocurrido en Paysandú» (*El Plata*, 22/10/1919), se trata del mismo hecho, pero esta otra noticia, al relatar «la terrible tragedia», trasunta un tono más dramático y amarillista. Trae, además, más datos sobre sus personajes principales, la «filicida» Eudosia, su padre y su marido:

Es hija de Juan Silva Lemes, un antiguo puestero de la estancia que la familia Franco posee en aquella región. Eudosia ha sido criada y educada en el mismo establecimiento, pues los dueños de éste han dispensado siempre á Silva confianza y estima [...]. Hace apenas un año, Eudosia se casó con Manuel Santana, peón alambrador que trabajaba á jornal por las estancias circunvecinas. (*El Plata*, 22/10/1919).

A partir del diálogo que se da, en la comisaría, entre el periodista y Eudosia, reproducido en la noticia, nos enteramos de más detalles sobre lo ocurrido y tenemos acceso a la palabra de la «filicida». Y el periodista ensaya una reflexión e hipótesis sobre el motivo del asesinato, interpelando, en todo momento, al público, a sus lectores, en esa búsqueda por una causa.

En el diálogo con Eudosia, el periodista pregunta si ella se acuerda del hecho, a lo que ella contesta que sí, pero como en «un sueño», y sigue: «Fue la mañana del jueves. Yo me levanté un poco dolorida de la cabeza, y de improviso me vino a la imaginación que yo debía matarme y matar a mi hijito para que no anduviera solo por el mundo». El periodista pregunta, tratando de indagar sus causas, si se había peleado con el marido u otra persona de su familia, a lo que ella contesta que no, y que todos la «quieren». El periodista pregunta, entonces, directamente por el motivo del acto, de la «terrible decisión», a lo que ella responde:

—No sabría explicarlo, señor. Estaba atontada, como loca. Una fuerza superior á mí, guio mi mano. Saqué de debajo del colchón de la cama de mi padre, el revólver que éste tenía siempre allí, me fui a la cuna del nene; lo senté y le acerqué el arma al oído derecho... Toqué el gatillo y salió el tiro. En seguida, volví el arma en contra mía, aproximé el caño hacia el oído, pero el tiro no salió. (*El Plata*, 22/10/1919).

Y sigue el testimonio diciendo que su padre y su marido intervinieron para que ella no se matara, y que el padre le preguntó qué había hecho, a lo que no lograba contestar porque se encontraba nerviosa. Se notan algunas diferencias entre la versión del periodista de la primera noticia y la de Eudosia con relación a lo ocurrido. En la primera noticia se dice que el tiro fue en el oído izquierdo y que el arma era del marido de Eudosia, pero, según ella relata en la segunda noticia, el tiro fue en el oído derecho y el revólver era de su padre. No nos vamos detener en estas discrepancias, no se trata de construir un caso policial.

El diálogo entre Eudosia y el periodista termina con una última pregunta de este sobre si ella no estaba arrepentida, a lo que ella contesta: «—¡Cómo no habría de estarlo, señor! ¡Pero más arrepentida estoy de no haberme matado yo!». Si bien el diálogo con la «filicida» trae elementos que resultan llamativos —por ejemplo, la coincidencia de que haya disparado en el oído de su hijo, y que en el intento de suicidarse apunta a su propio oído, con toda la significación que puede tener, en casos de psicosis, el oído, por causa de las posibles alucinaciones verbales; o aún, el tema de la identificación, de la confusión especular con el otro, con el hijo, que podría llegar a ser leído ahí—, no ahondaremos en un intento de análisis del discurso de Eudosia, porque tenemos acceso solamente a un recorte, no tenemos más elementos ni material discursivo suyo como para profundizar más.

Retomemos, sin embargo, algunos enunciados del periodista que parecen interpelar directamente a sus lectores, a nosotros. Empecemos por dos enunciados que aparecen en los títulos y subtítulos de la noticia: «Caso inexplicable» y «La filicida no justifica su terrible decisión». Ambos dan cuenta de un intento, por parte del periodista, y probablemente también de los lectores de la época, de explicar el motivo de un acto tan trágico y radical como el homicidio de un hijo. El periodista indaga a la «filicida» sobre sus motivos, pero esta no puede «justificar» su acto, el cual, sin embargo, es denominado como una «decisión». De lo único que puede dar cuenta, es de la descripción de la escena y de su estado —«dolorida de la cabeza», «atontada»—, pero no de sus motivos, pues el acto loco, según Foucault (1994/1999), es un acto «sin-razón». Un acto «sin-razón» en el sentido de que escaparía a la racionalidad comprensiva, o sea, imposible de comprender, de aprehender.

Sorprende la falta de emotividad de Eudosia: «Así ha hablado la filicida, sin que un sollozo interrumpiera el curso de sus declaraciones», y, «Presta atención á nuestras preguntas, las contesta con exactitud; pero como un testigo indiferente. No refleja la más mínima emoción. Parece que de sus ojos hubieran desertado las lágrimas». Como un «testigo indiferente» cuenta, con riqueza de detalles, sobre algo en lo cual no parece estar implicada totalmente, algo que le pasó, algo que le acometió y se apoderó de ella: «Una fuerza superior a mí guio mi mano». Habla, así, desde un lugar tercero, de testimonio, como quien observa perfectamente la escena porque no está en ella. Por lo menos, no

completamente, pues sí está —por efecto de metonimia— parte de sí, su «mano». Nos toma de sorpresa, también, la falta de un motivo y como recurso ante la angustia que esto genera se da sentido al acto homicida, el más intuitivo, la *locura*: «...bajo el fatal influjo de un extravío de sus facultades —admitamos piadosamente que así sea— dio muerte de un balazo en la cabeza á su único hijo». «Admitamos piadosamente...»: el reconocimiento del acto como un acto loco es piadoso con quien lo ha cometido, pero también con aquellos que intentan entenderlo. Se ensayan, también, hipótesis diagnósticas que parecen influenciadas por las concepciones psiquiátricas de la época: «¿Es aberración moral? ¿Es simulación? ¿Es demencia?», si bien los términos pueden ser encontrados en la doctrina psiquiátrica de la época —con referencia a las prácticas de tratamiento moral, de hipnosis y sugestión—, la interpelación parece dirigida al público, se somete el caso a consideración del público. Ante la falta de una respuesta aclaratoria por parte de la «filicida», se interroga al público. Pero, como en muchas noticias, se mantiene cierta tensión y el «misterio» de la locura. No se cierra definitivamente la interpretación del crimen, del acto.

... he leído las aventuras más sorprendentes, y, sin embargo, lo que aquella mujer loca o monomaniaca me contaba, superaba a todo eso en lo fantástico o en lo maravilloso. (*La Mañana*, 01/04/1920).

... un loco es un rebelde, que quizás no se satisface con romper las cadenas de la lógica, mientras que el rasgo característico de la cordura nos entristece y nos pesa y a veces la perderíamos con gusto. (*La Mañana*, 14/05/1920).

¿Qué relación podemos establecer entre locura y arte, entre locura y creación? ¿Qué es lo que fascina, y hasta genera envidia, en el discurso y acto locos? Estas son algunas preguntas que nos planteamos a partir de la lectura de los artículos de prensa: «En el mundo de la locura» (*La Mañana*, 01/04/1920), y «Un loco» (*La Mañana*, 14/05/1920).

El texto «En el mundo de la locura» (*La Mañana*, 01/04/1920), escrito por el periodista y escritor uruguayo Horacio Maldonado (1884-1957), está dividido en dos partes: la primera tiene formato de ensayo y la segunda tiene formato de diálogo, precedido y mezclado por reflexiones y comentarios del periodista. El periodista nos cuenta sobre una visita inusitada que ha recibido —no queda claro si en la redacción del diario o en otro lugar— de una mujer «loca» o «monomaniaca». Pero previo al relato sobre la visita y reproducción del diálogo que tuvo con ella, el periodista, por un lado, realiza un largo ensayo acerca de la relación entre locura y arte, especialmente, la literatura; y, por otro, indaga posibles causas de la locura, presentando casi una semiología de la «monomanía».

En lo que refiere a la relación entre locura y literatura, empieza por considerar y listar los autores y obras que tuvieron por objeto la locura o, mejor aún, construyeron célebres personajes «locos». Se refiere, específicamente, a los clásicos *Don Quijote de la Mancha*

(1615), de Miguel de Cervantes Saavedra, el «loco sublime» (*La Mañana*, 01/04/1920) y que «vivirá en el mundo mientras el mundo exista, más real en la imaginación de los hombres que las figuras de carne y hueso»; y el también «sublime, sombrío y melancólico» *Hamlet* (1599-1601), de la tragedia de William Shakespeare. Afirma, radicalmente, que «todos los grandes libros de la literatura universal contienen algún loco en sus páginas». Justifica el interés de los grandes escritores por el tema de la locura y por los personajes locos, afirmando la seducción que aquellos ejercen:

Asombran y espantan las ideas que acuden a un cerebro enfermo, víctima de la monomanía. Todo un mundo singularísimo, poblado de visiones extravagantes, llevan en el espíritu los que han perdido al juicio, total o parcialmente. No es de extrañarse, pues, que los grandes escritores hayan tomado como asuntos de sus más notables obras las extravagancias de los cerebros alucinados. (*La Mañana*, 01/04/1920).

Para defender su punto, retoma al médico y criminólogo italiano Cesare Lombroso,²⁷ mostrando, así, lectura y cierto conocimiento «médico» sobre el tema de la «monomanía». Retoma de Lombroso la afirmación de que «el genio es locura» y la completa así: «con más verdad podría decirse que el genio literario ha esparcido su locura creando locos sublimes». En este sentido, no solo presenta a la locura como tema y objeto privilegiado de los grandes escritores, sino también que los grandes escritores, «genios», también serían poseedores de cierta locura, la cual manejan y transmiten a partir de su saber-hacer, a partir de la creación literaria y la escritura, a partir de un proceso que Freud ha conceptualizado con el nombre de *sublimación*.

Le sigue una reflexión e hipótesis sobre la causa de la locura, sus manifestaciones y la forma cómo termina por degradar a los que la sufren: «El mundo triste y malvado, la realidad triste y malvada, choca fuertemente contra muchísimos cerebros, a los cuales destroza, arrebatándoles la razón, el juicio, la coordinación de ideas...», y continúa: «Criaturas dulces y apacibles que soñaron con un mundo de bondad, se convirtieron después, con el horrible fracaso de sus ensueños, en seres extravagantes...». Al final de esta reflexión, se corta el texto —se lo señala con una pequeña barra que separa una parte de la otra—, se pasa a la otra parte del artículo, en la cual se cuenta sobre la visita de una mujer «loca» o «monomaniaca», quien llega para realizar un pedido, o mejor, una sutil sugerencia al escritor y periodista — «¿Por qué no escribe usted algo sobre esto, señor mío: usted que conoce el corazón humano?». Le sugiere que escriba sobre lo que le pasa a ella, sobre lo que ella testimonia, revelando así una demanda de reconocimiento, por parte de aquella, así como una demanda de que aquello que le pasa se haga público.

²⁷ Fundador de la Escuela de Criminología Positivista, o Nueva Escuela, y entusiasta de la pseudociencia Frenología.

Así relata el periodista la llegada de la mujer: «Una pobre mujer vino a visitarme el otro día. (1)»; en la nota al pie 1, dice: «Rigurosamente histórico», y el aviso de la veracidad de la visita no es inútil ni exagerado, de hecho, el diálogo que se entabla entre el periodista y la mujer —por su contenido, pero también por su tono— suena más a un cuento literario que a una noticia. El periodista describe a su visitante con las palabras que siguen:

Verla simplemente, sin conocerla, ninguna impresión nueva producía. Todo en ella era regular, común, sus facciones, su mirada, su andar, su vestido, su saludo.²⁸ Pero cuando comenzó a hablar, comprendí que su cerebro estaba roto. Expresaba sus ideas con facilidad, con facundia, con elocuencia, pero ¡qué ideas, Dios mío! (*La Mañana*, 01/04/1920).

El periodista pasa en esta segunda parte de una reflexión sobre la locura en general a una reflexión sobre la locura de esta mujer en particular. Siguiendo con su comparación entre locura y producción literaria, afirma nunca haber leído —ni en los libros de los «pensadores que estuvieron aquejados de las más extrañas alucinaciones»— «cosas tan fantásticas» y «tan lejanas del mundo real» como las que le decía «la infortunada» mujer.

La reproducción del diálogo es precedida por un comentario —con aires de médico, por su universalidad— del periodista: «Todo monomaniaco tiene sus enemigos o perseguidores». Y empieza el diálogo:

—Soy una víctima de los médicos [...] —Ellos me tienen cercada o sitiada desde el Hospital Vilardebó. Por más distante que yo viva de ellos, así me fuera al extremo del mundo, siempre obrarán sobre mí, me dominarán, me harán hacer lo que ellos quieran, me torturarán... (*La Mañana*, 01/04/1920).

Lo que sigue es el testimonio de esta mujer sobre una vida de persecución y control por parte de los médicos. Dice que ellos la hacen estar en lugares donde nunca estuvo y la hacen hacer cosas que en realidad nunca hizo: «Yo vivía en la calle Z, número 18; y viviendo allí, sin haber salido yo de allí, me hicieron vivir en la calle N, número 62». Ante la incompreensión del periodista, aclara:

—Pues es muy sencillo. Hacíanme aparecer en la segunda casa, solicitando una habitación, y luego instalándome en ella, y viviendo en ella, sin que mi persona real o mi cuerpo real tuviera que ver con el asunto. Era una persona fantástica exactamente igual a mí, con el mismo nombre mío, con el mismo género de vida mía, lo que ellos llevaban hacia esa casa. En una palabra, señor: ellos creaban un ser fantástico, imagen fidelísima del mío, y al cual le hacían cometer mil locuras que luego, como es natural, recaían en mí con toda injusticia, y mentira. (*La Mañana*, 01/04/1920).

Sigue el relato de la persecución que llega hasta el extremo de que la hacen vivir en Europa, donde habría sido cortesana, «mujer pública», andando desnuda «por entre

²⁸ Reconocemos en la descripción de este personaje, que visita al periodista en la sala de redacción, gran similitud —en el estilo narrativo, pero también en las características de los personajes—, con el personaje de Lol V. Stein y cómo este es narrado en *El arrebató de Lol V. Stein*, 1964, de Marguerite Duras.

hombres que clavaban miradas lascivas sobre su cuerpo» y mientras tanto ella «estaba aquí quieta, llevando una vida sencilla y honesta». En este punto, hace un reclamo, un pedido de ayuda: «¡Ah, los médicos! ¿No habrá nadie que me salve de ellos?». Lo último que relata al periodista, lo peor para ella, lo más «horrible, monstruoso», es el «atroz tormento» de escuchar —a la noche cuando ella se encuentra sola en su cuarto—«innumerables voces gritando»: «¡Vieja, vieja, vieja!»; y comenta: «Y, como usted lo ve, yo soy joven todavía...». La noticia termina con una reflexión del periodista sobre lo último que le ha relatado la mujer:

Una dulce sonrisa vagó entonces por mis labios, como suave frescura en medio de todo aquel mundo de locura que se ofrecía a mis ojos. Algo de aquella mujer había respetado la señora Locura: la coquetería femenina.

Reproducimos el discurso de la mujer «loca» o «monomaniaca» casi en su totalidad, como forma de dar, nuevamente, lugar a su palabra, reactualizar su público, cien años después de la publicación del artículo de prensa: este discurso todavía nos interpela, por su singularidad. Enfocaremos, ahora, algunos enunciados que aparecen en el artículo y que nos interesa subrayar y destacar. Lo primero a destacar es la presencia de una dedicatoria al principio del artículo, dirigida al «distinguido alienista Santín Carlos Rossi». Santín Carlos Rossi [1884-1936] fue un psiquiatra uruguayo de gran importancia en la historia de la psiquiatría nacional, así como en la política nacional; fue director de las colonias de alienados —Colonia de alienados Etchepare y Colonia de alienados Santín Carlos Rossi—, fundadas en 1912, en la ciudad de Santa Lucía;²⁹ fue también el segundo profesor de la Cátedra de Psiquiatría, en 1925, mismo año en que falleció el Dr. Bernardo Etchepare, primer profesor de la cátedra. Así mismo, fue diputado, por el Partido Colorado, entre 1926-1929, y Ministro de Industria del Uruguay, en 1929. El destinatario del artículo es, así, el enemigo de aquella mujer «loca» o «monomaniaca». El periodista realiza un movimiento que pareciera querer hacer llegar, hacer conocer el reclamo de aquella mujer hacia sus enemigos.

El periodista parece compartir algunas concepciones médico-psiquiátricas de la locura, utilizando términos «científicos» —menos populares en la época, quizás, pues no aparecen en otras noticias— tales como «monomanía», o aun cuando ve en la locura un proceso de degeneración o degradación, como se puede leer en el enunciado:

Criaturas dulces y apacibles que soñaron con un mundo de bondad se convirtieron después, con el horrible fracaso de sus ensueños, en seres extravagantes, que obraron sin concierto alguno, completamente desorbitados, y mezclaron en sus vidas lo sublime con lo ridículo, lo sabio con lo tonto, el heroísmo con la debilidad. (*La Mañana*, 01/04/1920).

²⁹ Ambas colonias de alienados existen en la actualidad, con unos ochocientos internados entre las dos. Actualmente, se llaman Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial (Ceremos).

Si, por un lado, parece coincidir con los médicos en su concepción de la locura, por otro, pareciera alejarse de ellos en su trato con aquella mujer «loca» o «monomaniáca». En ningún momento del diálogo trata de confrontar lo que le dice la mujer con la «realidad», no hace uso del «criterio de la realidad», y tampoco le reclama a aquella mujer algo así como lo que en psiquiatría se llamó *crítica del delirio*. Por el contrario, toma su palabra en su literalidad y en tanto testimonio de una experiencia singular, aunque fantasiosa. Esa tensión entre estar del lado de la concepción psiquiátrica o del lado de una concepción no medicalizada de la locura se encuentra condensada en el enunciado: «aquella mujer loca o monomaniáca» —«enunciado dividido» que por medio del disyuntor «o» marcaría su propia división: «loca [no medicalizada] o monomaniáca [médica]».

Este tratamiento «clínico» que da al discurso de aquella mujer «loca» o «monomaniáca» se nota en las preguntas y/o afirmaciones que le hace a ella, en respuesta a sus reclamos y denuncias. Por ejemplo, cuando ella empieza a contar sobre la persecución y control que sufre de los médicos, le dice: «—Pues yo nunca creí, señora, que los médicos tuvieran ese poder». En este enunciado parece querer sacar peso y poder de los médicos, en lo que parecería un intento de sacarla a ella de su posición paranoica, de su estado de persecución. Sigue, para defender su idea, remitiéndose a un famoso escritor y dramaturgo —acusando recibo de que ella lo buscó a él, un escritor, alguien que, según ella, «conoce el corazón humano»—:

Los que en ellos [médicos] se han ocupado, desde los tiempos de Molière acá, lejos de agregarles ese poder, les han negado el que tienen de curar [...]. Ese poder que usted, señora mía, les concede es maravilloso, sobrehumano: sólo Dios lo posee.
(*La Mañana*, 01/04/1920).

Ella lo confronta dando testimonio de lo que le pasa, por ejemplo, de lo que hace y de que está en lugares que no quiere, a lo cuales sería llevada por los médicos. En este punto, confundido, el periodista le dice explícitamente: «—No le entiendo, señora», permitiéndole que ella se explaye. Ella explica, entonces, cómo hacen los médicos para realizar este control, le cuenta cómo ellos crearon otra «persona fantástica», igual a ella, que realiza «locuras» que después recaen sobre ella. El periodista se queda «perplejo» con lo que escucha, nunca ha leído algo tan fantasioso y «singular». Ella sigue su testimonio, habla sobre Europa y su otra vida como cortesana, etc. En este momento, el periodista le hace una pregunta: «—¿Por qué los toma usted en serio, señora? (Perdónenme los médicos) (2). ¿No sabe usted que los médicos no hacen otra cosa que enviar a los hombres a la sepultura?».

La pregunta parece ir en la misma dirección del enunciado que cuestionaba el poder de los médicos. ¿No llega a mostrar, además, cierto desprecio por aquellos? Pero, entre

paréntesis, les pide disculpas, y en la nota al pie 2 la desarrolla, refiriéndose a la novela *El sabor de la tierruca*, de José María Pereda, específicamente a la injusticia que se comete al tener a los médicos en tan mal concepto... mientras no se los necesita. Si este es el tratamiento que le da a los médicos, como mínimo, ambivalente, otro tanto es el que le da a la mujer «loca» o «monomaniaca», a la cual escucha y en la cual puede reconocer todavía algo de su subjetividad —manifiesta, para él, en «la coquetería femenina». Pero, si en el tratamiento a la mujer «loca» o «monomaniaca» parece más considerado que con los médicos, ¿qué decir del tratamiento que dispensa a la *locura*, cuando, en su comentario final, se refiere a ella como «señora Locura»? La personifica y le da entidad con el uso de la mayúscula; la llama «señora», una fórmula de tratamiento de mucho respeto, otorgándole seguridad, robustez, experiencia. Como escritor, el periodista sabe de la importancia de la Locura como objeto, inspiración de escritores, pero también motor subjetivo de la producción literaria.

El cuento «Un loco» (*La Mañana*, 14/05/1920), de Rafael Barrett (1876-1910),³⁰ relata, en un tono a la vez humorístico y crítico, la fuga de un loco: «Se escapó un loco del manicomio. No se lo censuremos ¡un cuerdo en su lugar hubiera hecho lo mismo!». La policía fue en búsqueda del prófugo porque: «un loco suelto por una ciudad de trescientos mil cuerdos es caso grave». Para la búsqueda, la policía poseía tres características diferenciales para identificarlo: llevaba pantalones blancos, usaba lentes y estaba loco. Con estos tres elementos, los comisarios recorrieron «los teatros, juzgando que era natural encontrarlo allí» —queda en entredicho por qué el teatro sería el lugar natural de un loco—, y allí encuentran un hombre que cumplía, aparentemente, con dos de las tres características: llevaba pantalón blanco y usaba lentes; lo llevan a la comisaría, pero este posee otro nombre, diferente al del loco prófugo.

Relatado el hecho, el texto pasa a realizar una reflexión crítica e irónica sobre los criterios «científicos» que guiaban a los comisarios. Primero, irónicamente, excusa al comisario, afirmando:

Nada más fácil que reconocer si un individuo lleva lentes y pantalón blanco; nada más difícil que reconocer a simple vista si está loco. [...] los manicomios están llenos de personas que no se sabe a punto fijo si están cuerdas o no lo están. (*La Mañana*, 14/05/1920).

³⁰ Escritor y periodista español, luchador social anarquista. Nacido en Cantabria, España, se suicida en Francia en 1910, pero entre un país y otro, vivió seis años en Paraguay, con un ínterin, algunos meses en Argentina y Uruguay. Uruguay fue el único país en que obtuvo éxito en vida, y donde edita su único libro publicado en vida: *Moralidades actuales*, en el cual está presente el cuento «Un loco», reproducido en el diario *La Mañana*. Por más información sobre Barrett, conferir: https://www.eldiario.es/cantabria/cantabros-con-historia/rafael-barrett-anarquista-errante_132_1947666.html

Pide, también, comprensión al señor que fue detenido en el teatro —un profesor de agronomía—, diciéndole que «de no detenerle a él, tampoco detendrían nunca al demente verdadero, y nos confesara que si le soltaron no fue por cuerdo, sino por tener distinto nombre». Si como había afirmado antes no se puede comprobar totalmente si los que están internados en el manicomio están locos (o no), ¿cómo se podría hacer con los que están fuera del manicomio? Y a la posible declaración del profesor detenido, de que está seguro de su sanidad, contesta el periodista: «este tampoco hubiera sido un dato útil al comisario, porque la mayor parte de los locos ignoran que lo son».

Manifiesta, entonces, su hipótesis de que el comisario detendría a todos los sujetos que llevan pantalón blanco y lentes, respondiendo así al criterio «científico» según el cual «[explicar] es hacer corresponderse dos figuras inexplicables». El periodista realiza, entonces, una analogía que termina de dar cuenta de su tono irónico:

Si retrocediéramos [...] ante lo inverosímil, nuestros conocimientos serían muy pobres. Darwin observó que los gatos blancos, de ojos azules, son siempre sordos, y jamás ha fallado la regla. Pantalón blanco, lentes, loco; blancos, ojos azules, sordo. He aquí la imagen de nuestra ciencia. (*La Mañana*, 14/05/1920).

Esta sería la lógica «científica» inductiva, a partir de la cual Barrett termina su breve relato con la siguiente recomendación: «Lejos de mí la idea de asustar al señor profesor, mas, si yo estuviera en su pellejo, no llevaría pantalones blancos».

El cuento dialoga y hace un contrapunto entre dos aparatos de poder y sus criterios «científicos»: la medicina y la policía. Retoma, así, en tono irónico, algunos temas mayores de la concepción psiquiátrica de la locura: la de la peligrosidad de la locura, por ende, la necesidad de que el loco esté recluido; y la de que el loco ignora que está loco, concepción que devalúa la palabra del loco, por más coherente y lógico que sea su razonamiento y argumentación. Si se puede afirmar que el «loco es un rebelde, que quizás no se satisface con romper las cadenas de la lógica», podemos preguntarnos también sobre el tipo de lógica a la que se refiere la rebeldía del loco. Si se trata de la lógica inductiva —anteriormente referida, que no garantiza la locura de los que están en el manicomio ni la cordura de los que están sueltos, y más aún, que priva la libertad, sea del loco o del cuerdo—, se podría decir que la ruptura de los encadenamientos lógicos es bienvenida, pues permite sacarnos de la «cordura que nos entristece y nos pesa».

1.2.3. El loco como «individuo peligroso». Entre el caso policial y el caso clínico

Las seis noticias que comentamos y analizamos en este apartado tienen en común el hecho de haber sido publicadas en la sección policial de la prensa diaria, dejando de

manifiesto, así, cierta *concepción de la locura como peligrosa*, y del loco como «individuo peligroso» (Foucault, s.f., p. 157). Asimismo, queda clara la fuerte relación entre el dispositivo jurídico-policial y el dispositivo médico-psiquiátrico, relación aún existente en la actualidad, pero que en aquel entonces se hacía aún más explícita.

A las 11 de la mañana de hoy intentó suicidarse el sujeto Vicente Tambasco, cuyas facultades mentales dejan mucho que desear. (*La Tribuna Popular*, 11/10/1906).
Una infeliz demente, asilada en el Hospital Vilardebó desde hace cerca de cuatro años, a causa de su insania, atentó contra su vida en la mañana de ayer, logrando su propósito de voluntaria eliminación. (*La Razón*, 11/02/1916).

En la noticia «La obra de un demente. Intento de suicidio» (*La Tribuna Popular*, 11/10/1906) se relata el intento de suicidio de Vicente Tambasco, considerado por sus vecinos como alguien «cuyas facultades mentales dejan mucho que desear». Según el periodista, en el intento recurrió a dos métodos para lograr su objetivo de «excluirse del mundo de los vivos». Primero, habría intentado envenenarse con pintura al aceite, y después se tiró de cabeza en un pozo de agua. Su padre, «un excelente anciano de 60 años», viendo lo ocurrido, se tiró también al pozo de agua atrás de su hijo. La familia, que escuchó las caídas, pidió ayuda, logrando que fueran salvados hijo y padre. Vicente Tambasco fue, entonces, atendido por un médico forense y remitido al Hospital de Caridad (actualmente y desde 1911, Hospital Maciel), mientras que el estado del padre «aparte de una ligera excitación nerviosa, es satisfactorio». Intervino en el caso la «policía seccional de la Unión y el juez de turno doctor Gomensoro».

El tono del periodista, durante toda la noticia, es tragicómico. Así describe el intento de suicidio de Tambasco hijo, que podría haber tenido «finales de tragedia»:

... perpetró su intentona por partida doble [...]. Primero bebió una regular cantidad de pintura al aceite, y después que sintió los intestinos correctamente embadurnados con amarillo de Nápoles, se dirigió resueltamente al aljibe y se arrojó al agua de cabeza. (*La Tribuna Popular*, 11/10/1906).

Más allá de que el suicida haya logrado o no su propósito, este hecho, que en la actualidad difícilmente sería relatado en su faceta cómica y excesiva, acaba ganando, mediante el uso de metáforas e hipérbole, un tenor de anécdota mordaz y un tono de agrio humor. Sin embargo, el tono tragicómico que pauta toda la noticia se relativiza cuando nos enteramos, hacia el final, que intervinieron la policía y el juez de turno, Dr. Gomensoro.

Llama la atención que la intervención se realice desde el ámbito jurídico (la policía, el juez de turno y el médico forense), particularmente, y no tanto desde el ámbito médico-psiquiátrico. Sin embargo, como veremos en las noticias que analizaremos a continuación, esto en la época era una práctica común. La locura era, en Uruguay, así como en otros lugares del mundo, un caso policial antes de llegar a constituirse como caso clínico. En

1906, año de la noticia, si bien ya funcionaba el Manicomio Nacional —fundado en 1880, y que en 1910 pasa a llamarse Hospital Vilardebó—, su personal era constituido prioritariamente por monjas, no por médicos, menos aún psiquiatras, pues como se dijo anteriormente, la Cátedra de Psiquiatría se funda, en Uruguay, recién en 1908. Hasta 1908 los médicos uruguayos solo podían estudiar formalmente psiquiatría en el exterior. Asimismo, no existía una legislación específica de salud —el Proyecto de Ley de Asistencia Pública Nacional es del año 1909, aprobado en 1910—, mucho menos de salud mental. La ley que más se acercó a ello, en el siglo XX, fue la *Ley de psicópatas* (N.º 9581), del año 1936. Según el artículo 20 de la *Ley de psicópatas*, en un caso como el de la noticia, el que intentó suicidarse sería internado de forma no voluntaria, por prescripción médica, y por presentarse en «estado de peligrosidad para sí».

En la noticia «En el Hospital Vilardebó. Una demente se suicida» (*La Razón*, 11/02/1916), se relata el caso de un suicidio ocurrido en el Hospital Vilardebó. La suicida se llamaba Felipa González, tenía cincuenta años de edad, hacía cuatro años que estaba internada en esa institución, y era soltera. El relato de lo ocurrido es tan detallista en su descripción que, con ojos actuales, llega a ser morboso:

Para realizar su intento, burlando la vigilancia de los guardianes, se lanzó al pavimento desde lo alto de uno de los muros interiores de la casa de salud, desde una altura de cinco metros, más o menos, yendo a dar con el cráneo contra el suelo de tan recia manera que la muerte fue instantánea a consecuencia de fracturas múltiples en la caja craneana. (*La Razón*, 11/02/1916).

Según la noticia, ocurrido el suicidio, la dirección del Hospital tomó dos actitudes: avisó a la policía y el cadáver fue reconocido por un médico de la Asistencia Pública,³¹ comunicándose «la nueva a los deudos de aquella».

La noticia es bastante hermética, descriptiva y breve, lo que dificulta un comentario más extendido o un análisis, sin embargo, llama la atención un enunciado: «Una infeliz demente, aislada en el Hospital Vilardebó desde hace cerca de cuatro años, a causa de su insania, atentó contra su vida en la mañana de ayer logrando su propósito de *voluntaria* eliminación». ¿No habría una posible contradicción, aquí, al asociar locura y voluntad? ¿Un acto considerado loco puede interpretarse como voluntario, si el acto loco, por definición, es sin-razón? Tratándose de una noticia de la «Crónica policial», podemos inferir que el uso de «voluntario» viene en contraposición a la hipótesis de un asesinato, de un acto causado por un tercero, o un accidente. Sin embargo, la asociación entre locura y voluntad llama la atención de todos modos, no solamente porque se repite en otras noticias (no

³¹ En 1910 fue aprobada la Ley N.º 3724, de creación de la Asistencia Pública Nacional, primer organismo rector del sistema y modelo de asistencia en salud, entre 1911 y 1932. En la actualidad, y desde 1934, el órgano en funcionamiento, para dicho fin, es el Ministerio de Salud Pública.

necesariamente de la crónica policial), sino también por las expresiones que la acompañan: «infeliz demente» y «a causa de su insania». No queda claro si «a causa de su insania» determina el enunciado que le precede: (i) «aislada en el Hospital Vilardebó desde hace cerca de cuatro años», o el que le sigue: (ii) «atentó contra su vida en la mañana de ayer». En el primer caso (i), se podría intentar restablecer alguna cadena causal, como, por ejemplo: se quitó la vida porque era «infeliz», era «infeliz» porque estaba internada hacía cuatro años, y estaba internada hacía cuatro años a causa de su «insania». Pero, en verdad, no sabemos, ni las causas de su insania, ni de su infelicidad, ni el motivo por el cual estaba internada hace cuatro años. En el segundo caso (ii), no hay cadena causal posible, nos quedamos con la afirmación tautológica: *a causa de su insania atentó contra su vida; atentó contra su vida a causa de su insania*. Sabemos muy poco, o casi nada, sobre la suicida; tampoco parece haber interés, en la noticia, por desarrollar o investigar este punto. Quizás el único punto de subjetividad y singularidad de la suicida que la noticia sostiene es «su insania».

Después de esta primera guapeza, enardecido ya por el calor del hacha, don Laureiro se plantó en medio del patio blandiendo su paleontológica herramienta, con la que desencajó un hueso al vecino Vicente Fernández, y le abolló el casco al guardia civil de la 1.^a sección Adolfo Sosa. (*La Tribuna Popular*, 17/10/1906).

Al levantarse, Domingo Samonetti presentó síntomas de enajenación mental, por lo cual la familia solicitó la presencia de la policía. (*La Mañana*, 20/10/1920).

Como venimos notando por varias noticias que hemos comentado —dos en este apartado y tres en el anterior— existe una fuerte y predominante concepción de *locura como peligrosidad*, no solo por su posible «contagio» —que aparece en otras noticias— sino también, y especialmente, por la posibilidad de un «acto loco», inesperado e inexplicable, que contendría un estado de peligrosidad, sea para el mismo loco, sea para terceros. A causa de ello, hay también una constante y fuerte relación entre locura y aparato jurídico-policial. Si la relación entre locura y peligrosidad y/o entre locura y aparato jurídico-policial aparecen como constantes en varias noticias, hay, sin embargo, variaciones en el tono y estilo, yendo desde el tono humorístico o tragicómico hasta el drama y la novela policial.

En la noticia «Un loco bravo» (*La Tribuna Popular*, 17/10/1906), se relata un episodio de locura que le ocurrió a Ramon Laureiro, el día anterior. Este, «inquilino del conventillo señalado en la calle 25 de Mayo con el número 47», se encerró, una tarde, en su cuarto y — a los gritos de que iba a «romperlo todo» y de que «no iba á dejar títere con cabeza»— empezó a romper vidrios y otros artefactos. En este momento, el «dueño de la finca, José Fines, que malos fines veía si aquello seguía en tren de destrucción, fue á golpear á la puerta del cuarto de Laureiro», quien salió armado «con un hacha del tiempo de

Matusalén». No asustado con el «espantajo», Fines habría intentado hablar con su inquilino, y «haciendo una brillante defensa de sus intereses», intentó convencerlo de que «mejor era quedarse quieto». Laureiro, sin embargo, «soltó de repente un terno, y le sacudió un hachazo por las costillas» a Fines, «su confiado interlocutor». Fines no salió lastimado del golpe, pero don Laureiro siguió, y «se plantó en el medio del patio blandiendo su paleontológica herramienta, con la que desencajó un hueso al vecino Vicente Fernández, y le abolló el casco al guardia civil... Adolfo Sosa». Lograron por fin desarmar a «don Ramon, quien... se quedó más manso que un cordero», y así fue remetido a la cárcel.

Reproducimos la noticia casi en su totalidad, y citando al máximo las palabras del periodista, en un intento de transmitir el tono de humor con el cual se relata lo ocurrido. Con varios recursos lingüísticos, como el juego de palabras, metáforas y cierta dramatización o, mejor, pasaje del humor al drama y viceversa, logra reconstruir la escena y hacer que nos sintamos dentro de ella. Retomamos algunos de estos enunciados que portan un tono de humor y dramatismo: «dueño de la finca, José Fines, que malos fines veía...»; «un hacha del tiempo de Matusalén»; «se plantó en el medio del patio blandiendo su paleontológica herramienta»; «desencajó un hueso al vecino Vicente Fernández, y le abolló el casco al guardia civil»; «se quedó más manso que un cordero». Lo que estos enunciados logran transmitir, de forma implícita, es otra *representación de la locura, asociada al humor, al chiste y hasta al ridículo*, encarnada, por ejemplo, en la figura del «bufón de la corte», un loco del cual reían, pero que era el único que podía decir la verdad al rey, la verdad de la corte y en tono de chiste. Vuelve a aparecer el tema de la verdad y la locura —que ya había aparecido en otras noticias, vinculado especialmente a la política—, y ahora, vinculado al chiste y también a la peligrosidad.

En «Arrebatos de un demente. Hiere a un oficial de policía e incendia una habitación» (*La Mañana*, 20/10/1920), publicado en la sección «Del carnet policial», se relata la noticia de un «suceso desagradable» cuyo «teatro» fue la casa de Juan Samonetti. El referido suceso fue protagonizado por el hermano de Juan, Domingo Samonetti, de cuarenta años de edad, quien había pernoctado en la casa. Según relata el periodista: «Al levantarse, Domingo Samonetti, presentó síntomas de enajenación mental» —no se especifican cuáles—; «la familia solicitó», entonces, «la presencia de la policía». Acudieron a la casa el oficial inspector Honorio Suárez y dos agentes. Ellos intentaron dominar al «demente», quien, sin embargo, tiró una plancha contra el oficial, que «sufrió graves lesiones, siendo necesario su traslado al Hospital Maciel». Después del «atentado, el insano se encerró en la habitación y prendió fuego a los muebles, originando su incendio». Se llamó, entonces, a los bomberos, quienes lograron dominar el fuego y apresar a Domingo, el cual fue derivado al Hospital Vilardebó. Domingo presentaba algunas heridas, porque rompió varios vidrios de

ventanas de la casa. Se «da cuenta» de todo lo ocurrido al juez letrado de instrucción, Dr. Gomensoro.

El tono de la noticia es más bien informativo y descriptivo, aunque se refiera a la casa donde ocurrió el «suceso desagradable» —y el «atentado»— como «teatro», poco se reconstruye del clima, de la emoción de la escena. No sabemos nada sobre el Domingo Samonetti de antes del «atentado». Más que un episodio de una obra de teatro parece una fotografía o escena recortada del conjunto de la obra. Se destacan, sin embargo, el uso de algunos términos médico-psiquiátricos, que parecen estar popularizándose en ese entonces, dando cuenta del proceso de «medicalización de la moral» por el cual pasaba Uruguay en la época. Los términos que destacamos son: «enajenación mental»; «demente»; «insano». Asimismo, la noticia nos informa sobre prácticas recurrentes en la época —ya aparecidas en otras noticias— como la de llamar a la policía en casos de locura, a la que se agrega, o se explicita ahora, en el año 1920, la derivación al Hospital Vilardebó. Aparece de nuevo, también, la figura del juez, y de nuevo el Dr. Gomensoro, como en la noticia «La obra de un demente. Intento de suicidio» (*La Tribuna Popular*, 11/10/1906).

Al dársele la voz de preso, ambos dementes recibieron a la policía a tiros de revólver y como el ataque no cesara y fuese imposible reducirlos de otra manera, la policía apeló a sus armas. (*La Mañana*, 08/06/1920).

Santurello era la tercera vez que ingresaba al Vilardebó por prescripción médica, pues se creía que sufría de una enfermedad mental. La fuga de Santurello demuestra que su ida a aquel hospital fue un ardid para fugar. (*La Mañana*, 10/08/1920).

Como hemos podido constatar hasta ahora, la concepción de la locura como peligrosidad puede asociarse a los temas del contagio de la locura, del acto loco —inesperado e inexplicable—, y al chiste, a la verdad que se transmite, vía chiste, en el discurso/acto loco. Pero, como veremos, se puede asociar también locura y peligrosidad con lo que popularmente se expresa con el dicho «hacerse el loco», o sea, alguien «no loco» que se «hace el loco» para beneficiarse. El ejemplo más conocido es pasarse por loco cuando se comete un crimen, para no ir a la cárcel, sino al manicomio. Aparecen ahí los temas de la simulación y del engaño, vinculados a la locura.

En la noticia «Captura de dos dementes. Incidente con la policía» (*La Mañana*, 08/06/1920) se reproduce el reporte de un corresponsal de Minas, que relata un «incidente» entre la policía y Patricio Bento Díaz y Juan Escobar Sosa, dos «dementes», asilados del Hospital Vilardebó, que se habían evadido del establecimiento algunos días antes. Así se relata el «incidente» entre la policía y los «prófugos»:

... el subcomisario de la 10.^a sección de Canelones, Luis C. Acosta, a quien acompañaba el guardia civil de la misma, Juan García y el suboficial inspector de la policía de la 4.^a sección de este departamento, Juan Ramón Carabajal [...] tuvo necesidad de apelar a la fuerza para reducir a estos prófugos [...]. Al dársele la voz de preso, ambos dementes recibieron a la policía a tiros de revólver y como el ataque no cesara y fuese imposible reducirlos de otra manera, la policía apeló a sus armas, hiriendo Patricio Bentos Díaz de un tiro de revólver en la cara y a Juan Escobar Sosa de un tiro de carabina en un brazo. (*La Mañana*, 08/06/1920).

Después de lo ocurrido, entonces, vinieron el comisario seccional, Cándido Alzúa, y el juez de paz, Pablo de María, quienes dieron voz de prisión a los policías involucrados en el incidente y remitieron los «dementes» al hospital de la ciudad. Al final, se afirma que la captura de los «dementes» puede ayudar también a resolver un robo ocurrido en la ciudad: «Se presume que éstos sean los autores del robo de dos caballos que desaparecieron de la 10.^a sección de Canelones, pues ellos iban montados y llevaban debajo de las caronas cueros y carne recién faenada».

Pasemos a la última noticia a ser comentada. En «Evasión de penados del Hospital Vilardebó. Alfredo Santuriello y Cipriano Olmos» (*La Mañana*, 10/08/1920), el periodista relata la fuga de dos penados que se asistían en el Hospital Vilardebó. En tono irónico, se relata y se cuestiona cómo se fugaron los dos penados:

Resulta curioso que se hayan fugado de aquella casa de salud dos reclusos que se encontraban indicados como peligrosos, por cuanto estos debieron durante la noche ocupar una celda especial de la cual se hace imposible la fuga. Además, la celda referida apareció abierta sin ningún signo de violencia. ¿Qué quiere decir, pues, eso? (*La Mañana*, 10/08/1920).

Se recuerda, entonces, los motivos por los cuales estaban reclusos en el Hospital. Empieza por Santuriello:

Nuestros lectores recordarán la causa por la cual se hallaba condenado a 30 años de cárcel, Santuriello. Fue este, uno de los sujetos que en compañía de Atilio Andreucci y Domingo Potenza, dieron muerte hace aproximadamente 10 años, en el Camino Samayúa, fondos del Parque Rodó, al comisionista Juan Zambado. (*La Mañana*, 10/08/1920).

El periodista comentó, además, que, a partir de la prisión de los autores del homicidio, se esclarecieron «otros hechos delictivos que tenían en proyecto». El periodista reconstruye también algo así como los «antecedentes» de Santuriello: «Santuriello era la tercera vez que ingresaba al Vilardebó por prescripción médica, pues se creía que sufría de una enfermedad mental», y comenta: «La fuga de Santuriello demuestra que su ida a aquel hospital fue un ardid para fugar».

Cuenta, entonces, el motivo por el cual Olmos está recluso: «Olmos, el otro que se escapó con Santuriello, se halla acusado de homicidio, y es un tipo peligroso», y recuerda: «Ya otra vez, hace aproximadamente tres meses, Olmos escapó con otros cuatro reclusos

del mismo establecimiento». Concluye la noticia con un último comentario, algo metafórico, que recuerda la peligrosidad de los dos prófugos, ya referida al principio de la noticia: «De lo que resulta, que tanto Santuriello como su compinche de aventura son dos pajarracos peligrosísimos».

Llama la atención en la noticia la interpelación, casi constante, que hace el periodista a sus lectores —recurso explícito en el enunciado: «Nuestros lectores recordarán...», e implícito en el uso de la interrogación: «¿Qué quiere decir, pues, eso?»», al referir que la «celda» en que se encontraban los dos penados no encontraba signos de violencia después de la fuga. Con tono irónico, el periodista sugiere que ambos penados, o por lo menos seguramente Santuriello —que pareciera ser, en el relato del periodista, el líder, el «cabeza» de la acción—, no están locos, sino que se hacen pasar por locos para no ir a la cárcel, sino al hospital, de donde pueden escapar. Lo que se sugiere primero con tono indirecto e irónico en el enunciado «Resulta curioso que se hayan fugado...», se afirma de forma manifiesta y explícita, más hacia el final de la noticia: «La fuga de Santuriello demuestra que su ida a aquel hospital, fue un ardid para fugar».

El recurso a la interpelación del público, de los lectores, reitera el respaldo y apoyo al proceder de las fuerzas del orden, ya anunciado antes en la noticia: «La policía guarda las explicables reservas respecto a la fuga de dichos sujetos, habiéndose movilizado para la captura de los evadidos, el personal de la Policía de Investigaciones». Este respaldo o apoyo apareció también en la noticia anteriormente comentada, en enunciados como: «tuvo necesidad de apelar a la fuerza» (*La Mañana*, 08/06/1920); «y como el ataque no cesara y fuese imposible reducirlos de otra manera, la policía apeló a sus armas» (*La Mañana*, 08/06/1920), justificando el uso de las armas, por parte de la policía, como un caso de legítima defensa.

Otro elemento que llama la atención en esta noticia, del año 1920, es: «celda especial». Llama la atención y desconcierta a la vez, por la constatación de que en el Hospital Vilardebó siguen existiendo, en 2020 —cien años después—, las mismas celdas, así como las mismas «celdas especiales», principalmente en las salas 11 y 12, de seguridad. Dichas «celdas» sostienen el «trato» o «abordaje» represivo y restrictivo de la locura —de la «salud mental», como se dice en la actualidad—, especialmente cuando la locura es vinculada a la peligrosidad.

1.3. En la psiquiatría. Entre la psicosis orgánica y la locura moral

Los «rayos de Dios», de Schreber [...] no son sino las investiduras libidinales figuradas como cosas y proyectas hacia afuera, y prestan a su delirio una llamativa coincidencia con nuestra teoría. [...] tales detalles, y muchos otros, de la formación delirante de Schreber suenan casi como percepciones endopsíquicas de los procesos que yo he supuesto para fundar una elucidación de la paranoia. Sin embargo, puedo aducir el testimonio de un amigo y colega en el sentido de que yo he desarrollado la teoría de la paranoia antes de enterarme del contenido del libro de Schreber. Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio, más verdad de lo que otros hallan hoy creíble.

Freud, 1911

En el presente apartado realizaremos un comentario y análisis de seis textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis y/o locura, publicados en la *Revista Médica del Uruguay* (RMU), entre los años 1900 y 1920. Se trata de: «Sobre dos casos de demencia precoz» (1903), «Locura comunicada entre dos hermanas» (1904), «Psicosis infantil» (1905), «Demencias catatónica y paranoidea» (1909), «Locura familiar; delirio de interpretación “antilógico” comunicado entre siete personas» (1909), todos de Bernardo Etchepare [1869-1925], y «Estupor catatónico y uremia de origen gripal de comienzo precoz» (1920) de Elio García Austt [1888-1954]. Cinco de los seis artículos seleccionados son del mismo autor, pero, en todo caso, ello no debería sorprendernos, si consideramos la figura que llegó a encarnar Bernardo Etchepare: fue el «padre» de la psiquiatría nacional, habiéndose doctorado en medicina y cirugía en París (Francia). Fue el primer profesor de la Cátedra de Psiquiatría (1908) de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, formando los primeros médicos que se especializaron en psiquiatría en el país; fue médico del Manicomio Nacional (después, Hospital Vilardebó), fundador y primer presidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay (SPU, 1923); fue la primera voz «científica» que en Uruguay habló sobre la locura.

Definimos como textos clínicos aquellos artículos que se centran sobre todo en una (o más) «observación» clínica. Las «observaciones» clínicas, especialmente la suma de varias, era un recurso «científico» para «demostrar» un diagnóstico, una hipótesis etiológica o la existencia o inexistencia de una entidad clínica independiente. Pero será otro aquí nuestro interés. Los textos clínicos nos interesan porque ponen de manifiesto la *concepción de locura* que poseía la medicina-psiquiatría nacional de la época, los *tratamientos clínicos* que le daban y, de forma directa o indirecta, vehiculan el *discurso del paciente, del loco*, siempre de forma patologizante y, también, muchas veces, de forma despreciativa.

La estructura de la clínica médica moderna es constituida por cuatro elementos: (i) una hipótesis *etiológica*, (ii) una *diagnóstica*, (iii) una *semiología* y (iv) una *terapéutica* (Dunker,

2011). Un correcto funcionamiento clínico requeriría de una «covariancia» (Dunker, 2011) entre estos cuatro elementos, una interdependencia y complementariedad mutua, en el sentido de que, si un elemento cambia, todos los demás deberían cambiar también, necesariamente. Pero, como veremos, en los textos clínicos que analizaremos esta covariancia no siempre está presente y no siempre están presentes, con el mismo peso e importancia, los cuatro elementos de la clínica médica. En los textos clínicos de la naciente psiquiatría uruguaya, los elementos más especialmente considerados serían: (i) «causa», que se puede concebir como sinónimo de *etiología*; (ii) «evolución» de la patología, que da cuenta del cambio y transformación de signos y síntomas (*semiología*); y (iii) «pronóstico», el cual varía, por regla general, según el *diagnóstico*, siempre en disputa, por momentos explícitamente, por momentos implícitamente. Los *tratamientos* son mencionados al pasar, sin grandes consideraciones teóricas sobre la decisión por uno u otro, aunque el modo de tratamiento hegemónico y generalizado en la época es la reclusión y el aislamiento.

En los seis textos clínicos mencionados aparecen algunos temas mayores referidos a la concepción médica de la locura, condensados en el siguiente pasaje del texto de Santín Carlos Rossi:

La locura como contagiosa; el loco como alguien que perdió su afectividad, su voluntad y/o su conciencia; el loco como irresponsable e inimputable; el loco como alienado, o sea, «extraño a sí mismo». (Santín Carlos Rossi, 1915, p. 417).

Algunas de estas concepciones aparecían también a nivel popular, en la prensa, aunque haciendo uso de otra estilística y recursos retóricos, diferentes a la de la mayoría de los textos clínicos aquí analizados. En estos aparecen, además, algunas concepciones sobre la clínica psiquiátrica y la naturaleza de su objeto: hay un predominio de la «mirada», de la «observación» clínica; y se recurre y se confía en el lenguaje descriptivo de la enfermedad, como forma de construir una doctrina médico-psiquiátrica (Foucault, 1963). Igualmente, era una psiquiatría de fuerte cuño organicista, aunque también se la ha caracterizado como ecléctica por la referencia común a psiquiatras no organicistas, especialmente franceses e italianos.

1.3.1. Por una psiquiatría organicista. La «demencia precoz», una nueva entidad clínica contra las teorías de la «degeneración» y la «herencia»

En «Sobre dos casos de Demencia Precoz» (1903), de Bernardo Etchepare,³² este nos presenta sus observaciones de dos pacientes —una de 29 y otra de 26 años de edad— que padecerían, según el autor, *demencia precoz*. Previo a las observaciones de los dos casos, Etchepare hace una breve consideración sobre el tema de su exposición, en sus

³² Por entonces profesor de Anatomía de la Facultad de Medicina y Médico del Manicomio Nacional.

palabras: «La demencia precoz, interesante afección, cuestión importante y de actualidad en patología mental, está aún lejos de haber recibido de todos los autores la aprobación necesaria para erigirse en entidad independiente» (Etchepare, 1903, p. 419). La cita nos remite al contexto histórico de la época en lo que refiere a la psiquiatría, sus desarrollos teóricos y clínicos, y las disputas entre las varias escuelas. Como veremos, Etchepare presenta estas dos observaciones clínicas como forma de argumentar y demostrar la hipótesis del psiquiatra alemán Emil Kraepelin [1856-1926] sobre la existencia de la *demencia precoz* como entidad clínica independiente, contra la corriente que defendía su esencia sindrómica o, aún, que la caracterizaba como una forma de la demencia secundaria y que derivaría siempre de la *degeneración psíquica*. En esta introducción, Etchepare retoma «el voto formulado por el profesor Ballet» en un congreso de Bruselas, según el cual, «más que emitir opiniones e interpretaciones ingeniosas, es preciso por el momento enriquecer la clínica con observaciones que digan verdad, vale decir, que sean completas» (Etchepare, 1903, p. 419). Esto nos proporciona algunos rasgos de la concepción de clínica psiquiátrica que defiende Etchepare: una concepción empirista, que cree en la posibilidad de una descripción completa, total de la patología, basada en una observación también completa, pretendiendo, así, una complementación armoniosa y coherente entre observación y descripción clínicas.

La ponencia de Etchepare, acontecida en la Sociedad Médica del Uruguay, ante otros médicos, es seguida de un tenso debate con el Dr. De León, quien presidía dicha Sociedad, en ese entonces. En la publicación de esta sesión de la Sociedad Médica, nos enteramos que la ponencia de Etchepare es el primer trabajo de psiquiatría a ser leído en la Sociedad Médica del Uruguay, constituyendo así, en palabras de De León: «un acontecimiento científico» (Sociedad Médica del Uruguay, 1903, p. 104). Para nosotros, constituye un dato histórico, acerca del momento en el que el discurso psiquiátrico empieza a tener lugar y escucha en la medicina uruguaya. Estamos aquí ante un uso renovado, para la época, del término *demencia*, pues en la lectura y análisis de las noticias de los diarios de la misma época encontramos sistemáticamente este término como variante de «locura». Se constata, así, un entrecruce entre dos discursos o «formaciones discursivas», la médico-psiquiátrica y la periodística o popular, conformando un campo interdiscursivo, representado por los significantes «demencia» y «locura».

Pasemos ahora a las observaciones de Etchepare. La primera se refiere a un caso de *demencia precoz catatónica* y la segunda a un caso de *demencia precoz hebefrénica*. Ambas tienen la misma estructura: antecedentes hereditarios, antecedentes personales, evolución de la patología hasta el momento actual, tratamiento, pronóstico y/o autopsia (en caso de fallecimiento y cuando la familia permite su realización). Etchepare entrecruza la

observación y el historial de las pacientes con consideraciones teóricas, dejando manifiesto la influencia de la psiquiatría europea: Gilbert Ballet, Kraepelin, Séglas y Meige. Los antecedentes hereditarios y antecedentes personales conforman una clínica diferencial del caso, en el cual se van descartando posibles hipótesis etiológicas y diagnósticas. Se utiliza el recurso de la determinación por vía negativa: «sin histeria»; «no demuestra intoxicación»; «sin nada anormal» (Etchepare, 1903, p. 419).

En la primera observación, relata el caso de una mujer de 29 años de edad que empieza a presentar síntomas de melancolía después del parto de su tercer hijo. Según Etchepare (1903), el «parto fue malo» y ella «tuvo infección puerperal grave», teniendo, entonces, que hacer un raspaje a causa de la infección:

Pocos días después del raspaje y con motivo de la muerte de un vecino, se puso triste y comenzó a manifestar ideas de muerte próxima y de hipocondría [...] El cuñado notó entonces que se abandonaba bastante; estaba desgredada, caminaba de una manera diferente a su costumbre, *amanerada*, [...]. Perdió en la misma época su afección por sus hijos; tenía miedo y horror de estar en su casa, huyendo a la de su hermano político, donde permaneció 20 días, abandonando por completo su familia

directa. Conserva bien su memoria, pero decía que estaba como *atontada*. Se hizo caprichosa y no comía, no sentía el gusto a la comida. A fuerza de ruegos la volvieron a su domicilio, pero en la primera noche se levantó asustada hablando de una china que le había hecho *el daño*, y se agitó de una manera extraordinaria, agitación motriz, sobre todo, retorciéndose en la cama después y pugnando por escaparse. De pronto, y sin que fuera posible preverse el hecho, saltaba y emprendía carreras, deteniéndose bruscamente en actitud reflexiva, prorrumpiendo en seguida en grandes gritos y exclamaciones. (pp. 419-420. Cursivas del autor).

Aparece en el fragmento anterior una descripción de los síntomas del inicio de la enfermedad. Como veremos en el comentario y análisis de los textos clínicos que siguen, hay un síntoma que siempre aparece y que es destacado por Etchepare, *la pérdida de la afectividad*, conservando, sin embargo, la memoria, aunque con episodios confusionales. Surge también, en el testimonio de la paciente —veremos que aparece también en otros textos clínicos— la referencia a un *daño*, a la idea de que *algo se le hizo*, provocando la situación actual. Dicha idea refuerza la posición pasiva, de testigo, desde la cual habla el sujeto durante una crisis psicótica. Se trataría de la hipótesis etiológica de la misma paciente, pero que es tomada, de alguna forma, y traducida en términos «científicos» por la medicina-psiquiátrica como una hipótesis etiológica organicista, de un cuerpo extraño que altera la armonía orgánica, debiendo ser este cuerpo extraño, por lo general, una infección o una intoxicación.

Este primer episodio habría durado cuatro meses. Durante ese tiempo la paciente presentó un acceso de agitación motriz, a causa del cual se solicita la asistencia del Dr. Bessio, quien la trata con «baños y medicamentos, calmándose un poco esa agitación» (p. 420). Después de este primer episodio, la paciente tiene una remisión que habría durado un

año, período en el cual, sin embargo, «se mantenía caprichosa, antojadiza, pedía una cosa para rehusarla inmediatamente, y siguió de carácter huraño, indiferente respecto de su marido e hijos» (p. 420). Pasado el año de remisión, vuelve a su estado inicial y cuatro años después tiene su cuarto hijo. El «parto es feliz», pero le da de mamar «solo durante dos meses». Vuelven entonces los accesos de excitación, y en una ocasión el acceso habría sido tan fuerte que determina su envío al manicomio.

Cinco años después del primer episodio, entonces, la paciente fue internada en el manicomio, en el cual es asistida por Etchepare. En la entrada a «la casa», se «encontraba triste, deprimida, en actitud melancólica y en el mutismo más completo; llorando cuando se hacía cualquier pregunta y siendo muy rebelde al examen. Rehusaba la alimentación y se la alimentaba á la sonda» (p. 420). En este estado permaneció, según Etchepare (1903), hasta su muerte en el manicomio, aunque con dos interrupciones: a los dos meses de la internación, cuando «pide perdón» (Etchepare, 1903, p. 421) y presenta «ideas de auto-acusación» (p. 421); y más de un año después de ser internada, minutos antes de fallecer, cuando «rompió por primera vez y *espontáneamente* su mutismo para pedir leche dos veces...» (Etchepare, 1903, p. 423). A ese estado inicial y permanente, se suman, también, dos síntomas más, «la actitud estereotipada» (p. 421) y «negativismo obstinado y activo» (p. 422). Por fin, en el examen somático y en la autopsia no se encuentra ninguna lesión nerviosa considerable y tampoco presentaba síntomas físicos.

La observación termina, entonces, con la afirmación del diagnóstico de demencia precoz catatónica, a partir del análisis de la sintomatología:

Las alternativas de melancolía y excitación maniaca; *las modificaciones intensas de la afectividad*; la abulia, y más que eso *las reacciones automáticas pasivas* indicando una *perversión fundamental de la voluntad* traducida por el negativismo más invencible durante más de un año, unido a la evolución de la afección mental en los 5 años que duró, obligan al diagnóstico de la catatonía de la demencia precoz. (pp. 423-424).

Y sigue con una discusión e hipótesis etiológica:

La etiología de este caso es *digna de buscarse*. No me queda la menor duda de que la infección puerperal inició la demencia. Desde Kraepelin estamos inclinados á ver en esta afección una intoxicación profunda. [...] Que el puerperio ha sido solamente una causa ocasional, no podría negarlo porque en los antecedentes de la afección en vista, hay alguna herencia directa o colateral, pero en todo caso creo que la enferma *no ha presentado síntomas físicos ni psíquicos de degeneración*, lo que me da la convicción de que su herencia no ha sido bastante grave como para originar una afección mucho más grave; en este caso la infección tiene una importancia por lo menos tan grande como la herencia. (p. 424).

Etchepare (1903) afirma sin «la menor duda» una etiología orgánica para la afección mental. Llama la atención la asertividad, el énfasis que da a su afirmación, saltando así —en la misma oración: «La etiología de este caso es *digna de buscarse*. No me queda la menor

duda»– de una hipótesis a una tesis etiológica organicista que no parecía estar abierta a cuestionamientos o dudas. La etiología es definida a partir de una estructura de clínica diferencial. Descartando la influencia de la herencia en la afección, se determina –aunque sin pruebas físicas considerables— un origen orgánico: la infección puerperal. En concordancia con la doctrina psiquiátrica de la época —nacional e internacional—, Etchepare enmarca en la teoría organicista no solo la etiología de la afección, anteriormente mencionada, sino también, los síntomas de la afección. Un síntoma destacado por Etchepare, con valor de síntoma diferencial, es la pérdida de afectividad. En esta época, la afectividad, así como la voluntad y la responsabilidad, eran tomadas en clave organicista, como «facultad intelectual» (Rossi, 1915), o sea, como facultades ubicables en un órgano, específicamente en el cerebro.

Pasamos, ahora, a la segunda observación que presenta Etchepare, se trata del caso de una mujer de 26 años de edad, con el diagnóstico de demencia precoz (hebefrenia). En la anamnesis, se afirma que todos sus familiares, padre, madre, hermanos eran «normales» y «sanos» (Etchepare, 1903, p. 425). Con relación a la paciente, afirma que tuvo un nacimiento e infancia normales, que en la escuela era «[muy] contraída y buena; activa en el estudio y en labores, sumisa» (p. 425), y que en casa era «de excelente conducta, obediente, cariñosa y de carácter tranquilo» (p. 425). En lo que refiere a los antecedentes de patologías mentales, se recurre una vez más, también en esta observación, a la definición por la negativa («No ha tenido fobias ni obsesiones impulsivas»), como forma de descartar el diagnóstico de degeneración mental. Lo que se puede llamar *desarrollo normal* de la paciente se interrumpe, sin embargo, a «los 12 años, probablemente» (p. 425), período en el cual:

Una gripe la tuvo seis días en cama con mucha fiebre. Pocos meses después, (4 ó 5), una noche principió á reírse continuamente, sin motivo (una risa tonta, dice la madre). Ésta, sorprendida, fue al siguiente día á ver á un médico que le recetó la gimnasia. Desde ese día la madre notó una *disminución considerable de la afectividad*, puesto que no le hacía caso y permanecía indiferente ante los halagos de su familia. (Etchepare, 1903, p. 425).

En la cita, así como en la observación anterior, se destaca la disminución de la «afectividad», tratada como un síntoma diferencial. Quince días después de este primer episodio presenta una mejoría que dura entre dos y tres meses, «en cuyo tiempo», sin embargo, «no volvió completamente á la afectividad de costumbre» (p. 425). Así como en la primera observación, en la segunda también se presenta una remisión pasajera, durante la cual se mantiene la pérdida o disminución de la «afectividad». Después de esta mejoría vuelve al estado inicial, presentando nuevamente risas mezcladas con llantos, «no queriendo hacer nada, permaneciendo ajena á todo, comiendo mal, durmiendo apenas» (p. 425), y en «sus conversaciones se había vuelto infantil» (p. 425).

Después de haber descrito el brote, el inicio de la «enfermedad», Etchepare (1903) pasa a listar los síntomas que la paciente presenta hasta el momento de su internación:

De tiempo en tiempo, tenía fugas, se levantaba bruscamente, corría de un lado á otro, moviéndose continuamente. Se pasaba los días enteros caminando por la casa. En otros momentos, en cama, pasaba horas seguidas golpeándose las manos. Ha tenido algunas alucinaciones visuales y algunas ideas de persecución. [...] Muy a menudo y desde los primeros tiempos era agresiva y ha castigado varias veces á su madre. [...] Su memoria se ha conservado bien, dice la madre. (p. 425).

Este estado de cosas ha durado, según Etchepare, años, de forma casi permanente, hasta que la madre de la paciente, «después de una asistencia particular, esmerada y larga, se decide á traerla al Manicomio» (p. 425).

La primera internación dura un mes; tiempo después la familia decide intentar de nuevo «una asistencia en su casa» (Etchepare, 1903, p. 426); seis meses después, sin embargo, vuelve a ser internada y queda bajo la asistencia de Etchepare. En su segunda internación —a partir de la cual Etchepare escribe la observación— la paciente entra a la institución con:

... aspecto [...] tranquilo. Come y duerme bien. Está en cama, inmóvil. A ratos se ríe con una risa á veces burlona, á veces tonta; modifica rápidamente su expresión para caer en su actitud indiferente. No habla mientras no se le interroga. (p. 426).

La paciente presentaría, además, según Etchepare, regresión y confusión temporal («desorientación alopsíquica»), «sugestibilidad fácil: hace todo lo que se le ordena sin protestar» (Etchepare, 1903, p. 429), repitiendo lo que oye (ecolalia) y los gestos que ve (ecomimia). También, «[manierismo] exagerado. Las preguntas más naturales son contestadas con un tono ridículo, solemne y con gestos y contorsiones exagerados» (p. 429), sin mostrar, sin embargo, «ideas delirantes determinadas» (p. 428) ni trastornos de la palabra. El examen somático no habría presentado ninguna anomalía.

Llama la atención la elección de los términos que determinan el «manierismo», especialmente los adjetivos «ridículo» y «solemne», los cuales —mucho más que en un fundamento «clínico»— parecen basarse en un juicio moral³³ y estético de Etchepare sobre las expresiones de la paciente. Llama aún más la atención un síntoma: «ideas de coquetería» (Etchepare, 1903, p. 429), que es descrito con las siguientes palabras: «Tiene

³³ Si bien había —en la psiquiatría nacional de la época, especialmente en Etchepare— un predominio de la concepción organicista, igualmente estaba relacionada e imbricada con una concepción psiquiátrica moralista. El moralismo en la medicina y también en la psiquiatría se ha plasmado en dos aspectos que, sin embargo, fueron solidarios entre sí: por un lado, en la teoría médica y psiquiátrica de la «degeneración» como causa de diferentes enfermedades, entre ellas las mentales. La «degeneración» tendría, a su vez, dos posibles causas, la «herencia» familiar, y el medio social y los vicios. Aparece, así, el otro aspecto referido a la moralidad: el de la medicina social y la defensa social —vinculadas, en la época que estudiamos, con las políticas de eugenismo, de perfeccionamiento de la raza, o la especie humana, apoyadas especialmente en la teoría de César Lombroso y Mateo Legnani. Se cruzan, así —en las prácticas y políticas de la medicina social de la época— argumentos orgánicos y genéticos, con argumentos morales y sociales. (Ver Barrán, 1999b).

placer en ponerse una peineta que le trajo la madre; y encontrando que era poco la rompió y fabricó dos peinetas que colocó á uno y otro lado de la cabeza» (p. 429). Esta descripción es seguida por estas observaciones: «Reconoce la derecha y la izquierda. Me hace notar que tiene las uñas sucias; suma sin gran dificultad; lee perfectamente, pero con un acento sentencioso; en la multiplicación encuentra gran dificultad. [...] Menstruación sin novedad» (p. 429).

El síntoma «ideas de coquetería» llama la atención, por un lado, porque se trataría de un rasgo que, al ser observado en otro contexto —afuera de un hospital psiquiátrico, por ejemplo— y/o en otra persona —alguien que no es paciente psiquiátrico, ni «sospechoso» de estar loco—, no necesariamente sería leído como síntoma patológico. Por otro lado, justamente la coquetería —presentada, aquí, como síntoma patológico— es rescatada como signo de salud y cordura en uno de los artículos de prensa analizados en el apartado «2.2. La concepción de locura en la prensa uruguaya (1900-1920)». En el artículo «En el mundo de la locura» (*La Mañana*, 01/04/1920), en medio a todo el delirio que relata aquella mujer loca al cronista, *resta algo de cordura y humanidad en la sonrisa coqueta que ella le ofrece a él*. Queda manifiesta, así, una tensión y discordancia radical entre cierto discurso médico-psiquiátrico y cierto discurso periodístico-popular en lo que se refiere a la relación entre locura y sexualidad.³⁴

A continuación, el texto presenta la construcción semiológica y reconstrucción de la evolución de la «enfermedad». Mezclados con la descripción somática y funcionamiento fisiológico aparecen síntomas que apuntan, sin embargo, al orden psíquico, por ejemplo, «depresión», que aparece, sin embargo, referida solamente a sus supuestas manifestaciones orgánica y física: «La enferma orina y defeca en cama; pulso pequeño; se alimenta mal» (Etchepare, 1903, p. 430). Etchepare (1903) finaliza esta segunda observación del mismo modo que la primera, reafirmando el diagnóstico anunciado en un inicio y expresando su hipótesis etiológica:

Se trata aquí de un caso que *merece realmente el nombre de demencia precoz*, pues ha sido desde el principio una demencia *d'emblée*, y además en lo que se refiere á la edad del sujeto demasiado precoz. A estar á la estadística el máximo de frecuencia en la hebefrenia estaría entre los 15 y los 25 años. Pues aquí debutó á los doce años y medio [...]. Esta enferma, además, *no es una hereditaria mental ni una degenerada congénita ni adquirida*. Su estadía en la escuela y su conducta en casa demuestran bien á las claras el equilibrio de sus facultades todas. *No se ve, pues, precisa la causa de la demencia. Es posible que se haya producido una desnutrición profunda que podría remontar á la gripe que precedió de algunos meses*

³⁴ La sexualidad, vinculada con la locura, en el ámbito médico-psiquiátrico —pero también en algunos ámbitos psicoanalíticos— suele ser patologizada, sea por una supuesta falta, apatía sexual, sea por un supuesto exceso y exacerbación sexual; de una forma u otra, la sexualidad siempre carga un signo de disfunción y patología cuando está relacionada con la locura. Un ejemplo célebre, todavía discutido en el ámbito psicoanalítico, es el caso Schreber. Allí Freud asocia el desencadenamiento psicótico de Schreber con un mecanismo de defensa contra una supuesta tendencia homosexual. Lacan, en su seminario sobre las psicosis, señala la contradicción interna al argumento freudiano, criticándolo por dar prioridad y primacía a la pulsión en lugar del lenguaje.

el principio de su afección. *Nada habría en ello de particular*, pues el rol de las enfermedades infecciosas en patología nerviosa y mental es un hecho que ya no debe ponerse en duda. (pp. 430-431).

También en esta observación, en lo que refiere a la afirmación de la causa de la enfermedad, vemos lo que ya habíamos señalado en la primera observación: el contraste entre una posición de duda e incertidumbre hasta la afirmación de una hipótesis que, con recursos lingüísticos, pareciera volverse teoría y certeza absoluta. En esta segunda observación, este pasaje de hipótesis a teoría, o aún, de duda a certeza, es un poco más gradual: de la incerteza —«No se ve, pues, precisa la causa de la demencia»— se pasa a la hipótesis —«Es posible que» y «Nada habría en ello de particular»—, y, por último, a la teoría y afirmación absoluta: «es un hecho que ya no debe ponerse en duda». La causa, la etiología es casi siempre la misma: orgánica y, por general, derivada de una infección, se descarta, así, una vez más, la hipótesis de la degeneración y la herencia.

Casi al final de la segunda observación, Etchepare (1903) trae la fotografía de una carta de la paciente y ensaya un psicodiagnóstico por la vía del análisis de la escritura:

Las cartas que ha escrito y que acompaño demuestran el desorden de la ideación, de la asociación de ideas. Se ve en ellas el adorno *ridículo* de los caracteres escritos, la *superficialidad* de su afectividad, la abulia *confesada* y consciente en este caso y la leyenda del todo ajena al carácter de la misiva: «Viva Jesús, nuestro amor». (p. 432).

Lo que nos ha llamado la atención en el texto de esta carta fue un «error» de conjugación de algunos verbos, en los cuales, en lugar de usar la primera persona del singular, la paciente usa la tercera persona para referirse a sí misma, dejando en manifiesto, quizás, una posición de objeto en la cual se encontraba, dando cuenta, también, de una posición de testigo, de quien relata algo que le pasa: «que ocurrencia, que está un poquito mejor de la salud, que *tiene* mucha pereza para escribir esta carta» (Etchepare, 1903, p. 431). El análisis que realiza Etchepare de la escritura de la paciente no trae muchos elementos novedosos con relación a lo que ya señalamos en otro momento del análisis de esta observación, sobre cierto juicio moral y estético —«ridículo» y «superficialidad»— inmiscuidos en un lenguaje técnico-científico.

Aparece, sin embargo, otro elemento vinculado a la clínica psiquiátrica: el de la práctica de la confesión, que en este entonces tenía un vínculo directo con lo religioso y, especialmente, la práctica católica de la confesión. De hecho, la institución manicomial era integrada por órdenes religiosas y el cuidado de los enfermos era cumplido por Hermanas, como queda explícito en varios de los textos clínicos. Este escenario empieza a cambiar en el año 1910, cuando el Manicomio Nacional pasa a llamarse Hospital Vilardebó, pasando así por un proceso de laicización, en sintonía con el proceso nacional de laicización que se dio

en ese entonces en Uruguay. La «confesión» de aquel entonces puede ser asimilada a la concepción, más actual —presente, por ejemplo, en el *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM 4)*—, de la «consciencia de la enfermedad» o «crítica del delirio», leída por muchos psiquiatras y/o terapeutas como signo de recuperación o por lo menos de estabilización de la crisis.

En los textos clínicos que analizamos abundan fotografías de los pacientes y de sus producciones escritas y pictóricas. La práctica de la fotografía, o anteriormente del dibujo, de pacientes, en la psiquiatría, era muy común y remite a Charcot: «Charcot se hacía acompañar de dibujante y pintores en el intento de poner en imágenes esta gran entidad visual —la primera en psicopatología— conocida como histeria» (Dunker, 2011, p. 558). El mismo Charcot se definía como fotógrafo (Dunker, 2011, p. 558; Didi-Huberman, 2007, p. 46), en el sentido de que realizaba una descripción clínica totalmente fiel —no solo de la entidad clínica, sino también de su síntoma diferencial —en el caso de la histeria, la conversión. En un intento de hacer corresponder el lenguaje de la enfermedad y el lenguaje clínico-descriptivo. Esta tradición de fotografiar a los pacientes fue solidaria a las nociones de «observación clínica», «cuadro clínico» y de cierta concepción y función del caso clínico, como confirmatorio de un diagnóstico, de una hipótesis etiológica, de una descripción semiológica y/o de la eficacia de un tratamiento. En palabras de Didi-Huberman (2007):

En la fotografía ya todo es objetivo [...] podemos ver, se dice, «hasta el defecto más imperceptible». Casi una ciencia [...]. Este mensaje sin código será siempre más detallado que la mejor de las descripciones; y en el campo de la medicina, parecerá haber llevado a cabo el *ideal mismo de la «Observación»*, caso y cuadro reunidos en uno solo. (pp. 49-50. Cursivas del autor).

Si la retórica de Charcot, en su práctica de clínico, respondía a la fotografía, otra debía ser su retórica en su práctica de curar (Dunker (2011, pp. 563-564). En esta última, Charcot sigue la tradición de Pinel y Liébault: la tradición del teatro, de la representación de la lucha entre médico y paciente. En el relato del proceso de la cura, aparece, también, otro recurso lingüístico, entrecruzado con la descripción: el recurso narrativo —el mismo recurso que sería retomado y transformado por Freud, en una narrativa que posee la estructura de una novela, pero en un sentido muy particular, que se aproximaría a la noción de narrativa de Walter Benjamin (1936), que supone un proceso de transformación subjetivo (entre la historia y la memoria), una tradición oral y una transmisión colectiva de una experiencia. Como venimos observando, y seguiremos haciéndolo, en los textos clínicos que analizamos se presentan, en diferentes grados, estos tres recursos lingüísticos: la descripción, la dramatización y la narración, algunas veces, novelesca.

Más allá del uso de la fotografía y de la reproducción pictórica de los pacientes con fines médico-psiquiátricos, lo que nos ha interesado, especialmente, en estas fotografías

fue, sin embargo, el hecho de poder con ellas cien años después *dar cara, rostro a estas personas*, que durante la descripción clínica y el tratamiento médico-psiquiátrico pasaron por un proceso de fragmentación y objetificación. Asimismo, a través de la reproducción de sus escrituras, pudimos recuperar algunos elementos de su discurso.

Al final de la observación, Etchepare señala, además de la pérdida de la afectividad, la «anulación completa de la voluntad» y la «predominancia de los fenómenos de automatismo mental propios de la demencia». Y nuevamente aclara que no se han podido observar síntomas físicos. La exposición ante la Sociedad Médica del Uruguay fue seguida de un debate entre el Dr. Etchepare y el Dr. De León, en el cual abordan el diagnóstico y la etiología de ambas observaciones. De León elogia varios puntos de la exposición de Etchepare y alienta a que se publique, pero pronto manifiesta su discordancia con relación al diagnóstico:

Ahora, con respecto al título de la comunicación —demencia precoz— debo decir que desgraciadamente, por la simple audición de su comunicación, no me produce el convencimiento de la existencia de esa entidad psíquica realmente nosológica y no sindrómica. (Etchepare, 1903, p. 104).

De León argumenta que muchas de las conclusiones a las que arriba Etchepare no se deducen —o son por lo menos ambiguas— de la observación clínica que presentó. De León se muestra a favor de aquellos psiquiatras, especialmente Morel y Magnan, que han pensado la demencia como un efecto de otro cuadro patológico, o sea, que no aceptaban la demencia como entidad autónoma, y, en este sentido, no aceptaba la categoría de «demencia precoz». Asimismo, esta corriente, a la cual sigue y defiende De León, supone que toda demencia derivaría de la degeneración (psíquica y/o física) hereditaria.

La teoría de la degeneración aparece como el principal punto de crítica de Etchepare con relación a la corriente psiquiátrica de Morel y Magnan. Esto, que aparecía implícito en las observaciones clínicas, es dicho, ahora, explícitamente. En palabras de Etchepare (1903):

Magnan ha exagerado de tal manera las cosas, que la degeneración ha concluido por querer invadirlo todo, aceptando fuera de ella pocas entidades independientes. Indudablemente hubo que reaccionar un poco contra esas ideas, que *habían penetrado hasta las masas populares*, en que ha llegado á *hacerse uso de la palabra «degenerado» por las causas más insignificantes y aún fuera de lugar.* (p. 106).

Etchepare sigue su argumentación volviendo a las observaciones que presentó, especialmente a los antecedentes hereditarios y personales de las pacientes, mostrando que la patología que las ha afectado no puede haber sido producto de la degeneración psíquica o física, porque no tenían herencia patológica y concluye así: «Por consiguiente, no tenemos el derecho de *echarle la mancha de degeneración*» (p. 107).

La crítica de Etchepare con relación a la concepción de «degeneración» va en dos direcciones, que, sin embargo, parecen conectarse entre sí: una social y otra científica, una derivaría de la otra. Al señalar que el término «degenerado» se volvió popular, parece indicar también que perdió rigor científico, siendo usado por «las causas más insignificantes y aún fuera de lugar» (p. 106). Como contrapunto a la teoría degenerativa, Etchepare defiende una concepción organicista de la enfermedad mental que, de alguna forma, sacaría del individuo y de su familia la culpa por el padecimiento, pues su causa sería accidental y orgánica, una infección o intoxicación. Pero, como veremos, Etchepare (1903) no parece descartar para todos los casos la degeneración, pues afirma también: «Una degenerada lo es toda la vida, o no lo es: no se admiten dos interpretaciones á este respecto» (p. 108). Dicho enunciado, junto a la expresión «mancha de degeneración» (p. 107), manifiesta lo que podríamos calificar aquí como una posición moralista por parte de Etchepare —no muy distante de la de Magnan y Morel— según la cual los «avances» psiquiátricos valdrían solamente para aquellos que son de «buena familia», los que poseen herencias patológicas caen en la categoría de degenerados.

Un año después, en 1904, Etchepare publica, también en la *Revista Médica del Uruguay*, un artículo teórico, «La demencia precoz», en el cual hace una reconstrucción histórica y teórica del concepto, para defender, una vez más, la existencia de la demencia precoz como entidad autónoma.

Cinco años después, ya como titular de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, publica otro texto clínico sobre demencia precoz: «Demencias catatónica y paranoidea» (1909), en el cual también presenta dos observaciones, esta vez de dos pacientes hombres. La primera observación tiene una estructura formal muy similar a la del texto clínico de 1903, a saber: antecedentes hereditarios, antecedentes personales, evolución de la patología hasta el momento actual, tratamiento y pronóstico o autopsia (cuando hay fallecimiento y la familia permite su realización). Ya la segunda observación, si bien mantiene algunos elementos de aquella estructura, trae algunos elementos novedosos que comentaremos en lo que sigue.

La primera observación clínica es de un hombre de 18 años de edad, «soltero, labrador» (Etchepare, 1909, p. 219), quien «ingresa al Manicomio el 16 de marzo de 1908» (p. 219) con diagnóstico de «demencia precoz, forma catatónica» (p. 219). La familia no tenía «alienados conocidos» (p. 219), pero «sus padres y hermanos son nerviosos, gente sentimental y emotiva» (p. 219). Sobre el paciente, le informan a Etchepare que: «era onanista... de carácter reservado, pero afectuoso» (p. 219). El paciente se queda ocho meses en el manicomio, según Etchepare, en total mutismo y en «actitud de sueño aparente que demuestra la fotografía» (p. 220). Pasado estos ocho meses, el paciente fallece, en la

institución, después de un ataque epiléptico —uno entre tantos que tuvo durante la internación— con convulsiones y seguido de coma.

La observación que presenta Etchepare se reduce, casi completamente, a la descripción, día por día, del estado fisiológico del paciente. Sin embargo, se explicita algún intento «terapéutico» para sacar al paciente de este estado, por ejemplo: «Colocado en la máquina eléctrica, permanece inmóvil sin producir un solo movimiento» (p. 221).³⁵ Y agrega: «[nos] alejamos dejándolo en el suelo y observando de lejos que á las enérgicas intimidaciones del enfermero, con dificultad y un poco empujado, se levanta muy lentamente...» (p. 223). Se trata aquí de una técnica muy utilizada en la época, la de la amenaza, que, junto a la sugestión, la persuasión y la reeducación conformaban la «terapia moral», preconizada por Pinel [1745-1826]. Según esta concepción terapéutica, el paciente se curaba cuando reconocía y aceptaba la autoridad y superioridad del médico.

Esta observación no trae muchos elementos novedosos con relación a las dos observaciones de 1903. Como ya fue dicho, repite la estructura formal y vuelve a subrayar la disminución de la afectividad como síntoma diferencial de la demencia precoz: «En nuestro caso, que es realmente una demencia precoz, forma catatónica, por cuanto ha presentado bien la alteración de la afectividad, de la actividad, ideas delirantes» (p. 224). Lo más novedoso es la hipótesis etiológica, si bien adjudica un origen orgánico como causa de la muerte: «Creemos, por consiguiente, que el estado toxi-infeccioso ha podido producir fenómenos vasculares graves en el territorio cerebral, dando lugar a esos ictus que terminaron con la muerte en el presente caso» (p. 224). La hipótesis etiológica para el inicio de la enfermedad mental es de otro orden:

Algún tiempo antes sufrió un *trauma moral* (su novia lo dejó) después del cual se entristeció, se encerró, perdiendo toda actividad. Este estado de depresión duró alrededor de quince días, manifestando en seguida ideas de grandeza (decía ser el general Saravia y que mataría á sus contrarios políticos) entrando luego en un período de agitación grande que necesitó su enchalecamiento. (Etchepare, 1909, p. 219).

Con relación a las hipótesis organicistas, vemos entrar en juego, aquí, en la hipótesis etiológica, un elemento que no habíamos observado hasta entonces en los textos clínicos seleccionados y analizados por nosotros, por lo menos no en los casos de demencia precoz, la teoría del trauma,³⁶ y la explicitación de criterios morales.

³⁵ Indagamos en qué consistía la «máquina eléctrica», pero no obtuvimos resultados claros. La terapia electroconvulsiva comienza a ser utilizada recién en la década del 30, veinte años después de la publicación del texto.

³⁶ Si bien la primera referencia al psicoanálisis freudiano, en la *Revista Médica del Uruguay* (RMU), data de 1914, ya en 1900 Morquio cita a Freud y sus trabajos de neurología, especialmente sobre parálisis infantil, en su artículo «Displegia espasmódica familiar», publicado en la RMU. En este sentido, podemos suponer que ya se había tenido noticia de la teoría del trauma de Freud.

La segunda observación se refiere también a un hombre, «uruguayo, de 23 años, soltero, pintor» (Etchepare, 1909, p. 225) y que, según Etchepare, tiene el diagnóstico de «demencia paranoide». Así como en las otras observaciones anteriormente analizadas, Etchepare recupera los antecedentes hereditarios: «Padre [...] alcoholista inverterado [...] mal carácter. Madre sana. Una tía paterna escoliótica, alcoholista y mitómana, con algunas ideas de grandeza. Una hermana raquítica, escoliótica; un hermano muy nervioso» (p. 225). Y los antecedentes personales: «Infancia primera sin novedad. Era muy nervioso [...]. Una vez, al pecho, tuvo un ataque “como un loco”, dice la madre. Carácter generalmente pacífico, casi demasiado [...]. Pero en sus arrebatos era una fiera» (p. 225). Notamos, sin embargo, un cambio en lo que se refiere a la «historia actual» del paciente, de la enfermedad. La descripción de los síntomas, justamente, no tiene la estructura de descripción que se constató hasta ahora, sino una estructura más bien narrativa. Etchepare va articulando la historia personal del paciente con los síntomas que este va presentando, dando cuenta de la entrada en consideración de una causalidad psíquica:

Se fué á Europa á los 18 años. Taciturno, triste en ese momento; se cree que ya no estuviera bien. Estuvo en Europa año y medio. Las primeras noticias fueron buenas, pero al año las cartas eran poco satisfactorias: decía que se necesitaba dinero, que le tenían envidia, que lo perseguían, que soñaba cosas malas; que notaba en sus maestros y compañeros marcada hostilidad, que lo escarnecían, que lo menospreciaban. (Etchepare, 1909, p. 225).

Lo que sigue a partir de ahí es un relato detallado, no apenas de los aspectos fisiológicos —pulso, orina, temperatura, etc.—, sino de sus comportamientos, de su vida, especialmente familiar y social. Es una reconstrucción cronológica desde su retorno de Europa hasta su internación en el manicomio. Según Etchepare, el paciente, aquí en Uruguay «creía que lo perseguían, que lo querían explotar, y constantemente iba de un lado para otro en un principio, sin hacer nada. Se detenía frente al caballete, permaneciendo cuatro y cinco horas sin hacer un movimiento» (p. 226), además, «Se negaba a toda sociedad: los hombres son sátiros, según su expresión» (p. 225). La frase «según su expresión», en esta observación, concita nuestro interés en la medida que revela una pequeña novedad con relación a las anteriores: el recurso explícito a la palabra del loco. ¿En qué medida eso no estaría comenzando a marcar un nuevo interés del alienista/psiquiatra en el testimonio del paciente sobre lo que le pasa? ¿En qué medida esto no sería un trazo de relación transferencial, de que hay casos que, más que otros, interpelan al psiquiatra y a la psiquiatría?³⁷

³⁷ Ver Gambini, 2020.

El hecho es que Etchepare relata en detalle lo que le fue pasando al paciente, sus conflictos con la familia, vecinos y amigos, su miedo de ser envenenado y su creencia de que era perseguido, hasta su internación en el Manicomio, el 8 de abril de 1908:

Abril 8. A su entrada se muestra indignado de su reclusión, dice que no es enfermo, que no trabaja porque no se le da la gana, que a mí no me importa que quiera ó no a su padre.

Mayo 1.º Tranquilo, pero negativo. Resiste al baño y a inyección de cacodilato, pretendiendo que ya le ha hecho bastante *daño* Nin y Silva. (Etchepare, 1909, p. 227).

De nuevo, así como en la primera observación que analizamos, aparece la referencia a un «daño» percibido por parte del paciente. En esta ocasión, el «daño» se lo habría causado el doctor J. Nin y Silva, quien, previo a su internación, lo atendió a domicilio después de una crisis, administrándole algunas inyecciones de cacodilato.

El paciente manifiesta, explícitamente, su resistencia, no solo al tratamiento que le quieren administrar nuevamente, sino a su internación, pues, según testimonia, no está enfermo. Veremos que así comienza a perfilarse una verdadera disputa entre dos concepciones diferentes de la locura, la médico-psiquiátrica y la del propio «loco», y lo que sigue en la observación es el relato de esta disputa y el intento de Etchepare de mostrar que el paciente, de hecho, está loco, o sea, enfermo, y que por eso requeriría aislamiento social. Retomamos algunos fragmentos de la observación, que dan cuenta de cómo se va dando esta «lucha» entre médico y loco:

Septiembre 30. [...] Negativismo obstinado. Coloca el dibujo que ha hecho, arrollado en medio del cuarto y frente a la puerta, sin querer explicar con qué objeto lo hace. *Parece atribuirle un simbolismo preservativo contra el médico.* Escribe en el vidrio la palabra *dinitá* en dos sitios [...]. Se ha mostrado agresivo con el médico y maltrata a sus parientes.

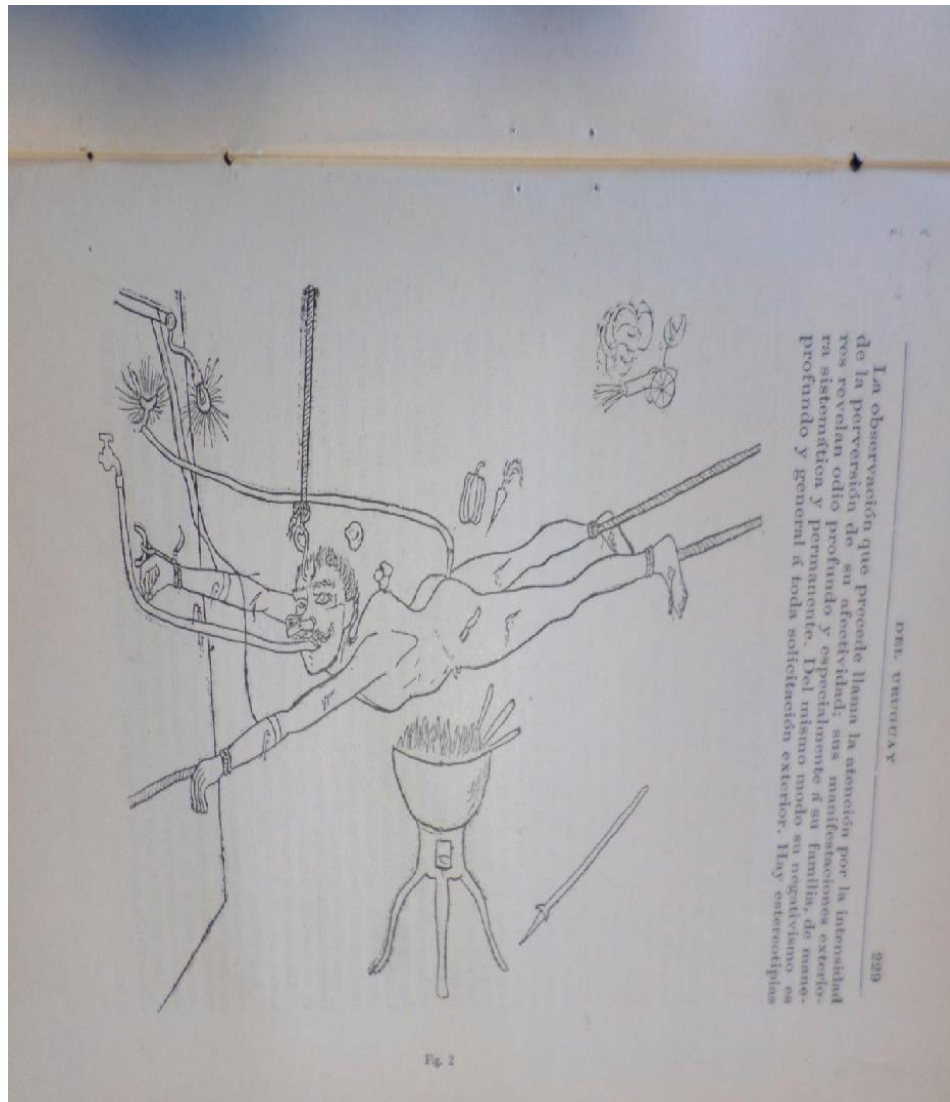
Enero 2 de 1909. *Mutismo absoluto.* Se pasa meses enteros sin pronunciar palabra. No contesta cuando se le pregunta.

Abril 1.º Su actitud agresiva es tal que hasta los enfermeros le temen. Al pasar la visita el médico suele ponerse intensamente pálido, enviándole una mirada en que se adivina odio reconcentrado. Sin embargo, fijando la vista en sus ojos no tarda en parpadear y desviar la mirada. *Abulia absoluta*, no quiere hacer el menor dibujo ni ocuparse en cosa alguna.

Agosto 1.º Negativismo persistente. *De tiempo en tiempo se consigue ahora que haga algún dibujo ó escriba alguna cosa.* Acompañamos algunos *spécimens* de sus producciones. (p. 228).

En esta lucha desigual, ¿quién sale perdiendo? Con los meses, el loco pierde la palabra, pierde las ganas de dibujar. Parece que la única forma que le queda de manifestarse es por la vía de lo que Etchepare llama «agresividad», constituyendo algo así como su sobra o resto humanos, pero también esto es devaluado por los médicos, al ser patologizado: «La observación que precede llama la atención por la intensidad de la perversión de su afectividad, sus manifestaciones exteriores revelan odio profundo y especialmente a su familia» (p. 229).

Por otro lado, hay un movimiento de inversión. Si antes era el paciente quien interpretaba, de forma paranoica y persecutoria, las acciones e intenciones de los otros, ahora es Etchepare quien, ante el mutismo y ausencia del testimonio del paciente, se pone interpretativo. Esto es lo que sigue en el caso, una interpretación de Etchepare de un dibujo y de la escritura del paciente:



Dibujo del paciente analizado por Etchepare

En su interpretación del dibujo del paciente, Etchepare lo presenta como un «espectáculo» dirigido a un público. Pero ¿cuál? Los mismos médicos, ciertamente, pues, al fin y al cabo, es a pedido de ellos que lo hace. Veamos qué dice Etchepare sobre el dibujo:

Nótese en éste la suprema venganza que imagina para el médico que lo asiste. [...] Y entonces la Inquisición no ha inventado cosa parecida y revela el enfermo en esto la profunda aversión que le inspiramos. [...] No contento con esto instala debajo del vientre un brasero con fuego y diversos adminículos destinados á amenizar el espectáculo. Una serie de pequeñas heridas demuestra que momentos antes ha sido acariciado á guisa de prólogo. [...] A cierta distancia un cañón hace fuego sobre

todo el sistema y entonces como epílogo ó apoteosis de la obra una lluvia de papas, zanahorias y zapallos cae sobre el desgraciado mortal objeto de tan original demostración. (Etchepare, 1909, p. 230).

Aunque estuviese previsto y fuese aceptada de antemano esta posición (de poder) del médico, y a pesar de la distancia en el tiempo que, desde el presente, nos separa de esta apreciación, o mejor, de esta interpretación que Etchepare realiza del dibujo, no deja de llamar la atención su posicionamiento irónico y defensivo, marcando la posición inferior de la «producción» del paciente, ridiculizando al propio paciente y su sufrimiento. Después de la construcción de este «espectáculo», Etchepare concluye su interpretación con una apreciación sobre la capacidad «artística» del paciente y una conclusión médica:

El enfermo ha sido, á no dudarlo, bastante buen pintor. Pero la producción que exhibimos, que denota fecunda imaginación corsa y un gusto bien singular, como se ve, demuestra que [...] ha periclitado en su apreciación justa de las cosas en sus dimensiones y aspecto, lo que confirma lo que ya se ha dicho, que, en casos de remisión, ésta sobreviene con tal déficit que el ingeniero se vuelve un simple artesano y el estudiante de nota un vulgar copista. (p. 230).

Etchepare pasa, entonces, al análisis de uno de los escritos del paciente, reproducido en la revista a través de una fotografía. No sin antes decir que se tratan de escritos «verdaderamente curiosos», primero realiza una descripción, o mejor, una suerte de análisis estilístico del escrito:

A primera vista parece un escrito á la manera de los telegramas; se nota luego tendencia al verso; el presente indica quintetos, en otros ha hecho tercetos y cuartetos. Se nota también en ellos ausencia de los puntos sobre las *íes* y las *jotas*, además de los trazos transversales de las *tes*, y esta ausencia es sistemática. El único signo es una pequeña línea sinuosa que emplea sin razón aparente. (p. 230. Cursivas del autor).

De allí Etchepare parece no sacar ninguna conclusión, pareciera que todo se «emplea sin razón aparente». Le siguen algunas apreciaciones sobre el contenido del escrito:

Hay párrafos algo incoherentes, pero en la mayor parte se puede sentir la protesta, con algún neologismo, que revela su delirio de persecución. En el último periodo de este escrito habla irónicamente de la *ostentada facultad dada a cirujanos*. Hay aquí un simbolismo nada agradable en mi favor. Como me juzga malo y perverso no me llama sino *cirujano*, a causa del dolor que puede producir el bisturí, interpretándose al mismo tiempo en la forma siguiente, que muestra su falta de criterios: *sordos al loco sano que intelectual cultura difiere*. (Etchepare, 1909, pp. 230-23. Cursivas del autor).

Etchepare reitera lo que ya venía afirmando durante toda la observación, que el paciente era un paranoico, con delirios «absurdos» de persecución, o sea, «incoherentes» como su escritura. Asimismo, Etchepare no deja de observar y subrayar la «protesta» por parte del paciente, la cual entraría, para la psiquiatría, dentro del cuadro paranoico-persecutorio. Etchepare anota que el paciente «habla irónicamente de la *ostentada facultad*

dada a cirujanos», identificándose como uno de estos «cirujanos» que están siendo objeto de crítica («[hay] aquí un simbolismo nada agradable en mi favor»; «[como] me juzga malo y perverso no me llama sino *cirujano*»). Pero Etchepare recorta aquí las connotaciones que traía consigo el término «cirujano»:³⁸ según él, el paciente «habla irónicamente», porque lo que causaría dolor sería el bisturí, o sea, la herramienta, la técnica, y no, en cualquier caso, el propio médico.

Por último, Etchepare selecciona un fragmento del escrito del paciente muy contundente, en el cual mostraría «falta de criterios»: «sordos al loco sano que intelectual cultura difiere». Este enunciado puede ser leído, desde el presente, en su valor de denuncia: el paciente dejó de hablar porque los médicos eran «sordos» a su testimonio. Pero, además, la expresión «loco sano» manifiesta una tensión en la concepción de lo «sano» y lo «enfermo», de la «locura» y la «cordura» en un eje diferente a la concepción médico-psiquiátrica de la locura, esa otra concepción, manifiesta por el paciente, no asociaba, y menos aún identificaba, la locura con la enfermedad y lo patológico.

Pasamos, ahora, para cerrar este apartado, a un breve análisis de un texto que el psiquiatra Elio García Austt publica en 1920, en la RMU, «Estupor catatónico y uremia de origen gripal de comienzo precoz». Subrayaremos algunos elementos repetitivos o novedosos con relación a los otros textos clínicos sobre demencia precoz, anteriormente analizados. García Austt no se refiere a su texto como una «observación» —como lo hacía Etchepare. Pero la estructura formal del texto de García Austt es muy similar a lo que ya analizamos, aunque los antecedentes hereditarios y personales son mucho más sucintos. En ese texto de García Austt, de 1920 —a diferencia del de Etchepare, de 1903—, no es tema de debate (teórico y clínico) la existencia de la demencia precoz como entidad autónoma. Asimismo, no se pone en duda su supuesto origen orgánico. Aparece, sin embargo, de forma más explícita, la noción de «psiquismo», también anteriormente encontramos algunas escasas referencias a «psiquismo» y a «psíquico». Vale destacar que estas referencias, y esta noción de «psiquismo» —que viene de la mano de la noción de «demencia precoz» de Kraepelin— forman parte, y son solidarias, de la teoría y doctrina organicista. En este sentido, así como la afectividad, la voluntad y la responsabilidad eran definidas como «facultades intelectuales», también el «psiquismo» es definido como una función, como una entidad localizable en el cerebro.

³⁸ En la época los médicos recibían el título de «médico-cirujano», equivalente al médico general, es decir, antes de realizar una especialización. El término «cirujano» debe asociarse aquí a la práctica o imagen popular de la labor del clínico, en su connotación menos favorable o burlesca — en su «simbolismo nada agradable», según Etchepare—, con referencia probablemente a la época en que cirujano y barbero eran un mismo oficio: cirujano-barbero, curandero, «sacamuélas», partero, «matasanos».

El resumen del caso, que García Austt realiza casi al final del texto, expone los elementos repetitivos y los novedosos que señalamos:

Sin antecedentes patológicos; sin taras hereditarias o adquiridas; aún, para los que admiten su influencia, sin signos evidentes de degeneración, este enfermo sufre a los 22 años un ataque de gripe benigna, y a pesar de que las causas predisponentes eran mínimas, si es que existían, no ha transcurrido una semana sin que esta primera causa ocasional marque en él síntomas evidentes de desquiciamiento mental, de desintegración, funcional todavía, de su psiquismo. Estamos aún en el período tóxico, en el período agudo de la demencia. Él durará bien poco. Rápidamente, los fenómenos graves, irreductibles de la catatonía van a hacer su aparición, y ya no reaccionará más nuestro enfermo. La demencia se ha hecho orgánica, las lesiones que constituyen su substratum son ahora destructivas, profundas, irremediables; no retrocederán más; la desorganización psíquica, la real, la verdadera demencia, nunca como en este caso precoz, está definitivamente instalada y no se terminará sino con la muerte. Todo ello en poco más de tres meses. (García Austt, 1920, p. 54).

En esta cita queda manifiesto no solamente la seguridad con relación a la etiología orgánica, sino que se pone en duda, se relativiza, la opinión de aquellos que defienden la teoría de la degeneración: «aún, para los que admiten su influencia, sin signos evidentes de degeneración». Por otro lado, como ya dijimos, hay un mayor énfasis en la noción de «psiquismo»; este y su afectación parecen ocupar, ahora, la misma función que ocupaban anteriormente la afectividad y la voluntad —en tanto síntomas diferenciales—, para la identificación y definición del diagnóstico de demencia precoz («no ha transcurrido una semana sin que esta primera causa ocasional marque en él síntomas evidentes de desquiciamiento mental, de desintegración, funcional todavía, de su psiquismo», y «la desorganización psíquica, la real, la verdadera demencia»).

Lo que sigue es un intento de explicación de cómo se dio el proceso de la infección gripal al estado catatónico, de este a la auto-intoxicación por urea y de esta al estado permanente de estupor catatónico. Terminamos este breve análisis, citando un comentario de García Austt, que da cuenta de que esta vinculación entre gripe y psicosis no era para nada rara en la época: «Estas últimas epidemias de gripe, tan fecundas en enseñanza, han aportado un buen contingente de psicosis diversas, en su mayoría a forma confusional, y en su mayoría también con evidente aumento de urea en el suero» (García Austt, 1920, p. 55).

1.3.2. ¿Psicosis infantil? Entre la locura moral y la psicosis orgánica

En esta apartado analizaremos uno de los textos clínicos más llamativos entre los que encontramos y seleccionamos. Se trata de «Psicosis infantil» (1905), de Etchepare. Llamativo porque, como el propio título anuncia, se refiere a un caso de psicosis infantil, un diagnóstico que, en aquel entonces, y aún en la actualidad, resultaba polémico debido a la consideración desarrollista del sujeto, según la cual un niño, por definición, todavía se estaría desarrollando física y psíquicamente. En términos freudianos, por ejemplo, como

vimos en el apartado «1.2.2.1. Sigmund Freud», la paranoia se estructuraría en respuesta a un evento traumático que se daría recién entre los ocho y catorce años. No pasan desapercibidos tampoco los tratamientos que se administran al niño, que ya veremos más adelante. Parece ser justamente a causa de su carácter polémico que Etchepare, en el texto, antes de pasar al caso, hace una reseña de varias teorías psiquiátricas de la época con relación al tema de la psicosis infantil. Era casi unánime, en la época, la idea de que no existiría psicosis infantil, sí algunos casos de «neurosis, la epilepsia, la corea, la histeria, el sonambulismo» (Etchepare, 1905, p. 162), o aún de debilidad mental. Los psiquiatras que relataban casos de psicosis infantil quedaban, muchas veces, bajo sospecha. Etchepare resume los argumentos sobre la inexistencia de la psicosis infantil, en los siguientes términos:

En tesis general tienen estos autores sobrada razón para expresarse en términos tales, desde que, en esta edad de la vida, sobre todo en la primera infancia, la psique no se ha desenvuelto aún. La primera infancia no puede señalar disturbios mentales de importancia, si es que realmente existen. [...] Yo creo que no puede señalar disturbios mentales por la sencilla razón de que el niño en esa edad está en plena época vegetativa. Ensayo caminar, correr, saltar [...]. El juicio no existe, la ideación es deficiente, incipiente, mejor dicho; la asociación de ideas apenas comienza; el lenguaje recién se esboza y continúa algún tiempo balbuciente, defectuoso. No hay, por lo tanto, una intelectualidad marcada. Es, pues, difícil, un trastorno psíquico donde no hay aun función psíquica organizada completamente. (Etchepare, 1905, p. 162).

Con la expresión «primera infancia» Etchepare se refiere al período que transcurre hasta los diez años, a la *edad escolar*, a partir de la cual ya es más común la aparición de casos de psicosis infantil. Estos casos, según Etchepare, se explicarían por dos factores: una causa orgánica, «Noto en casi todas ellas la acción de una infección ó de un traumatismo, más particularmente de la primera» (Etchepare, 1905, p. 164), y una predisposición intelectual y moral:

El cerebro tiene ya un caudal de conocimientos abundante y bajo la acción de la educación el carácter particular se ha dibujado. Y no es tampoco extraño que en este momento la infancia no se sustraiga á los fenómenos nerviosos que se transmiten por imitación con el cachet de la epidemia nerviosa. (Etchepare, 1905, p. 162).

Uno de los puntos que nos interesa subrayar de este texto clínico, por ser diferente en relación a los que ya analizamos, es la valoración casi igual —en el sentido de mismo peso y determinación— de la causa orgánica y de la predisposición intelectual y moral. Si bien en los otros textos clínicos aparecían, junto a la causa orgánica, las figuras de las facultades intelectuales y función psíquica —afectadas por la «enfermedad» orgánica—, casi no se referían a los aspectos morales, a no ser negativamente, y lo orgánico tenía mucho más peso, en tanto causa, que lo intelectual, que sería solamente efecto de lo orgánico. Ahora,

los tres factores aparecen como determinantes y se afirma explícitamente el factor moral y social.

Pasemos al caso que relata Etchepare (1905). Se trata de un niño de seis años de edad, uruguayo, que presenta un «estado maniaco, con alguna confusión mental, con los mismos síntomas que en el adulto, aproximadamente» (p. 162). Según Etchepare, el niño tenía «herencia mental evidente» (p. 162) (que detalla más adelante), pero no se podía determinar la causa «inmediata» de la psicosis de forma fácil. Hace, sin embargo, la consideración de que:

... en este caso, como en lo que á trastornos mentales infantiles puede referirse en general, las causas morales determinantes no existen. La familia, no obstante, sospecharía una emoción en la calle, pues en sus primeras manifestaciones hablaba siempre de un perro. (p. 162).

O sea, según gran parte de la teoría psiquiátrica, y también según Etchepare, «las causas morales determinantes no existen» en estos casos, seguramente por la edad del paciente, menor de diez años; la familia, sin embargo, sospecha «una emoción en la calle», es decir, una causa del orden del trauma, del «trauma moral», ya referido por Etchepare en otro texto clínico.

Etchepare justifica la relevancia de su comunicación con las siguientes palabras: «Me ha parecido de interés presentar esta observación no tan sólo por su rareza sino también porque es de utilidad para estudiar *cómo demuestra el encéfalo su sufrimiento según la edad*» (p. 162). Lo que llama la atención, y que subrayamos en la cita, es la objetificación que Etchepare realiza del paciente; no es el paciente quien sufre, sino el encéfalo. Se puede leer como una metáfora o una metonimia —el efecto de lectura, sin embargo, es el mismo, de fragmentación del paciente—, aunque dado el contexto psiquiátrico de la época, de fuerte tenor organicista en su discurso y práctica, se lo puede leer también como una expresión literal.

En los antecedentes hereditarios, Etchepare (1905) refiere a algunos parientes: «paralítico general», «demente» o «débil mental». Con relación a los antecedentes del paciente, afirma:

Nacimiento á término. Dentición sin novedad. No ha tenido convulsiones. Ha hablado fácilmente; ha caminado siempre bien. No ha habido incontinencia de orina ni sonambulismo. Carácter alegre, sin mayores rarezas. Pero no muy afectuoso con sus padres; de carácter huraño, *muy independiente*, dice el padre. (p. 165. *Cursivas del autor*)

Según la descripción de Etchepare (1905), el niño habría tenido una infancia normal, más allá de la «herencia mental». Pero, cuatro meses antes de ser internado en el manicomio, el niño tiene, «sin motivo aparente, una semana de tristeza [...]. No hubo en ese

momento ni fiebre ni estado gastro intestinal alguno. Dormía poco. Lloraba frecuentemente sin acusar dolores ni querer explicar su tristeza» (p. 165). Después de ocho días en ese estado, vuelve a la normalidad. Pero un tiempo después presenta el siguiente estado sintomatológico:

Estado actual. Octubre 15 de 1904. Hace 15 días comió en casa de un pariente y estaba en la mesa perfectamente bien. Al día siguiente tristeza ligera, con mutismo, anorexia. No había en ese momento indicios de fiebre. En la mañana que siguió, después de una noche de algún insomnio se despertó bruscamente, agitado, gritando, moviéndose, hablando continuamente de una manera poco comprensible, incoherente. De momento en momento pronunciaba la palabra perro, decía que los niños de la calle corrían, en suma, frases cortas con repetición monótona de algunas palabras. Tenía actitudes de atención que me hacen suponer que había alucinaciones auditivas con sentimiento de miedo. Mucha agitación motriz. Su afección por la familia, que no era muy grande, se debilitó totalmente en esos días. No prestaba mucha atención á lo que pasaba á su alrededor». (p. 165 Cursivas del autor).

Después de algunos exámenes domiciliarios, en los cuales el niño habría presentado confusión temporal y espacial, alguna falla de la memoria e incoherencia en lo que decía, Etchepare (1905) determina el tratamiento: «*Tratamiento:* aislamiento; 1 gramo bromuro; baño de veinte minutos. Clinoterapia rigurosa» (p. 166. Cursiva del autor). En este momento, es entonces derivado al manicomio y ahí estará desde el 17 de octubre de 1904 hasta el 25 de enero de 1905, más de tres meses. De por sí, llama la atención que se interne en el manicomio a un niño. Según la descripción de la internación, su estado variaría, casi constantemente, de la agitación, a veces, «con lágrimas» y «miedo», a un estado «calmado», en el cual «[habla] menos. Gestos menos amplios y menor vivacidad» (p. 166). Habría quedado más de dos meses en cama y sin visita de familiares:

El enfermito abandona la cama después de haber permanecido dos meses y medio en ella, con rara interrupción. Enero 10. Ha recibido su primera visita hecha por una tía: la entrevista fué buena. Enero 14. Recibe la visita de sus padres con los que se manifiesta bien, aunque poco expansivo. (p. 167).

La «cura» es bastante expresiva de la concepción médica y social de «normalidad» de la época: «Enero 1.º de 1905. Mejoría considerable. Agitación desaparecida. Habla solamente cuando se le interroga. Su memoria es buena, está perfectamente orientado. Explorada su afectividad: desea ver á sus padres y hermanitas» (p. 167). Y, «Enero 25. La tranquilidad habiendo vuelto completamente se le reintegra á la vida de familia» (p. 167). Hablar solo cuando corresponda, tener cierta afectividad hacia quien corresponda socialmente, pero sin exceso, sin exacerbaciones, tener clara orientación del tiempo y del espacio, y buena memoria: como en pocos textos, en este queda evidente el ejercicio de normalización y control, cuya función corresponde al médico —así como al maestro, al cura y al Estado, más globalmente—, siendo el niño el objeto privilegiado de este ejercicio. El seguimiento sigue aún fuera del manicomio, en el domicilio, como relata Etchepare:

Febrero 15. Poco á poco ha vuelto á sus juegos y á la compañía permanente de sus hermanitas. Ha recobrado su estado anterior á la enfermedad. Y se mantiene como antes algo reservado, sin gran afección por sus parientes. Marzo 15. La mejoría se mantiene bien. (Etchepare, 1905, pp. 167-168).

Al final del texto, Etchepare (1905) hace algunas consideraciones más teóricas sobre la psicosis infantil, tomando como ejemplo el caso recién presentado, el cual resume así:

Un niño de seis años, con herencia mental evidente y tal vez un ligero grado de degeneración psíquica, en todo caso poco intensa, que hace primero una depresión melancólica de una semana y, después de una pausa normal de cuatro meses, un fuerte acceso de psicosis maniaco-depresiva, forma maniaca, con alguna confusión mental. (p. 168).

Y concluye: «resulta que las psicosis infantiles no son siempre breves como lo quiere Kraepelin. El acceso de mi enfermo fue bastante pronunciado y largo» (p. 168).

1.3.3. La locura por contagio

En «Locura comunicada entre dos hermanas» (1904), Etchepare relata la «observación» y la «historia» de las hermanas Diamantina y Adelaida (o Adela) G., quienes, según Etchepare, presentaban un cuadro de locura comunicada. Lo primero que llama la atención es que, en este texto clínico, a diferencia de los otros ya analizados, Etchepare no se refiere a las pacientes con letras iniciales, sino que las designa con nombres propios, podría ser que fueran nombres ficticios —aunque algunos elementos del relato de Etchepare nos hacen concluir que son sus verdaderos nombres—,³⁹ de todas formas, el efecto de nombrar, efecto de subjetivación y de acercamiento, es el mismo. Por otro lado, Etchepare refiere, a veces, a su ponencia como una «historia» —probablemente proveniente de historia clínica— variando con el uso de «observación». «Historia» remite a la idea de narrativa que pareciera implicar e incluir el testimonio y el punto de vista del paciente, los cuales no aparecieron en los otros textos clínicos ya analizados —con excepción de la segunda «observación» del texto «Demencias catatónica y paranoidea» (1909).

Dado que el tema de la «locura comunicada» no estaba del todo resuelto y consensuado en la psiquiatría de la época —señala Etchepare (1904): «no ha sido aún posible fijar una ley, a pesar de la similitud de las descripciones, sobre la etiología, evolución y pronóstico de estas afecciones» (p. 403)—, antes de relatar la historia de Diamantina y Adelaida G., hace un recorrido teórico e histórico por las varias concepciones y nomenclaturas psiquiátricas de la «locura comunicada» y sus variantes: *locura familiar*;

³⁹ Después del relato clínico, Etchepare transcribe una carta que ha recibido de las pacientes —ya dadas de alta—, carta en la cual aparece la firma «Diam. y Adela G.» (Etchepare, 1904, p. 416). Sin embargo, hay otra versión del texto clínico, publicado en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, en 1929, después de la muerte de Etchepare [1869-1925], y en la cual la firma a la misma carta es de —Diana y Adela G.— (Etchepare, 1929, p. 542). Un interesante análisis sobre los nombres/sobrenombres de las pacientes puede ser encontrado en la Tesis de Maestría en Psicología Clínica de Marcelo Gambini (Gambini, 2020).

psicosis de la multitud (Nina Rodrigues); *locura por contagio o sugestión mórbida* (Carrier); *locura comunicada* (Baillarger); delirio por *partida doble* (Maret); *locura «a dos»* (Lasègue y Falret); *locura simultánea* (Régis); *locura impuesta* (Marandon de Montyel); *locura inducida o transformada*.

Nos interesa destacar aquí, por un lado, la concepción ecléctica que forma Etchepare sobre la «locura comunicada», a partir de estas varias concepciones presentes en la historia de la psiquiatría y, especialmente, de su experiencia como médico del Manicomio Nacional: «sacando atrevimiento de la experiencia de más de dos años de vida casi íntima entre una masa enorme de alienadas» (p. 408) (anteriormente había explicitado, «500 y tantos enfermos»); y, por otro, algunos puntos de las críticas que Etchepare realiza de algunas de estas concepciones. Etchepare critica algunas definiciones de «locura», especialmente, la de Tarde: «la locura es aislador del alma»; y la de Sighele: «su nombre mismo, *alienado*, lo revela bien; permanece extraño á lo que dicen ó hacen los otros; se mantiene alejado y separado del mundo». Etchepare las critica justamente porque, al considerar al loco como «alienado» y ajeno a sí mismo y a los otros, desconsideran los casos de locura comunicada o locura por contagio. En palabras de Etchepare (1904):

Nada es menos absoluto que lo anteriormente expuesto y las observaciones van aglomerándose que demuestran que si ha podido asegurarse, lo que no es siempre cierto, que la locura es un mal que se ignora á sí misma, ha podido también decirse que la locura es un mal que ignora el vecino, á veces, pues que ha llegado á compartirlo. (p. 403).

En esta crítica de Etchepare, queda manifiesta la concepción de que ciertas locuras — las comunicadas especialmente— no implican la alienación, ni consigo mismo, con lo que le pasa a uno mismo, ni con el otro, el «vecino». Sostiene, así, la posibilidad de que en cierta locura se forme lazo social, aunque sea vía delirio.

De las varias concepciones y teorías psiquiátricas que ha traído en el texto, Etchepare (1904) toma y comparte las condiciones para la aparición de la locura comunicada establecidas por Lasègue y Falret:

1.º inteligencia mayor del sujeto que tiene el delirio, y que lo impone progresivamente al segundo, más débil de espíritu; 2.º necesidad de una vida en común, en toda la acepción de la palabra, con idénticas costumbres, placeres é ideales; y 3.º *verosimilitud del delirio* que debe basarse sobre hechos ocurridos en el pasado ó en temores ó esperanzas concebidas respecto del porvenir. Añaden aún que la herencia no es necesaria desde el momento que la comunicación puede efectuarse entre sujetos no parientes. Aceptan, por último, que *en muchos casos el sujeto comunicado no sería un alienado propiamente hablando y no necesitaría siquiera la reclusión*. (p. 404).

La tercera condición deja manifiesto que, en algunos casos de locura, no solo no son ajenos al otro, sino que tampoco son ajenos al Otro, compartiendo con sus semejantes

algunos puntos del código simbólico. Etchepare no parece estar de acuerdo del todo con el último punto («en muchos casos el sujeto comunicado no sería un alienado propiamente hablando y no necesitaría siquiera la reclusión»), ya que afirma, más adelante:

Es muy curioso lo que sucede á este respecto con la mayoría de los autores que han estudiado estos casos de locura comunicada, pues no establecen irresponsabilidad en los sujetos comunicados, como si éstos no fueran alienados. Ha sido preciso la voz autorizada de Marandon para colocar las cosas en su lugar y proteger á estos enfermos con las circunstancias atenuantes por lo menos. Es también la opinión de Nina Rodrigues y me parece difícil que se pueda pensar de otro modo» (p. 406).

Etchepare afirma que, aunque en diferentes grados, el «sujeto comunicado» también debe ser considerado alienado, «social y legalmente», debiendo ser, por ende, considerado «irresponsable».

Pasemos a la historia de Diamantina y Adelaida G., hermanas «uruguayas, de 18 y de 14 años respectivamente, solteras» (Etchepare, 1904, p. 408), que «ingresan juntas al Manicomio el 2 diciembre» (p. 408) de 1903.⁴⁰ El padre de las pacientes proporciona a Etchepare los antecedentes hereditarios:

Padre 58 años, normal, sin intoxicaciones. Abuelos y tíos paternos sanos. Madre fallecida de tuberculosis pulmonar, no era histérica y su carácter igual, pacífico. Abuelos maternos normales, una tía materna histérica. Una hermana muerta de neumonía, otra de crup y la tercera se suicidó ahogándose en Buenos Aires. Ésta última hermana se escapó hace 4 años de la casa del padre, con el dinero de éste. Era de carácter raro, extravagante, sombrío, no se llevaba bien con su padre, no era nada afectuosa y sin motivo se escapó robando al padre, no pudiendo averiguarse qué clase de vida hizo en Buenos Aires, y al poco tiempo se suicidó. (p. 408).

Como veremos, en lo que sigue, el suicidio de la hermana en Buenos Aires tendrá repercusiones para las pacientes, especialmente para Diamantina, y para el diagnóstico médico del caso.

Etchepare (1904) pasa, ahora, a los antecedentes personales de las pacientes hasta el momento de la internación, así como a su observación durante esta. Sobre Diamantina, se dice que «[no] hubo enfermedades de la infancia. Estuvo 7 años en la escuela, era inteligente, y contraída, aprendía fácilmente y tenía memoria» (p. 409), en la casa era «trabajadora», no presentaba «obsesiones inhibritices ni impulsivas; de carácter muy vivo, muy altiva, seria, excesivamente seria acaso, nada cariñosa con sus padres, pero obedecía» (p. 409). Como ya veníamos leyendo en los otros textos clínicos, hay aquí también un foco en los factores intelectuales y afectivos de los pacientes, conjugándose, en este caso, inteligencia y falta de afectividad. Se relata, entonces, el acontecimiento (traumático) que pareciera tener que ver con los fenómenos y episodios que ocurrirán años después: «Hace

⁴⁰ Esta fecha parece estar mal, por la cronología de eventos que presenta Etchepare después y porque, más adelante, él mismo dice que ellas entran al Manicomio el 3 de diciembre.

4 años, con motivo del suicidio de la hermana, como ella [Diamantina] había tenido participación en su huida á Buenos Aires, se puso triste *solo* algunos días» (p. 409). En «solo» se puede leer un juicio moral de Etchepare con relación a la paciente, juicio que repite y le hace concluir, casi al final del texto, un diagnóstico de «locura moral»: «Aunque Diamantina tuvo un rol en la escapada de su hermana mayor que fué causa de su muerte, *esto no la ha afectado de una manera notable*. Hay, pues, una afectividad deficiente, en otros términos, alguna “locura moral”». Parece exigirse de Diamantina que sintiera culpa y sufriera de determinada forma, socialmente aceptada, para demostrar su dolor por el suicidio de la hermana. Como veremos un poco más adelante, el suicidio sí parece haberla afectado, pero aparecería en otra escena, parafraseando lo que afirmó Lacan (2011) en su seminario sobre las psicosis (1955-1956), *esto que fue forcluido en lo simbólico, retorna en lo real* (pp. 23-25).

Los primeros síntomas o signos de locura de Diamantina aparecen, según el padre, ocho meses antes de la internación y consisten en un «cambio de carácter» (Etchepare, 1904, p. 409), «sin causa aparente» (p. 409), que se manifestó de la siguiente forma: «se puso muy triste», «hablando poco, alimentándose mal, pero durmiendo bien, siendo menos afectuosa que nunca con su padre» (p. 409), como si la tristeza que esperaban al momento del suicidio de la hermana hubiese aparecido ahora, años después, como fuera de lugar. Aparece, además, un elemento nuevo: «Este [el padre] observó con inquietud que discutía muy frecuentemente con la hermana, pretendiendo ordenarle siempre, imponiéndole su voluntad, en todo» (p. 409). Según Etchepare (1904), en este período, la paciente, sin embargo: «No ha manifestado [...] ideas de grandeza, *ni de erotismo, ni de coquetería*, ni de misticismo. [...] Pero ya entonces adoptó respecto de su padre una actitud francamente hostil» (p. 409). Anteriormente, en los antecedentes personales de Diamantina, Etchepare ya había afirmado: «Respecto de su *pureza*, el padre nos asegura que es como su hermana de la mayor corrección» (p. 409). Como en la segunda observación de «Dos casos de demencia precoz» (1903), surge en la escritura de Etchepare, nuevamente, la asociación entre sexualidad y locura, la «coquetería», el «erotismo» entrando como signos, síntomas patológicos, condensadas en la palabra (im)*pureza*.

Dos meses antes de la internación entraron en escena otros elementos, pareciera que se hubiera completado la «comunicación» o el «contagio» de la locura de Diamantina en Adelaida:

Desde hace dos meses el padre se apercibió de que las discusiones entre las dos hermanas cesaban, eran menos frecuentes y que se establecía entre ellas una *rara intimidad*, pues que hacían todo juntas, siendo inseparables, observando las mismas actitudes, descuidando sus quehaceres y no habiendo nunca entre ellas las diferencias que había antes. (Etchepare, 1904, p. 409).

Asimismo, empieza a aparecer una apelación de Diamantina a un otro —no cualquiera, como veremos—, una demanda, además, por hacer público, por pasar al público lo que le ocurría:

El 1º del corriente (diciembre) escribió una carta al señor Madalena, Oficial Mayor del Ministerio de Hacienda, en que le decía que él era su salvación, narrándole sueños que había tenido en los que había visto a la hermana que estaba en el fondo del mar, rodeada de diamantes, que la llamaba, etc., y otra carta fue escrita el día 3 para el doctor Tiscornia, en la que pedía la llevara a ver al Presidente de la República porque la habían hecho un *daño* y su finada madre le ordenaba que para su salvación, fuera a pisar la alfombra de la casa de Gobierno. Acentuó más las ideas de persecución respecto de su padre, puesto que no tomaba los remedios que éste le presentaba de orden médica, sin hacérselos probar a él primero. (pp. 409-410).

Como se nota, hay una apelación, un pedido de «salvación» por parte de Diamantina a figuras públicas, es decir, de poder y autoridad —como el «Presidente de la República»—; asimismo, vemos reaparecer a la hermana muerta que la llama desde el «fondo del mar» donde murió ahogada —después de un acto suicida—; aparece la madre, también muerta, hablándole, y nuevamente, como ya habíamos leído en otras dos observaciones, aparece la idea de que un «daño» le fue hecho. No quedan claras las repercusiones del envío de las cartas en la decisión de la internación o aún cómo llega a enterarse de su existencia; pero lo cierto es que el mismo día en que Diamantina envía la última carta, ella y Adelaida ingresan al manicomio: «Ha entrado al mismo tiempo que su hermana Adelaida, y se nota la particularidad curiosa de que no hace nada sin conferenciar en voz baja con su hermana que está en la cama próxima» (p. 410).

En la descripción semiológica que va realizando Etchepare (1904) surge una «manifestación» interesante, por la diferencia que muestra en relación a los casos de demencia precoz: «En estas manifestaciones podemos notar que la *voluntad* de las dos hermanas se ha concertado en Diamantina [...] indudablemente es Diamantina quien *dirige* la reacción común» (p. 410). Si en los casos de demencia precoz, debido al «automatismo mental», la pérdida de «afectividad» venía acompañada de pérdida de voluntad, pareciera que en el caso de la locura comunicada —un cuadro que entraría dentro de las «locuras morales»— no solo la voluntad se mantiene en el delirante activo —Diamantina, en este caso—, sino que esta voluntad se impondría sobre la del sujeto comunicado: «es así que en otros casos se opone á que su hermana ejerza *acto de voluntad*, puesto que ayer Adelaida habiéndose levantado para orinar, Diamantina le ordenó en el acto que no orinara, siendo obedecida sin dilación» (p. 410). La concepción de una voluntad ejercida por un yo unificado y uniforme se pone en juego aquí. Pero, como veremos más adelante, ellas llegarán a afirmar explícitamente que eran llevadas a hacer lo que hacían.

Etchepare pasa, un poco más adelante, a contar los antecedentes personales de Adelaida: «Nacimiento normal... bronquitis á los 3 años. Con 5 ó 6 de escuela; era ciertamente algo menos inteligente que Diamantina. En cambio, mucho más cariñosa, ha sido siempre muy afectuosa con su padre» (Etchepare, 1904, p. 411). Y se vuelve a repetir: «Ni ésta ni su hermana, según el padre, han tenido *deslices* de ningún género» (p. 411). La palabra «deslices» retoma aquí la cuestión de la (im)*pureza*. Pero, según Etchepare, «hace dos meses» Adelaida habría cambiado «su modo de ser»: «Además de su afición excesiva y obediencia para con su hermana, perdió completamente su afición por su padre [...] y acompañó exactamente todas las manifestaciones de su hermana, reproduciéndolas con toda fidelidad» (p. 411).

Durante la internación, Etchepare observa que Adelaida «imita á la hermana» («cuando quiere hacer algo consulta á Diamantina») e intenta investigar las causas de este actuar: «Le pregunto á qué se debe esa obediencia y responde: “yo ya no le pregunto más”. ¿Y por qué le preguntaba antes?, le decimos, y por toda respuesta llora» (Etchepare, 1904, p. 412). Sigue el interrogatorio: «Le pregunto si Diamantina tiene algún poder sobre ella ó si la obedece por cariño, y no nos contesta» (p. 412). Del interrogatorio, pasa a la amenaza: «La amenazo con separarla de ella y llevarla á otra sala, y tampoco me responde» (p. 412). Etchepare repite la técnica de la amenaza también para examinarla físicamente, pero todo esto parece no dar resultado.

En total, Diamantina y Adelaida permanecieron internadas casi seis meses y tuvieron el «alta definitiva» el 30 de mayo, «á solicitud del padre» (Etchepare, 1904, p. 413). Durante la internación, casi cuatro meses después de ingresar, provocaron un «escándalo» que parece haber sido el disparador para el tratamiento que las ha «curado»:

Abril 1.º Ayer estuvo el padre á verlas. No lo recibieron del todo mal. Les dijo que las iba á llevar, pero como no permití tal salida, promovieron un *escándalo* en la sala de observaciones, injuriando á las hermanas, pretendiendo que éstas probablemente habían dicho á su padre que tenían relaciones con los practicantes». (p. 413).

El «escándalo» resulta, entonces, en un nuevo abordaje y «tratamiento» de las pacientes:

Muy altivas, no quisieron reconocer buenamente su yerro, y me vi obligado á colocarlas en cuartos separados y solos, tal era su agitación [...] Al tercer día del aislamiento absoluto, de clinoterapia severa y de baños tibios de una hora y más, las dos hermanas han cambiado de idea. Además, el tratamiento moral iniciado con energía y por separado comienza a dar resultado. Así han reconocido su error y pedido disculpa á las personas que habían ofendido en la casa. (p. 413).

Se hace referencia explícita aquí al «tratamiento moral» como una forma de terapéutica psiquiátrica eficaz, aplicable también a la psicosis. Destacamos que se lo aplique en la psicosis, pues no será muy común, sí en los casos de histeria.

Un poco antes del alta, Etchepare tiene una última conversación con las hermanas: «Conversan conmigo, reconocen que eran injustas, que no estaban bien de la cabeza cuando entraron. Pero la menor no lo hace con franqueza. Y todavía dice que le parece que tal vez le habían hecho un daño» (p. 413). Nuevamente, vemos aparecer, ahora en boca de Adelaida, la idea de que le hicieron un «daño»; emerge casi al final de los más de cinco meses de internación; no sabemos, entonces, si ese «daño» se refiere a antes o durante la internación.

Terminada la «observación» de Diamantina y Adelaida, Etchepare expone algunas conclusiones o consideraciones, primero con relación al diagnóstico:

No hay aquí locura simultánea, hay locura comunicada. No es locura impuesta tampoco, pues Adela, sujeto comunicado, alejada de su hermana confiesa idas de hipocondría que la otra no tenía [...] y aún en el momento de la salida, se ve claramente que al contrario de lo que predica Marandon de Montyel, es el sujeto activo el que se va curado, mientras el pasivo conserva aún algunos vestigios de su personalidad patológica. (Etchepare, 1904, p. 414).

Después, sobre el tratamiento: «Por lo que se ha visto, sólo una vez separadas fue posible comenzar el tratamiento eficaz, contra lo que opinan algunos autores que no aconsejan el aislamiento para que el delirio se disuelva entre varios enfermos» (p. 414). Sigue, entonces, una investigación etiológica: «¿Cuál es la causa externa que ha podido obrar sobre estos dos sujetos? Probablemente no la hay. Creo que Diamantina es la única autora de esa triste y extraña situación. ¿A quién culpar? No hay herencia grande» (p. 414).

Si bien afirma creer que Diamantina es «la única autora» de la situación, Etchepare busca la causa original de la locura, primero de Diamantina, después «comunicada» a Adelaida. Al ser el diagnóstico de «locura moral», indaga, así, los factores morales y degenerativos: «Puede que haya tenido influencia sobre el desenvolvimiento moral de estas niñas una infancia descuidada. Y en efecto, cuando murió la madre, Diamantina apenas tenía seis años» (Etchepare, 1904, p. 415); y en respuesta a un pariente por parte de madre que «insinuó» a Etchepare que el padre las «castigaba» y «les daba mala vida», afirma Etchepare: «Jamás he podido arrancar á sus hijas una protesta contra este hombre, aun cuando bien á las claras se veía que lo sospechaban y no lo afeccionaban grandemente» (p. 415). Sigue, entonces, un comentario que nos interesa: «Por lo que sé que pueden tener razón Lasègue y Falret cuando afirman que las observaciones de esta clase más que á observaciones médicas pueden asemejarse á novelas de costumbres» (p. 415). Nos interesa porque parece confirmar lo que habíamos afirmado al principio del análisis: más que

una observación clínica, al tratarse de una «historia», predomina el tono narrativo en relación al descriptivo, asemejándose así, por veces, a una novela.

Descartada la «herencia mental», por no ser «grande», e igualmente descartada la degeneración moral dado que tuvieron una buena educación, Etchepare (1904) entonces, concluye:

A mi modo de ver [...] se trata aquí probablemente de una combinación de enfermedad mental familiar y delirio comunicado. Lo prueba el hecho de que anteriormente había una manifestación rara, anormal, á dos, entre la hermana suicida y Diamantina y que más tarde se agrega Adela á esta situación mental. Acepto el hecho sin comentarlo mayormente respecto de las psicosis familiares cuyo estudio está en plena evolución. (p. 415).

Aparece una hipótesis etiológica, en este caso difusa y sin fin, como una búsqueda que podría seguir hasta el infinito: la hermana suicida que contagió o comunicó su locura a Diamantina, esta que hizo lo mismo con Adelaida y podría seguir el contagio; pero la causa primera no queda clara, a diferencia de los casos de demencia precoz, en los cuales, por más que no se pudiera comprobar, se afirmaba el origen orgánico, una infección o intoxicación. Acá, Etchepare se refiere a una «manifestación rara» y se podría entender «rara» en el sentido de extraño, pero también en el sentido de excepcional, no conocido. Como último recurso, apela a la «enfermedad familiar», diagnóstico o cuadro que, sin embargo, no estaba suficientemente estudiado en la época.

Cerrando su ponencia, Etchepare (1904) decreta, por fin, su pronóstico para las pacientes: «Debo confesar que, si bien creo que el acceso mental del momento ha cedido, el examen del carácter de ambas hermanas no me parece suministrar grandes esperanzas para el porvenir» (p. 415). Y sobre el carácter afirma: «el carácter permanece con los elementos tan bien descritos por los psiquiatras italianos con el nombre de carácter paranoico: altivas, orgullosas, desconfiadas, etc.» (p. 415). La única duda de Etchepare era, entonces, si las hermanas permanecerían en la «parafrenia de Morselli», paranoia sin delirio, o si irían a una «paranoia delirante caracterizada con todas sus terribles consecuencias».

A partir de que Diamantina y Adelaida le envían a Etchepare una carta —a pedido de él—, contando cómo están, se produce un giro en el caso. En palabras de Etchepare: «Nunca fui tan buen profeta. He recibido, en efecto, una carta firmada por ambas hermanas y que demuestra que mis inquietudes no eran vanas» (Etchepare, 1904, p. 416). Y después de transcribir la carta, afirma: «Esta carta demuestra bien que mis temores eran justificados. En ella se confiesa un delirio de persecución, mejor dibujado que antes, formulado no ya con el padre, como anteriormente parecía ser, sino con unas mujeres que les han hecho un daño» (p. 417).

Citaremos la transcripción completa que hace Etchepare de la carta: repetimos su mismo acto, el de hacer públicas las palabras de Diamantina y Adelaida. Subrayamos algunos puntos que ya comentamos, y algunos que comentaremos, para finalizar el análisis:

Apreciable doctor. Después de saludarlo con el mayor respecto, pasamos á decirle que estamos buenas de salud, y deseamos lo mismo en usted. *Como usted nos dijo que de aquí á 15 días le escribiéramos una carta* para ver cómo seguimos, ahora le hacemos saber que estamos buenas, lo único que tenemos es *la vista que nos duele un poco*, pero eso no es nada. Como nosotras con la rabia que teníamos de *ver* todo lo que hicieron, sin haber tenido la culpa de nada, tal vez les habremos hecho muchos desprecios, y ahora esperamos que nos perdone y que nos perdonen, como también le perdonamos nosotras los 3 meses y medio que nos tuvo en la cama. Usted no puede hacerse una idea de lo que sufrimos, porque para una persona sana no hay peor cosa que la cama, pero la culpa teníamos nosotras que nunca le quisimos decir nada, porque si le hubiéramos contado algo de lo que nos pasó, tal vez nos hubiera tenido compasión, pero no queríamos saber nada, queríamos morir y nada más.

Como papá trabajaba en Montevideo, se aprovecharon á hacernos de todo, decían: de tantas que les hacemos algún día las haremos acabar del todo y así lo hicieron, hasta que no vieron que no teníamos más la cabeza en su lugar no estuvieron conformes. Pero Dios que puede más que todos, no les dió el gusto de ver realizados sus deseos, querían á todo trance hacernos morir de un modo ó del otro. Como Madalena es el ministro de gobierno, le escribimos una carta, en vez de decirle que le diga al Presidente de *lo que nos hicieron y nos hacían*, como la cabeza estaba al otro lado poníamos no más lo que la cabeza nos daba que poner.

Una noche que nos vino qué sé yo que ataque de locura, espezamos (*sic.*) á gritar, á quemar la ropa, y á disparar para lo de T., queríamos que nos lleve á decirle al Presidente que después de todo *nos hicieron un daño*, una porquería del demonio, porque esas son mujeres atentadas por el diablo para vengarse de quien nada le hacen, pero que Dios les perdone el mal que hacen á tantos seres inocentes en este mundo. Les tienen idea á los padres, no saben cómo vengarse y se vengán con los hijos, pero algún día las pagarán ellos también.

Entre lo que *vimos* y los *sueños* tenemos bastante *para saber todo lo que querían hacer de nosotras* y por eso ahora cuando se acordamos de algo en vez de ponernos á llorar, se ponemos á reír, así se olvida más pronto uno de lo que le pasa en la vida. Ahora no precisamos ninguno que nos defienda, porque hasta la muerte se sabremos defender solas que mejor defender que Dios con *mirar* al cielo, se olvida una de la tierra y así se acaba todo.

Disculpa si lo incomodamos un poco en contarle *algo de lo que nos pasó*, pero como *usted tenía tanto interés en saber alguna cosa de nosotras*, por eso le escribimos estos cuatro renglones, pero esto no es nada á comparación de lo que nos pasó.

Dará muchos recuerdos a la hermana F., hermana que nunca nos hizo ni el menor desprecio, ella comprendía que para un enfermo no hay cosa peor que los desprecios, hasta para una persona, lo mismo lo comprendo ahora porque con la enfermedad que teníamos bastantes desprecios le hicimos á usted, y, sin embargo, siempre nos venía hablar, que si hubiera sido otro no nos miraba más tampoco. Pero *la enfermedad hace hacer muchas cosas que no son mandadas por el corazón* y así esperamos que nos perdone, pero de corazón.

Esperamos que nos conteste para tener un recuerdo suyo. Dará recuerdos á todos que pregunten por nosotros y usted reciba los cariños más afectuosos de estas sus dos enfermas que tantos disgustos le habrán dado. *Diam y Adela G.*

Retomaremos de la carta algunos puntos que nos resultaron llamativos o novedosos. En primer lugar, Etchepare les ha pedido que le escribieran una carta. Como vimos anteriormente, no era menor, para ellas, el tema de las cartas y de la correspondencia; no sabemos si esto se debe a una escucha clínica de Etchepare, pero con este pedido ha logrado entablar una relación transferencial con ellas, quienes, en la carta, le contaron qué les había pasado, cosa que Etchepare no había logrado durante la internación con sus interrogatorios y amenazas.

Otro punto interesante es la forma cómo aparece el tema de la «mirada», del «ver» y de la «vista»: primero se menciona de forma irónica y metafórica, como recurso para reclamar y denunciar lo que les han hecho, queda ambiguo en la carta si se refiere a lo que les fue hecho durante la internación o fuera de ella. El «ver» se asocia con el «sueño» — visiones, ensueños, *mirages*—, como fuentes de saber, no solo de lo que les han hecho, sino también de lo que les quieren hacer, y con qué intenciones. Vuelve a aparecer también la hipótesis de que un «daño» les fue causado, dejando manifiesta, así como en otros pasajes, una posición objetivada y pasiva; un «daño» les fue hecho, y la «enfermedad» es la que hace que actúen de determinada forma. Por último, llama la atención el aparente error de conjugación presente en: «cuando se acordamos de algo en vez de ponernos á llorar, se ponemos á reír». Una primera lectura es que ellas hablaban, escribían desde un lugar tercero, no pudiendo tomar la palabra en la primera persona del plural. Su discurso conformaría, así, un testimonio de algo que les pasó, sin poder, sin embargo, implicarse de forma subjetiva en esto que les pasó. Otra lectura posible sería que en estos errores de conjugación quien habla es Etchepare, habla sobre ellas. Pero su discurso se encontraría, así, inmiscuido en el discurso de Diamantina y Adelaida.

Pasamos, ahora, al texto «Locura familiar; delirio de interpretación “anti-lógico” comunicado entre siete personas» (1909). En este, Etchepare relata un caso de locura familiar, comunicada entre cinco hermanos y sus padres, se trata de un delirio de persecución que dura años y con relación a diferentes personas, instituciones y organizaciones. El delirio no se instala simultáneamente en todos los integrantes de la familia, sino que empieza con el padre, pasa a sus hijos, y, por último, a la madre, quien es «contagiada», convencida del delirio ya años después de la muerte de su marido. Dos integrantes de la familia llegan a ser internados en el Manicomio Nacional, primero un hijo varón, quien, según Etchepare, cae prontamente en un cuadro de demencia precoz; y, algún tiempo después, el 15 de abril de 1908, una de sus hermanas, Manuela E., «uruguaya, soltera, de profesión labores, y de 25 años de edad, con el cuadro clínico de un estado melancólico» (Etchepare, 1909, p. 105). Etchepare conoce la historia de esta familia a partir de la visita en el manicomio de dos hermanas —Francisca y María—, quienes van a verlo a causa de la internación de Manuela y le adelantan algo de lo que le ha pasado a su familia:

La *narradora*, persona pálida, inquieta, de locuacidad inagotable, comenzó por decirme que la asilada había caído enferma á raíz del fallecimiento reciente de un hermanito⁴¹ y por obra de agentes misteriosos, como también que esta muerte había sobrevenido rodeada de circunstancias tan singulares que había que suponerla imputable a causas poco naturales. Como inmediatamente comentara la enfermedad de la fallecida de manera poco amable hacia los numerosos médicos que habían intervenido en su asistencia y me hablara de proceder suspectos y acaso

⁴¹ En el texto, por momentos se habla de «un hermanito», y por momentos de «una hermanita». Se concluye, más adelante, que es una hermanita, cuando se la nombra *Esperanza*.

criminosos de médicos, farmacéuticos, vecinos y de la sociedad filantrópica Cristóbal Colón, sospechando que la *exponente* no merecía mejor que su hermana un título de cordura, la rogué que, recapacitando con calma su capítulo de acusaciones, viniera al día siguiente á *confiarme* sus inquietudes. Así lo hizo, y es esa historia la que consigno como un ejemplo poco común de locura familiar. (Etchepare, 1909, p. 105).

La «narradora», la «exponente»: estos significantes van dando el tono del texto que sigue; si en el texto clínico analizado anteriormente —de locura comunicada entre dos hermanas— encontrábamos un tono predominantemente narrativo, novelesco, en este lo encontramos reforzado por el discurso indirecto que emplea Etchepare en casi todo el texto. De las ocho páginas del texto, las cuatro primeras podrían ser consideradas un intento o ejercicio de transcripción de aquello que Francisca y María le «confiaron» a Etchepare. De la historia que cuentan, parafraseada por Etchepare, destacaremos aquello que nos resulta esencial para reconstruir la narrativa. Subrayaremos cierto recurso retórico utilizado por Etchepare que parece —digámoslo así— «escenificar el delirio», entrar en el «teatro del delirio», un momento de la narrativa bastante impactante, en el cual *la voz y la perspectiva de Etchepare se funde con la voz de las hermanas*, como si, en la tentativa de mostrar la escena del delirio del modo más veraz, elocuente y vívido, Etchepare se perdiese y se dejase llevar él mismo, entrando en esa escena.

En el relato de Etchepare las hermanas empiezan recordando al padre, quien había muerto hacía doce años a causa de una puñalada que le asestó un socio suyo. Según Etchepare: «Supone la hija que el asesino no ha procedido por cuenta propia, sino aconsejado y *sugestionado* por otras personas». La narradora dice que su padre era un hombre bueno, «muy amigo de la justicia» (p. 106), y en este sentido es que «frecuentemente denunciaba á alguna persona ó se presentaba en queja, defendiendo á un amigo ó á un vecino. Tenía varios pleitos, en todos los cuales siempre tenía razón, y aunque lograba demostrarlo no siempre obtenía justicia» (p. 106). Vivía de un «negocio propio y de un conventillo ajeno que administraba» (p. 106). Los eventos que llevaron a la muerte de su padre, los relatan así:

Poca suerte tuvo en esta tarea, por cuanto sus mismos beneficiados y defendidos se volvieron contra él con acusaciones y chicanas. Finalmente, se organizó, y no en su favor, una persecución encarnizada que terminó con la vida del *altruista personaje* y de la cual fue instrumento su socio. Aún en el hospital, el médico operador, sufriendo una *perversa sugestión*, no temió empeñar su diploma, precipitando el triste desenlace de este *drama*. Bajo la penosísima impresión de esta muerte violenta quedó *desmoralizada* la familia [...]. El *holocausto* paterno no terminó las persecuciones. (Etchepare, 1909, p. 106).

En total, hasta la publicación del texto, la familia, o los integrantes que iban quedando de ella, vivieron en cinco casas diferentes, en diferentes calles y barrios, en un intento desesperado y fracasado de escapar de la persecución. En cada casa ocurre un evento

diferente que les vuelve a hacer evidente la persecución, o las persecuciones, que se van entrelazando entre sí y se van generalizando. En la primera casa, en la calle Lima, la familia toda sufre un intento de injusta acusación por parte de una inquilina, «muy pobre, socorrida por la [organización] Cristóbal Colón, y que se ocupa de recibir gentes alegres, particularmente artistas, ganándose la vida de esta desagradable manera» (p. 106). La referida inquilina, según Francisca: «la empezó a tratar mal, envolviéndola en una atmósfera de injurias y calumnias» (p. 106). Entra, entonces, en la escena persecutoria, también un procurador, «antiguo enemigo de su padre», quien dirigiría la inquilina en su actuar: «la inquilina, siempre aconsejada por el curial de mala ley, resolvió introducir en la casa de aquella alguna ropa y dinero justamente, á objeto de hacer creer en un robo. También se frustraron estas malas artes fácilmente» (p. 106). Si la familia, en general, ha logrado salvarse de los intentos de la inquilina de perjudicarlos, no pasa lo mismo con algunos de sus integrantes, especialmente el hijo varón y Francisca:

La segunda víctima fué su hermano, de 16 años, muy estudioso, inteligente y que prometía mucho. Era muy retraído, pero un día, con gran sorpresa de todos, salió, pasando todo el día con el hijo de su vecino el procurador. Desde entonces cambió de carácter, odió á los vecinos diciendo que lo perseguían y se indispuso con todos, propios y extraños. El final de este episodio fué la reclusión en el Manicomio, del joven, que aún está, en efecto, en este establecimiento. Creen estas personas que la enfermedad del hermano es fruto de la perniciosa influencia del vecino. (Etchepare, 1909, p. 107).

También Francisca empieza a sufrir persecuciones. A partir de la «reclusión» de su hermano, y habiendo quedado la familia reducida a la madre y las cuatro hijas, Francisca — la más grande— tuvo que buscar trabajo, pero concluyendo que «los concursos [...] son caminos de injusticia y de recomendaciones» (p. 107), decide abrir una escuela particular por cuenta propia. La escuela dura poco tiempo, los niños que «instruía», en poco tiempo, abandonan la escuela. El motivo: «No lo sabe con certeza, pero sospecha fuertemente que las divulgaciones de sus antiguos vecinos respecto de los sucesos ya narrados, fueron la causa de esta actitud hostil de las familias que a ella se habían confiado» (p. 107), terminando por «comprender» y concluir que «sus enemigos existían por todas partes» (p. 107). Se mudan, entonces, a la calle Yaro, pero también ahí son perseguidas: «Todos los vecinos se mostraron *perversos*. ¡Yo no sé lo que pasaba, añade, pero todo el mundo parecía ocuparse de nosotros! ¡Y con mal fin!» (p. 107). Se mudan nuevamente, ahora a Bella Vista, pero en los vecinos de ahí también identificaban actitudes «claramente adversas y hostilidades manifiestas» (p. 107). Se mudan, entonces, a la calle Palmar, sin embargo, en esta nueva casa, «[se] veía diariamente á las gentes, accionar, designándolas, con actitudes de burla. Si no se las oía, se las veía distintamente hablar entre ellas» (p. 107). Se suma, en este entonces, un integrante más de la familia al delirio de persecución: «La fallecida, que

no concebía aquello, y que aún no había comenzado a enfermar, tuvo que convencerse» (p. 107).

Se mudan, entonces, una vez más, ahora a la calle Guaná, donde vivían al momento de la publicación del texto clínico. Ahí la persecución «odiosa» no solo persiste, sino que se intensifica, y «*hasta se produce el caso de que los vecinos pretenden hacerles el bien, pero sólo en apariencia, en realidad para hacerles daño*» (p. 107. Cursivas del autor). En esta casa se produce el fallecimiento de la hija más chica, Esperanza, así como el episodio melancólico de Manuela, que termina con su internación en el manicomio. Se suman otros actores en la persecución, incluidos varios médicos, farmacéuticos, la organización Cristóbal Colón, el supuesto chofer de uno de los médicos y la policía. Todo parece empezar cuando Esperanza se enferma, «con ardores de estómago» (p. 107); a partir de eso, como su médico T. Y. no se encontraba en el país, llaman a su reemplazante, doctor M., y desde entonces, empiezan a darse raras «coincidencias». Según Etchepare (1909):

Les pareció muy extraordinario que no hubiera cambio de chapa en la puerta. Esto coincidió con el hecho de que la vecindad había indagado que iban á necesitar médico, porque ¡qué casualidad! exclama, yo ya no podía conseguir empleo, injustamente, y lo que confirma en lo que me supuse después, es que un día que fui á la Casa de Gobierno para solicitar un empleo y donde estaba esperando á un señor B., vi salir al doctor C. y P. con quien vi hablar al primero, de lo que infiero que inmediatamente debió saber la Cristóbal Colón nuestra situación precaria y divulgarla para perjudicarnos. (p. 108).

A la enferma, Esperanza, según Francisca, no le gustó el doctor M. Este dijo que Esperanza no tenía nada, que su enfermedad era «moral» y se fue, no sin antes ofrecer socorro —venido de la Cristóbal Colón— y una recomendación para Francisca en una escuela de Minas, la cual fue rechazada, pues «esto era muy raro. Porque desde que la niña no tenía afección de gravedad, no debió el médico ofrecerme, dice, recomendación, desde que tanta solicitud debía parecer rara é interesada» (p. 108), y así concluye Francisca que el doctor M. «encabeza» la persecución contra la «niña», Esperanza. Esta, sin embargo, se recupera y pasa bien, por algún tiempo.

La niña, no obstante, vuelve a enfermarse, tres meses después, con dolores de estómago, la familia sospecha de la leche que les envía la organización Cristóbal Colón:

La leche suministrada por la Cristóbal Colón no era buena, porque el lechero les recomendó que la hirvieran para que no se les cortara: indudablemente debía contener substancias nocivas, y todo esto resultaba una venganza de esa Institución, más que nada del señor J. que les amenazaba porque habían presentado un escrito á la Dirección de Instrucción Pública contra la Colón que intervino por la mala voluntad del doctor M. (Etchepare, 1909, p. 108).

Esta vez, la enfermedad de la niña resulta en su muerte y entra en la persecución otro médico: «Se llama al doctor del C., y á pesar de su asistencia ó más bien á causa del

complot realizado, la niña sucumbe bruscamente» (p. 108). Con la muerte de Esperanza todo se vuelve aún más persecutorio, confuso, «misterioso»; aparecen, por ejemplo, dos vecinos «sospechosos» a acompañarlos a velar el cadáver, y uno de ellos parece ser el chofer del doctor N. y S., quien había sido llamado para ver a la enferma, pero que todavía no había llegado; y agregan que «El doctor A. también debía saber algo, porque, aunque no se le llamó, como vivía á la vuelta, necesariamente estaba del mismo modo en la partida y por razón de vecindad» (p. 109). Comentan que fue un velatorio extraño porque el cuerpo no tenía mal olor, y por eso «[no] debía estar muerto. [...] Esa muerte era aparente ó era muy rara» (p. 109); el doctor G. P., empero, confirma la muerte, dice que es «real».

Va quedando claro, para ellas, que el plan es volverlas locas o, por lo menos, aparentemente locas. Es en este preciso momento que Etchepare utiliza el recurso retórico anunciado arriba, en el cual la voz de Etchepare se funde con la voz de Francisca y María:

El mismo día del entierro hubo allí una *atmósfera especial* que les produjo un *aletargamiento curioso*; se escapan entonces á la calle. *Era el momento esperado por los vecinos* que no hacían más que cuchichear respecto de ellas, para decir que estaban *locas*, corriendo para asustarlas. A todo eso la policía no llegaba porque la de la 10.^a sección y la de la 6.^a estaban contra ellas. [...] En conclusión, que esta *policía las obligó á encerrarse tratando de hacerlas pasar por locas*. El entierro se efectuó. [...] En los días siguientes *la atmósfera siguió infectada*. [...] La policía volvió todos los días acompañada con un señor de la Cristóbal Colón creyendo que las iba á encontrar *bobas*. El médico de la policía doctor F. llegó también á verlas y fué personalmente á la farmacia vecina á hacerles preparar una medicación. Una señora amiga que lo acompañó vió admirada que el doctor F. pagaba la receta haciéndola ejecutar en su presencia. ¡Esa bebida debía tomarse cada media hora! (Etchepare, 1909, p. 109).

Este efecto de confusión o indistinción proyectado al lector parece estar dirigido a «transmitir», aunque sea por un instante, aunque sea en un vislumbre, la confusión y la sensación de persecución experimentada por las pacientes. Esta «escenificación del delirio» parece exceder, de cierto modo, los recursos comunes del análisis del discurso para analizar una escena: aquí no se trataría de la interferencia o tensión de una formación discursiva en otra, sino que se trataría de algo más radical. Se trataría de la entrada de la subjetividad del médico en la producción delirante del paciente, vale decir, de una especie de fusión de un sujeto en otro, como la que se produciría en un ejercicio radical de «comprensión» del sentido de la locura que anticipa los recursos de la psiquiatría fenomenológica, según la cual el psiquiatra, *por la propia relación de comprensión en la que está inscripto*, tendría «acceso inmediato» a los pliegues y repliegues del sentido de la psicosis.⁴² ¿De qué modo este

⁴² «El término “relación de comprensión” designa el hecho de que una conducta humana o un fenómeno de conciencia están determinados por el lugar que ocupan en una red de carácter social [...] Comprender es situar un fenómeno psíquico en su nivel propio, humano, en su lugar dentro de ese sistema del que el psiquiatra forma parte también y al que tiene, en consecuencia, un acceso inmediato, de principio, aún si todavía no se ha efectuado el trabajo de reconstrucción de la cadena causal: del mismo modo en que la posesión de una lengua instala de lleno en la lectura posible de su literatura, aún si esta lectura solo vaya a darse en el futuro» (Ogilvie, 2000, pp. 25-26).

«ejercicio» de Etchepare, de qué modo este acercamiento a los significantes de la locura manifiestan la propia posición transferencial de Etchepare con relación al caso? ¿Se podría arriesgar la afirmación de que Etchepare está «en transferencia psicótica» con lo que le es testimoniado?

A pesar de la desconfianza y paranoia, ellas toman la «poción» y adjudican la enfermedad de Manuela, y su internación, a esa medicina. También «las otras experimentaron el mismo maleficio, pues sufren de pesadillas y tienen la cabeza mal» (p. 109). Aparece, entonces, otro médico de la policía, también nombrado como doctor F., y sugiere el traslado de la enferma al hospital, de allí va al manicomio. Dicen que fue el único médico honrado, pues fue enviado por sus únicos vecinos amigos.

En este punto termina la historia de Francisca y María, relatada a Etchepare. Llama la atención de Etchepare el grado de convicción «á que han llegado estas desgraciadas» (Etchepare, 1904, p. 110), especialmente, dice, de la menor, María, «que se ha asimilado, corregido y aumentado, el plan delirante elaborado por su hermana mayor» (p. 110). Agrega que la madre, que no creía antes en la persecución, ha llegado a asimilarla después, debido a «tanta insistencia y razonamientos de sus hijas» (p. 110). Sobre la paciente internada, Francisca, afirma que «después de una separación de más de un mes, ha flaqueado mucho en su convicción», pero que «Desgraciadamente, vuelta á la familia por un tiempo sobradamente largo para recaer en sus antiguas preocupaciones, ha desfallecido y vuelto á ingresar al Manicomio» (p. 110). Por último, comenta que la situación en el vecindario sigue igual, «más o menos», y que «el delirio interpretativo de persecución» se extendió a un tío y a un primo que la querían ayudar.

Ahí concluiría el «relato» de Etchepare, introduciendo a partir de allí comentarios y consideraciones clínico-teóricos. Llama la atención la expresión que usa para empezar su comentario: «La observación descripta». Como vimos, hasta este punto en que Etchepare pone fin a su relato, la estructura del texto clínico —a diferencia de casi todos los otros que analizamos anteriormente— no es lo que se consideraría una «observación» o una «descripción» clínicas propiamente dichas, sino que posee una estructura predominantemente narrativa, introduciendo recursos dramáticos y un tono casi novelesco. Más allá de la pretensión de un lenguaje transparente, que correspondería punto por punto a lo observado, al «lenguaje natural» de la enfermedad; más allá de que una «observación» o «descripción» clínicas puedan incluir momentos o transiciones narrativas, articuladoras de la descripción; más allá de eso, en los últimos dos textos clínicos analizados —ambos de «locura comunicada»—, constatamos con mucho interés este verdadero predominio o supremacía de la narración en relación a la descripción, con su tono novelesco y el recurso explícito a la dramatización. Que Etchepare recurra a esos recursos lingüísticos no parece

ser azaroso: como él mismo había afirmado en el caso sobre locura comunicada entre dos hermanas —citando a Lasègue y Falret—, estos casos se parecen más a «novelas de costumbre» que a «observaciones médicas» (Etchepare, 1904, p. 415).

La expresión «La observación descripta», entonces, parece no corresponder tanto a la estructura del texto sino al contexto y sus expectativas de una «observación médica», desde el cual, y para el cual, habla Etchepare, a saber, la Sociedad de Medicina del Uruguay. En 1909 —año de publicación del presente texto clínico—, estamos apenas a unos meses, un año de la creación de la Cátedra de Psiquiatría en Uruguay. La psiquiatría nacional recién estaba conquistando terreno y reconocimiento en el ámbito médico uruguayo, fuertemente biologicista y organicista (Barrán, 1999b).

Si el tono en que se dirige a sus interlocutores médicos cambia, de novelesco a médico-científico, el recurso a la literatura se vuelve explícito como forma de interpretar la «observación», la «historia» de esta familia:

Esta familia, de que los hijos son ciertamente hereditarios, vale decir predispuestos, viviendo en un ambiente creado y sostenido por el jefe de ella, en cierto modo similar del *héroe de Cervantes*, ambiente de inquietud, de zozobra, de hostilidad supuesta por parte de vecinos y relaciones, ha sentido turbarse su bienestar, é interpretándolo todo al través de un criterio malo, han visto brotar y constituirse el estado actual, continuación y consecuencia de la locura paterna. Pero como sucede siempre, á mi juicio, y como lo he sostenido en 1904, esta locura no ha sido simultánea, a pesar de que todos los sujetos han sufrido el mismo medio de vida y las mismas tribulaciones. (Etchepare, 1909, p. 111).

Así como en su texto «Locura comunicada entre dos hermanas» (1904) —al cual el mismo Etchepare refiere—, en este, de locura familiar, él también diagnostica un cuadro de locura comunicada en contraposición al de una posible locura simultánea. Lo argumenta, en lo que sigue, mostrando que los diferentes integrantes de la familia muestran sus cuadros en diferentes épocas y también con variaciones —mayores o menores— en su naturaleza. En este punto, argumenta Etchepare (1909) la existencia de dos factores de «contagio», el factor orgánico, hereditario, y el factor moral, la educación. En sus palabras:

Hay en este proceso asociación de la herencia y de la educación. Hay aquí un delirio comunicado, contagiado. El autor del delirio no ha procedido solo por la herencia, ha procedido sobre todo por acción directa, por influencia inmediata, fuera de la herencia. Vese también aquí que la locura comunicada ensancharse, extenderse y que, como ya lo he dicho antes, de la locura «á deux», á la múltiple, á la colectiva, á la de multitudes, que tan bien comentó Nina Rodrigues en su estudio sobre Canudos y Conselheiro, puede no haber más que transiciones. [...] Haremos observar, por fin, que fuera de estas concepciones delirantes, estas personas proceden normalmente con exacta apreciación de las cosas. (p. 111).

Si la conclusión del diagnóstico de locura comunicada ya no le resulta tan novedoso, pues ya se había presentado en otro caso, en 1904, sí enfatiza Etchepare la particularidad

de uno de los aspectos del delirio de interpretación de esta locura familiar, el aspecto «anti-lógico»:

Hay en todos los casos que conozco... en la base del delirio, hechos reales que ó tienen cierta apariencia que explotan los enfermos como hostilidad, ó que son por lo menos sin significado ni bueno ni malo, pero que presentan un aspecto que da cierto tinte de verosimilitud al delirio. [...] Aquí no sucede lo mismo, sucede todo lo contrario: hay actos marcadamente claros de protección... pero que son interpretados en *sentido absolutamente contrario*. [...] Hay aquí no ya... ausencia de autocrítica; hay más que eso, hay una *inversión* de la crítica, una profunda *subversión* del criterio. (Etchepare, 1909, p. 112).

Resulta interesante el análisis y la observación que hace Etchepare de este aspecto del delirio de interpretación, más aún porque lo hace a partir de una frase (¿De Francisca? ¿De Etchepare? ¿De Francisca parafraseada por Etchepare?), la cual ya había subrayado anteriormente: «hasta se produce el caso de que los vecinos pretenden hacer/les el bien, pero sólo en apariencia, en realidad para hacer/les daño». Etchepare retoma, entonces, cada momento en que se le ofreció ayuda a la familia, pero que por «inversión» interpretaron como un intento de daño. A esta particularidad del delirio de interpretación, Etchepare la llama «variedad paradójica». Nos resulta familiar esta consideración sobre la «inversión», pues podría leerse como uno de los mecanismos principales de las tres negaciones o contradicciones paranoicas que trabaja Freud en el caso Schreber (1911-1913), a partir de las variaciones de negación de la frase «Yo lo amo». De forma resumida, Freud las define así: (i) Delirio de persecución *Yo no lo amo —yo lo odio— porque él me persigue (odia)*; (ii) La erotomanía *Yo no lo amo —es a ella que yo amo— porque ella me ama*; y, (iii) Delirio de celos *No soy yo que amo a un hombre —ella lo ama*. Todas las negaciones paranoicas, según Freud, derivarían del mecanismo de «proyección».

Según el esquema freudiano, entonces, el caso de locura familiar relatado y transmitido por Etchepare manifestaría, específicamente, la inversión propia del delirio de persecución: *Yo no lo amo —yo lo odio— porque él me persigue (odia)*. Y así como la locura es comunicada y esparcida entre los varios miembros de la familia, el perseguidor también se diluye entre varios actores: vecinos, médicos, instituciones, pasando de una «inversión» a una «profunda subversión del criterio», del juicio. Hay una estructura vacía, de perseguido-perseguidor, que va siendo ocupada en diferentes momentos y contextos por diferentes actores y temas, algunos se repiten, como la Cristóbal Colón, otros varían.

Etchepare termina el texto con un comentario que se refiere tanto al pronóstico como al tratamiento indicado en estos casos:

Las situaciones de conflicto creadas por este estado de cosas *no han sido aún bastante violentas ó ruidosas* para proceder á la *separación total* de los miembros de esta familia, á la *desorganización terapéutica* de ella, único medio posible de arrancar algunos de estos desgraciados á la alienación. (Etchepare, 1909, p. 113).

La intervención muchas veces no voluntaria se da cuando la situación se pone «violenta» o «ruidosa» y consiste en separar los integrantes de la familia, en la apuesta de que, desorganizando la familia, se desorganizaría el delirio. En muchos casos de locura «á deux», la separación de sus integrantes, más que causar su cura, llega a causar mucho sufrimiento y empeoramiento del cuadro paranoico, siendo, quizás, el caso más ejemplar de eso el de las hermanas Papin, en el cual, una de ellas, Christine, muere de inanición, poco tiempo después de ser separada de su hermana Léa. En este sentido, y considerando estos casos, nos preguntamos a quién se refiere Etchepare —y muchos psiquiatras que han creído, y creen, en la separación y aislamiento terapéuticos— con la expresión «desorganización terapéutica». «Terapéutica», ¿para quién? ¿Para los pacientes? ¿Para la sociedad?

Esta pregunta no se refiere únicamente a los casos de locura comunicada, sino a todo y cualquier caso de locura, pues cuando no se trata de separar los codelirantes, igual, con la internación y aislamiento —especialmente cuando es prolongado— se está separando el «loco» de su familia, de su medio, y también de la sociedad. Separación radical que, muchas veces, pasa de ser física a ser simbólica.

Capítulo 3. Un «caso paradigmático»: el caso Alfredo Torre

En este apartado, realizaremos el análisis paradigmático de un caso, al cual denominamos *el caso Alfredo Torre*. Como vimos en el apartado «1.3.2.1.

Construcción y presentación de un caso paradigmático», el «paradigma», la naturaleza paradigmática, no se encuentra solamente en el objeto de análisis o en el investigador, sino que en la relación del uno con el otro. En tanto paradigmático, el caso Alfredo Torre es ejemplar y excepcional a la vez. Ejemplar de cierta concepción psiquiátrica, y también popular, sobre la locura o la psicosis, así como del tratamiento social, policial y médico que se le daba en la época; ejemplar, también, porque en este caso particular se puede observar el umbral, el pasaje —y sus tensiones— de la «moralización de la medicina» a la «medicalización de la moral». En tanto paradigmático, dicho caso, dicho pasaje, nos permite reflexionar sobre el tiempo presente, en el cual parece estar concretándose, en Uruguay, otro tiempo de transición y de paradigmas en disputa, entre la «medicalización de la vida», y más específicamente, de la *psiquiatrización de la vida*, y un paradigma de la salud mental comunitaria y en perspectiva de DD. HH. Excepcional, porque, primeramente, el texto clínico sobre Alfredo Torre, de autoría de Elio García Austt, no sigue exactamente la estructura, el modelo de los textos clínicos que comentamos y analizamos en el capítulo anterior, en el apartado «2.3. En la psiquiatría. Entre la psicosis orgánica y la locura moral». El mismo autor del texto lo afirma al principio: «Son los datos esenciales sobre que fundé mi informe, los que reuní aquí en forma *casi de una observación corriente* de clínica mental» (García Austt, 1920, p. 492); o sea, se trataría de un texto diferente, que «casi» llega a ser una «observación corriente». La excepcionalidad de su estructura la constatamos en el hecho de que no presenta, en este orden, los antecedentes hereditarios, antecedentes personales, estado actual de la enfermedad y pronóstico, que se articulaban, normalmente —en mayor o menor medida—, con una hipótesis etiológica, una semiología, una diagnóstica y una terapéutica; falta, en este texto clínico, sobre todo, la consideración y explicitación de una terapéutica, y ese espacio parece ser llenado por la acción policial de vigilancia y represión.

Aún según García Austt, la excepcionalidad del caso Alfredo Torre se debe al mismo diagnóstico —y su correspondiente sintomatología— de «psicosis razonante». Es este carácter excepcional, además, una de las motivaciones para la publicación del texto. En las palabras de García Austt (1920):

Me ha parecido que ella [la observación clínica] merecía distraer la atención de nuestra Sociedad de Medicina, desde luego por el interés puramente especulativo del caso, que reúne en sí, con una profusión de detalles poco común, todo el complejo cuadro de una forma de psicosis razonante poco frecuente en nuestro

medio, y además por el hecho de que alrededor del enfermo, muy popular, se ha constituido una atmósfera un tanto desfavorable para los que lo hemos tenido bajo nuestra asistencia, y para las autoridades que obtuvieron su internamiento. (p. 492).

Es excepcional también, pues aparece de forma explícita cierto discurso popular, específicamente, de la prensa, entrecruzado y en constante diálogo y tensión con el discurso psiquiátrico. Esta tensión no es ignorada, sino que resaltada por García Austt (1920) con la publicación del texto: «Conviene, pues, en cierto modo hasta por dignidad profesional, aportar aquí la observación detallada de este interesante enfermo que no dejará, espero, ninguna duda sobre su estado mental» (p. 493). Por el uso de la expresión «dignidad profesional», podríamos decir que ese texto clínico, más que una observación clínica, pareciera constituir un *manifiesto psiquiátrico*, en defensa del discurso y la práctica psiquiátricas, defensa en respuesta al cuestionamiento público —en la prensa— que se le ha hecho, en Uruguay, a partir del caso Alfredo Torre, cuyos manifiestos, folletos y propagandas de reforma social habrían contribuido a generar esta «atmósfera un tanto desfavorable» que refiere el psiquiatra.

Si en los otros textos clínicos que comentamos y analizamos se constataba un interdiscurso entre el discurso médico, el discurso psiquiátrico y, a veces, el discurso del loco, acá se agrega un nuevo cruce, novedoso, con el discurso de la prensa. En este caso paradigmático el discurso del loco es tomado y presentado no apenas por la medicina o la psiquiatría, sino también por la prensa, con sus repercusiones en un público más vasto y no especializado, un «público profano». Se nos presenta, además, una conjunción entre dos prácticas, la práctica médico-psiquiátrica y la práctica de autoridad policial, la cual ya habíamos comentado brevemente en el apartado «2.2.3. El loco como “individuo peligroso”. Entre el caso policial y el caso clínico». Alfredo Torre logra conquistar un público y ser escuchado, por lo menos por un tiempo, lo que también constituye cierta excepcionalidad con relación a otros locos de la época —también de la actualidad—, que pasaron desapercibidos o que fueron encerrados y callados antes de poder hacer público y compartir su decir.

Nuestro análisis, o construcción del caso, se dará a través del abordaje, en simultáneo y en orden cronológico, de tres discursos: el discurso médico-psiquiátrico sobre Alfredo Torre, el discurso de la prensa también sobre él, y el discurso del propio Alfredo Torre. Como veremos, el caso Alfredo Torre —en el período que recorreremos, de 1900 hasta 1920— posee tres momentos: (i) sus primeras apariciones en los diarios —ya con cierta popularidad en la sociedad montevideana— y sus primeros conflictos con la policía (1900-1907); (ii) silenciamiento, pasaje de la oralidad a la escritura, publicación, y de nuevo silenciamiento (1907-1915); (iii) vuelta a la escena pública, inicio de la concreción de su idea

de reforma; luego aislamientos y silenciamientos, hasta su desaparición casi total (1915-1920).

3.1. De la conquista de un público hasta el primer silenciamiento forzoso. Un caso policial (1900-1907)

Empecemos por el texto a través del cual tuvimos nuestro primer encuentro con Alfredo Torre: «Estado mental de A. T.». Si bien este texto clínico fue publicado en 1920, el «caso Alfredo Torre» remite a muchos años antes, como el mismo García Austt (1920) afirma: «Desde hace más de veinte años, cuando aún no había hecho eclosión la idea patológica central del cuadro paranoico, ya las tendencias de su constitución mental se ponían en evidencia» (p. 493). Es, sin embargo, en el año 1905, que García Austt (1920) localiza la primera manifestación de las ideas «patológicas» de Alfredo Torre:

En el año 1905 [...], pone de manifiesto por primera vez, ideas sin duda patológicas, delirantes ya. A pesar de su orgullo constitucional, se siente sorprendido de su extraordinaria inteligencia que le permite solucionar rápida y fácilmente, no ya cualquier dificultad en sus ocupaciones habituales, sino problemas de elevado orden especulativo. [...] Duda, sin embargo, de sí mismo; parece sorprendido de esta especie de deslumbramiento intelectual; y en ese sentido acude, por primera vez, al doctor Etchepare para que le manifieste si lo cree realmente enfermo. [...] Poco a poco las dudas se disipan; la certidumbre de su superioridad intelectual se afirma, y esta primera representación mental exagerada (hipertrofia del yo, autofolia), se impone a la personalidad toda del enfermo, la subyuga, la domina, la arrastra en pos de sí. [...] Toda la vida mental, toda la actividad futura de T., estará esclavizada a su idea. (p. 494)

En 1905, entonces, Alfredo Torre tiene su primer encuentro con la psiquiatría, sobre lo que le dijo Etchepare en aquella consulta, no sabemos nada. Sí sabemos por los diarios y también por el texto de García Austt que ya en 1906 tuvo sus primeros embates con el poder, por lo menos, los primeros de los que se tiene noticia: «Surgen entonces los primeros conflictos con la policía,⁴³ que serán el punto de partida de interpretaciones delirantes [...], colorarán el sistema paranoico y completarán el cuadro presentando a T., en determinados momentos, como víctima de supuestas persecuciones» (García Austt, 1920, pp. 495-496). Como veremos a partir de las noticias de la prensa, dichas persecuciones policiales no parecían ser tan «supuestas» o «delirantes», como afirmaba García Austt.

⁴³ Un poco antes de esta época, a finales del siglo xix, surge en Uruguay, la Policía de Investigación y la Comisaría de Seguridad —actuantes especialmente en Montevideo—, responsables por vigilar y mantener el orden público. Una de las acciones tomadas por la Policía de Investigaciones era impedir reuniones, aglomeraciones, en el entendido de que «la multitud urbana» funcionaba como «protectora del delincuente» (Alpini, 2017, p. 185). Por más datos sobre la Policía de Investigaciones, ver la tesis: La policía y la ciudad de Montevideo: orden urbano y control social en la construcción del Estado moderno en Uruguay (1829-1916), de Alfredo Alpini.

Entre 1905 y fines de 1906, cuando es detenido y casi derivado por primera vez al Manicomio Nacional, Torre, según García Austt (1920), es «esclavizado» por su idea patológica, delirante:

Abandona [...] el empleo, concurre a las aulas universitarias, y al objeto de despertar la atención, despliega banderas y estandartes con llamativos letreros; reparte boletines, discute, sufre estoicamente diatribas y burlas [...] y recorre las calles de la ciudad practicando el humilde oficio de lustrabotas. (p. 495)

Queda manifiesta, por un lado, la concepción psiquiátrica de la locura como *pérdida de la libertad*, como una *esclavitud*, concepción criticada por Lacan en su escrito «Acerca de la causalidad psíquica» (1946), retomado y comentado por nosotros en el apartado «1.2.2.2. Jacques Lacan». Vinculada a esta concepción de la locura como pérdida de libertad, y anticipando de alguna forma a Henri Ey, queda manifiesta también cierta concepción «órgano-dinámica» de la causa de la psicosis, en este verdadero enunciado híbrido, o enunciado dividido, constituido por la expresión: «intoxicación intelectual». Aunque no se intente ubicar en un órgano la lesión que causaría la psicosis, se argumenta, como causa de esta, una «intoxicación intelectual», en un «terreno predispuesto constitucionalmente» al desarrollo de un «desorden mental». La «idea delirante» de Torre, a que refiere García Austt (1920), es la de una reforma social «para el bienestar del género humano» (p. 495).

En esta concepción híbrida de la causa de la psicosis y formación del delirio aparecen, también, elementos psicogenéticos y sociales. Queda así manifiesta la relación, o aún, la «influencia» que tiene lo social, las teorías sociales en este caso, en la constitución y en el tema del delirio sistematizado; hay, así, una relación entre la dimensión pública y la locura, por lo menos, la locura adjudicada a Alfredo Torre, o sea, la locura o psicosis razonante. Esta relación es, sin embargo, medicalizada, patologizada por la psiquiatría, que la encasilla —como argumento y demostración clínica— en la lógica diagnóstica y semiológica:

La naturaleza misma del delirio, que los impulsa a buscar la espectacularidad a todo trance, y la credulidad fácil del público profano, y aún de cierta prensa, hacen que estos enfermos encuentren sin gran esfuerzo, no sólo quien los escuche, sino aún quien los apoye y defienda, haciéndose eco de sus reclamaciones o secundándolos en su propaganda. (García Austt, 1920, p. 492).

A partir de este fragmento fue que llegamos a nuestro tema de investigación: la relación entre la clínica de la psicosis y la dimensión pública. Allí nos enteramos que este loco —que tiempos después iríamos a conocer como Alfredo Torre— había conquistado a un público que García Austt llama «profano» (o sea, no especializado, lego), en oposición al público especialista de los médicos y psiquiatras de la época. Asimismo, nos enteramos que no solo tenía un público, sino que lograba cierto efecto de interpelación, de reconocimiento y credulidad con su público o, por lo menos, con parte de él. Si bien la búsqueda de un público

por parte del loco razonante es explicada por la psiquiatría, específicamente aquí por García Austt, como un elemento semiológico, como formando parte «de la naturaleza misma» del delirio (de interpretación y reivindicación), no se explica desde esta doctrina, o mejor, no parece estar dentro de su horizonte posible de «explicabilidad» —con excepción a cierta sugerencia irónica al *contagio* de la locura— el efecto de escucha, de interpelación y transferencia provocado en el público, por la locura, y por el discurso de algunos locos.

Un poco más adelante, García Austt (1920) explicita aún más a qué público se refiere: «Ya más de un cronista se ha sentido reivindicador, él también, y ha lanzado su airada protesta contra el “injusto internamiento”» (p. 493). Más allá del «público profano» referido un poco más arriba, queda claro que Torre también ha obtenido un público con voz, más aún, formador de la opinión pública: la prensa, los cronistas y periodistas de diarios, *principal medio de comunicación de la época*. En un tono de resonancias irónicas, García Austt insinúa el contagio de algunos cronistas y periodistas («más de un cronista se ha sentido reivindicador») por la locura de Alfredo Torre, equiparando la comprensión de aquellos de este acontecimiento al nivel, por así decirlo, de la «credulidad fácil del público profano», en un intento de devaluar su palabra, así como se devalúa sistemáticamente la palabra del loco.

Sin embargo, *este loco parecía ser un loco diferente*, pues con sus propagandas, discursos sobre reforma social y particularidades —como el uso de un paraguas y otros recursos— va logrando y conquistando, cada vez más, un público, hecho reconocido por el propio psiquiatra: «Su popularidad se extiende: diarios y revistas estampan fotografías y hasta publican reportajes al original personaje» (García Austt, 1920, p. 495). Aún, según García Austt (1920): «En realidad nadie lo toma en serio, pero a pesar de ello la idea patológica se arraiga cada vez más en el espíritu del enfermo, favorecida por el ambiente de popular curiosidad que se crea en torno de él» (p. 495). Pareciera que en la opinión de la psiquiatría de la época, representada en este texto por García Austt, el público, la popularidad, incrementaría la locura, el delirio, produciendo algo así como su cronificación, lo que justificaría la práctica psiquiátrica de separación del loco de la sociedad, como una «terapéutica» que tendría como fin su «protección»; veremos cómo esta «protección» del loco —además de partir de una concepción infantilizante— se volvería, en la práctica, más bien, protección y defensa social.

A partir de 1906, un año después de que García Austt ubicara la eclosión de la idea patológica de Torre ya es posible encontrar noticias sobre él, por ejemplo, en el diario *La Tribuna Popular*. Surgen las que parecen ser las primeras demandas de ser publicado, de que se haga «publicidad» de su «causa» y, también, sus tentativas de dilucidar malentendidos y calumnias con relación a su persona y la motivación de su actuar. En «El

del paraguas. Alocución al pueblo» (*La Tribuna Popular*, 26/11/1906), «El joven Alfredo Torre,⁴⁴ más conocido por el “del paraguas”», se presenta en la redacción de *La Tribuna Popular* pidiendo, demandado un «servicio»:

—Se trata de que me publiquen [...] esta alocución que dirijo al pueblo y que ya he leído más de mil trescientas veces en la Plaza Independencia, en la Cagancha, en la calle Sarandí, etc. [...]. Quiero dar amplísima publicidad porque la verdad, el pueblo desea conocerla y yo, —la verdad también— me reviento la garganta de tanto repetirla.

Después de haber leído su alocución «más de mil trescientas veces» en los principales puntos de Montevideo y debido al gran «público que se congrega» a su «alrededor», conformando, en las palabras de Torre, una «muchedumbre entusiasmada», este decide recurrir a los diarios para que se dé «amplísima publicidad» a su alocución. Se trataría, según Torre, de algo importante; por un lado, de dar cuenta de la «verdad» del deseo, pero más que del deseo de un público, de una muchedumbre, del deseo del «pueblo» de conocer su causa; y, por otro, de que su causa habría ganado dimensiones que demandarían, por su interés, otras formas y alcances de publicidad.

Ante dicha demanda, que Torre duda si será o no aceptada, los periodistas contestan: «—Sí, señor [...]. Documentos como este no debe quedar ignorado de las generaciones». Se publica, entonces, en su totalidad, la alocución al pueblo, de Alfredo Torre, escrita, según los periodistas, «en letra clara, de brazo seguro, fuerte». Se puede notar cierto tono de ironía, por parte de los periodistas, en su respuesta y en el comentario sobre la «alocución». Dicho tono de ironía permeará casi todas las noticias sobre Alfredo Torre —lo que confirmaría la afirmación de García Austt de que nadie toma en serio a Torre—, pero el solo hecho de que lo publiquen problematiza esta posición y deja manifiesta, por lo menos, cierta ambivalencia en relación a Torre, su causa filosófica y su locura. Si, por un lado, lo toman con humor y hablan con ironía sobre Torre, por otro, no dejan de darle publicidad, acogiendo su demanda. O sea, velado en este tono de humor e ironía, se sospecha un efecto de transferencia e interpelación del discurso de Torre sobre el público, cada vez más vasto, además.

Sigue la transcripción de la alocución al pueblo:

En cumplimiento del compromiso moral [...] vengo anunciando públicamente la nueva causa filosófica [...] y como este compromiso lejos de disminuir aumenta, ahora me exige que le consagre más tiempo y actividad, debiendo permanecer en «la plaza» la mayor parte del día. [...] Teniendo numerosa familia compuesta de hermanos menores y habiendo ya varios años que mi padre perdió la vista, mi situación económica es bastante precaria y me veo en la imprescindible necesidad de trabajar públicamente para sustentar mi hogar. [...] Debido a estas

⁴⁴ Si en 1920 —año de la publicación de «Estado mental de A. T.»— Torre tenía, según García Austt, 38 años, haciendo las cuentas, en 1906 —año de la noticia— él tendría 24 años.

consideraciones deducidas del conocimiento práctico de la vida, me decido (aunque duela á mi amor propio) a practicar públicamente uno de los más humildes oficios. [...] Al llevarlo a la práctica pido al público disimule la impresión que le puede producir me conceda su favor y tenga la bondad de ver en mi decisión una prueba de convicción y amor a la causa que difundo.

Si por el texto de la alocución al pueblo no tenemos conocimiento, todavía, sobre la «nueva causa filosófica» que propaga Torre, como los mismos periodistas destacan: «dejándonos completamente a oscuras sobre la causa de sus amores, el joven Alfredo Torre saludó cortésmente y abandonó nuestra redacción». Sí tenemos conocimiento, en cambio, sobre parte de la familia de Torre: «hermanos menores» y un «padre que perdió la vista» hace años; sobre su situación económica y laboral actual: «mi situación económica es bastante precaria y me veo en la imprescindible necesidad de trabajar públicamente para sustentar mi hogar»; y tenemos conocimiento, también, sobre la importancia que adjudica Torre al público y a la imagen que transmite. El «humilde oficio» en cuestión es el de lustrabotas, el cual, «aunque duela» a su «amor propio», es coherente con la causa filosófica que propaga, la cual le exige más «compromiso moral», «tiempo y actividad» en plaza pública.

Poco menos de un mes después de esta primera noticia, siguen las publicaciones de seis noticias más sobre Alfredo Torre, entre el 20 y 31 de diciembre de 1906. Estas noticias relatan los primeros conflictos entre Torre y la policía. En un primer momento, la causa es una ordenanza de la época que prohibía las conferencias públicas, por generar aglomeraciones: «el hombre del paraguas, como popularmente se le conoce, está preocupando á la policía por las aglomeraciones de transeúntes que provoca con sus conferencias sobre la salvación del país» (*La Tribuna Popular*, 20/12/1906). Los comentarios del periodista sobre la situación de Torre con la policía son, aquí también, irónicos, con un tono de burla, de chiste: «Entre párrafo y párrafo, lustra vigorosamente un par de botines, para probar á su público risueño que la elocuencia de los convencidos no está reñida con la limpieza del cuero Vicky». Y:

El propagandista del paraguas tendrá que arrendar algún local aparente para proseguir su misión regeneradora. Creemos que lo más correcto será alquilar un salón para lustrar zapatos, dadas las aficiones que á este género de labor profesa el nuevo salvador de la patria.

Si el periodista recurre a la ironía y humor en su comentario es porque no cree que pasen de este límite las acciones y discurso de Torre: «por ahora las humoradas de Torre no constituyen ningún peligro social, por cuanto el hombre se desempeña dando pruebas de una educación que muchos se la quisieran para lucirla en domingo». «Torre no constituye ningún peligro social», el uso de la autoridad policial, resulta, así, exagerado, desproporcionado.

Sin embargo, tres días después llevan detenido a «el ya popularísimo Torre» (*La Tribuna Popular*, 23/12/1906):

La policía ha llegado al convencimiento de que Torre está de remate, porque predica la salvación del país en las plazas públicas, como si todos los oradores de esa índole no merecieran ser clasificados del mismo modo. Solo Torre va á ser recluido, a pesar de que todo lo que hace no es inútil, pues si bien cuando habla nadie lo entiende, en cambio lustra botas á la perfección, y esto lo entiende cualquiera. [...] El motivo que aduce la autoridad policial, dice que este [Torre] tiene alteradas las facultades mentales y que no se puede permitir que el público esté expuesto á las genialidades de un irresponsable.

Si para la prensa el discurso y parte del actuar de Torre, aunque incomprensibles, no resultan peligrosos, sino graciosos, no difiriendo además de otros oradores que, sin embargo, no son detenidos; para la policía, sin embargo, sus conferencias son peligrosas, por dejar expuesto al público a «las genialidades de un irresponsable», o sea, de un loco. Se muestran, así, dos concepciones de locura de la época, presentes también en la actualidad: una representada por la policía, responsable de mantener el orden público, según la cual el loco es alguien peligroso e irresponsable porque causa desorden; y otra, representada por cierta prensa de la época, según la cual el loco, o por lo menos este loco, es inofensivo, gracioso y hasta puede cumplir una función social, aunque sea la de lustrar botas.

La noticia termina con una convocatoria del periodista, que ya no parece burlarse solamente de Torre, sino también de la policía y de toda la situación que se genera a partir de las acciones de aquella:

Don Alfredo, ya está usted lucido. Métase á salvar al territorio, y obtenga usted por sus humoradas y por aclamación la patente de loco, para lo que no necesitaba usted la exhibición del paraguas porque con lo primero había de sobra, y en resumen consiga usted una celda en la casa de salud, generosamente proporcionada por el Departamento de Policía. [...] Y haga usted patria.

En este pasaje se interpela a Torre, se lo convoca a continuar con su proyecto de salvación de la patria. Torre parece responder a dicha interpelación.

Pasados tres días de su detención, no se tiene noticias de Torre, qué le ha pasado, si ha sido derivado o no al Manicomio Nacional, dónde está. Y lo que hasta entonces era una situación graciosa, que merecía un tono de burla, pasa a ganar un tenor más serio y político: el tono ahora es de protesta, apoyo y defensa de Torre. En «Una prisión atentatoria. El caso Alfredo Torre» (*La Tribuna Popular*, 26/12/1906), llama la atención el uso, por primera vez en lo que se refiere a Torre, del significante «caso»; esta persona pasó a ser, a partir de entonces, un caso, lo cual trae consigo cierta ambigüedad: ¿caso policial? ¿caso médico? En esta noticia, la que nombra a Torre como un caso, surgen las primeras protestas, por ahora, con relación al actuar de la policía:

La prisión [...] del popular [...] Alfredo Torre, con el fin de destinarlo al Manicomio Nacional, es completamente arbitraria y atentatoria; y para que cese el atropello que acaba de cometerse, escribimos estas líneas de protesta contra los procedimientos de la autoridad.

En defensa de Torre, afirman: «Torre es un infeliz [...]. No dañaba a nadie; no atacaba en manera alguna el derecho ajeno; no promovía escándalos; no constituía una amenaza para ninguno [...] su prisión es injustificada, y su envío al Manicomio un atropello». Nuevamente, se afirma que Torre es inofensivo, un «infeliz». Siguen, en defensa de Torre:

Nosotros no ponemos en duda que Torre sea víctima de algún desarreglo mental. [...] Hace tiempo que creemos que es una chifladura en él esto de la regeneración social mediante el avenimiento armonioso de todas las opiniones, aún las más extremadas, y de todas las creencias, aún las más antitéticas. Pero [...] nos parece evidente que nadie puede impedirle hacer propaganda a favor de sus ideas, como nadie ha pretendido encerrar al señor Batlle por su empeño de volvernos al pleno régimen de las instituciones.

Según el periodista —que con el «Nosotros» pareciera referirse a toda la redacción del diario, pero también a toda la sociedad montevideana que acompaña a Torre y, como veremos con la noticia que sigue, se siente interpelada—, no hay duda sobre el diagnóstico de «loco», pero no por eso Torre debería perder su derecho a la libertad de expresión. La comparación entre el «caso Alfredo Torre» y el «señor Batlle», presidente de Uruguay en ese entonces, hace que el caso gane, por lo menos de forma indirecta, aquí, un sesgo político. Por otro lado, no se trataría de cuestionar si Torre está loco o no, sino de quién tiene autoridad para definirlo y, también, de qué derechos tiene, más allá de estar loco, o no.

En este contexto, en que ya se habría iniciado el proceso de coincidencia y pasaje de la «moralización de la medicina» a la «medicalización de la moral», período también en que la psiquiatría nacional todavía estaba en formación —data de 1908 la creación de la Cátedra de Psiquiatría—, ya había cierto reconocimiento y demanda social de que los médicos, y especialmente, en este entonces, los alienistas, se ocupen de los casos de locura como forma de proteger a los locos, pero también a los ciudadanos «normales», por ejemplo, de los abusos policiales:

La policía no ha podido, pues, detenerle ni menos destinarlo a una casa de salud, porque ella no es nadie para juzgar de la salud mental de los ciudadanos y porque concederle semejante facultad constituiría el más grande y el más evidente de los peligros.

Como veremos, cuando Torre pase de ser considerado un caso policial a ser un caso médico-psiquiátrico y la psiquiatría defina la necesidad de su encierro, esta no va a quedar libre de cuestionamientos y críticas, aunque el tono sea algo más suave que el que fue utilizado con la policía. La noticia del 26 de diciembre de 1906 termina, entonces, con un pedido a la justicia y una enfática e imperativa solicitud a la policía: «Vuelva la policía sobre

sus pasos y devuelva la libertad a ese infeliz cuya detención y encierro a nadie interesa y cuya libertad interesa a la justicia, al derecho y a una familia digna en verdad de conmiseración».

En ausencia de Torre, que sigue desaparecido, es la prensa quien interpela al público, por ejemplo, en el párrafo citado un poco más arriba, mediante el uso del pronombre «Nosotros» con un fuerte sentido inclusivo e apelativo, generando una ilusión dialógica de reciprocidad, constituyendo una posición de enunciación típica del discurso de la prensa, a saber, la de «portavoz» que habla en nombre de la opinión pública (Zoppi-Fontana, 1997). Dos días después se publica, también en *La Tribuna Popular*, una carta de un lector, en la nota «En apoyo de nuestra propaganda. Pro-Torre» (*La Tribuna Popular*, 28/12/1906). Se da lugar a la publicación de dicha carta, destacándose la importancia de que «las líneas siguientes no emanen de la pluma del propio Torre, caso en el cual la opinión sería sospechosa de parcialidad». Se va construyendo, así, una especie de posición o red de «apoyo» a Torre, «Pro-Torre»; la cual, según García Austt, acabó constituyendo «una atmósfera un tanto desfavorable» para la policía y, más adelante, también para los médicos que «asistieron» a Torre.

Siguen fragmentos de la carta del lector, publicada por *La Tribuna Popular*:

La propaganda en favor de Alfredo Torre, víctima de la Policía de Investigaciones, es digna de aplauso. [...] ¡Sólo *La Tribuna Popular* levantó la voz en protesta! ¿Qué mal hacía Torre? ¿Comete delito quien, por su aspecto, su vestimenta y modales correctos llama la atención del público que se aglomera para examinarlo con atención?

Y:

Si los alienistas de nuestro manicomio confirman que Torre no tiene sus dificultades (*sic.*) alteradas ¿Cómo queda parado ese señor jefe? Quedaría entonces plenamente evidenciado que contra Torre se cometió un acto infame, un atentado y hasta un acto salvaje que sería uno más á anotar en el libro de las páginas negras. Cántabro.

Quien firma *Cántabro* saluda la iniciativa de *La Tribuna Popular* de publicar una defensa de Torre y lo describe —no como un «infeliz», como en la noticia a la cual *Cántabro* responde— como alguien con «aspecto, vestimenta y modales correctos», mediante los cuales conquista la atención del público que lo «examina». En el segundo fragmento citado de la carta se refuerza la principal crítica que aparecía en la noticia anterior, (no correspondería a la policía evaluar la salud mental de sus ciudadanos, sino a «los alienistas» del manicomio). *Cántabro* va, sin embargo, más allá de dicha crítica, pues no parece estar de acuerdo con la consideración de que Torre está loco. En el caso de que los alienistas evalúen que Torre no está loco o que no tenía sus facultades o «dificultades»

alteradas, se confirmaría el «atropello» (*La Tribuna Popular*, 26/12/1906) en el actuar de la policía, el «acto infame», «salvaje», el «atentado» que se ha cometido contra Torre. «Atentado» que no parecía ser, en ese entonces, un caso aislado, ya que, si se confirma, entraría en el «libro de las páginas negras».

Seis días después de su detención, llegan, por fin, noticias de Torre:

Informes de buena fuente que obran en nuestro poder nos autorizan para afirmar que Torre fue aprehendido por la policía de la 2.ª sección, no fue recluido en el Manicomio (aunque se pensara en ello), sino puesto a disposición de Juez, acusado de escándalo en la vía pública y desacato. La participación que en el asunto tuvo el señor Jefe de Investigaciones, fue que indicó «la conveniencia de que se retirara a Torre el permiso para celebrar conferencia al aire libre», habiendo permanecido extraña la autoridad que preside al hecho de la detención. (*La Tribuna Popular*, 29/12/1906).

Se tiene noticia entonces de los motivos legales aducidos para la detención de Torre: «escándalo en la vía pública y desacato»; al final, Torre no fue llevado al manicomio, sino puesto a disposición del juez; la Policía de Investigaciones sugiere sacarle «el permiso para celebrar la conferencia al aire libre», o sea, prohibirle hablar en público, orden que, si desobedecía, constituiría una contravención, y Torre pasaría a ser un criminal.

Una vez liberado, Torre recurre una vez más a los diarios. Nuevamente, va a la redacción de *La Tribuna Popular*:

Hemos tenido el gusto de recibir la visita del popular Alfredo Torre, á quien la policía aprehendió atentatoriamente días pasados, a título de que provocaba escándalos con su oratoria y de que daba ocasión a los rateros a ejercitar sus peligrosas actividades. [...] Torre manifiesta un vivo interés en restablecer la verdad de lo ocurrido, para dejar completamente a salvo su nombre y la corrección de sus proceder. (*La Tribuna Popular*, 31/12/1906).

Nuevamente, se trata de la «verdad», ya no solo de responder a esta, sino ahora de «restablecerla». Asimismo, de la imagen que tenía el público de Torre y que le preocupaba en un principio —como lo manifiesta en su «Alocución al pueblo» publicada en *La Tribuna Popular* (26/11/1906)—, se pasa al «nombre», se trata, ahora, de «dejar a salvo su nombre» de las calumnias y difamaciones relacionadas con su detención policial, y los motivos argumentados para esta. Se da, aquí, un pasaje, un desplazamiento, de una preocupación imaginaria y narcisista —en el sentido que Lacan (2011) define en su seminario sobre las psicosis: «Consideramos la relación del narcisismo como la relación imaginaria central para la relación interhumana» (p. 134), o aún «Si la relación agresiva interviene en esa formación que se llama el yo, es porque le es constituyente, porque el yo es desde el inicio por sí mismo otro» (pp. 134-135)— hacia una preocupación simbólica y social, encarnada en el nombre propio y en la posibilidad de la existencia social, muchas veces negada a los locos. Preocupación traída por Lacan también en el seminario sobre las psicosis: «Antes que nada

es necesario que todo un orden simbólico haya sido instaurado, que entraña que el hecho de que un señor haya sido el señor Zutano en el orden social exige que se lo indique en la piedra de las tumbas» (Lacan, 2011, p. 140). Este pasaje, desplazamiento sintomático, se traduce en que Torre empieza a lanzarse efectivamente en la escritura, como otra forma de «montaje sintomático», otro recurso de pasar al público, de hacer público su testimonio.

Torre relata, entonces, lo sucedido en el momento de su última detención:

El día de la última prisión... se le han aproximado varias personas, unas para lustrarse el calzado, otra atraídas por la curiosidad.

Con todo comedimiento, y en presencia del guardia civil encargado de evitar la formación de grupos, pidió a los circunstantes que se retiraran. Lo mismo hizo el representante de la autoridad. Pero la suavidad empleada por este al intimar la orden, la debilidad de que dio muestras, hizo que nadie obedeciera.

Se habrían reunido en esos momentos unas sesenta o setenta personas alrededor de Torre, que con el fin de que no se interrumpiera de ninguna manera el tránsito público se había situado en un extremo, cuando acertó a pasar por casualidad el Jefe de Investigaciones, señor Brizuela. (*La Tribuna Popular*, 31/12/1906).

Viendo la gran aglomeración que se reunía alrededor de Torre,⁴⁵ Brizuela da la orden a la Guardia Civil: «¡Pásenlo!», o sea, que lo detengan. Torre reacciona:

Ante orden tan inesperada, Torre le dirigió la palabra al señor Brizuela para manifestarle que él no había faltado de ninguna manera, que por qué se le aprehendía otra vez.

Conducido el infeliz Torre a la prevención, estuvo tres días en la Jefatura Política y otros tres días en la Cárcel Correccional, incomunicado absolutamente... Al sexto día fue invitado a concurrir a presencia del señor Juez de Instrucción, el que, en seguida de conocer las causas de su arresto, lo puso inmediatamente en libertad. (*La Tribuna Popular*, 31/12/1906).

Ante el actuar de la policía, que mantuvo a Torre incomunicado por seis días, y la reacción del Juez de Instrucción, que le liberó inmediatamente, el periodista de *La Tribuna Popular* denuncia el abuso de autoridad y la desproporción de la detención policial, y reivindica: «Los jueces debieran castigar severamente, pero muy severamente, a los funcionarios policiales [...]. Es de esperarse que no se repitan estos escándalos».

Un último elemento de la aclaración y defensa que hace Torre de su proceder aquel día llama la atención porque anuncia el período que sigue, en el caso Alfredo Torre, período que podríamos denominar «de silenciamiento». Según el periodista, aquel día Torre había permanecido en silencio, es decir, no habría recurrido a su oratoria, limitándose a mostrar un cartel; pese a ello igualmente fue detenido:

Ni siquiera ha dirigido la palabra al público, para propagar las ideas de que se juzga apóstol. Se ha limitado a enseñar a las gentes un papel en que dice sobre poco más o menos: «No me está permitido hablar; la autoridad me lo prohíbe». (*La Tribuna Popular*, 31/12/1906).

⁴⁵ El hecho de que, en 1906, pero también en la actualidad, se reúnan entre sesenta o setenta personas alrededor de alguien «común», para observarlo, escucharlo, es, para decir lo mínimo, llamativo y sorpresivo.

Ante la amenaza del Jefe de Investigaciones de que se le debería retirar «a Torre el permiso para celebrar conferencia al aire libre» y, ciertamente, como consecuencia de las repetidas represiones policiales que ha sufrido, Torre se calla. Para Torre está prohibido el uso de la palabra en público, particularmente de su inflamada oratoria. Ante dicha prohibición, recurre a la escritura y la publicación. En 1907, publica su primer escrito: *El problema universal. Su solución científica y filosófica*.

García Austt (1920) presenta otra interpretación de lo que le pasó a Torre, que resultó en su silenciamiento:

Después de un período, que duró más de un año, de propaganda callejera, y convencido, sin duda, de que sus ideas no le conseguían muchos adeptos, y de que la organización de un partido no saldría de ellos, resolvió establecerse con un pequeño comercio, limitando a él su propaganda. Poco a poco ésta fue disminuyendo, hasta el punto de que al cabo de unos meses parecía T. olvidado de su programa y el público olvidado de las extravagancias de T. (p. 497).

García Austt no considera el efecto de la represión policial (seis días incomunicado, amenaza de retiro de permiso de hablar en público, etc.), y reduce el fundamento de su explicación al fracaso aparente del accionar proselitista de Torre, quien se habría «convencido, sin duda, de que sus ideas no le conseguían muchos adeptos». Las propagandas de Torre serían consecuencia apenas de una idea delirante, y, en este sentido, nunca deberían haber sido recibidas y compartidas por su público. Torre, en un momento de conciencia, se habría dado cuenta de esto, dejando voluntariamente su propaganda y lucha por una reforma social, entrando en un período que García Austt considerará de remisión de la enfermedad.

Sin embargo, desde el presente, podemos darle a nuestra lectura otro sesgo. Lo que García Austt llama de *olvido*, que habría sido la consecuencia natural y saludable de un proceso —ejercicio de voluntad y reflexión— que habría llevado a Torre a una *libre resolución o decisión de «establecerse»*, nosotros podemos llamarlo *silenciamiento*, efecto de la represión y la intimidación. La interpelación a su público, sin embargo, parece que permanecía intacta: basta notar el interés y aglomeración de gente que le dio escenario a su última detención.

3.2. Pasaje de la oralidad a la escritura. Publicación. Silenciamiento (1907-1915)

Este momento del caso Alfredo Torre empieza de la siguiente manera: «En esta época (año 1907),⁴⁶ publica un folleto, “El problema universal”, que él supone sea como el catecismo de su doctrina» (García Austt, 1920, p. 496). Ante los repetidos conflictos y

⁴⁶ Un dato que García Austt no destaca es que Torre lo publica el 18 de julio de 1907, fecha en la cual se celebra, en Uruguay, la Jura de la Primera Constitución (18 de julio de 1830).

represiones de la policía, Torre hace un pasaje de la oralidad —hasta entonces realizaba conferencias en las plazas públicas de Montevideo, distribuyendo a veces algunos folletos con sus ideas— a la escritura, reuniendo, en una misma publicación —titulada: El problema universal. Su solución científica y filosófica— los textos de los folletos que distribuía a su público, desarrollando más detenidamente lo que denominaba el *problema universal y su solución científica y filosófica*. El texto está dividido en tres capítulos: «I. ¿Qué es el problema universal?», «II. ¿Cuál es su solución?», y «III. ¿Qué medios tenemos a nuestro alcance para llevar la solución a la práctica?», y posee un estilo similar al de los sistemas filosóficos o aún de las teorías sociales. Se mezcla, sin embargo, con momentos más bien narrativos y dialógicos con sus lectores-público, que dan cuenta de cómo va llegando a escribir y publicar ese texto, así como de acontecimientos que le van ocurriendo.

Si bien Torre dirige su publicación, en un principio, «AL PUEBLO» (Torre, 1907, p. 4), más adelante, especifica mejor quiénes son sus destinatarios: «el problema cuya solución pide y anhela la Sociedad Universal y que ha de venir á satisfacer las *aspiraciones del hombre sabio y sensato*, hasta donde humanamente sea posible, ha sido solucionado científica y filosóficamente» (Torre, 1907, p. 4). Su destinatario es la «Sociedad Universal», pero más específicamente, el «hombre sabio y sensato», veremos, en lo que sigue del texto, la importancia que le da Torre a la *verdad* y al *hombre consciente*. Pues, lo inconsciente, lo no sensato ni sabio serían las causas, en algún punto, del problema universal. Torre afirma y justifica la publicación del texto con las palabras que siguen:

Poco tiempo ha transcurrido, desde que tuve el agrado de manifestaros lo que antecede, en una hojita suelta [...]. *Ahora, habiendo llegado el momento de darle mayor impulso á la causa filosófica que propago*, me veo en la imprescindible necesidad de ampliar más el concepto que debemos formarnos del Problema Universal, y al mismo tiempo os diré cuál es su solución. (Torre, 1907, p. 5).

Es algo misteriosa la afirmación de que «ahora» ha «llegado el momento de dar mayor impulso a la causa que propaga». ¿Por qué este es el momento? Lo aclara, un poco, páginas más adelante, cuando pregunta a sus lectores:

¿No os parece que el momento actual es solemne para la Humanidad? De polo á polo pide justicia, y á pesar de su elevado progreso material é intelectual no hay tranquilidad: *grandes peligros le amenazan. La hora actual es de efervescencia, de incertidumbre, de delirio*; todas las clases sociales luchan entre sí. (Torre, 1907, p. 7).

Se trataría del momento ideal, justamente, porque se ha llegado al momento de «efervescencia», de «incertidumbre» y de «delirio» que amenaza a la «Humanidad», exigiendo de esta una respuesta. Hace referencia, entonces, a la lucha de clases y a las guerras entre países, «potencias»; en este sentido, también podemos pensar en la misma Guerra Civil, ocurrida en Uruguay tres años antes, en 1904, a la cual ya nos referimos en el

apartado «2.1. Lo público y lo privado en su relación con el proceso de «medicalización» en el Uruguay de 1900-1920».

Torre (1907) explica, entonces, sus procederes hasta entonces considerados, por veces, excéntricos y que causaron comentarios y cuestionamientos sobre su salud mental:

El paraguas, desde un principio, lo llevé para despertar la curiosidad del público; éste me rodeaba en las plazas y yo aprovechaba esa oportunidad para propagar *verbalmente* la nueva causa, indicándoles cuál era el punto de partida.

Ahora deseo que, cuando me veáis con el paraguas abierto, penséis en que debéis ilustraros; y al hacerlo buscad la verdad de las cosas á lo filósofo. (Torre, 1907, p. 4).

Lo que García Austt postula como patológico, como síntoma de la psicosis razonante —el querer llamar la atención, el deseo de espectacularidad—, Torre lo justifica como un recurso consciente, voluntario, para «despertar la curiosidad del público», manifestando la tensión, nuevamente, de dos concepciones de locura. El uso del paraguas por Torre, por su repetición, debe pasar a constituir un signo para su público,⁴⁷ signo que interpela al público a ilustrarse y buscar la «verdad de las cosas á lo filósofo». Por otro lado, en la cita anterior, Torre (1907) hace referencia a su actividad oratoria —«propagar verbalmente»—, referencia que volverá a hacer más adelante: «Muchas veces, *verbalmente*, os he expresado algo acerca del citado problema» (p. 5). No es algo casual que Torre haga énfasis en lo verbal-oral como su forma privilegiada, hasta entonces, de comunicación con su público y es un detalle que gana importancia en la medida en que, justamente, es lo que le será prohibido por la Policía de Investigación, lo que puede haberle llevado a escribir y publicar dicho texto.

Si la causa del «problema universal» sería, de alguna forma, la «incertidumbre», el «delirio», dicho problema consistiría en «la adquisición de la verdad de todo lo existente; para luego ver si la organización actual de la Sociedad es la que realmente le corresponde en virtud de su naturaleza» (Torre, 1907, p. 5). La organización de la sociedad se estructuraría en tres mundos, «intelectual», «material» y «moral», que deben estar ordenados y relacionados de la forma más armónica posible. Según Torre (1907), la solución al problema universal consistiría en lo siguiente:

Al mundo, habrá que darle más orden y armonía, para que tenga más vida y belleza; la mente del hombre será iluminada por el sol ardiente y deslumbrador de la verdad... para emprender la gran obra armoniosa del progreso material, intelectual y moral... En la Sociedad ideal, la Humanidad no llora, piensa... piensa en la perfección. (p. 6).

En esta descripción del problema universal, de este momento «solemne», de «efervescencia», de «incertidumbre» y de «delirio», resuena lo que Freud ha nombrado, en

⁴⁷ Para Lacan, siguiendo a Pierce, el signo se define como lo que representa algo para alguien. En este sentido, el paraguas/Torre representa la verdad para el público.

relación al caso Schreber, como «crepúsculo del mundo». Si la solución a que llega Schreber es la del (re)nacer de una nueva Humanidad —gestada y parida por él, en su relación con Dios—, para Torre, la solución —algo menos radical— es una reforma social que traería armonía a la Humanidad, concebida y llevada adelante por él, en su relación, como veremos, con su «maestro».

¿Cómo adquirir, cómo llegar, sin embargo, a la verdad? ¿Habrá alguien que lo ha logrado? Torre (1907), con el recurso a un lenguaje hipotético y a un sujeto indeterminado, afirma: «Quien poseyera esta soberana *verdad*, con gran acierto podría indicar la solución de todas las cuestiones materiales, intelectuales y morales» (p. 5). Si en un principio sospechamos que Torre habría sido quien llegó a la «soberana *verdad*» y sería el guía para esta —como nos da a entender, además, el texto clínico de García Austt—, esta sospecha se diluye cuando hace referencia a su «maestro»: «cuando á solas recuerdo lo que me ha dicho mi maestro, y pienso en él, qué grande, qué inmenso, mi alma vé!... y yo... que pequeño, que débil!» (Torre, 1907, p. 5). Un poco más adelante, lo cita textualmente:

Me ha dicho: La Sociedad ideal sería aquella en la cual el hombre tuviera en su alcance los medios necesarios para desarrollar perfectamente su actividad física é intelectual: conociera la verdad y la justicia: procediera de acuerdo con éstas, y dependiera tan sólo de su voluntad de ser feliz ó desgraciado. (Torre, 1907, p. 6).

Torre no es más —ni pretende serlo—, entonces, que el testigo de lo que le ha enseñado su maestro, es el canal de comunicación, el mediador del mensaje: «y yo... que pequeño, que débil!» (Torre, 1907, p. 5). Debido a esta posición enunciativa de testigo, se puede sospechar de un fenómeno elemental, de una alucinación verbal en la figura del «maestro» —como dice Allouch (1986), de «*t'es moins* a fin de entender lo que implica infaliblemente de herida narcisística su postura» (p. 51).⁴⁸ García Austt (1920) también lo sospecha: «hace alusiones a un maestro que no nombra, y que a mí personalmente tampoco ha querido revelármelo, lo que me hizo suponer la posibilidad de un episodio onírico o alucinatorio en la génesis de la idea prevalente» (p. 497). Pero no lo sospecha a partir de la consideración de la posición enunciativa de Torre con relación a su maestro, o a la posición desde la cual el mismo Torre habla con relación a lo que le pasa, sino de su posición de resistencia ante el interrogatorio, ante el poder médico. En esta interpretación, García Austt dice menos del sujeto que estaría viviendo determinada experiencia y más del dispositivo de confesión psiquiátrico, así como de las expectativas que el psiquiatra deposita en el interrogatorio psiquiátrico. Lo que queda manifiesto, así, son dos concepciones diferentes de sujeto: una, de cierto psicoanálisis lacaniano, que define el sujeto como intervalo en la cadena entre un significante y otro, y que por eso se mantiene atenta a las

⁴⁸ Aclara, en nota al pie, el traductor del texto: «En francés *temoin* —testigo— y *t'es moins* —tú eres menos— responden a la idéntica pronunciación, consuenan».

apariciones del sujeto en el lenguaje; y otra, de cierta psiquiatría, que concibe al sujeto como individuo consciente, voluntarista y transparente. En el caso de los «pacientes psiquiátricos», este individuo y sus calidades estarían perdidos, y la psiquiatría, con todos sus dispositivos, estaría para reencaminarlo, readaptarlo a lo esperado socialmente.

En el tercer y último capítulo, entonces, Torre (1907) enuncia cómo adquirir la verdad y llegar a la solución del «problema universal»:

El medio que tenemos para adquirir la verdad, o de aproximarnos á ella es la ciencia, pero debemos tener un gran amor a la ciencia si queremos llegar á la alta cumbre de donde veremos y comprenderemos el Universo, y todo lo que en sí contiene; si allí llegamos, allí nos entenderemos, y os diré quién es mi maestro. (p. 6).

Solo aquellos que aman a la ciencia y que consecuentemente están en condiciones de llegar a la verdad merecen saber quién es el maestro de Torre. La ciencia a que Torre refiere parece ser la «ciencia social» y podemos identificar en su texto, específicamente, similitudes con las corrientes del liberalismo y del socialismo:

Si queremos proceder con acierto, debemos empezar por el problema económico, que actualmente es el esencial. Es necesario resolverlo de tal manera, que el hombre tenga asegurada su subsistencia en el presente y en el futuro: así también habrá asegurado la libertad de su voluntad, y podría emplearla en perfeccionarse intelectual y moralmente: será el hombre consciente. (Torre, 1907, p. 8).

O aún:

En esta [Sociedad Ideal], *todos los individuos son productores ó contribuyen directamente al bienestar general*. Todo individuo, debe ser recompensado, según sus méritos. (Relativamente). Debe proveérsele gratuitamente, á él y á su familia que sustenta, de los recursos necesarios en casos de enfermedad, accidentes, pérdida de vida, etc., y de tal manera, que todos queden libres de la miseria. [...] Todo hombre es útil á la sociedad, debe ser protegido. (Torre, 1907, pp. 8- 9).

Torre manifiesta cierta familiaridad con ideas del liberalismo y del socialismo, y sus respectivas concepciones de hombre «consciente» y «libre»: el primero, desde un principio autorregulado por la misma economía y sociedad, con una concepción voluntarista; el socialismo, como resultado de la emancipación, vía toma de conciencia de clase, y desde una concepción de igualdad de derechos y medios, calibrado por el Estado. La última cita contesta la idea de que algunos individuos no son útiles a la sociedad, por regla general, los locos y los que están en situación de discapacidad son los que han sido considerados como inútiles socialmente, quedando, así, al margen de la sociedad. Torre no parece estar, así, tan alienado de su realidad, de su entorno, como se podría suponer a partir de un diagnóstico psiquiátrico de psicosis —desde algunas corrientes psiquiátricas, pero también psicológicas y aún psicoanalíticas.

Lo que Torre enuncia teóricamente se articula con lo que le va pasando particularmente: primero, las represiones y las detenciones policiales, después, el diagnóstico de psicosis y su internación. Estos sucesos traen consigo la falta de libertad y la marginación social, pero la causa de ello no es la locura, la supuesta inconsciencia, sino las repetidas represiones y encierros, primero policial, después, médico.

Como forma de ir concluyendo su escrito, Torre (1907) escribe:

Así piensa «el hombre del paraguas» (como le dicen los chicos) es algo de lo que me ha enseñado mi maestro. —Me llaman... pero es mentira. [...] También lustró botines, para demostrarles que soy *manso* y que amo á la causa filosófica que propago. [...] Cuando *debuté*, le pedí á *La Tribuna* que tuviera la bondad de publicarme un articulito que le entregué; accedió y lo publicó [...]. Este documento, (como le llamaba ella). (p. 9).

Es un párrafo algo misterioso, si lo consideramos, digamos así, «fuera de contexto», en el cual Torre hace referencia a cosas que le han pasado y a referencias que le han hecho, pero sin aclararlas y usando puntos suspensivos, dejando a sus lectores en suspenso sobre, por ejemplo, cómo le «llaman», y qué «es mentira». Pero si vamos a las noticias que los diarios de la época publicaron sobre Torre tenemos una mejor idea de este contexto, en el que ha sido difamado y perseguido por la policía. De todas formas, el uso de los puntos suspensivos se puede asemejar a lo que Lacan ha llamado —en su seminario sobre la psicosis, comentando el caso Schreber— «frases interrumpidas», indicando, de nuevo, posibles fenómenos de alucinaciones verbales y la sensación e idea de persecución. Llama la atención, por otro lado, el uso del significante *debutar* —«cuando debuté»—, que puede ser leído como cuando alguien se inicia en una nueva actividad, pero también, desde el ambiente artístico, como la primera vez en que alguien se presenta ante un público. Siguiendo con las referencias a cosas que le han pasado, entra en diálogo directo con sus lectores-público: «Después de esto, en presencia de vosotros, por cuantas cosas he pasado... no valieron vuestras protestas...» (Torre, 1907, p. 10), pareciendo hacer referencia directa a las represiones y detenciones policiales, y a las reacciones de protesta y de denuncia por parte de *La Tribuna Popular* y del público.

Termina su texto con un ofrecimiento y una interpelación, una convocatoria: «Profundamente convencido de lo que os he manifestado, os ofrezco mi actividad física é intelectual y todo cuanto poseo; otro tanto espero de vosotros si queréis que sea un hecho la solución del Problema Universal» (Torre, 1907, pp. 11-12). Pero un poco antes de concluir su texto, hace una acotación que parece anunciar su silenciamiento y desaparición, por algunos años:

Imposible sería demostrar acá, ni actualmente, los primeros principios sobre que están fundadas las doctrinas que os he expuesto; pues sería necesario sacar á relucir todos los conocimientos del saber humano hasta el presente, y algo más...

Actualmente no estamos preparados, ni nuestras circunstancias nos permiten tratar con provecho cuestiones tan profundas —aplacémoslas para algo más adelante. (Torre, 1907, p. 11).

Habrá que esperar el momento ideal en que estén todos preparados y estén dadas las circunstancias. Se aplaza, entonces, no solo la demostración de «los primeros principios», sino también la concreción de la idea de una reforma social. Es justamente en este momento de concreción de su idea que Torre y su actuar pasan a ser objeto de observación de la psiquiatría:

El sistema delirante de reforma, de felicidad social, no es extremadamente absurdo, o, por lo menos, no está en flagrante oposición con las aspiraciones de muchas clases sociales; pero lo ilógico, lo absurdo, lo verdaderamente patológico, aparece en la tentativa que hizo T. para llevar a la práctica sus ideas. (García Austt, 1920, p. 497).

Veremos, en lo que sigue, en qué consistió la tentativa de Torre, considerada por la psiquiatría como lo «verdaderamente patológico».

Antes de terminar el análisis de este momento del caso Alfredo Torre, nos gustaría realizar un comentario, breve, del pos data que hace Torre a su escrito:

P. D. Algunas de mis queridas lectoras se quedarán alarmadas, al ver que las mujeres han desaparecido en la Sociedad Ideal... porque no las nombro. *Nada de eso*; ella siempre será la dulce compañera del hombre, tendrá su correspondiente lugar en el concierto social y también sus derechos según su naturaleza. Alfredo.

Además del explícito tenor machista del discurso de Torre en este punto —quizás no tan disonante para la época—, lo que nos ha llamado la atención fue cierto uso de la negación —«Nada de eso»—, que parecía más bien una denegación (*Verneinung*) (Freud, 1925), aceptada en el nivel consciente —del enunciado— pero no en el nivel inconsciente de la enunciación. Su sistema social, su propuesta de reforma social para la humanidad, es incompleto, faltan «las mujeres», están «desaparecidas», no se las nombra, o sea, parecen no formar parte de su «edificio simbólico».

Después de la publicación de su texto, en 1907, Torre entra en una especie de mutismo con relación a su propuesta de reforma social, que durará, según García Austt, cinco años, período en el cual abre un pequeño comercio. Este período, que llamamos de *casi mutismo*, es considerado por García Austt como un período de «remisión» (García Austt, 1920, p. 497).

3.3. Vuelta a la escena pública. Concreción de la idea. Aislamientos. Protestas y silenciamientos. Caso psiquiátrico (1915-1920)

Pasamos ahora al último momento del caso Alfredo Torre. En este, Torre pasa de ser un caso policial a ser un caso médico, específicamente, un caso psiquiátrico, con dos internaciones entre 1918 y 1920, en el Hospital Vilardebó. Antes, sin embargo, Torre tiene un período de mutismo, con relación a su idea de reforma social, en el cual desaparece de la escena pública, período que, como ya dijimos, es considerado por García Austt como de remisión. Aún según García Austt (1920):

Al cabo de cinco años de pacífica labor, T. se encontró en posesión de un regular capital, y entonces surgen y se organizan nuevamente las ideas que parecían olvidadas, fortalecidas ahora por la posibilidad de hacerlas prácticas. Nueva impresión y difusión del famoso folleto. Y en seguida organización de la primera cooperativa, establecimiento estafalario que abarcaba todos los ramos, que tenía más de cincuenta empleados, y de cooperativa sólo el nombre, pues el capital era exclusivamente de T. (p. 497).

Como hemos podido constatar, consultando el acervo de la Biblioteca Nacional de Uruguay, en 1915 Torre publica una segunda edición de su escrito «El problema universal», que había visto la luz por primera vez en 1907. Esta segunda edición es publicada a varios colores, pero lo esencial del texto, de 1907, no cambia. Lo que sí parece haber cambiado son las condiciones mundiales, de Uruguay y también de Torre. Si en 1907 Torre afirmaba en su texto que todavía no estaban dadas las condiciones para la reforma social, en 1915 el escenario parece ser otro, por lo menos a nivel individual, pues Torre ha obtenido cierto éxito económico en el comercio que había abierto.

En ese mismo año, 1915, encontramos, nuevamente, noticias en los diarios sobre Alfredo Torre. Noticias sobre la cooperativa de trabajo fundada por él, a la que se refiere García Austt, y específicamente noticias de conflictos de Torre, nuevamente, con la policía. Veamos la noticia que lleva como encabezamiento: «El escándalo de ayer en la Plaza Constitución. Boxeo y luchas romanas al aire libre. El propagandista Torre recibe una sorpresa de la policía. La protesta del público se convierte en tumulto. El señor Rafael de Mesa ingresa a Jefatura. De cómo un hombre correcto llega a perder la línea» (*El Plata*, 16/10/1915). Allí se relata un evento «escandaloso» y, si atendemos al tono del periodista de *El Plata*, casi un evento histórico: «Ya tenemos algo más que contar á nuestros nietos» (*El Plata*, 16/10/1915).

Antes de adentrarnos en el «escándalo» propiamente dicho, nos gustaría recuperar la forma en que el periodista presenta, o mejor, vuelve a presentarnos a Torre:

Torre en escena. ¿Será necesario que digamos quién es Torre? ¿Será necesario que contestemos esta interrogación?

Torre, que tuvo un momento de desesperante popularidad, bajo el glorioso apodo «El hombre del paraguas», vuelve a presentarse en escena después de una larga 'relache'. Quizás en lo más íntimo de nuestro ser, no hayamos logrado todavía, perdonarle a Torre su sabia psicología de la multitud, que evidenció hace un tiempo al hacerse pasar por loco irremediable. Mientras con el paraguas al hombro andaba por estas calles [...] hablando con bíblicas frases de una sociedad futura, con la más candorosa ingenuidad le tomamos por loco y contribuimos á su popularidad que llegó á servirle de base inmovible para su desenvolvimiento comercial. [...] cuando creíamos divertirnos a su costa él se estaba divirtiendo á la nuestra. (*El Plata*, 16/10/1915).

El relato que hace el periodista sobre Torre, y especialmente su desaparición y «larga "relache"», coincide tanto con el relato de García Austt, en el texto clínico, como con el hecho de que no hayamos encontrado noticias de Torre entre 1907 y 1915. El periodista pone de manifiesto un ambiguo sentimiento, como de engaño, con relación a Torre y a su locura. Afirma que Torre *se hacía pasar por loco* como forma de hacer propaganda, ganar fama y así poder instalar un próspero comercio. Este sentimiento de engaño por la supuesta locura fingida parece venir acompañado también por cierto *sentimiento de traición* con relación a la desaparición de Torre de la «escena» pública y social, por haber dejado de lado sus propagandas por una reforma social, por haber abandonado, aparentemente, su proyecto de una «sociedad futura».

Si en un principio prevalece un tono acusatorio, como si Torre hubiese sido un vil aprovechador y engañador, en lo que sigue se relativiza esa visión: «Torre [...] se hizo un hombre laborioso y emprendedor, á cuyo lado muchos pobres, si no encontraron prodigalidades económicas porque su estado no se lo permitía, hallaron en cambio la consideración y afectuosidad de un buen compañero de trabajo» (*El Plata*, 16/10/1915). De Torre se afirma, entonces, que es un buen compañero de trabajo, casi un altruista que emplea a pobres. Además, contrariamente a lo que se pensó en un inicio, no ha abandonado su proyecto de reforma social: «Fue en esta forma y en esta circunstancia, que Torre comenzó a realizar su gran proyecto, su gran sueño de sociedad futura» (*El Plata*, 16/10/1915).

Si algunos párrafos antes el periodista parecía arrepentido de haberle hecho propaganda a Torre, ahora vuelve a hacerle «reclame» a «este hombre indudablemente ingenioso». El periodista destaca y elogia el proyecto comercial-social de Torre, la «obra» que ha emprendido como forma de realizar su reforma social:

La obra de Torre. [...] Torre ha instalado en un enorme salón una estantería muy bien montada en la cual la gente puede obtener, á menor precio que en otra parte, toda clase de artículos de utilidad doméstica. Allí hay de todo cuanto ha creado la industria y la naturaleza [...]. Su propósito principal fue crear una cooperativa de trabajo, en la cual pueden intervenir como fuente de recursos personales, todos los hombres de labor que se dediquen á una industria cualquiera. Él es un *mediador* entre la gente de trabajo y el público, quien encuentra en él una especie de Mesías en este angustioso momento de crisis. (*El Plata*, 16/10/1915).

La «cooperativa de trabajo» de Torre, su «obra», en las palabras del periodista, será justamente lo que García Austt va a etiquetar como patológico, delirante, causante de un «desastre» que lleva a Torre a un período de «depresión melancólica».

No será la cooperativa la causa de los nuevos conflictos de Torre con la policía, sino, nuevamente, el hablar en público; sin embargo, con la existencia de la cooperativa, estos conflictos ganan más repercusión y se vuelven «escandalosos» por la gran cantidad de personas involucradas que acompañan a Torre, ahora, en sus propagandas, en su proyecto, en sus presentaciones públicas. Llamamos la atención para un significante que aparece en la cita: «mediador». Así como en relación a su maestro, indicada por él en su escrito, ahora nuevamente este término manifiesta la posición en la cual Torre se encuentra, pero ahora es un «mediador» entre los trabajadores (los «hombres de labor», la «gente de trabajo») y el público.

La forma en que lo ocurrido es relatado por el periodista se acerca a lo anecdótico, parece un cuento:

Pocos minutos después de las cinco de la tarde, una algarabía de voces de diversos timbres [...] llenaron el ambiente de nuestra casa. Unos segundos después, una incontenible invasión de personas enfurecidas [...] vino a estrellarse contra nuestra mesa de trabajo. [...] Rostros congestionados se acercaban á nuestros rostros, pálidos por el espanto; puños grandes, puños pequeños, puños de toda edad se erguían ñeros y amenazantes sobre nuestras cabezas. [...] El nombre de Alfredo Torre, en raro contubernio con el de Sampognaro y del de Sanguinetti sonaba en nuestros oídos con silbidos de tempestad. ¿Qué les había ocurrido á Torre, á Sampognaro y á Sanguinetti? Acababa de librarse entre ellos y una muchedumbre, una aterradora batalla campal en plena Plaza Constitución. Los invasores de nuestra casa [...] eran casi todos los empleados de la casa que Torre tiene en la calle Andes, que venían á protestar contra un atentado de que se lo había hecho víctima a su patrón. (*El Plata*, 16/10/1915).

Como de costumbre, Torre había ido a la plaza pública a hacer publicidad, a hacer «reclame» de su reforma social, así como de la jornada de ocho horas laborales — aprobada, en Uruguay, en ese mismo año de 1915. Lo nuevo en esta situación es que va acompañado «de todos sus empleados que suman un total de cuarenta y siete, entre hombres y mujeres». Ya ahí, en la Plaza Independencia, la presencia de Torre llama la atención del «público», formándose así un gran «grupo de espectadores», «unas doscientas personas» alrededor del «hombre del paraguas». La policía pasa por ahí y ante esta escena quiere obligar a Torre a «que concurra á la Jefatura, para muñirse del permiso correspondiente». A partir de ahí empieza el conflicto, Torre está dividido entre acatar la orden policial y responder a la demanda de su público:

Torre se encontró en este instante en un momento difícil. El señor Sampognaro le indicaba que concurriera a la Jefatura, y el público, mientras tanto, pedía a Torre que continuara su improvisación. [...] Ante un trance tan complicado, ensayó un sistema especial. Torre atendía algunos segundos al jefe de policía, mientras dedicaba otros al público, que protestaba ante el proceder de la policía. Esto no pareció correcto al

jefe político, por cuya causa, según se afirma, empujó al orador ordenando luego fuera conducido al Departamento. La actitud de la policía, á partir de este momento, dejó mucho que desear. [...] se mezclaron entre el público, y con toda delicadeza, repartieron golpes [...]. Mientras tanto, a Torre se le colocaron cuatro esposas, y fue llevado á pulso hasta la Jefatura. (*El Plata*, 16/10/1915).

La detención de Torre y el actuar de la policía provocaron la protesta de los asistentes, contando incluso con la protesta de un periodista español que allí se encontraba, a causa de la cual también fue detenido, pero rápidamente liberado: «*Las protestas*. [...] Casualmente, la pintoresca escena fue presenciada por el señor Rafael de Mesa, conocido periodista español, y tan mal efecto produjera en su ánimo esos hechos, que enseguida protestó enérgicamente contra el proceder de la policía» (*El Plata*, 16/10/1915). La opinión del periodista de *El Plata* parece manifestar también su apoyo a Torre y una protesta por la acción policial:

Nosotros no nos aventuramos á creer que su propósito fuera provocar un desorden, pero en cambio nos atreveríamos a jurar [...] que el bueno Torre se lanzó a la plaza pública con el sólo objeto de difundir su obra. Si se excedió en el «reclame» fuerza es confesar que contribuyeron á que así ocurriera, los buenos oficios que tan generosamente le prestó el público que en masa se puso de su parte y el mismo jefe de policía. (*El Plata*, 16/10/1915).

Tres días después del «escándalo», el mismo diario, *El Plata*, entrevista a Torre en la Cárcel Correccional. Enterado de la publicación de la noticia del 16 de octubre, Torre agradeció a *El Plata* y declaró en su defensa:

—Nunca esperé que la policía pudiera proceder en aquella forma, y mucho menos cuando esta era la tercera conferencia que ahora volvía á dar en la plaza Independencia... Se dice que yo no tenía permiso para efectuar esa clase de reuniones en la ciudad, aunque ellas fueron con fines inofensivos y de reclame. Sin embargo, considero conveniente dejar constancia de que días antes de iniciar esa propaganda tuve oportunidad de hablar con el jefe de policía, y el señor Sampognaro, después de atenderme durante breves momentos, me respondió en la siguiente forma: «Vaya no más, Torre. Ya hablaremos del asunto». A raíz de eso concurrí al despacho del comisario de órdenes, haciéndole conocer el resultado de aquella entrevista. El señor Sampognaro —le manifesté al señor Sanguinetti— está de acuerdo en principio con mis propósitos, así que espero obtener también su opinión al respecto. «Por mi parte —respondió entonces el comisario de órdenes— no hay inconveniente alguno». (*El Plata*, 19/10/1915).

Después del «escándalo» de octubre de 1915, no tenemos más noticias de Torre hasta 1917. Según García Austt (1920), su desaparición se da no por nuevos conflictos con la policía, sino por el «fracaso» de su cooperativa de trabajo:

La idea de éste era demostrar la posibilidad de un establecimiento donde todos los que contribuían a su sostenimiento fueran al mismo tiempo productores y consumidores. Él esperaba que agrandándose la cooperativa llegaría a abarcar la ciudad y luego el país todo.
Y lo que era fácil prever, se produjo [...] vino el desastre. Hubo que dar por terminado el negocio, y T. se encontró con que tras el fracaso había perdido todas sus economías. Cayó entonces en un estado casi de depresión melancólica, se aisló en una quinta y allí vivió, abatido, descorazonado, durante varios meses. Pero pronto reacciona y vuelve a la lucha, a su lucha. Lanza un manifiesto que titula: «Para

todos», y que empieza diciendo: «Aún no he muerto... Vengo por las dignidades y magnificencias de la Vida! Vengo a enunciaros el problema del Gran Futuro ante las angustias y zozobras del presente». (García Austt, 1920, p. 498).

Por segunda vez, Torre se aísla y se distancia de su público, de la lucha por una reforma social. Si en su primer distanciamiento o «desaparición» García Austt había visto una señal de «remisión», ahora ve una señal patológica y de apareamiento de una nueva faceta de su cuadro de psicosis razonante, la de «depresión melancólica». La principal diferencia entre la primera y la segunda, es que, en la primera, Torre se distancia de la propaganda y de su público, manteniendo su funcionalidad social, con la administración de un comercio; en la segunda, Torre se aísla de todos y todo. Esto habría sido la consecuencia natural, según García Austt, del intento de Torre («ilógico», «absurdo» y «verdaderamente patológico») de concretar su «idea delirante». El intento de Torre es «verdaderamente patológico» pues iría a contracorriente a lo que estaría más consensuado socialmente, y, según parece, también, a las ideas del psiquiatra: el interés financiero. «[La] idea prevalente lo esclaviza, lo domina. Nada lo detiene [...] ni el freno más poderoso, —la seguridad de la ruina económica— atempera sus entusiasmos» (García Austt, 1920, pp. 500-501). De hecho, el motivo que conduce a Torre a su segundo aislamiento, distanciamiento de su público y cese de su actividad propagandística no lo sabemos, no lo explica el propio Torre. La última noticia (*El Plata*, 19/10/1915) que tenemos de él en los diarios, previo al año 1917, es, nuevamente, la orden por parte de la autoridad de que se calle y la advertencia de que, en caso de no obedecerlo, será detenido por la policía.

El manifiesto «Para todos», al que refiere García Austt, fue objeto de nuestra búsqueda, en la Biblioteca Nacional de Uruguay, pero no lo encontramos. Suponemos que fue publicado entre los años 1916-1917. Encontramos, sí, otras noticias sobre Torre, en 1917, sobre conflictos, esta vez, con la Intendencia de Montevideo. El motivo, el mismo de siempre: su propaganda por una reforma social. Vuelve el tono humorístico y anecdótico en el relato de sus acciones, que se vuelven cada vez más llamativas o excéntricas. En «Callejeando. Torre versus Intendencia» (*La Mañana*, 17/10/1917), se ventila un conflicto de Torre con la Intendencia. La noticia recoge las palabras y la versión de Torre, así como la opinión del cronista:

Torre, el ex «hombre del paraguas», «el loco Torre», según unos, el «cuerdo Torre», según otros, «el hombre de los cardenales», «el filósofo Torre», está en pleno conflicto con la Intendencia. [...] En la tarde de ayer, el sidecar de Torre, con su mástil en el que los días de fiesta patria flamea una bandera nacional, y en los de labor un globo terráqueo, con su cruceta sobre la que descansan o sufren los dos ya célebres cardenales, convenientemente atados de una patita [...] estaba detenido frente a la puerta de entrada del Palacio Municipal y rodeado por una masa compacta de curiosos. (*La Mañana*, 17/10/1917).

Con el pasar de los años, Torre se va «multiplicando», es cada vez más multifacético, ya no es solamente Torre, sino el «ex hombre del paraguas», «el loco Torre», «el cuerdo Torre», «el hombre de los cardenales», «el filósofo Torre». Ya no está el paraguas, ahora usa nuevos recursos para llamar la atención: un sidecar, bandera, globo terráqueo, pájaros y, como es de esperar, no pasa desapercibido, lo que nuevamente genera conflictos, ahora con la Intendencia. La noticia publica la versión de Torre sobre dicho conflicto:

—No quiero volver a aquella triste época en que me engallolaban porque obstruía el tránsito y por no haber obtenido previamente el permiso correspondiente. Ya vamos para viejos y es necesario tener juicio. [...] Para la propaganda de mis ideas que pienso hacer en plena vía pública, solicité y obtuve permiso de la Jefatura P. y de Policía; y ya en funciones, se me apersonó un inspector municipal para decirme con toda corrección que no podía dar esas conferencias sin previo permiso de la Intendencia. [...] con toda corrección pretendo que se me explique por qué razón habiendo obtenido mi permiso policial, única autoridad que debe intervenir en el asunto, la Intendencia me pone trabas, pretendiendo hacerme presentar por escrito. ¿Acaso se tienen esas exigencias con los del Ejército de Salvación, que hacen lo mismo que yo? Yo no negocio nada, yo hago propaganda por mis ideas, yo no soy un charlatán de feria. (*La Mañana*, 17/10/1917).

Torre, en un tono entre autocrítico —por su actuar en el pasado— y de defensa —por su actuar, ahora sí, responsable, en la actualidad, pues no es un «charlatán»—, pide explicaciones de por qué un inspector municipal le quiere prohibir que hable en público, y solicita otra autorización, además de la que ya tiene de la policía.

El autor de la nota periodística, en un tono misterioso, afirma su relación y hasta su «estima» por Torre. Dice: «El cronista, que ha sido condiscípulo del cuerdo o del loco, o del que se hace el loco para pasarlo bien y que por todo esto y por algo más que calla, le profesa verdadera estimación»; el periodista revela que ha sido, en otro momento un «condiscípulo» de Torre, pero se reserva información (¿ha sido un seguidor?). El periodista intercede por él, aunque sin éxito, pues Torre:

Debe presentarse por escrito por así haberlo ordenado el Intendente [...]. El postulante protesta, nos dice de su dignidad quebrantada si cede, de dos fojas de papel sellado, del timbre de biblioteca y de la crisis que nos aflige para entrar en semejantes gastos.

—Bueno, le aconsejamos; preséntate en papel común y al margen de la foja, en el membrete, pon con letra endemoniada «a reponer», una rúbrica debajo de esas dos palabras mágicas y ya verás, ya verás. (*La Mañana*, 17/10/1917).

Torre sigue la sugerencia del cronista y se va, entonces, de la Intendencia, «en procura de papel y demás accesorios para escribir». Mientras se iba, en su sidecar, por la Avenida 18 de Julio, la principal de Montevideo, «el centenar de personas que rodeaban segundos antes el armatoste se preguntaba: —¿Es cuerdo? ¿Es loco?», a lo que el cronista responde: «“Chi lo sa” — [...] recordando aquello de “no son todos los que están, ni están todos los que son”» (*La Mañana*, 17/10/1917). En este entonces, como se puede leer en la noticia, se duda todavía de la locura de Torre, por lo menos a nivel social. Además, el

cronista explicita cierta concepción de la locura más vinculada a un estado y no tanto a un ser o esencia extáticos.

Poco menos de un año después de esta última noticia, Torre es internado, por primera vez, en el Hospital Vilardebó, el 28 de mayo de 1918. Previo a la internación no tenemos otras noticias sobre él, con excepción de lo que García Austt (1920) relata en el texto clínico: «Viendo que se le escapa este fácil medio de vida, que aparte de ello le conserva la popularidad, lo que lo halaga siempre [...] [Torre] se pliega a un partido político» (pp. 498-499). No logramos averiguar a qué partido político se afilia. Sobre la internación, relata García Austt (1920):

Por alteración del orden público y atentado a la moral (dice el informe policial que se paseaba desnudo en motocicleta), vuelve a ser detenido, y luego remitido por primera vez al Hospital Vilardebó. Ingresó el día 28 de mayo de 1918, y sale solicitado en junio 5 del mismo año. (p. 499).

Durante esta corta internación, Torre niega a los médicos la acusación de que paseaba desnudo en motocicleta. Una semana después de ser internado, Torre sale «solicitado», probablemente por el juez. En libertad, según García Austt (1920), Torre:

No insiste en su propaganda callejera, pero pone de manifiesto en varios actos sus evidentes fallas morales: es sucesivamente acusado de dos tentativas de extorsión [...] y actualmente tiene pendiente una denuncia por amenazas e insultos al propietario de un diario que se negó a hacer una rectificación de un suelto que T. consideraba ofensivo, contra todas esas acusaciones, T. protesta siempre en boletines que reparte al público. (p. 499)

De hecho, en el año 1918, la única noticia que encontramos sobre Torre, en los diarios, es en la sección «Del carnet policial» de *La Mañana*, que se intitula «Alfredo Torre en la cárcel» (*La Mañana*, 11/12/1918). Esta vez, Torre no es detenido por hablar en público y provocar la aglomeración de personas, sino por una acusación de extorsión. Puede que sea en respuesta a la publicación de esta noticia, y al propietario de *La Mañana*, que Torre hace las «amenazas e insultos» referidas por García Austt en la cita anterior, por las cuales es también denunciado. Este lugar, la redacción y las páginas de los diarios, que antes le resultaban familiares y acogedoras a Torre, empieza a volverse también conflictivo. Sin el apoyo decidido de los diarios y tal vez sin tanto apoyo también de su público, Torre recurre a actos delictivos —no más de desorden público, sino de extorsión—, como forma de sobrevivir. Si anteriormente la falta de interés financiero había sido acusada como patológica, ahora, este nuevo interés financiero presente tal vez de forma desviada, también cae dentro del diagnóstico psiquiátrico: «Hasta ahora no ha podido dudarse del tinte altruista de sus ideas patológicas [...]. Pero, en adelante, aparecen en la conducta de T., fallas, importantes lagunas morales» (García Austt, 1920, p. 498).

Durante todo el año de 1919 no tenemos noticias de Torre. Hacia el final del año es internado, por segunda vez, en el Vilardebó:

Ingresa por segunda vez al Hospital Vilardebó el 25 de diciembre del año pasado, remitido desde el Hospital Maciel adonde había acudido repetidas veces en procura de asistencia por sus trastornos gástricos. En el intervalo entre los dos internamientos concurría también a menudo a la Policlínica de enfermedades mentales, donde pudo notársele algunas preocupaciones hipocondríacas, sobre todo de orden sexual, nacidas a raíz de algunas lecturas que lo habían convencido de la necesidad de la abstinencia como medio adquirir una perfecta armonía funcional. (García Austt, 1920, p. 499).

Torre no ha sido derivado por la policía, sino desde un hospital general, el Hospital Maciel, y por síntomas que podrían sugerir un diagnóstico psicótico —«preocupaciones hipocondríacas, sobre todo de orden sexual»—, sobre todo si a estos síntomas se le suma su historia de conflictos con la policía y el antecedente de su anterior internación en el Vilardebó, cuando había sido acusado de pasear desnudo. Torre parece cruzar una línea y pasar de ser un caso policial a ser un caso psiquiátrico, no sin resistencias. Según García Austt (1920):

En esta última estadía T. ha realizado una serie de pequeños actos que ponen bien de manifiesto su mala fe. [...] Autorizado por el doctor Garmedia, bajo cuya asistencia estaba, para pasear por el jardín, se aprovechó de ello para fugar y hacer denuncias en algunos diarios contra su internamiento. (p. 499).

Corroborando lo que afirma García Austt en el texto clínico, encontramos, en poco más de un mes, en 1920, seis noticias, reportajes, opiniones, sobre las escapadas y huidas de Torre del Vilardebó... hasta su total desaparición.

Desde que se vuelve paciente psiquiátrico e interno del Vilardebó, Torre parece haber re-direccionado su lucha hacia los derechos y condiciones de los pacientes psiquiátricos, especialmente de los internos del Vilardebó. En «Alfredo F. Torre. Una salida del Vilardebó» (*La Mañana*, 4/1/1920), los periodistas de *La Mañana* relatan «una visita tan inesperada como extraordinaria: Torre, el popular Torre, el “loco Torre” como le llaman los mal intencionados», recibida en la redacción del diario. La descripción de lo ocurrido posee un tono anecdótico y de aventura, dicen que Torre «acaba de descender de un auto veloz» y «se... presentó encerrado en una indumentaria extravagante: gorro marrón, y el largo saco gris y el pantalón de brin característico de los reclusos de Vilardebó» (*La Mañana*, 4/1/1920). El término «reclusos» recuerda cierto paralelismo entre los internos de un manicomio y los reclusos de una cárcel: se trata de personas que se encuentran, en ambos casos, viviendo en «instituciones totales» (Goffman, 1961), con sus lógicas y prácticas, por ejemplo, el encierro total y obligatorio, la homogeneización de sus habitantes a través de la rutina y del uso de uniformes. A los periodistas de *La Mañana*, Torre explica su visita con las palabras que siguen:

Los médicos y demás autoridades del manicomio pretenden eternizar mi encierro tan injustificado como torturador [...]. Exigí por esta carta [...] al doctor Olivera un tratamiento más en armonía con mi decoro y mi estado de salud, agregando que de no ser atendido recurriría a las columnas de la prensa para hacer pública mi protesta. (*La Mañana*, 4/1/1920).

Torre protesta, entonces, contra su encierro en el Vilardebó, «injustificado» y «torturador», asimismo, pide un tratamiento más conforme a su persona y situación. Esta reivindicación, realizada por Torre en 1920, y que tan coherente parecía ya en aquel entonces, llega hasta hoy con idéntica fuerza, y, de hecho, es prácticamente la misma —a pesar de los innegables cambios y avances— que realizan hoy, cien años después, una parte de los usuarios del sistema de salud mental y los movimientos sociales involucrados con la salud mental, en Uruguay y en otros países.

La protesta y reivindicación de Torre incluye también a los otros internos del Vilardebó:

Hasta ahora nada de lo que determinó mi queja se ha modificado y, en consecuencia, cumpliendo con mi promesa aquí me presento personalmente a denunciar la situación deprimente e inhumana en que se nos tiene a los reclusos del cuadro bien llamado tenebroso. (*La Mañana*, 4/1/1920).

De nuevo, Torre da cuenta de otra característica de las «instituciones totales», descritas por Goffman en *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, a saber, que dichas instituciones realizan un proceso de deshumanización y de «deculturación» de sus habitantes. Después de su visita y protesta en el diario, Torre vuelve al Vilardebó.

La visita de Torre tiene repercusiones en el Vilardebó. El Dr. Garmendia — responsable en ese entonces por Torre— lo confronta con la noticia de *La Mañana* en manos. Un día después de la referida noticia, *La Mañana* publica otra, «¿Locos con puerta franca?» (*La Mañana*, 6/1/1920), en que no parecen tomar en serio, aún, las protestas de Torre, pero manifiestan preocupación por su escapada del manicomio, pidiendo acciones de las autoridades:

Lo que Torre ha probado hasta la evidencia con su salida tranquila del Manicomio y su libérrimo regreso á él, es que allí los locos vigilan a los cuerdos en una forma mucho más eficaz que los cuerdos a los locos. [...] Falta, pues, que la Asistencia Pública, institución de la cual depende el referido hospicio, agradezca a Alfredo Torre el «dato», y adopte las medidas que el caso exige para restituir la hegemonía de la vigilancia a las autoridades que acaba de derrocar, en la madrugada del domingo, el gesto liberatorio de huésped tan original. (*La Mañana*, 6/1/1920).

El gesto «liberatorio» del loco debe de ser reprimido y evitado, el periodista pide que se refuerce la vigilancia. Ignora lo que le había manifestado Torre la otra noche y, en lugar de escuchar su protesta, crea hipótesis que intentan, a la vez, explicar y juzgar el accionar de Torre: «Lo más interesante de este asunto no es, por el momento, que la ciencia haya

acertado o no con respecto a la demencia de Torre»; e igualmente: «No sabemos si lo que se propuso Torre fue demostrar que no está loco, pero que, aún a los que no lo están, la frondosa residencia del Camino de Millán, ofrece atractivos suficientes para vivir en ella». No se sale de la dicotomía *loco* o *cuerdo*, y del paralelismo, *loco-encierro*, y *cuerdo-libertad*. Y, tomando en broma la reivindicación de Torre, afirma que cualquiera, loco o cuerdo, quisiera vivir en el edificio del Vilardebó.

Se produce, a partir de entonces, algo así como un movimiento de multiplicación de Torre, el desdoblamiento de su voz y de su persona. Al parecer, Torre se habría presentado, la noche siguiente, nuevamente, en la redacción de *La Mañana*, pero esta vez, solicitando que se disimule su presencia, que no se diga si, a ciencia cierta, él estuvo o no estuvo ahí, como una forma, sin duda, de crear nueva expectativa, pero también, probablemente, como una forma de eludir futuros castigos previstos en la institución de reclusión de la que se encontraba momentáneamente fugado. Un día después de la última noticia referida, entonces, se reporta otra visita, narrada en «Torre II» (*La Mañana*, 7/1/1920); una visita de Torre... o de otro loco del Manicomio «que conoció la hazaña». No se llega a afirmar realmente de quién se trata, pero, en cualquier caso, sabemos que se presentó en la redacción alguien que hace eco de las protestas en marcha. Por cómo se hace explícito el referido movimiento, vale la cita de la noticia casi completa:

—Vengo del Manicomio, otra vez. [...] Pobre Torre!
—Pero ¿es usted un loco del Hospital Vilardebó?
—Precisamente! Yo soy Alfredo Torre y hoy resolví abandonar nuevamente mi residencia para agradecer a ustedes todo lo que han hecho por mí. [...] Observamos a nuestro interlocutor dudando de su afirmación... nos contó cosas curiosas de su estada allí... convencido como está de que su acción personal puede ser útil a la comunidad recluida. [...] El Torre que teníamos a la vista no era aquel con traje de brin y gorra color café... que irrumpió en nuestra imprenta la otra noche: pero era bien parecido y, en vista de su pertinaz porfía en decirnos que era él mismo, no tuvimos otro remedio que admitir o, que era Torre en persona... o que algún loco que conoció la hazaña de la otra noche le ha robado desde el acento de la voz y la negra barba... hasta el apellido y los elocuentes ademanes con que a cada paso exclamaba: «Pobre Torre!» [...]
—¿Qué dicen de la salida de Torre?
—No me hable. Hoy me tuvieron como dicen que estoy. El doctor Garmendia, un excelente caballero, que me trata con una deferencia que no sé cómo retribuir, se me presentó, creyendo que yo era Torre, con un número de *La Mañana* en la mano.
—Pero doctor, cómo puede usted creer... yo no soy capaz, yo nada he hecho, permanecí aquí, esa noche...
—¿Y ahora, lo que usted vuelva allá?
—¡Figúrense si llegan a saberlo! La pegarán con el desdichado Torre que es un alma de Dios. ¡Ha bajado trece kilos de peso desde que se lo tiene alternativamente en el cuadro de los locos furiosos o en la sala de observación!
—¿Y quién es el que más se observa en el Vilardebó?
—El loco Torre! Ni que hablar. (*La Mañana*, 7 de enero de 1920).

Los periodistas se muestran atónitos y confundidos: «No afirmamos si nuestro visitante era Torre o no lo era». El discurso del visitante, la forma en que la palabra del visitante es reportada, oscila entre afirmar que se trata de Torre y referencias a Torre en tercera persona

del singular, produciéndose un efecto de despersonalización o, más bien, de multiplicación, un «todos somos Torre», el ápice del proceso de homogeneización de las instituciones totales siendo revertido a favor de Torre y su protesta por mejores condiciones y, en última instancia, libertad.

Nuevamente, la noticia tiene repercusión. Al parecer Torre resulta castigado y esta vez la prensa se pone de su lado:

Torre ingresó al manicomio y, aburrido, tal vez harto de aquel encierro [...] salió de él dos noches consecutivas.

En vista de esto, a las autoridades del Hospital Vilardebó les estaba indicado uno de estos dos caminos: o Torre estaba loco, y ellas son los que deben saberlo, por lo cual no era responsable de lo que acaba de hacer [...]. O no estaba loco y, entonces, aquel no había hecho más que tomarse la libertad a que tiene legítimo derecho.

En ningún caso merecía Torre un castigo, porque a los locos no les entra con sangre la letra, ni nadie tiene facultades para encerrar a un cuerdo en un manicomio. (*La Mañana*, 14/1/1920).

El periodista defiende a Torre. Con la misma incondicionalidad con que se afirmaba que, loco o cuerdo, a cualquiera le gustaría vivir en el Vilardebó, ahora, de igual forma, se sostiene que, cualquiera sea su condición, loco o cuerdo, Torre no solamente no se merecía, sino que *no podría ser objeto* de los castigos que sufre. Nuevamente, se pide que las autoridades actúen, ahora, en defensa de Torre: «Torre no sólo habría sido objeto de malos tratamientos a raíz de sus dos evasiones... sino que actualmente se encuentra preso en la comisaría de la 12.^a sección», y continúa: «Creemos que ya es tiempo de que la Asistencia Pública, y aún las mismas autoridades indicadas tomen cartas en el asunto ya que... se trata o de castigos inhumanos aplicados a un alienado, o de la prisión ilegal de un ciudadano» (*La Mañana*, 14/1/1920). Si para la psiquiatría el caso Torre había terminado de constituirse como caso psiquiátrico, para la prensa, todavía circulaba la duda de si Torre estaba o no loco.

Poco más de un mes después, acentuando su presencia heroica y fantasmática, se reporta una nueva visita en la redacción de *La Mañana*: «volvió a entrar a nuestra redacción [...] aquel extraño visitante que en otra ocasión llegó hasta nosotros también en altas horas a traernos noticias del simpático Torre». Esta vez les cuenta a los periodistas sobre el deterioro de Torre y de las prácticas inhumanas con que se le «trataba», habla: «de los veinte nueve kilos que se han ido de la humanidad de Torre; de sus largas encerronas, de inyecciones frecuentes y de alimentos escasos; del ojo vigilante de los guardias y de la ciencia de los médicos» (*La Mañana*, 22/2/1920). Los periodistas terminan la nota con una reflexión que mantiene, de forma trágica, casi poética, la confusión de si aquel era o no Torre: «En tanto la celda de Torre espera la llegada del simpático ocupante, alguna sombra

se desliza por las calles de Montevideo, con extraños atavíos de máscara y recluido» (*La Mañana*, 22/2/1920). Afuera del manicomio Torre es una sombra.

La última noticia que encontramos de Torre data de un día después de la última visita a *La Mañana*, y es sobre su huida:

Alfredo Torre, popular sujeto en nuestra capital, por sus originales aventuras, se encontraba recluido en el hospital Vilardebó, desde hace unos meses. Pues bien, ayer en un momento de imprevisión de los vigilantes de aquel establecimiento, el asilado en cuestión fugó, sin que hasta el momento haya sido posible dar con su paradero. (*El Plata*, 23/2/1920).

Torre huye del encierro, de los maltratos, de la «ciencia de los médicos», y, esta vez, parece, de forma definitiva. O, por lo menos, *hasta acá llegamos nosotros con nuestro caso Alfredo Torre*.

Consideraciones finales

Búsquedas, lecturas, montajes, escrituras, reescrituras: vamos llegando al final de esta trayectoria que resultó en el trabajo que presentamos aquí: *Clínica de la psicosis y dimensión pública en el Uruguay de 1900-1920*. Retomaremos, brevemente, algunos temas vinculados a la locura, a la psicosis y a la dimensión pública que aparecieron durante la escritura de nuestra tesis. Algunos los hemos abordado y analizado de forma más detenida, desde una perspectiva histórico-discursiva y un marco psicoanalítico; otros, solo llegamos a señalar posibles caminos en los cuales podrían ser explorados, en los materiales que reunimos y analizamos. Estas «consideraciones finales» no están cerradas, no hemos pretendido ni agotar un tema ni las posibles lecturas de los diferentes materiales. Desde determinada posición metodológica y teórica, y también desde determinado contexto histórico, lo que presentamos en este trabajo fue una lectura posible de algunos documentos históricos públicos que tienen por lo menos cien años, y que pertenecen a diferentes contextos sociales y/o disciplinarios.

El contexto histórico general, desde el cual realizamos nuestra investigación y escribimos la presente tesis, ha sido: Montevideo, años 2015-2020. En este período, más específicamente en el año 2017, después de varios años de lucha de los movimientos sociales y de usuarios de salud mental, se aprobó en Uruguay una ley de salud mental (n.º 19.529) en clave de derechos humanos. La ley anterior era del año 1936, y llevaba como título: Ley de Psicópatas (n.º 9581). La nueva ley⁴⁹ determina la conformación de equipos interdisciplinarios y el cierre de las estructuras hospitalarias monovalentes hasta el año 2025, así como la necesidad de crear estrategias y dispositivos de reinserción social, habitacional, laboral y cultural, y políticas de desestigmatización con relación a los «pacientes psiquiátricos».

⁴⁹ Si bien fue aprobada por el Poder Legislativo en 2017, al momento en que escribo estas líneas (octubre, 2020), se encuentra todavía en proceso de reglamentación.

Este contexto histórico general se entrelaza con el mío, en particular, el de joven universitaria interesada por la investigación, extranjera, brasileña, residente en Uruguay desde 2013. Proveniente de Campinas (Estado de San Pablo) —ciudad que se constituyó en referencia de la lucha antimanicomial y la reforma psiquiátrica de Brasil (Ley n.º 9867, año 1999)— me integré en 2014 al *Proyecto Comunicativo y Participativo Radio Vilardevoz*, que funciona de forma autónoma, desde 1997, en el Hospital psiquiátrico Vilardebó, y comencé a realizar allí, en el Hospital Vilardebó, una experiencia que, como mínimo, se me presentaría, en un inicio, como ligeramente discordante, desplazada, resultado probablemente de la doble mirada que marca la experiencia de extranjera: en rápida comparación con la reforma psiquiátrica que, como dijimos recién, venía realizando Brasil, debía aparecérceme como una experiencia, digámoslo así, *de otro siglo*; y puesta en perspectiva con la agenda de derechos progresista uruguaya —aborto legal, matrimonio homosexual, reglamentación de la marihuana, agenda que se encontraba en pleno proceso de discusión y aprobación, llamando la atención del mundo entero— debía parecerme una realidad... *de otro lugar*. Transcurrieron los meses; en 2015, ingresé al programa de maestría donde realicé el planteo de esta investigación; pero fue a partir de 2016 que los acontecimientos reforzaron aquella doble mirada, *reactualizando* el tema de la presente investigación, relanzándola, si se puede decir así, como *historia del presente*, y *convocándonos nuevamente* a debatir sobre el lugar social de la locura y los objetivos y modalidades de su tratamiento. ¿Cuáles acontecimientos? En Uruguay, la ley de salud mental empezó a ser debatida en el Parlamento, y en Brasil comenzó, desde el Estado, un proceso de desmantelamiento de parte del sistema público de salud, especialmente de salud mental, resurgiendo abordajes y procedimientos que parecían superados, dada la falta de comprobación científica y la vulneración de los derechos humanos que suponen.

A ello contraponemos, en esta tesis, el caso del Loco Torre. Eso ha implicado realizar varios movimientos: un movimiento inicial, del orden del imaginario, que supone producir una contextualización histórica general, anterior al análisis, en la cual especulamos y determinamos las formaciones discursivas que colocaríamos en juego; un segundo movimiento, de registro simbólico, que supone aislar, detener, suspender, los significantes del caso; y un tercer movimiento, de reconducción de los significantes a sus series, en el cual podrán producirse nuevas entradas, nuevos engarces de significantes en lo real: la transformación del caso en el pasado, la producción de efectos contingentes e imposibles en el presente.

Nuestra hipótesis inicial de investigación sostenía que habría una relación, y hasta cierta codeterminación, entre la clínica de las psicosis y la dimensión pública. Se trataba, entonces, de indagar si, de hecho, existía dicha relación y, de ser así, cómo se conformaba. Llegamos a esa hipótesis a través del cruce entre la teoría y práctica psicoanalíticas, específicamente lacanianas, y el encuentro con un texto clínico médico-psiquiátrico: «Estado mental de A. T.» (1920), de Elio García Austt, el cual nos propició una pista y el material necesarios para la construcción de un caso paradigmático, *el caso Alfredo Torre*. A partir de entonces el tema de la tesis —clínica de la psicosis y dimensión pública—, ganó otra dimensión, que hicimos valer ampliando el término «psicosis», proponiendo el de «locura». A su vez, esto hizo necesaria la expansión del corpus. A los textos clínicos médico-psiquiátricos sobre psicosis, también le sumamos noticias y artículos de diarios sobre locura, así como los escritos de Alfredo Torre; y, por otro,

La asociación entre locura y psicosis no se da «naturalmente», sino que es un nuevo intento —entre tantos— de conocer, de acercarse a la locura, para no confundirse con ella. En el texto «Locura, ausencia de obra» (1964), afirma Foucault:

Este movimiento único por el que vamos al encuentro de la locura de la que nos alejamos, este reconocimiento espantado, esta voluntad de fijar el límite y compensarlo enseguida mediante la trama de un sentido unitario, todo eso quedará reducido al silencio. (Foucault, 1999, p. 272).

Considerando este movimiento, tratando de evitar el riesgo de dar «un sentido unitario» a la locura que termine en el «silencio» más absoluto, no desconocemos que nuestro enfoque —especialmente la lectura y búsqueda de textos clínicos y teóricos— fue en relación a la psicosis —una forma de nombrar y teorizar sobre la locura que, sin embargo, no puede significarla ni total ni absolutamente.

Foucault también afirma, en el referido texto, que ha llegado el momento histórico en que la locura deja de ser asociada con la enfermedad mental:

Estamos en este punto, en este repliegue del tiempo en el que un cierto control técnico de la enfermedad recubre más que designa el movimiento que encierra en sí misma la experiencia de la locura. Pero es precisamente este pliegue lo que nos permite desplegar aquello que durante siglos ha permanecido implicado: la enfermedad mental y la locura, dos configuraciones diferentes, que se han unido y confundido a partir del siglo xvii, y que se desatan ahora ante nuestros ojos, o, mejor dicho, en nuestro lenguaje. (Foucault, 1999, p. 272).

Esta desatadura entre locura y enfermedad mental sería solidaria, según Foucault, de la invención freudiana del inconsciente y del psicoanálisis, pues a partir de Freud «la locura occidental se ha convertido en un no-lenguaje», en el sentido de una matriz de lenguaje que «no dice nada», o aún, de una «prodigiosa reserva de sentido»: «se trata de una figura que retiene y suspende el sentido, dispone un vacío en el que no se propone sino la posibilidad aún incumplida de que tal sentido venga a instalarse en él» (Foucault, 1999, p. 275).

Fue de esta forma, partiendo de esta concepción de la locura como una «reserva de sentido», que recurrimos y presentamos los varios nombres y sentidos de la locura que van apareciendo en los textos clínicos médico-psiquiátricos y en las noticias de algunos diarios de Uruguay, entre los años 1900-1920. Como ya afirmamos en el apartado 1.1., el período histórico de la investigación, al igual que el tema también fue determinado por nuestro caso paradigmático, caso Alfredo Torre. Coincide con el período en el cual Barrán localizó el pasaje de dos procesos, la «moralización de la medicina» y la «medicalización de la moral», así como la invención de la «intimidad», es decir, la construcción y separación de las esferas pública y privada en la sociedad uruguaya. El caso Alfredo Torre se presentó como paradigmático por poner de manifiesto pasajes y tensiones entre las varias concepciones y voces de la locura que deslizan en ellos.

Si Foucault afirma en 1964 que estamos en el punto en que locura y enfermedad mental se desconectan, en el Uruguay de 1900-1920 este nudo entre locura y enfermedad mental se estaría terminando de tramar, a través de la constitución y consolidación de la psiquiatría nacional. La locura aparece, por un lado, en tanto enfermedad mental, como objeto de saber de la medicina, específicamente de la psiquiatría, y por otro, como objeto de publicación en la prensa de la época, con sus manifestaciones escandalosas y curiosas. Se constituye así un campo de tensiones y coincidencias discursivas con relación a la locura.

Nuestra hipótesis de investigación se refería, entonces, a una posible relación y codeterminación entre locura, clínica de la psicosis y dimensión pública. La constatamos desde algunos elementos de la teoría psicoanalítica, especialmente lacaniana, en las figuras de la transferencia psicótica, del «secretario del alienado», del «psicótico como testigo», de la función del público en las «presentaciones de enfermos», entre otras que abordamos en el apartado 1.2. De este recorrido teórico surgió una pregunta que nos interpeló durante el análisis de los documentos históricos y la construcción del caso paradigmático: ¿cómo leer el efecto, en lo real, del hecho de que el loco (o psicótico) dirige su saber y demanda de reconocimiento al/a lo público? Cuando hablamos de «público» nos referimos, en nuestra investigación, a la «dimensión pública», según la define Viltard en «Los públicos de Freud» (1985). Dimensión, pues, que supone tres elementos: *el público (Publikum)* en tanto espectador, auditorio, interlocutor privilegiado; *lo público (Öffentlichkeit)* como adjetivo que se usa, especialmente, para calificar el espacio público, el patrimonio público, el orden público etc.; y *la publicación (Publikation o Publizieren)* que constituye dispositivos —orales, escritos, actos— de hacer público, de pasar algo al público, un saber, una experiencia, un testimonio, así como el «objeto» publicado. En nuestros documentos de análisis han aparecido los tres elementos de la «dimensión pública», vinculados no solo a los intentos de los locos, de los catalogados como psicóticos, de hacer público su experiencia, de hacer pasar al público algo que les importa dar a conocer, sino también del efecto de interpelación que causaba en el/lo público sus discursos y/o actos locos o psicóticos.

Los sentidos de la locura que encontramos en los varios textos clínicos, noticias y artículos de diarios son solidarios de los diferentes elementos de la dimensión pública. Con relación a *lo público*, que muchas veces se identifica con lo estatal, con lo que corresponde al Estado, observamos cómo la medicina y la psiquiatría constituyen estrategias y dispositivos de normalización social, siendo la función social principal de la psiquiatría la de tratar, cuidar y separar la sociedad de los cuerdos de los locos. Subyacen a esta función de cuidado y defensa social concepciones sobre la locura que encontramos tanto en los textos clínicos como en los diarios: *el loco como un «alienado»*, en el sentido de alguien que no sabe, ni tiene control, sobre lo que hace, esto es, el loco como un hombre irresponsable y no libre, pues no actuaría según su voluntad; y *el loco como «sujeto peligroso»*, no solo por los actos criminales que potencialmente —según esta concepción—podría llegar a cometer, sino también por la posibilidad del contagio de la locura. Dichas concepciones del loco, como *alienado* y como *peligroso*, han justificado el dispositivo de internación como tratamiento y como cura de la locura. Se considera lógico que, al loco, hombre alienado, no libre, se lo interne y aisle, como una práctica en conformidad con su propia naturaleza; pero, al mismo tiempo, si el loco es peligroso, hay que proteger a la sociedad de la peligrosidad de la locura, y se justifica su encierro, sin embargo, a partir de un discurso de protección del loco con relación a los peligros y a las tensiones de la vida común. La locura como alienación y peligrosidad fue (es) solidaria también del cruce entre el campo psiquiátrico y el campo jurídico, plasmado, especialmente, en las declaraciones de incapacidad y/o de inimputabilidad.

Desde el lado de los locos, o de los psicóticos, lo que pudimos notar, cuando teníamos acceso directo o indirecto a sus discursos, es que hay cierta apelación —cartas al presidente de la República u otras autoridades estatales, afiliación a partidos políticos, entre otros— a *lo público*, en tanto figura tercera, mediadora y ordenadora de las relaciones sociales. En estos casos, *lo público* pareciera poseer la función de ordenar lo que se encuentra, para determinado sujeto, como desorganizado, no armónico. Si por un lado hay, en algunos casos, dicha apelación a *lo público*, en otros, esta relación puede pasar a ser de persecución y no de complicidad.

La clínica psiquiátrica se ha presentado muchas veces como este dispositivo de control y normalización que, respondiendo a cierta demanda estatal, contribuye a la mantención del orden público. En ella aparece también, de modo cruzado con este dispositivo de control, otra relación con la locura que se asociaría, más bien, con otro elemento de la dimensión pública: *el público*. Podemos decir que, desde la creación del Estado moderno y hasta hace muy poco, *los psiquiatras fueron el público*, los espectadores privilegiados de la locura en tanto enfermedad mental. La clínica médica, y también la psiquiátrica, se forma a partir de la observación, del examen detenido de las manifestaciones y procesos de la enfermedad, así como de su descripción y clasificación en cuadros clínicos. Además de la observación, la clínica psiquiátrica se ha formado también a partir del interrogatorio clínico y de las técnicas terapéuticas de amenaza y confesión que aplican a los «pacientes psiquiátricos». Esta otra relación, de espectadores de la enfermedad mental, tiene su correlato en cierta concepción sobre la *verdad*, que se vincula a la locura. Para la clínica psiquiátrica la verdad estaría en la enfermedad y no en el enfermo, y poseería su propio lenguaje, observable desde la mirada, pero que se puede captar también desde la escucha cuando es obtenida a partir de un correcto interrogatorio. Este movimiento de buscar la verdad en la enfermedad, como independiente del enfermo, termina por objetivar al loco. Muchas veces, esta objetivación de la locura produce, en el que fue diagnosticado y tratado psiquiátricamente, el efecto de ofrecerse, también, como objeto de estudio. Un ejemplo clásico es el de Paul Schreber, que escribió sus memorias — que nombró *Memorias de un enfermo de los nervios*— y dirigió su publicación a los avances de la ciencia y los estudios religiosos.

Muy otra es la forma como aparece la relación entre locura y verdad en los artículos de diarios. En varias noticias y artículos de prensa encontramos una asociación entre locura y verdad, en el sentido de que el loco, con su discurso y sus actos, diría, manifestaría una verdad que estaría oculta, inaccesible para los no locos, *aunque contemplaría a ambos, a locos y cuerdos*. Esta asociación entre locura y verdad aparece en los diarios vinculada a los temas políticos de la época, así como a los derechos y a la libertad, especialmente, la libertad de expresión. Dicha asociación entre locura y verdad pone en cuestión, se contrapone, en algunos puntos, al sentido de la locura como alienación y peligrosidad. El loco no es el hombre alienado, desconectado de la realidad, sino que, por el contrario, está de tal forma posicionado en relación a su realidad social que es capaz de dar cuenta de una verdad sobre esta. A esta faceta de la verdad del discurso o del acto del loco, que aclararía eventos y relaciones de la realidad social, se contrapone otra faceta de una verdad que permanece misteriosa a los espectadores, a los interlocutores del loco. Fragmento de una verdad escondida en un discurso o acto que no termina de ser aprehendida. Por más conjeturas que se haga sobre los motivos de dicho discurso/acto, no se llega a un sentido último, se cae en la explicación tautológica de que el discurso/acto loco es incomprensible porque es loco; se asocia así locura y sinrazón, locura y sinsentido.

Asimismo, como contrapunto a la peligrosidad, se refiere al loco como aquel personaje del pueblo o de la ciudad, personaje gracioso, pintoresco, folclórico. Surge, aquí, otro elemento más, el del humor, vinculado a la locura y a la verdad; el loco, con sus actos sin sentido y muchas veces, por esto mismo, chistosos, estaría diciendo una verdad para/sobre aquel que se siente interpelado por él. El chiste, como vimos en el apartado 1.2., permite que se suspenda, se levante la censura social, así como la locura levanta, suspende el sentido común. La prensa constituye así un público para el loco, pero no solo un público en tanto espectador, sino también un público en tanto interlocutor: la prensa, y las redacciones de los diarios, fueron espacios privilegiados para la escucha y amplificación de las voces de los locos.

Pasamos, así, al tercer elemento de la «dimensión pública», *la publicación*. Este elemento, el de *la publicación* y sus asociaciones con la locura, fue el que menos pudimos abordar y profundizar en esta tesis. Quedó apenas indicada dicha relación. Pero lo traemos ahora, como forma de abrir otro eje posible de análisis, dando fin, así, a nuestro trabajo. Como dijimos anteriormente, la prensa ha sido un interlocutor privilegiado para el loco; ha sido, también, espacio, medio a través del cual el loco pudo hacer público su decir. No solo se escribe y se publica sobre locos y locuras, sino que también se publican las palabras de locos. Surge así, en artículos de diarios, otra asociación entre locura y escritura, especialmente entre locura y literatura, fundamentalmente pensada desde el punto de vista de los literatos. Desde este punto de vista, la locura es tema privilegiado, y motor subjetivo de creación. No solo la locura fue y es un tema mayor para la literatura, encarnada en personajes célebres, sino que la escritura sería una forma de hacer con la locura. La locura impulsaría, así, la creación literaria, la escritura y, agreguemos, la publicación.

Pero si la locura no es una, no posee un sentido único y unitario, la literatura tampoco lo posee. Volvemos, ahora, al texto de Foucault, «Locura, ausencia de obra». Según Foucault, locura y literatura poseen una «extraña vecindad», no por un «parentesco psicológico finalmente desvelado», sino por su naturaleza de «lenguaje que calla en la superposición consigo mismo». En este sentido, locura y literatura designan «la forma vacía de donde viene esa obra». Habría cierta literatura —Foucault refiere a Mallarmé, agreguemos a Marguerite Duras y a James Joyce— que «testimonia la existencia de esa locura en estado salvaje (no envuelta por el lenguaje de la razón)» (Castro, 2004, s./p.).

Desde la psiquiatría, la locura como enfermedad mental está en relación a la razón, pues sería su no-ser, y, en este sentido, la locura quedaría definida como no-razón. En cambio, desde determinada literatura, referida anteriormente, y desde Freud, la locura ganó positividad, pasó a ser *un lenguaje que se implica a sí mismo*:

La experiencia de la locura [...] apareció como una palabra que se envuelve sobre sí misma, diciendo otra cosa por debajo de lo que dice, de la que es a la vez el único código posible: lenguaje esotérico, si se quiere, ya que detenta su lengua en el interior de una palabra que no dice otra cosa en definitiva sino esta implicación. (Foucault, 1999, p. 274).

Podemos afirmar, o mejor, preguntarle, al psicoanálisis, ¿si la locura, si el acto loco es sin-razón, eso implicaría que no posee una lógica? Cuando hablamos de lógica lo hacemos en el sentido del *Logos* griego, más vinculado al lenguaje, a su lógica y estructura propias, y no a lo que se nombra, desde la modernidad, como razón. Coincidencia (o no), Lacan aproxima locura y literatura en la misma época en que está ocupado con la letra, con la escritura lógica y con la topología.

Como dijimos al principio, la presente tesis no pretende ser un trabajo exhaustivo y acabado, y mucho menos lo sería uno de sus capítulos, el que refiere al caso Alfredo Torre. Otras versiones posibles del caso se presentan ante la consideración de la relación entre locura y literatura, referida anteriormente. Ello se vincula especialmente con el hecho de que, en determinado momento, Torre pasa de la oralidad a la escritura, y también con el hecho de que su diagnóstico psiquiátrico es de «psicosis razonante». Significante aparentemente contradictorio, ¿cómo una psicosis —la sinrazón— puede ser «razonante»? García Austt lo argumenta diciendo que el discurso de Torre es racional, razonable, coherente con cierto discurso social y político de la época. Lo realmente loco o, en términos del psiquiatra, «patológico», sería el actuar de Torre, a saber, haber fundado una cooperativa de trabajo que estaba lógicamente destinada al fracaso financiero. Separa, así, discurso y acto, dando cuenta de una discontinuidad solidaria a la concepción de «alienación». Se podría encontrar, sin embargo, en esa discontinuidad, la del sujeto del inconsciente y la cadena significativa.

Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (2008). ¿Qué es un paradigma? *Signatura rerum. Sobre el método*. Barcelona: Editorial Anagrama, 2010.
- Allouch, J. (1986). Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica. *Litoral*, 7-8, *Las psicosis*. Córdoba: La torre Abolida, 1989.
- _____. (1988). Perturbación en Pernepsi. *Unoano. Taller de Lectura en Psicoanálisis*. México, 2014.
- _____. (1990). *Marguerite. O la Aimée de Lacan*. Córdoba: El Cuento de Plata, 2008.
- _____. (1993). *Freud, y después Lacan*. Buenos Aires: Editorial Edelp.
- Alpini, A. (2017). *La policía y la ciudad de Montevideo: orden urbano y control social en la construcción del Estado moderno en Uruguay (1829-1916)* (Tesis de doctorado, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de la Plata, La Plata). Recuperado de: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1451/te.1451.pdf>
- Austt, E. G. (1920). Estupor catatónico y uremia de origen gripal de comienzo precoz. *Revista Médica del Uruguay*, Año XXIII, 2, 49-56.
- _____. (1920). Estado mental de A. T. *Revista Médica del Uruguay*, Año XXIII, 2, 492-500.
- Authier-Revuz, J. (1990). Heterogeneidad(s) enunciativa(s). *Cadernos de Estudos Lingüísticos* (19), 25-42.
- Baroni, C. (2020). *Una historia de locos. Aportes de Radio Vilardevoz al desarrollo de la psicología en el campo de la salud mental y al proceso de desmanicomialización en el Uruguay (1997-2012)*. (Tesis de doctorado, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Montevideo).
- Barrán, J. P. (1990). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo II: El Disciplinamiento (1860-1920)*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- _____. (1999a). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. La invención del cuerpo. Tomo 3*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- _____. (1999b). Biología, medicina y eugenesia en Uruguay. *Revista Asclepio*, vol. 51, 2, 11-50.
- _____. (2008). *Intimidad. Divorcio y nueva moral en el Uruguay del Novecientos*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Benjamin, W. (1994). O narrador: Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. *Magia técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. San Pablo: Brasiliense.
- Caetano, G. (2000). Lo privado desde lo público. Ciudadanía, nación y vida privada en el Centenario. *Sociohistórica*, 7, 11-51.

- Calligaris, C. (2013). *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. San Pablo: Zagodoni Editora.
- Cancina, P. (2008). *La investigación en psicoanálisis*. Santa Fe: Homo Sapiens.
- Capurro, R. (1992). *El testimonio de D. P. Schreber*. Inédito. Texto proporcionado por la autora.
- Capurro, R. y Nin, D. (2018). *Extraviada*. Rosario: Una Piraña Ediciones.
- Castro, E. (2004). *El vocabulario de Michel Foucault*. Buenos Aires: Prometeo, Universidad Nacional de Quilmes.
- Didi-Huberman, G. (1982). *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2007.
- Dreyfus, H. y Rabinow, P. (2017). *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Buenos Aires: Monte Hermoso Ediciones.
- Duffau, N. (2019). *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*. Montevideo: CSIC-Udelar.
- Dunker, Ch. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. San Pablo: Annablume.
- _____. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma. Uma psicopatologia do Brasil entre muros*. San Pablo: Boitempo Editorial.
- Dunker, Ch.; Paulon, C.; Milán, G. (2017). *Análise psicanalítica de discursos. Perspectivas lacanianas*. San Pablo: Estação das Letras e Cores, 2da edición, 2017.
- Eidelsztein, A. (1992). *Modelos, esquemas y grafos en la enseñanza de Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- _____. (2008). *Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen I: Intervalo y holofrase, locura, psicosis, psicossomática y debilidad mental*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Etchepare, B. (1903). Sobre dos casos de demencia precoz. *Revista Médica del Uruguay*, Año VI, 12, 419-432.
- _____. (1904). Locura comunicada entre dos hermanas. *Revista Médica del Uruguay*, Año VII, 403-416.
- _____. (1905). Psicosis infantil. *Revista Médica del Uruguay*, Año VIII, 162-168.
- _____. (1909). Locura familiar; delirio de interpretación «anti-lógico» comunicado entre siete personas. *Revista Médica del Uruguay*, Año XII, 5, 105-113.
- _____. (1909). Demencias catatónica y paranoidea. *Revista Médica del Uruguay*, Año XII, 219-231.
- _____. (1920). Moral médica. Ensayo deontológico sobre internación de alienados. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año I, 4, octubre de 1929, 340-352.
- _____. (1925). Locura comunicada entre dos hermanas. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año I, 6, 520-543.

- Fierens, C. (1999). *Logique de l'inconscient. Lacan ou la rasion d'une clinique*. Paris: L'Harmattan, 2007.
- Figueiredo, L. C. (1996). *A invenção do psicológico. Quatro séculos de subjetivação 1500-1900*. San Pablo: Escuta.
- Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2003.
- _____. (1964). La locura, ausencia de obra. *Entre filosofía y literatura. Obras esenciales. Volumen 1*. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- _____. (1964). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomos I y II. México: Fondo de Cultura Económica, 2004.
- _____. (1969). *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- _____. (1974). Historia de la medicalización. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, s.f., pp. 85-105.
- _____. (s/f). La evolución de la noción de «individuo peligroso» en la psiquiatría legal. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, pp. 157-178.
- _____. (1978-1979). *Nascimento da biopolítica*. San Pablo: Martins Fontes, 2008.
- Freud, S. (1896). *Sigmund Freud. Cartas a Wilhelm Fliess. (1887-1904)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1986a.
- _____. (1905). El chiste y su relación con el inconsciente. *Sigmund Freud. Obras completas*, volumen 8. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.
- _____. (1911-1913). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. *Sigmund Freud. Obras completas*, volumen 12. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1986a.
- _____. (1919). La dinámica de la transferencia. *Sigmund Freud. Obras completas*, volumen 12. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1986b.
- _____. (1924). Neurosis y psicosis. *Sigmund Freud. Obras completas*, volumen 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992a.
- _____. (1925). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. *Sigmund Freud. Obras completas*, volumen 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992b.
- _____. (1925). La negación. En *Sigmund Freud. Obras completas*, volumen 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992c.
- Gambini, M. (2020). «Echin, tepe, emoreja»: Trazos lingüístico-discursivos de la transferencia en la escritura de caso clínico psiquiátrico (Uruguay, 1899-1940). (Tesis de maestría, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo).
- Goffman, E. (1961). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2009.
- Habermas, J. (1962). *Mundança estrutural da esfera pública*. San Pablo: Editora Unesp, 2014.

- Itza Griego, M. B. (2017). *Alteraciones y movimientos: estrategias de incidencia de Radio Vilardevoz en la construcción de nuevos imaginarios sociales de la locura en Uruguay*. (Tesis de maestría, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/18171>
- Lacan, J. (1946). Acerca de la causalidad psíquica. *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2003a.
- _____. (1955-1956). *El seminario. Libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 2011.
- _____. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis. *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2003b.
- _____. (1961-1962). *Seminário. A Identificação*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2003.
- _____. (1966). Presentación de las Memorias de un neurópata. *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Leite, N. V. de A. (2008). Por que UM retorno a Freud? Leite, N. y F. Trocoli (Orgs.) *UM retorno a Freud*. Campinas: Mercado de Letras-Fapesp, pp. 17-24.
- _____. (2009). Uma leitura dos dispositivos. *Revista Literal. Uma escola*, 12, Escola de Psicanálise de Campinas.
- Machado de Assis, J. M. (1882). *El alienista*. Disponible en: http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/Colecciones/ObrasClasicas/_docs/Alienista.pdf
- Milán-Ramos, J. G. (2005). *Hombres de palabra. Subjetividad, oralidad y escritura*. Montevideo: Editorial Lapzus.
- _____. (2010). Texto e transmissão em psicanálise: o caso da psicobiografia. Milán-Ramos, J. G. y Leite, N. V. A. (Orgs.). *Terra-mar. Litorais em psicanálise*. Campinas: Mercado de Letras.
- _____. (2014). Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay: antecedentes y precursores en el ámbito psiquiátrico. Montevideo, Proyecto I+D (CSIC).
- Milner, J.-C. (1996). *La obra clara. Lacan, la ciencia, la filosofía*. Buenos Aires: Manantial.
- Ogilvie, B. (1987). *Lacan: La formación del concepto de sujeto*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2000.
- Ortega, E. (2008). *El servicio social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista*. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Passeron, J.-C. y Revel, J. (2005). Pensar por casos. Razonar a partir de singularidades. Versión de Academia Argentina de Ciencias, Psicoanálisis, y Psiquiatría, del original Penser par cas. Paris, *Enquête*, 4, Éditiones de l'École de Hautes Études en Sciences Sociales.
- Pêcheux, M. (1975). *Las verdades evidentes. Lingüística, semántica y filosofía*. Buenos Aires, Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini, 2016.

- _____. (1983). A Análise de discurso: três épocas. Gadet, F. y Hak, T. *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Campinas: Editora da Unicamp, 1997.
- _____. (1984). Metáfora e interdiscurso. Orladi, E. (textos seleccionados). *Análise de discurso. Michel Pêcheux*. Campinas: Pontes, 2011.
- Poder Legislativo. Ley N.º 9.581. *Psicópatas*. Uruguay. Publicado el 24 de agosto de 1936. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2989601.htm>
- _____. Ley N.º 19.529. *Salud mental*. Uruguay. Publicada el 19 de setiembre de 2017. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu348498783096.htm>
- Porge, E. (1985). La presentación de enfermos. *Litoral, 7-8, Las psicosis*. Córdoba: La Torre Abolida, 1989.
- Rossi, S. C. (1915). Definición médico-legal del alienado. *Revista Médica del Uruguay*, 417-428.
- Santner, E. L. (1997). *A Alemanha de Schreber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Torre, A. (1907). *El problema universal. Su solución científica y filosófica*. Montevideo: Tipografía La Nueva Central.
- Valcare, L. (2015). *Las presentaciones de enfermos en Lacan*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Viltard, M. (1985). Les publics de Freud. *Littoral, 17, Paris, Êres*, 3-15.
- Vomero, F. (2009). *Enfermedad mental, saber psiquiátrico, cultura y orden social en el Uruguay de la primera mitad del siglo xx. Pedro Rodríguez Bonaparte, un anarquista en Vilardebó*. (Tesis de maestría, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República).
- Zoppi-Fontana, M. (1997). *Cidadãos modernos: discurso e representação política*. Campinas: Unicamp.

Noticias de diarios

Brecha, Hemisferio Izquierdo. Como si fuera ayer. Montevideo, 11 de mayo de 2018.
(Disponible en: <https://brecha.com.uy/como-si-fuera-ayer/>)

El Plata. El escándalo de ayer en la Plaza Constitución. Boxeo y luchas romanas al aire libre. El propagandista Torre recibe una sorpresa de la policía. La protesta del público se convierte en tumulto. El señor Rafael de Mesa ingresa a Jefatura. De cómo un hombre correcto llega a perder la línea. Montevideo, 16 de octubre de 1915.

El Plata. El escándalo del viernes. Torre aún permanece en la Correccional. Una entrevista con nuestro repórter. Montevideo, 19 de octubre de 1915.

El Plata. Yo soy un loco. Montevideo, 25 de enero de 1918.

El Plata. La obra de una demente. Mata de un balazo a su hijo. Montevideo, 21 de octubre de 1919.

El Plata. Una madre que mata á su hijo. Caso inexplicable ocurrido en Paysandú. Montevideo, 22 de octubre de 1919.

El Plata. De un loco. Enseñanza provechosa. Montevideo, 3 de febrero de 1920.

El Plata. Alfredo Torre. Fuga el Manicomio. Montevideo, 23 de febrero de 1920.

La Mañana. Callejeando. Torre versus Intendencia. Montevideo, 17 de octubre de 1917.

La Mañana. Suicidiomania. Montevideo, 10 de marzo de 1918.

La Mañana. Suicidiomania. Montevideo, 12 de marzo de 1918.

La Mañana. Alfredo Torre en la cárcel. Montevideo, 11 de diciembre de 1918.

La Mañana. Alfredo F. Torre. Una salida del Vilardebó. Montevideo, 4 de enero de 1920.

La Mañana. ¿Locos con puerta franca? Montevideo, 6 de enero de 1920.

La Mañana. Torre II. Montevideo, 7 de enero de 1920

La Mañana. El caso de Torre, Montevideo, 14 de enero de 1920.

La Mañana. El hombre que vió a Torre. Montevideo, 22 de febrero de 1920.

La Mañana. En el mundo de la locura. Montevideo, 01 de abril de 1920.

La Mañana. Un loco. Montevideo, 14 de mayo de 1920.

La Mañana. Captura de dos dementes. Incidente con la policía. Montevideo, 08 de junio de 1920.

La Mañana. Evasión de penados del Hospital Vilardebó. Alfredo Santuriello y Cipriano Olmos. Montevideo, 10 de agosto de 1920.

La Mañana. Arrebatos de un demente. Hiere a un oficial de policía e incendia a una habitación. Montevideo, 20 de octubre de 1920.

- La Razón*. Los versos de un desequilibrado. El presbítero Ángel González recluido en un manicomio sueña con una patria idea. Montevideo, 28 de enero de 1915.
- La Razón*. Casos de locuras y crisis nerviosas. Afirmaciones de un médico de Tubinga. Montevideo, 1 de mayo de 1915.
- La Razón*. En el Hospital Vilardebó. Una demente se suicida. Montevideo, 11 de febrero de 1916.
- La Razón*. La vida y milagros de San Gabriel. El santo en nuestra redacción. Montevideo, 06 de abril de 1916.
- La Razón*. Hospital Vilardebó. Enfermos dados de alta. Montevideo, 29 de mayo de 1916.
- La Tribuna Popular*. La obra de un demente. Intento de suicidio. Montevideo, 11 de octubre de 1906.
- La Tribuna Popular*. Un loco bravo. Montevideo, 17 de octubre de 1906.
- La Tribuna Popular*. El del paraguas. Alocución al pueblo. Montevideo, 26 de noviembre de 1906.
- La Tribuna Popular*. Un caso de locura acometiva. Montevideo, 17 de diciembre de 1906.
- La Tribuna Popular*. Alfredo Torre, Montevideo, 20 de diciembre de 1906.
- La Tribuna Popular*. Alfredo Torre. Crónica Policial. Montevideo, 23 de diciembre de 1906.
- La Tribuna Popular*. La agorafobia o mal de las calles. Su origen y su descripción. Montevideo, 24 de diciembre de 1906.
- La Tribuna Popular*. Una prisión atentatoria. El caso Alfredo Torre. Montevideo, 26 de diciembre de 1906.
- La Tribuna Popular*. En apoyo de nuestra propaganda. Pro-Torre. Montevideo, 28 de diciembre de 1906.
- La Tribuna Popular*. La prisión de Alfredo Torre. La policía de investigaciones. Montevideo, 29 de diciembre de 1906.
- La Tribuna Popular*. El caso de Alfredo Torre. Una visita de la víctima. Montevideo, 31 de diciembre de 1906.

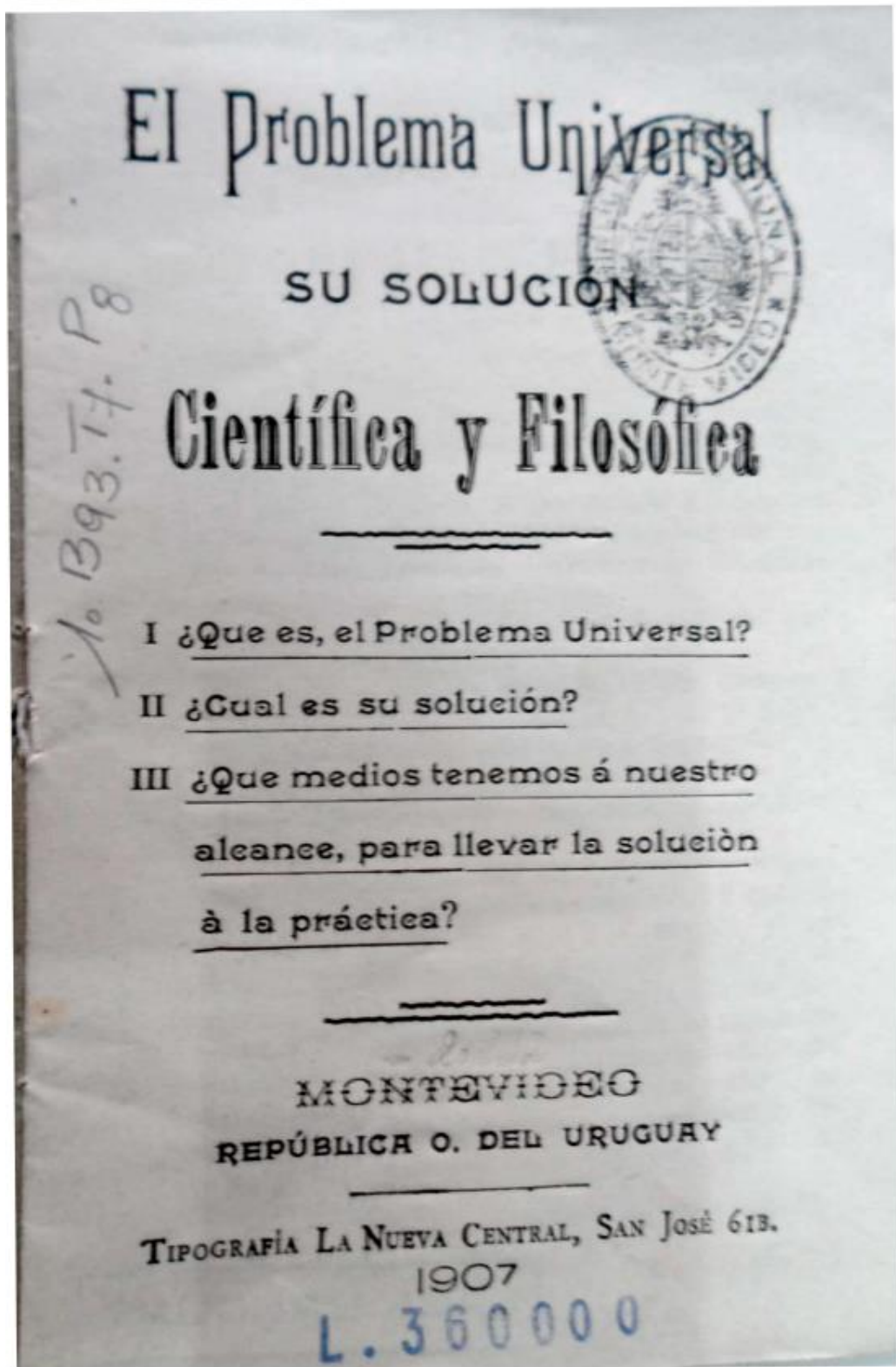
Fuentes bibliográficas

- Allouch, J. (2015). *Seules les monographies cliniques...* Paris, Université de Paris Diderot Master de recherche, 21 de enero de 2015.
- Capurro, R. y Nin, D. (2006). *Yo lo maté —nos dijo— es mi padre*. Nueva escritura de *Extraviada*. Buenos Aires: Epeelee.
- Coll, O. (2008). *Cátedra de Psiquiatría 1908-2008. Un siglo de pensamiento psiquiátrico nacional*, Montevideo: Artemisa Editores.

- Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (Ministério de Saúde). Nota técnica N.º 11/2019. Brasil. Disponible en: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- David-Ménard, M. (1990). *A locura na razão pura. Kant, leitor de Swedenborg*. San Pablo: Editor 34, 1996.
- Dumezil, C. et al. (1989). *La marca del caso o el psicoanalista por su rastro*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1992.
- Foucault, M. (1969). ¿Qué es un autor? Editado por *ElSeminario.com.ar*, sin fecha de publicación. Disponible en: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/musicoterapia/informacion_adicional/311_escuelas_psicologicas/docs/Foucault_Que_autor.pdf
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. *Sigmund Freud. Obras completas*, volumen 18. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.
- _____. (1923). El yo y el ello. *Sigmund Freud. Obras completas*, volumen 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.
- Lacan, J. (1932). *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.
- _____. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2003.
- _____. (1959-1960). *El seminario. Libro 7. La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1999
- _____. (1975-1976). *O seminario. Livro 23. O sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.
- Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Mental. Uruguay. Publicado el 8 de septiembre de 1986. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/salud-mental>
- Morquio, L. (1900). Displegia espasmódica familiar. *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, Año III, 11, 285-290.
- Nahum, B. (1975). *Historia uruguaya. 1905-1929, la época batllista*. Tomo 6. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Oddone, B. et al. (s/f). Cronología comparada de la historia del Uruguay (1830-1945). *Universidad de la República, colección historia y cultura*. Tomo 5. Montevideo: Departamento de Publicaciones de la Universidad de la República.
- Schreber, D. P. (1903). *Memória de um doente dos nervos*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2010

Anexos

Anexo I



El Problema Universal

AI PÜEBLO

Señores:

«Tengo el placer de anunciaros que el problema (si me permitis que asi le llame) el problema cuya solución pide y anhela la Sociedad Universal y que ha de venir á satisfacer las aspiraciones del hombre sabio y sensato, hasta donde humanamente sea posible, ha sido solucionado científica y filosóficamente».

Así dice la parte primera de la declaratoria general de la nueva causa filosófica.

Pero, y el paraguas?; me preguntaréis vosotros.

El paraguas, desde un principio, lo llevé para despertar la curiosidad del público; éste me rodeaba en las plazas y yo aprovechaba esa oportunidad para propagar verbalmente la nueva causa, indicándoles cual era el punto de partida.

Ahora deseo que, cuando me veáis con el paraguas abierto, penséis en que debéis ilustraros; y al hacerlo buscad la verdad de las cosas á lo filósofo, y asi más tarde, cuando conozcais al mundo material, al intelectual y al moral en sí, y las leyes que los gobiernan, y finalmente, os déis cuenta de las relaciones existentes entre los tres mundos citados;—entonces, nos hallaremos en condiciones de poder tratar con imparcialidad las cuestiones sociales, para bien de todos en general y dentro de la más estricta justicia.

Os saluda atte.

ALFREDO TORRE

Poco tiempo ha transcurido, desde que tuve el agrado de manifestaros lo que antecede, en una hojita suelta, invitándoos á estudiar, para más adelante poder tratar con acierto las cuestiones sociales, que tanto nos interesan.

Ahora, habiendo llegado el momento de darle mayor impulso á la causa filosófica que propago, me veo en la imprescindible necesidad de ampliar más el concepto que debemos formarnos del Problema Universal, y al mismo tiempos os diré cual es su solución.

Muchas veces, verbalmente, os he expresado algo acerca del citado problema; pero cuando á solas recuerdo lo que me ha dicho mi maestro, y pienso en él, qué grande, qué inmenso, mi alma lo vé!... y yo..... que pequeño, que debil!...

Pero si lo prometido es deuda, y en este mundo grandes y pequeños deben pagarla, permitidme que á medida de mis fuerzas os pague lo prometido.

I

En qué consiste el Problema?

El Problema Universal, consiste en la adquisición de la verdad de todo lo existente; para luego ver si la organización actual de la Sociedad es la que realmente le corresponde en virtud de su naturaleza, y si está de acuerdo con las leyes inmutables que rigen el Universo.

Quien poseyera esta soberana *verdad*, con gran acierto podría indicar la solución de todas las cuestiones materiales, intelectuales y morales, que tanto interesan actualmente á la Humanidad, para poder salir de la senda escabrosa en que se halla y entrar

en una nueva, que indudablemente se distinguiría, por el orden, armonía y belleza, que en ella reinarían.

Esto es lo que mi intelecto ingenuamente opina, acerca de tan grave y trascendental problema.

Pues bien, el medio que tenemos para adquirir la verdad, ó de aproximarnos á ella es la ciencia, pero debemos tener un gran amor á la ciencia si queremos llegar á la alta cumbre de donde veremos y comprenderemos el Universo, y todo lo que en sí contiene; si allí llegamos, allí uos entenderemos, y os diré quien es mi maestro.— Os digo así, porque él ha consagrado su vida al estudio de la ciencia; conoce profundamente la naturaleza humana, y ha solucionado el Problema Universal.

Me ha dicho:

La sociedad ideal sería aquella en la cual el hombre, tuviese á su alcance los medios necesarios para desarrollar perfectamente su actividad física é intelectual; conociera la verdad y la justicia; procediera de acuerdo con éstas, y dependiera tan solo de su voluntad el ser feliz ó desgraciado.

Me direis vosotros que para fundar la sociedad ideal hay que reformar el mundo, y que esto no es posible, porque éste obedece á leyes fatales, que se oponen al triunfo del bien sobre el mal.

No hay duda, la obra á realizar es inmensa; al mundo, habrá que darle más orden y armonía, para que tenga más vida y belleza; la mente del hombre será iluminada por el sol ardiente y deslumbrador de la verdad, que da alas al espíritu y fuego al corazón, para emprender la gran obra armoniosa del progreso material, intelectual y moral, elevándolo hasta las regiones sublimes de lo ideal!...

En la Sociedad ideal, la Humanidad no llora pero piensa..... piensa en la perfección. Si, porque la perfección es ley esencial que rige el progreso, y éste, sin aquella, no puede ni aún concebirse.

No os olvidéis que el verdadero progreso es una marcha armoniosa encaminada hacia la conquista del bien; y el hombre, en tanto no lo adquiera según su naturaleza física é intelectual, no se sentirá feliz. Porqué? Esto sería ir muy lejos y profundo, pero permitidme que os diga que e o depende de la naturaleza íntima del mundo y del hombre, y tal es así que sin el bien no es posible concebir la existencia.

Pero la inteligencia del hombre tiende especialmente á la conquista de los bienes materiales, y no es extraño que cuando de éstos se ha visto privado, se haya valido de medios ilícitos para adquirirlos, violando así los preceptos de la justicia.

Ahora que hablo de ésti, no os parece que el momento actual es solemne para la Humanidad?

De polo á polo pide justicia, y á pesar de su elevado progreso material é intelectual no hay tranquilidad: grandes peligros le amenazan.

La hora actual es de efervescencia, de incertidumbre, de delirio; todas las clases sociales luchan entre si.

Tambien los estados, reflejo fiel de sus correspondientes agrupaciones individuales, convencidos de la gravedad de la situación, aumentan considerablemente el poder de sus ejércitos de mar y tierra, dotándolos de los más perfectos y poderosos armamentos. La compra de éstos demanda desembolsos de sumas ingentes, y el sostenimiento de aquellos, recargos extraordinarios en los presupuestos, que han de pagar los pueblos aunque su situación económica se agrave constantemente.

Y si en la conferencia universal, donde se habla especialmente de guerra, alguna potencia pide limitación de armamentos ó propone la paz, se le contesta que los estados á semejanza de los individuos son imperfectos, y que por ahora esos problemas no se pueden solucionar.....

II

Para todos estos males é infinitad de otros más no habrá remedio? Si, existe; y éste lo hallaremos en una organización social más perfecta, en la cual estén mejor armonizadas las energías en general

Ya os dije anteriormente: «al mundo, hebrá que darle más orden y armonia, para que tenga más vida y belleza.»

Pues bien, si queremos proceder con acierto, debemos empezar por el problema económico, que actualmente es el esencial. Es necesario resolverlo de tal manera, que el hombre tenga asegurada su subsistencia en el presente y en el future; así también habrá asegurado la libertad de su voluntad, y podrá emplearla en perfeccionarse intelectual y moralmente: será el hombre conciente.

Los principios fundamentales que establece la la ciencia para la organización social son: lo material, lo intelectual y lo moral, éste último como ciencia del bien en general, y como objeto y fin del progreso. En cuanto á creencias la inteligencia del hombre es libre, pero tiende á la unión por medio de la filosofía.

Los tres principios enunciados y todos sus derivados, deben estar en perfecta armonia entre si. La organización social así planteada, debe satisfacer las necesidades de la naturaleza humana. Esta es la síntesis del plan para la Sociedad Ideal.

En ésta, todos los individuos son productores ó contribuyen directamente al bienestar general.

Todo individuo, debe ser recompensado, según sus méritos. (Relativamente).

Debe proveérsele gratuitamente, á él y á su familia que sustenta, de los recursos necesarios en casos de enfermedad, accidentes, pérdida de vida etc, y de tal manera, que todos queden libres de la miseria.

También darles la instrucción general necesaria,

y en un grado superior, á aquellas inteligencias sobresalientes de las cuales mucho espera la sociedad.

Y finalmente, después que todo individuo ha desarrollado su actividad durante un período determinado de años, debe jubilársele.

Todo hombre es útil á la sociedad, debe ser protegido, y nunca deben faltarle los medios perfectos necesarios, para desarrollar su actividad física á intelectual.

Todo esto es posible, ha sido calculado económicamente, y partiendo del principio de que todo hombre, con medios adecuados, produce más de lo que consume. Esta ley, que rige el progreso de los pueblos, se cumplirá más perfectamente en la sociedad futura.—La vida será más fácil y segura, y tendrá atractivos hermosísimos que no conocemos ahora.

Así piensa «el hombre del paraguas» (como le dicen los chicos) es algo de lo que me ha enseñado mi maestro.— Me llamanpero es mentira.

También lustro botines, para demostrarles que soy manso y que amo á la causa filosófica que propago.

Cuando *debuté*, le pedí á La Tribuna que tuviera la bondad de publicarme un articulito que le entregué; accedió y lo publicó el día 26 de Noviembre p. pdo. Este documento, (como le llamaba ella), decía lo siguiente:

«Señores:

En cumplimiento del compromiso moral que he contraído, hace ya varios meses que vengo anunciando publicamente la nueva causa filosófica, que tendrá por base todas las ciencias, artes etc, y como este compromiso lejos de disminuir aumenta, ahora me exige que le consagre más tiempo y actividad, debiendo permanecer en la plaza pública la mayor parte del día.

Teniendo numerosa familia compuesta de hermanos menores y haciendo varios años que mi padre

perdió la vista, mi situación económica es bastante precaria y me veo en la imprescindible necesidad de trabajar públicamente para sustentar mi hogar.

Pedir ayuda pecunaria al público, un joven como yo, robusto y lleno de vida sería vergonzoso. Si me dedicase á vender algun artículo de comercio, muchas personas me tomaria por un especulador y las críticas y desconfianzas lloverian sobre mi y también podrian afectar la causa que propago.

Debido á estas consideraciones deducidas del conocimiento práctico de la vida, me decido (aunque duela á mi amor propio) á practicar públicamente uno de los más humildes oficios.

Al llevarlo á la práctica pido al público disimule la impresión que le puedr producir, me conceda su favor y tenga la bondad de ver en mi decisión una prueba de convicción y amor á la causa que difundo.

Después de esto, en presencia de vosotros, por cuantas cosas he pasado.... no valieron vuestras protestas....

III

Posesionado del ideal y conociendo los tres principios fundamentales que establece la ciencia para la organización social, solo nos falta determinar los medios eficaces que hemos de elegir para evolucionar rectamente por la senda que nos ha de conducir al exito final.

Pero entendámonos bien: la obra que vamos á emprender, será ante todo obra de amor; luego, pidámosle á nuestra inteligencia y á nuestro corazon todo su poder; démosle mucho de nuestro ser y exijámosle poco, para que sea grande, hermosa y fecunda!

Pues bien, contribuyamos todos pecuniariamente ó en la forma que nos permitan nuestras circunstancias, formemos el tesoro y á medida que éste aumente, vayamos fundando establecimientos comerciales, industriales, etc etc.

Implantemos en ellos una organización y contabilidad severas; precio por precio concedámosle nuestra más decidada protección, y dentro de pocos años podremos tener el placer de vernos en ellos millares de hombres, que hemos ido ingresando consecutivamente, según nuestros merecimientos, aptitudes y necesidades.

Entonces, á medida que el horizonte se dilate, ya veréis como huyen las tinieblas de la noche larga, ante los resplandores de la aurora del eterno Día!...

Ya veréis, los viejos pueblos abandonar para siempre el lecho del dolor con sus caras radiantes de alegría!

El Sol de la Verdad en el cenit... La Humanidad rejuvenecida! ya la veréis entonar himnos de amor y con ansias eternas amar la vida!....

Ligeramente os he indicado los medios que tenemos para evolucionar hacia la Sociedad Ideal.

Imposible sería demostrar acá, ni actualmente, los primeros principios sobre que están fundadas las doctrinas que os he expuesto; pues sería necesario sacar á relucir todos los conocimientos del saber humano hasta el presente, y algo más.... Actualmente no estamos preparados, ni nuestras circunstancias nos permiten tratar con provecho cuestiones tan profundas — aplacémoslas para algo más adelante.

Para concluir, permitidme que os diga: que dentro de la Verdad y de la Justicia; dentro de la Libertad y del Derecho; y de acuerdo con las ciencias que nos enseñan el conocimiento cierto y positivo del mundo y del hombre, no hay otra solución para el Problema Universal.

Que la esperáis de la revolución?

Tendréis que sufrir los males actuales, aplicandoles paliativos y fórmulas para libraros de sus dolores más agudos, hasta que venga el *diluvio rojo*.

Después de éste, la Naturaleza será siempre la misma, y los desdichados sobrevivientes gravemente aleccionados, tendrán que admitir el regimen del

orden y de la armonía, que nos enseña la ciencia como único, para ser felices en la vida.

Profundamente convencido de lo que os he manifestado, os ofrezco mi actividad física é intelectual y todo cuanto poseo; otro tanto espero de vosotros, si queréis que sea un hecho, la solución del Problema Universal.

Os saluda afectuosamente

ALFREDO F. TORRE

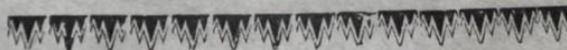
Montevideo 18 de Julio de 1907.

P. D. Algunas de mis queridas lectoras se quedarán alarmadas, al ver que las mujeres han desaparecido en la Sociedad Ideal.... porque no las nombro. Nada de eso; ella siempre será la dulce compañera del hombre, tendrá su correspondiente lugar en el concierto social y también sus derechos según su naturaleza.

ALFREDO



Contribuíd todos para fundar
científica y filosóficamente la
nueva Sociedad.



Estado mental de A. T.

POR EL DR. ELÍO GARCÍA

Habiendo tenido a mi cargo durante el reciente viaje del profesor Etchepare, el servicio del Hospital Vilardebó, que dirige este distinguido maestro, cúpome informar sobre el estado mental del asilado A. T.

Son dos datos esenciales sobre que fundé mi informe, los que reuno aquí en forma casi de una observación corriente de clínica mental. Me ha parecido que ella merecía distraer la atención de nuestra Sociedad de Medicina, desde luego por el interés puramente especulativo del caso, que reúne en sí, con una profusión de detalles poco común, todo el complejo cuadro de una forma de psicosis razonante poco frecuente en nuestro medio, y además por el hecho de que alrededor del enfermo, muy popular, se ha constituido una atmósfera un tanto desfavorable para los que lo hemos tenido bajo nuestra asistencia, y para las autoridades que obtuvieron su internamiento. Es este el "pequeño escándalo" a que no escapan casi ninguno de estos enfermos. La naturaleza misma del delirio, que los impulsa a buscar la espectacularidad a todo trance, y la credulidad fácil del público profano, y aún de cierta prensa, hacen que estos enfermos encuentren sin gran esfuerzo, no sólo quien los escuche, sino aún quien los apoye y defienda, haciéndose eco de sus reclamaciones o secundándolos en su propaganda.

Tal este caso.

Casi podría llegar hasta decirse que sea esto una repetición en pequeño, entre nosotros, de lo acaecido con el célebre Sandon bajo el Segundo Imperio. En este caso, intereses políticos hábilmente explotados agrandaron el escándalo, contaminaron a los mismos estudiantes de la Facultad que blasfemaron de Lasegue y dejaron vacía la cátedra de Tardieu, porque estos sabios habían tenido el valor de reconocer en Sandon un enfermo.

Nuestro caso está todavía lejos de todo eso. Pero ya más de un cronista se ha sentido reivindicador, él también, y ha lanzado su airada protesta contra el "injusto internamiento".

Conviene, pues, en cierto modo hasta por dignidad profesional, aportar aquí la observación detallada de este interesante enfermo que no dejará, espero, ninguna duda sobre su estado mental.

A. T. tiene actualmente 38 años de edad. Es un tipo de hombre robusto, fuertemente constituido, aunque representa algo más de la edad que en realidad tiene. Sin taras orgánicas hereditarias o adquiridas, aparentes, no presenta otros trastornos que una antigua dispepsia y constipación habitual. Se presta complacido al interrogatorio, que él busca aún despertar, gustando de auditorios numerosos; habla con facilidad, alargando las frases, desviando las respuestas, sonriendo, y contrayendo a veces los labios en una mueca irónica. Ahora, su internamiento, y el régimen del Establecimiento, que él llama "carcelario", despiertan sus vivas protestas; pasa, sin embargo, por períodos de abatimiento, de depresión, durante los cuales apuntan algunas ideas de humildad, de resignación, de conformidad con su suerte, que lo llevan hasta compararse a Cristo. Es el reformador, el apóstol de una gran idea que aparece entonces. Pero esto dura poco, pues vuelve en seguida a su actitud de protesta, de disgusto hacia todo lo que lo rodea.

De excelente memoria recuerda todos los detalles de su pasado y repite gustoso párrafos de sus proclamas y discursos de propaganda, mostrándose así al completo, todo el cuadro de su sistema delirante.

Desde hace más de veinte años, cuando aún no había hecho eclosión la idea patológica central del cuadro paranoico, ya las tendencias de su constitución mental se ponían en evidencia: un orgullo exagerado, que lo llevaba a mirar con cierto desdén a hermanos y amigos, y una susceptibilidad muy viva, llamaban la atención.

Habiendo adquirido cierta preparación comercial, fué por varios años excelente empleado de importantes casas. Después, ya al impulso de sus ideas patológicas, se estableció con comercio propio, próspero primero, y se fundió después.

Gran lector, sobre todo de temas de sociología y filosofía, pero tal vez sin la cultura previa necesaria para asimilar

con provecho el fruto de esas lecturas, y sobre todo, sin el equilibrio psíquico indispensable para contralorearlas debidamente, sufre una verdadera intoxicación intelectual ¡tan frecuente!, que provoca en un terreno muy predispuesto constitucionalmente, el desarrollo del desorden mental que lo lleva a la organización de la psicosis.

En el año 1905, siendo aún empleado, pone de manifiesto por primera vez, ideas sin duda patológicas, delirantes ya.

A pesar de su orgullo constitucional, se siente sorprendido de su extraordinaria inteligencia que le permite solucionar rápida y fácilmente, no ya cualquier dificultad en sus ocupaciones habituales, sino problemas de elevado orden especulativo.

Duda, sin embargo, de sí mismo; parece sorprendido de esta especie de deslumbramiento intelectual, y en ese sentido acude, por primera vez, al doctor Etchepare para que le manifieste si lo cree realmente enfermo.

Poco a poco las dudas se disipan; la certidumbre de su superioridad intelectual se afirma, y esta primera representación mental exagerada (hipertrofia del yo, autofolia), se impone a la personalidad toda del enfermo, la subyuga, la domina, la arrastra en pos de sí.

Toda la vida mental, toda la actividad futura de T., estará esclavizada a su idea. Variará un tanto, tomará un colorido especial, se verterá en la acción buscando una finalidad determinada, pero es siempre la idea exagerada de sí mismo, la seguridad de sus extraordinarias condiciones lo que habrá determinado su delirio.

¿Cómo apareció esta idea prevalente en el campo de la conciencia?

He aquí desde el punto de vista psicológico la cuestión más interesante, sin duda. Ella queda, por desgracia, oscura; por más que se inquiere y se busque llevarla al pasado, T. no alcanza a descubrirnos la chispa inicial de su idea obsesa.

¿Ha sido una frase oída al azar, un elogio más o menos justificado, una lectura, un sueño tal vez, que enclavado en lo inconsciente ha rumiado, ha ahondado, hasta irrumpir en el campo de la conciencia, e imponerse a ésta? ¿O es simplemente que un día el espíritu, mejor predispuesto que de hábito, le permitió vencer una dificultad momentánea en sus

tareas habituales, y esto se le haya impuesto como una revelación de sus altas condiciones?

Todas las hipótesis son verosímiles, y quizás causas múltiples se han combinado en la génesis de la idea delirante.

De cualquier modo, el hecho real es que esta prevalencia de una representación mental se ha constituido y acapara la personalidad toda de T.

Pero ella no quedará como una abstracción en la conciencia: animada de energía dinámica, impulsará a T. a la acción, hará que éste busque el medio de aplicarla, de proyectarla en el ambiente. Y por ahí, naturalmente, casi podría decirse lógicamente, se desarrolla la idea prevalente secundaria, la que presidirá la actividad absurda y desordenada a que se entregará T. en adelante.

Poseedor de facultades extraordinarias, se siente capaz de grandes obras, y nada dominado entonces por el egoísmo, resuelve aplicarse de lleno a la realización de un gran fin: la reforma social para el bienestar del género humano.

La contemplación de la naturaleza, toda armonía, — dice él, — lo lleva a la concepción de lo que enfáticamente denomina la solución del "problema universal".

Desde entonces el sistema delirante está completo. Sufrirá modificaciones en el futuro, pero por mucho tiempo no cambiará fundamentalmente.

Es el altruísta que está dispuesto a hacer un apostolado de su idea de felicidad universal, y aplicará a ella todas sus energías. Abandona entonces el empleo, concurre a las aulas universitarias, y al objeto de despertar la atención, despliega banderas y estandartes con llamativos letreros; reparte boletines, discute, sufre estoicamente diatribas y burlas; después se cubre con un paraguas, lo adorna con prospectos de propaganda, y recorre las calles de la ciudad practicando el humilde oficio de lustrabotas "para demostrar, — son sus palabras, — que ama la causa filosófica que propaga".

Su popularidad se extiende; diarios y revistas estampan fotografías y hasta publican reportajes al original personaje. En realidad nadie lo toma en serio, pero a pesar de ello la idea patológica se arraiga cada vez más en el espíritu del enfermo, favorecida por el ambiente de popular curiosidad que se crea en torno de él.

Surgen entonces los primeros conflictos con la policía, que

serán el punto de partida de interpretaciones delirantes contingentes que colorarán el sistema paranoico y completarán el cuadro presentando a T., en determinados momentos, como víctima de supuestas persecuciones.

En esta época (año 1907), publica un folleto, "El Problema Universal", que él supone sea como el catecismo de su doctrina.

En su afán de espectacularidad lo imprime en varias tintas para despertar más la atención, y lo divide en tres capítulos que denomina pomposamente: "1.º ¿Qué es el problema universal?"; "2.º ¿Cuál es su solución?"; y "3.º ¿Qué medios tenemos a nuestro alcance para llevar la solución a la práctica?".

En un estilo a veces claro y correcto, pero en general enfático y sentencioso, expone el problema y la solución que propone, cosas que no difieren mucho en su esencia de lo que constituye la finalidad de los sistemas socialistas corrientes, aunque son presentados por T. en forma simple, casi pueril, como puede verse por los párrafos siguientes:

" En la sociedad ideal, todos los individuos son productores o contribuyen directamente al bienestar general. Todo individuo debe ser recompensado según sus méritos (relativamente). Debe proveérsele gratuitamente a él y a su familia de los recursos necesarios en caso de enfermedad, accidentes, etc., de tal manera que todos queden libres de la miseria. También debe dársele la instrucción general, etc., y después que todo individuo ha desarrollado su actividad durante un período de años debe jubilársele". Y así por el estilo unas cuantas disposiciones más.

Como medio de hacer práctica esa solución se limita a proponer vagamente la creación de un tesoro, y a medida que él aumenta, la fundación de establecimientos comerciales, industriales, etc.; todo ello matizado con frases altisonantes destinadas a impresionar la imaginación de los prosélitos.

" Entonces, — dice — a medida que el horizonte se dilata, ya veréis cómo huyen las tinieblas de la noche larga ante los resplandores de la aurora del Eterno Día!".

" El Sol de la Verdad en el cenit... la Humanidad rejuvenecida! ya la veréis entonar himnos de amor y con ansias eternas amar la vida!".

Al final estampó estas palabras, que eran como el resumen

de todo su programa: "He contraído el compromiso de hacer bien a los pobres y asegurar el bienestar de los ricos, por que el momento actual es de apremio para todos".

En el curso de la primera parte de su exposición hace alusiones a un maestro que no nombra, y que a mí personalmente tampoco ha querido revelármelo, lo que me hizo suponer la posibilidad de un episodio onírico o alucinatorio, en la génesis de la idea prevalente.

Como puede verse, el sistema delirante de reforma, de felicidad social, no es extremadamente absurdo o, por lo menos, no está en flagrante oposición con las aspiraciones de muchas clases sociales; pero lo ilógico, lo absurdo, lo verdaderamente patológico, aparece en la tentativa que hizo T. para llevar a la práctica sus ideas.

Después de un período, que duró más de un año, de propaganda callejera, y convencido, sin duda, de que sus ideas no le conseguían muchos adeptos, y de que la organización de un partido no saldría de ellos, resolvió establecerse con un pequeño comercio, limitando a él su propaganda. Poco a poco ésta fué disminuyendo, hasta el punto de que al cabo de unos meses parecía T. olvidado de su programa y el público olvidado de las extravagancias de T.

Por otra parte, el negocio prosperó rápidamente, y un relativo bienestar económico fué su consecuencia.

¿Fué ésta una remisión verdadera?

Sin duda alguna. Hubiera podido suponerse lo contrario, y creerse en la insinceridad, en la simulación de todo lo pasado, imaginado al solo objeto de conquistar, tal vez, una popularidad provechosa para su negocio, si no hubieran surgido después los episodios que vamos a describir, y que no dejan ninguna duda sobre el carácter francamente patológico de las reacciones de T.

Al cabo de cinco años de pacífica labor, T. se encontró en posesión de un regular capital, y entonces surgen y se organizan nuevamente las ideas que parecían olvidadas, fortalecidas ahora por la posibilidad de hacerlas prácticas. Nueva impresión y difusión del famoso folleto. Y en seguida organización de la primera cooperativa, establecimiento estrafalario que abarcaba todos los ramos, que tenía más de cincuenta empleados, y de cooperativa sólo el nombre, pues el capital era exclusivamente de T.

La idea de éste era demostrar la posibilidad de un establecimiento donde todos los que contribuían a su sostenimiento fueran al mismo tiempo productores y consumidores. Él esperaba que agrandándose la cooperativa llegaría a abarcar la ciudad y luego el país todo.

Y lo que era fácil prever, se produjo: como eran más los que consumían que los que producían, — pues en su altruismo T. había llegado a acoger a cuanto desocupado se le presentó — y como, por otra parte, el capital y el crédito no eran mucho, vino el desastre. Hubo que dar por terminado el negocio, y T. se encontró con que tras el fracaso había perdido todas sus economías. Cayó entonces en un estado casi de depresión melancólica, se aisló en una quinta y allí vivió, abatido, descorazonado, durante varios meses.

Pero pronto reacciona y vuelve a la lucha, a su lucha. Lanza un manifiesto que titula: "Para todos", y que empieza diciendo: "Aún no he muerto... Vengo por las dignidades y magnificencias de la Vida! Vengo a enunciaros el problema del Gran Futuro ante las angustias y zozobras del presente".

Se entrega entonces con el ardor de antes a la propaganda callejera, acudiendo otra vez a medios llamativos para despertar la atención: una motocicleta, trajes extravagantes, pájaros amaestrados que se posan sin temor en sus hombros, etc.

Aquí cabe anotar una evolución que sufre todo el sistema delirante de T.

Hasta ahora no ha podido dudarse del tinte altruista de sus ideas patológicas, desde que él ha llegado a dilapidar en una empresa absurda un importante capital (más de 15.000 pesos), laboriosamente reunido. Pero, en adelante, aparecen en la conducta de T. fallas, importantes lagunas morales, y dominándolo todo, sentimientos de evidente egoísmo, que no alcanzan a disimular el aparente entusiasmo con que continúa defendiendo sus ideales de reforma social.

Por de pronto empieza por explotar la propaganda en beneficio propio, y confiesa que la venta de los folletos es su único medio de vida. Se repiten los conflictos con la Policía, motivados por las manifestaciones que se organizan en torno del propagandista.

Viendo que se le escapa este fácil medio de vida, que aparte de ello le conserva la popularidad, lo cual lo halaga siem-

pre, T. se pliega a un partido político en las proximidades de unos comicios, siempre esperanzado en poder usufructuar en beneficio propio la propaganda.

Por alteración del orden público y atentado a la moral (dice el informe policial que se paseaba desnudo en motocicleta), vuelve a ser detenido, y luego remitido por primera vez al Hospital Vilardebó.

Ingresa el día 28 de mayo de 1918, y sale solicitado en junio 5 del mismo año. No está, pues, más que ocho días recluso.

Durante su estada en el Hospital Vilardebó se muestra tranquilo, aunque rechaza enérgicamente como falsa la acusación de la Policía.

Puesto en libertad no insiste en su propaganda callejera, pero pone de manifiesto en varios actos sus evidentes fallas morales: es sucesivamente acusado de dos tentativas de extorsión, — una de ellas a un hermano, — de una de estafa a un comerciante, y actualmente tiene pendiente una denuncia por amenazas e insultos al propietario de un diario que se negó a hacer una rectificación de un suelto que T. consideraba ofensivo contra todas esas acusaciones. T. protesta siempre en boletines que reparte al público.

Ingresa por segunda vez al Hospital Vilardebó el 25 de diciembre del año pasado, remitido desde el Hospital Maciel adonde había acudido repetidas veces en procura de asistencia por sus trastornos gástricos. En el intervalo entre los dos internamientos concurría también a menudo a la Policlínica de enfermedades mentales, donde pudo notársele algunas preocupaciones hipocondríacas, sobre todo de orden sexual, nacidas a raíz de algunas lecturas que lo habían convencido de la necesidad de la abstinencia como medio de adquirir una perfecta armonía funcional.

De su estado actual ya he hecho referencia al principio. Quiero hacer notar, sin embargo, que en esta última estada T. ha realizado una serie de pequeños actos que ponen bien de manifiesto su mala fe.

Autorizado por el doctor Garmedia, bajo cuya asistencia estaba, para pasear por el jardín, se aprovechó de ello para tugar y hacer denuncias en algunos diarios contra su internamiento.

Vuelto al Hospital Vilardebó y pasado al servicio del doctor

Etchepare, pide se le aisle en un pieza en compañía de otros tres enfermos, a quienes se apresura a expulsar de éste, encerrándose durante tres días a pretexto de que se le quería practicar una punción lumbar, con respecto a cuyas consecuencias hilvana disparatadas teorías.

Sus conflictos con los guardianes y los otros enfermos muerden, y son casi todos provocados por un afán egoísta de T., de adquirir lo que considera mejor o más codiciable, dentro de la relatividad del medio en que se encuentra, pero casi siempre en perjuicio más o menos directo de los otros asilados.

Tal es la historia de T.

¿Qué conclusión puede sacarse de ella?

Evidentemente que estamos en presencia de un caso del llamado por Dupré "Delirio paranoico crónico, a base de ideas prevalentes". (Ideas de reforma social, de bienestar general, etc.).

Es una forma del delirio de reivindicación de Seglas, denominación impropia, sobre todo para casos como éste, pues la palabra reivindicación supone la existencia de derechos, a cuya conquista se lanzan los enfermos, mientras que casos como el de T. significan más bien la presunción de deberes, a cuyo cumplimiento se considera obligado el enfermo.

En nuestro enfermo, la sintomatología de la paranoia es bien rica; está, desde luego, el terreno de desequilibrio paranoico, eminentemente favorable para la germinación de la psicosis: el orgullo desmesurado, la susceptibilidad exagerada. Agréguese a ello algunas preocupaciones hipocondríacas, los defectos del juicio, su inestabilidad que la hacen perder el contralor de la realidad, y lo arrojan a una empresa temeraria, en la que sólo va a pérdida segura. Después lagunas morales, — las palabras probidad, felicidad, amor, bienestar de los otros, constantemente en los labios, — y casi al mismo tiempo la comisión de actos indelicados o punibles: tentativas de estafa, de extorsión, evidente mala fe de muchas acciones. Y sobre todo, los dos caracteres fundamentales del delirio de reivindicación, según Serieux y Caygras: Primero, la idea obsesa, y segundo, la exaltación maníaca. "La lucha por un deber" parece haber sido su divisa durante varios años. Enclavada en su conciencia la idea prevalente lo esclaviza, lo domina. Nada lo detiene: repetidos conflictos con las auto-

ridades, burlas, ironías, amenazas, todo lo desprecia en holocausto a su magna idea. Después, ante la obsesión de llevarla a la práctica, ni el freno más poderoso, — la seguridad de la ruina económica — atempera sus entusiasmos. Por lo menos en la primera parte de su delirio la fuerza de la idea obsesa es, pues, indiscutible.

Y en cuanto al segundo carácter, la exaltación maníaca razonante, es igualmente evidente: la necesidad de disputar, de discutir, de exagerar la propaganda, en una palabra, la excitación intelectual provocada por la idea delirante, es casi permanente en este enfermo. Busca todos los medios, aún los más ridículos, para fijar sobre sí la atención: acude a los periódicos, a las revistas, para que se hable de él; multiplica los folletos, las proclamas, los boletines, etc.; se siente realmente complacido ante un auditorio numeroso. Los períodos de calma o depresión son raros y siempre cortos, descontando, bien entendido, el intervalo de la remisión.

Sin embargo, conviene notar que en este enfermo el delirio parece evolucionar en largas ondas, durante las cuales se agudizan los síntomas cardinales. Ya van dos, y la última parece tender por lo menos a atenuarse.

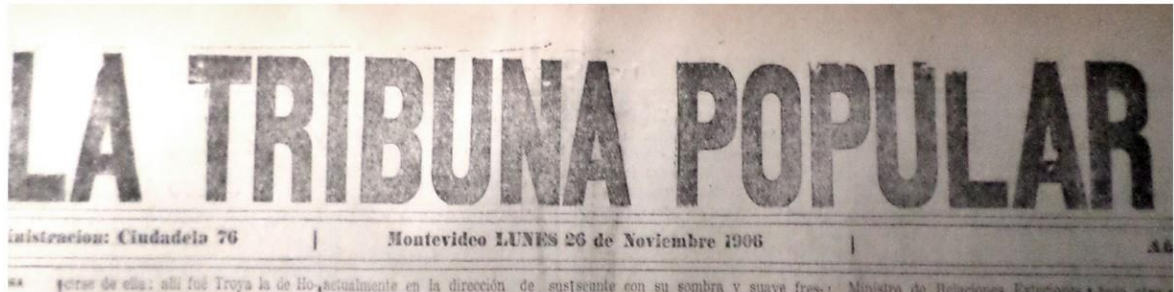
Es de notar igualmente el cambio de colorido del delirio que ha perdido mucho de la expansión altruísta inicial, para ceder poco a poco a una invasión egocéntrica.

El cuadro pierde así ahora mucho de lo que constituía su mayor interés clínico.

¿Llegará a desvanecerse la primitiva idea?

Tal vez sí. Pero es posible también que devuelto al trajín de la lucha por la vida y favorecido por determinadas circunstancias, renazca en él su vieja idea y se reconstituya íntegramente su sistema delirante.

Sea lo que fuere, lo que es evidente con respecto al porvenir de este enfermo es que la demencia no hará en él una presa más, pues en casi veinte años que lleva en evolución su afección mental, aún no se ven rastros de debilitamiento psíquico.



El del paraguas

Alocucion al pueblo

El joven Alfredo Torre, mas conocido por el «del paraguas» se presentó en nuestra redacción, y previo un cordés saludo, nos dijo:

—Señores: Vengo á pedirles un servicio, un gran servicio. Se trata de que me publiquen Vds. esta alocucion que dirijo al público y que ya he leído más de mil trescientas veces en la Plaza Independencia, en la Cagancha, en la calle Sarandi, etc.

Es breve. Quiero darle amplísima publicidad por que, la verdad, el pueblo desea conocerla y yo,—la verdad también—me reviento la garganta de intento repetirla. Además de estas razones, señores, de mas lógica granítica, tengo otra y muy poderosa para demandar de su gentileza el servicio de la publicidad: el que se conozca á fondo la nobleza de la causa que propago.

Mucha gente me considera comerciante. Montural Yo no comercio con nada,

ni vendo cigarrillos como algunos dicen. Es una calumnia. Me dedico honestamente á ganarme la vida y la de los míos. Nada más. Y en la plaza pública no soy más que un propagandista, un altruista, un apóstol, que siembra la semilla para que la humanidad recoja el fruto. Ese soy yo. Y como no puedo estar repitiendo esto á cada instante al público que en masa se congrega á mi alrededor para oirme, suplico á Vds. que publiquen esas líneas, que, lo repito, ya las he leído más de mil trescientas veces ante la muchedumbre entusiasmada.

Y Torre, que se presentó en la redacción apaciblemente, sin paraguas ni cartera, nos entregó el manuscrito que vá enseguida, escrito en letra clara, de brazo seguro, fuerte.

—¿Me lo publicarán?—preguntó con una sonrisa.

—Sí, señor—le contestamos.—Documentos como este no debe quedar ignorado de las generaciones.

—Gracias! Gracias en nombre de la causa que defiende.

Y dejándonos completamente á obscuras sobre la causa de sus amores, el joven Alfredo Torre saludó cortesmente y abandonó nuestra redacción.

He aquí ahora, el documento que nos entregó:

entregó:

Señores: En cumplimiento del compromiso moral que he contraído, hace ya varios meses que vengo anunciando públicamente la nueva causa filosófica, que tendrá por base todas las ciencias, artes etc., y como este compromiso lejos de disminuir aumenta ahora me exige que le consagre más tiempo y actividad, debiendo permanecer en «la plaza» pública la mayor parte del día.

Teniendo numerosa familia compuesta de hermanos menores y hacienda de mi padre per-

parte del día.

Teniendo numerosa familia compuesta de hermanos menores y haciendo varios años que mi padre perdió la vista, mi situación económica es bastante precaria y me veo en la imprescindible necesidad de trabajar públicamente para sustentar mi hogar.

Pedir ayuda pecuniaria al público, un joven como yo, robusto y lleno de vida sería vergonzoso. Si me dedicase á vender algún artículo, muchas personas me tomarían por un especulador y las críticas y desconfianzas lloverían sobre mí y también podrían afectar la causa que propago.

Debido á estas consideraciones deducidas del conocimiento práctico de la vida, me decido (aunque duela á mi amor propio) á practicar públicamente uno de los más humildes oficios.

Al llevarlo á la práctica pido al público disimule la impresión que le pueda producir, me conceda su favor y tenga la bondad de ver en mi decisión una prueba de convicción y amor á la causa que difundo.

Boletín técnico del puerto

LA TRIBUNA POPULAR

Administración: Ciudadela 76

Montevideo JUEVES 20 de Diciembre 1906

Año XXV

Crónica policial

ALFREDO TORRES—

O el hombre del paraguas, como popularmente se le conoce, está preocupando á la policia por las aglomeraciones de transeuntes que provoca, con sus conferencias sobre la salvación del país.

Entre párrafo y párrafo, lustra vigorosamente un par de botines, para probar á su público risueño que la elocuencia de los convencidos no está reñida con la limpieza del cuero Vicy.

Esas reuniones infringen una

ordenanza policial, y en consecuencia el jefe de Investigaciones señor Arturo Brizuela ha enviado al jefe de policia una nota significándole la necesidad de hacerla cumplir en lo sucesivo, con lo que el propagandista del paraguas tendrá que arrendar algún local aparente para proseguir su misión regeneradora. Creemos que lo más correcto será alquilar un salón para lustrar zapatos, dadas las afecciones que á este género de labor profesa el nuevo salvador de la patria.

Y no hemos de cerrar estas líneas sin expresar que por ahora las humoradas de Torres no constituyen ningún peligro social, por cuanto el hombre se desempeña dando pruebas de una educación que muchos se la quisieran para lucirla en domingo.

LOS CANES SUPLEN

LA TRIBUNA POPULAR

Montevideo, Uruguay

Montevideo, DOMINGO 23 de Diciembre 1906

AÑO XXXII—542

Montevideo DOMINGO 23 de Diciembre 1906

Crónica policial

Alfredo Torres—

Se procedió ayer á la detención del propagandista del paraguas, el ya popularísimo Torres, el orador lustrabotas, propietario de un enorme cajón de cepillos y pomadas que á duras penas podía circular por las calles más estrechas.

La policía ha llegado al convencimiento de que Torres está de remate, porque predica la salvación del país en las plazas públicas, como si todos los oradores de esa índole no merecieran ser clasificados del mismo modo. Solo Torres va á ser recluido, á pesar de que todo lo que hace no es inútil; pues si bien cuando habla nadie lo entiende, en cambio lustra botas á la perfección, y esto lo entiende cualquiera.

El motivo que aduce la autoridad policial para justificar la detención de don Alfredo, dice que este tiene alteradas las facultades mentales y que no se puede permitir que el público esté expuesto á las genialidades de un irresponsable.

Don Alfredo, ya está usted lucido. Métase á salvar al territorio, y obtenga usted por sus humoradas y por aclamación la patente de loco, ó—ra lo que no necesitaba usted la exhibición del paraguas por que con lo primero había de sobra, y en resumen consiga usted una celda en la casa de salud, generosamente proporcionada por el Departamento de Policía.

Y haga usted patria.

Intento de degüello—

BUNA POP

Montevideo MIÉRCOLES 26 de Diciembre 1906

Una prision atentatoria

El caso de Alfredo Torre

La prisión llevada á cabo por la policía de investigaciones en la persona del popular lustrador de calzado Alfredo Torre, con el fin de destinarlo al Manicomio Nacional, es completamente arbitraria y atentatoria; y para que cese el atropello que acaba de cometerse, escribimos estas líneas de protesta contra los procederes de la autoridad.

Torre es un infeliz que con el humilde trabajo que ha abrazado venía proporcionando á su familia—cuyo jefe ha tenido la fatalidad, según nuestros informes, de quedar completamente ciego—lo suficiente á satisfacer las necesidades primeras de la vida.

No dañaba á nadie; no atacaba en manera alguna el derecho ajeno; no promovía escándalos; no constituía una amenaza para ninguno. En su consecuencia, su prisión es injustificada, y su envío al Manicomio un atropello que no amengua la consideración de que ha solido llevarse á cabo más de una vez en circunstancias análogas.

La policía no ha podido, pues, detenerle ni menos destinarlo á una casa de salud, porque ella no es nadie para juzgar de la salud mental de los

ciudadanos y porque concederle semejante libertad constituiría el más grande y el más evidente de los peligros.

Nosotros no ponemos en duda que Torre sea víctima de algún desarreglo mental.

Hace tiempo que creemos que es una chilladura en él esto de la regeneración social mediante el avenimiento armonioso de todas las opiniones, aun las más extremadas, y de todas las creencias, aun las más anti-téticas. Pero, ello, no obstante, nos parece evidente que nadie puede impedirle hacer propaganda á favor de sus ideas, como nadie ha pretendido encerrar al señor Batlle por su empeño de volvernos al pleno régimen de las instituciones.

Lo que mejor que nada prueba la sinrazón de la policía de investigaciones para ordenar y llevar á cabo su detención, es la explicación que ella misma suministra, de que la reunión que Torre promueve con su oratoria, da ocasión á los rateros para poner en ejercicio sus peligrosas actividades.

Si eso fuera razón para aprehenderlo habria que arrestar á los diputados que atraen con sus discursos extraordinaria concurrencia á las sesiones de la Cámara; á los comerciantes que en sus escaparates ponen cosas llamativas y curiosas; á los que en la feria dominical congregan á su alrededor multitud de marchantes con su facundia palabrera.

Vuelva la policía sobre sus pasos y devuelva la libertad á ese infeliz cuya detención y encierro á nadie interesa y cuya libertad interesa á la justicia, al derecho y á una familia digna en verdad de conmiseración.

LA TRIBUNA POPULAR

Administración: Ciudadela 26

Montevideo VIERNES 28 de Diciembre 1906

La Bahía de Montevideo
a la Isla Gervil

Montevideo VIERNES 28 de Diciembre 1906

En apoyo de nuestra propaganda

PRO-TORRE

En el concepto de que las líneas siguientes no emanan de la pluma del propio Torre, caso en el cual la opinión sería sospechosa de parcialidad, dámosle gustosos cabida:

Montevideo, Diciembre 26/1906.—Señor Director de «La Tribuna Popular»:—Ruego a Vd. quiera dar cabida en su ilustrado diario a estas líneas que escribo alentado por su propaganda.

La actitud asumida por su digno diario, la propaganda en favor de Alfredo Torre, víctima de la Policía de Investigaciones, es digna de aplauso.

¡Solo «La Tribuna Popular» levantó la voz de protesta! ¿Qué mal hacía Torre? ¿Comete delito quien, ganando el sustento para su familia, digna de toda consideración y respeto, ilustra botas en plena Plaza Matriz y que por su aspecto, su vestimenta y modales correctos llama la atención del público que se aglomera para examinarlo con atención? Más aún: la misión de la Policía de Investigaciones es más sagrada, más seria. Ocúpese de asuntos de mayor importancia. Deje esas cuestiones nimias, de segundo orden, a la Policía Municipal, pues la de Investigaciones está harta ocupada en asuntos de más trascendencia. Esa actitud del jefe de Investigaciones ha hecho

LA TRIBUNA

desmerecer la seriedad de la repartición a su cargo..

Si los alienistas de nuestro manicomio confirman que Torre no tiene sus dificultades alteradas ¿cómo queda parado ese señor jefe? Quedaría entonces plenamente evidenciado que contra Torre se cometió un acto infame, un atentado y hasta un acto salvaje que sería uno más a anotar en el libro de las páginas negras.

Siga «La Tribuna Popular» su propaganda, que será aplaudida por todas las personas bien intencionadas.

Agradecido Saluda al Sr. Director.—
«Cantabro».

LA TRIBUNA POPULAR

Administración: Ciudadela 76

Montevideo SABADO 29 de Diciembre 1905

Año XXVII—N.º 340

La prisión de Alfredo Torres Y LA POLICIA DE INVESTIGACIONES

En nuestro número de anteayer, comentando la injusta y atentatoria prisión del infeliz Alfredo Torre, el popular lustrador de calzados, y haciéndonos eco de noticias publicadas en todos los diarios relativamente á la autoridad que había ordenado su arresto, dijimos que la Policía de Investigaciones había ordenado su detención.

Ahora bien: interesa saber con exactitud que clase de participación ha tomado en el asunto la citada Policía, para así deslindar las responsabilidades.

Informes de buena fuente que obran en nuestro poder nos autorizan para afirmar que Torre fué aprehendido por la policía de la 2.ª sección, no fué recluído en el Manicomio (aunque se pensara en ello), sino puesto á disposición de Juez, acusado de escándalo en la vía pública y desacato. La participación que en el asunto tuvo el señor Jefe de Investigaciones, fué que indicó «la conveniencia de que se retirara á Torre el permiso para celebrar conferencias al aire libre», habiendo permanecido extraña la autoridad que preside al hecho de la detención.

Queda así la policía á las órdenes del coronel Jerez con el sambenito del arresto del infortunado Torre, más conocido con el sobrenombre de «el del paraguas».

LA TRIBUNA POPULAR

Administración: Ciudadela 78

Montevideo, LUNES 31 de Diciembre 1906

Montevideo, LUNES 31 de Diciembre 1906

El caso de Alfredo Torre

Una visita de la víctima

Hemos tenido el gusto de recibir la visita del popular lustrador de calzado Alfredo Torre, á quien la policía aprehendió atentatoriamente días pasados, á título de que provocaba escándalos con su oratoria y de que daba ocasión á los rateros á ejercitar sus peligrosas actividades.

Torre manifiesta un vivo interés en restablecer la verdad de lo ocurrido, para dejar completamente á salvo su nombre y la corrección de sus procedimientos y á fin de que no hagan camino ciertas versiones equivocadas que interesadamente se han echado á correr.

Fué aprehendido sin motivo alguno, sin abusar absolutamente del permiso que había solicitado y obtenido y violaron á su respecto claras y preciosas garantías de la Constitución.

Pero no ha sido arrestado una vez sola: infinidad de veces la policía se ha creído con el derecho de invitario á concurrir á la Jefatura, donde se le ha detenido.

El día de la última prisión, el sábado de la pasada semana, se le aproximaron varias personas, unas para lustrarse el calzado, otra atraídas por la curiosidad.

Con todo comedimiento, y en presencia del guardia civil encargado de evitar la formación de grupos, pidió á los circunstantes que se retiraran. Lo mismo hizo el representante de la autoridad. Pero la suavidad empleada por éste al intimar la orden, la debilidad de que dió muestras, hizo que nadie obedeciera.

Se habrían reunido en esos momentos unas sesenta ó setenta personas alrededor de Torre, que con el fin de que no se interrumpiera de ninguna manera el tránsito público se había situado en un extremo, cuando acertó á pasar por casualidad el Jefe de Investigaciones, señor Brizuela. No bien éste percibió el grupo, se encaminó hacia él, y en presencia de todo el mundo dirigiéndose al guardia civil allí presente dijo: «Páselo». Torre le

Ante orden tan inesperada, Torre le dirigió la palabra al señor Brizuela para manifestarle que él no había faltado de ninguna manera, que por qué se le aprehendía otra vez.

Conducido el infeliz Torre á la prevención, estuvo tres días en la Jefatura Política y otros tres en la Cárcel Correccional, incomunicado absolutamente, lo mismo que si se tratara de un criminal. Al sexto día fué invitado á concurrir á presencia del señor Juez de Instrucción, el que, en seguida de conocer las causas de su arresto, lo puso inmediatamente en libertad.

¿Cómo ha podido tenerse á Torre incomunicado durante seis días, disponiendo como dispone la Constitución de la República que dentro de cuarenta y ocho horas, lo más, serán los detenidos interrogados en presencia de su defensor?

¿Cual es su delito? ¿Dónde está la ley que ha violado?

Ni siquiera ha dirigido la palabra al público, para propagar las ideas de que se juzga apóstol. Se ha limitado á enseñar á las gentes un papel en que dice sobre poco más ó menos: «No me está permitido hablar; la autoridad me lo prohíbe».

El proceder observado por la autoridad con Torre es manifiestamente ilegal, le todo punto abusivo, completamente atentatorio.

Y lo grave es que los jueces son cómplices del atentado, al no castigar como es de su deber, á quienes abusan de sus facultades legales.

Los jueces debieran castigar severamente, pero muy severamente, á los funcionarios policiales que detienen á una persona y la mantienen incomunicada un solo minuto más del tiempo que prescribe la Constitución.

Es de esperarse que no se repitan estos escándalos, que no se reiteren estos abusos, que tanto nos desprestigian y avergüenzan!

—•••—
CENTROS

EL ESCANDALO DE AYER EN LA PLAZA CONSTITUCION

BOXEO Y LUCHAS ROMANAS AL AIRE LIBRE

El propagandista Torre recibe una sorpresa de la policía

LA PROTESTA DEL PUBLICO SE CONVIERTE EN TUMULTO

EL SEÑOR RAFAEL DE MESA INGRESA A LA JEFATURA

DE COMO UN HOMBRE CORRECTO LLEGA A PERDER LA LINEA

Focos minutos después de las cinco de la tarde, una algarabía de voces de diversos timbres y de más diversas extensiones llenaron el ambiente de nuestra casa. Unos segundos después, una incontenible invasión de personas enfurecidas, hombres y mujeres, vino á estrellarse contra nuestra mesa de trabajo.

¿Qué pasaba? ¿Qué ocurría? Nuestros congestionados se acercaban á nuestros rostros, pálidos por el espanto; puños grandes, puños pequeños, puños de toda edad se erguían serenos y amenazantes sobre nues-

perdonarlo á Torre su sabia psicología de la multitud, que evidenció hace un tiempo al hacerse pasar por loco irremediable. Mientras con el paraguas al hombro andaba por esas calles de Dios, habiando con bíblicas frases de una sociedad futura, con la más candorosa ingenuidad le tomamos por loco y contribuimos á su popularidad que llegó á servirle de base inmovible para su desenvolvimiento comercial. Por eso le guardamos un pequeño y secreto rencor, sobre todo porque advertimos que cuando creíamos divertirnos á su costa él se estaba divirtiendo á la nuestra.

Sin embargo, Torre, conseguido tenazmente su objeto comercial,

reclamista que tanto éxito obtuvo con su paraguas.

Nosotros no nos aventuramos á creer que su propósito fuera provocar un desorden, pero en cambio nos atreveríamos á jurar besando la señal de la cruz, que el bueno de Torre se lanzó á la plaza pública con el solo objeto de difundir su obra.

Si se excedió en la "réclame" fuerza es confesar que contribuyeron á que así ocurriera, los buenos oficios que tan generosamente le prestó el público que en masa se puso de su parte y el mismo jefe de policía que

Después de hablar durante un buen espacio de tiempo, los empleados de policía logran que se cumplan sus deseos, y los tres acompañados por el tribuno, se dirigen lentamente, por la calle Sarandí, hacia el Departamento de Policía.

Cambio de rumbo

A todo esto, el grupo de admiradores y curiosos había aumentado más aún, y cómo este asunto parecía finalizar en una forma algo pintoresca, el público siguió á los tres oficiales de policía.

ro lo curioso del e
lo de ellos decia
el respeto, mien
tros de distanc
mado ante el tri
blaba por los cr
El asunto hu
esta forma, pue
efas se hablan
las". Sin embas
miento del com
denes, las pri
ocurrido, y ést
caso en conoc
Inmediato. El
medita breve
y luego, resu
mayor breved
en que Torr
La presencia
se inadverti
cuando cab
á la tribuna
completo, e
y gritos d

Torre s
te en un
Bampegu
rriera á

mientras
continua

—¿Q?

pregunt
guas".

dos; p

Ante
sayó u

día al

licia.

blico,

der

corre

caus

orad
cido



Focos minutos después de las cinco de la tarde, una algarabía de voces de diversos timbres y de más diversas extensiones llenaron el ambiente de nuestra casa. Unos segundos después, una incontenible invasión de personas enfurecidas, hombres y mujeres, vino a estrellarse contra nuestra mesa de trabajo.

¿Qué pasaba? ¿Qué ocurría? Rostros congestionados se acercaban a nuestros rostros, pálidos por el espanto; puños grandes, puños pequeños, puños de toda edad se erguían fieros y amenazantes sobre nues-



Alfredo Torre, el popular "Hombre del paraguas"

tras cabezas. Nunca habíamos visto un diluvio de puños. Ya tenemos algo más que contar a nuestros nietos.

perdonarle a Torre su sabia psicología de la multitud, que evidenció hace un tiempo al hacerse pasar por loco irremediable. Mientras con el paraguas al hombro andaba por esas calles de Dios, habiando con bíblicas frases de una sociedad futura, con la más candorosa ingenuidad le tomamos por loco y contribuimos a su popularidad que llegó a servirle de base inmovible para su desenvolvimiento comercial. Por eso le guardamos un pequeño y secreto rencor, sobre todo porque advertimos que cuando creíamos divertirnos a su costa él se estaba divirtiendo a la nuestra.

Sin embargo, Torre, conseguido ingeniosamente su objeto comercial, se hizo un hombre laborioso y emprendedor, a cuyo lado muchos pobres, si no encontraron prodigalidades económicas porque su estado no se lo permitía, hallaron en cambio la consideración y la afectuosidad de un buen compañero de trabajo.

Fué en esa forma y en esa circunstancia, que Torre comenzó a realizar su gran proyecto, su gran sueño de sociedad futura.

La obra de Torre

Al llegar aquí es preciso hacerle "réclame" a este hombre indudablemente ingenioso aún cuando haya muchos empeñados en no servir de vehículo de propaganda si no se les paga.

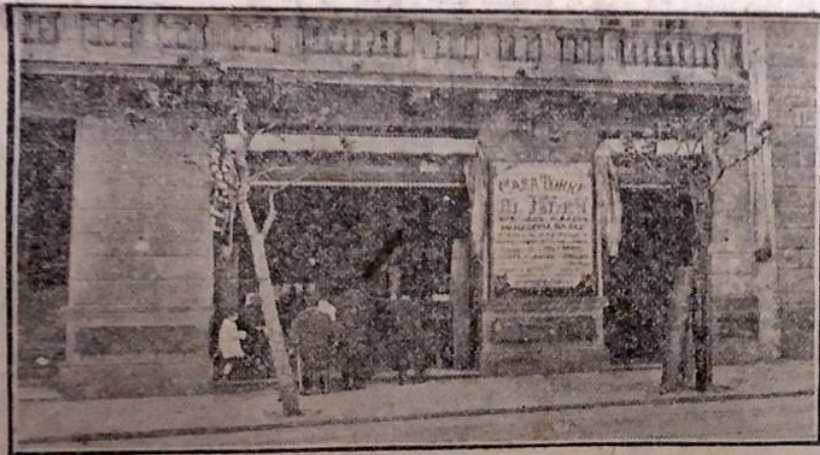
Torre ha instalado en un enorme salón, una estantería muy bien montada en la cual la gente puede obtener, a menor precio que en otra parte, toda clase de artículos de utilidad doméstica. Allí hay de todo cuanto ha creado la industria y la naturaleza; pájaros y botines, plantas y salchichón, vinos y alfileres.

Su propósito fundamental ha sido

El nombre de Alfredo Torre, en raro contubernio con el de Sampognaro y el de Sanguinetti sonaba en nuestros oídos con silbidos de tempestad. ¿Qué les había ocurrido a Torre, a Sampognaro y a Sanguinetti? Acababa de librarse entre ellos y una muchedumbre, una aterradora batalla campal en plena Plaza Constitución. Los invasores de nuestra casa, púgiles unos momentos antes, eran casi todos los empleados de la casa que Alfredo Torre, posee en la calle Andes, que venían a protestar contra un atentado de que se lo había hecho víctima a su patrón.

Su propósito fundamental ha sido crear una cooperativa de trabajo, en la cual puedan intervenir como fuente de recursos personales, todos los hombres de labor que se dedican a una industria cualquiera. Él es un mediador entre la gente de trabajo y el público, quien encuentra en él una especie de Mesías en este angustioso momento de crisis.

¿Es práctico, es realizable el propósito de Torre, desde el punto de vista de los resultados económicos que puede darle la casa? No lo sabemos, declaramos nuestra supina ignorancia en asuntos comerciales y agregamos que nos tiene muy sin



El frente de la casa que "El hombre del paraguas" posee en la calle Andes.

Torre en escena

¿Será necesario que digamos quién es Torre? ¿Será necesario que contestemos esta interrogación?

Torre, que tuvo un momento de desesperante popularidad, bajo el glorioso apodo de "El hombre del paraguas", vuelve a presentarse en escena después de una larga "relaxación".

Quizá en lo más íntimo de nuestro ser, no hayamos logrado todavía

cuidado aún cuando parece generoso, el propósito.

Todo "réclame"

Un amigo nuestro que dice haber presenciado el pugilato de ayer, y que narraremos más adelante, nos ha asegurado que el desorden provocado por Torre había sido preconcebido y que todo se reducía a un propósito de propaganda del hábil

reclamista que tanto éxito obtuvo con su paraguas.

Nosotros no nos aventuramos a creer que su propósito fuera provocar un desorden, pero en cambio nos atreveríamos a jurar besando la señal de la cruz, que el bueno de Torre se lanzó a la plaza pública con el solo objeto de difundir su obra.

Si se excedió en la "réclame" fuerza es confesar que contribuyeron a que así ocurriera, los buenos oficios que tan generosamente le prestó el público que en masa se puso de su parte y el mismo jefe de policía que

Después de hablar durante un buen espacio de tiempo, los empleados de policía logran que se cumplan sus deseos, y los tres acompañados por el tribuno, se dirigen lentamente, por la calle Sarandí, hacia el Departamento de Policía.

Cambio de rumbo

A todo esto, el grupo de admiradores y curiosos había aumentado más aún, y cómo este asunto parecía finalizar en una forma algo pintoresca, el público siguió a los tres oficiales de policía.



Los empleados de Torre, que le acompañaron en el interesante episodio callejero

Cuando se hubo llegado a la esquina de las calles Sarandí y Juan

en persona se lanzó a la calle a contener al incontinente Torre.

De cualquier manera que sea, los propósitos del fundador de la cooperativa de trabajo se han cumplido en forma bien excesiva. Nosotros también, animados de los buenos propósitos del jefe de Policía, no vacilamos en contribuir a la propaganda.

La primera intimación

Poco después de las cuatro de la tarde, Torre abandonó su casa de comercio de la calle Andes, y seguido de todos sus empleados que suman un total de cuarenta y siete, entre hombres y mujeres, improvisó una tribuna en el costado sur de la plaza Independencia.

La presencia del "hombre del paraguas" en aquel lugar, llamó de inmediato la atención del público, por cuya causa, fué aumentado, en forma rápida y alarmante el grupo de espectadores.

Se habrían reunido ya unas doscientas personas, cuando la policía nota la presencia del orador. El oficial inspector de la 2.ª sección, señor Ducré, se adelanta entonces hacia la tribuna e indica a Torre que se retire de la plaza, pues no estaba autorizado para organizar manifestaciones de esa naturaleza. El original tribuno atiende las manifestaciones que se le hacen; pero como si no hubiera interpretado el verdadero alcance de la intimación policial, continúa entusiasmado su discurso, y esto le vale una calurosa demostración de parte del público.

Hacia la Jefatura

No siendo posible arillar a una conclusión satisfactoria, el oficial inspector Ducré se retira del grupo. En esas circunstancias se encuentra con los oficiales motociclistas Boisonabe y Tarlera, y previo un breve cambio de ideas, los tres representantes de la autoridad resuelven insistir sobre el particular, es decir, obligar al orador a que concurriera a la Jefatura, para munirse del permiso correspondiente.

Torre que concia a los dos últimos empleados, los saluda con toda corrección, atendiendo sus indicaciones. Sin embargo, la advertencia no deja de serle molesta, y para convencerlo, hubo necesidad de recurrir a toda clase de argumentos.

Cuando se hubo llegado a la esquina de las calles Sarandí y Juan

Cuando se hubo llegado a la esquina de las calles Sarandí y Juan C. Gómez, Torre, que posiblemente llevaba la sana intención de obtener el permiso necesario para continuar su improvisación, se vio en la necesidad de cambiar de procedimiento, ante los insistentes pedidos de sus acompañantes quienes le pedían que continuara el discurso, sin tener en cuenta la intimación de la policía. Fue por ello, que Torre, en lugar de ir hacia la Jefatura, se dirigió hacia el centro de la plaza Constitución, é improvisando otra tribuna conti-



El periodista español don Rafael de Mesa, victima de sus protestas

nuó hablando sobre la jornada de ocho horas y su folleto titulado "El problema universal".

Los tres modestos policías

El inspirado cambio de rumbo de la manifestación, desconcertó a los tres oficiales inspectores. Tarlera nitaba a Boisonabe; Boisonabe a Tarlera, y Ducré, para no ser menos nitaba a Boisonabe y a Tarlera. Pe-

Lo curioso del caso es que ninguno de ellos decía una sola palabra al respecto, mientras á pocos metros de distancia, Torre, entusiasmado ante el tributo obtenido, hablaba por los cuatro.

El asunto hubiera finalizado en esta forma, pues los incidentes policíacos se habían declarado "calmas". Sin embargo, llegan á conocimiento del comisario general de órdenes, las primeras noticias de lo ocurrido, y este funcionario pone el caso en conocimiento de su superior inmediato. El señor Sanguinetti, medita breves momentos el punto, y luego, resuelto á solucionarlo á la mayor brevedad, se traslada al lugar en que Torre continuaba hablando. La presencia del jefe de policía pasa inadvertida para muchos; pero cuando éste consiguió aproximarse á la tribuna, la escena cambió por completo, oyéndose entonces silbidos y gritos destemplados.

Momento difícil

Torre se encontró en este instante en un momento difícil. El señor Sampognaro le indicaba que concurriera á la Jefatura, y el público, mientras tanto, pedía á Torre que continuara su improvisación.

—¿Qué hacer santo Dios? — se preguntaba "el hombre del paraguas". Yo desearía conformar á todos; pero en este caso no es posible.

Ante un trance tan complicado, ensayó un sistema especial. Torre atendía algunos segundos al jefe de policía, mientras dedicaba otros al público, que protestaba ante el proceder de la policía. Esto no parecía correcto al jefe político, por cuya causa, según se afirma, empujó al orador ordenando luego fuera conducido al Departamento.

La nota policial

La actitud de la policía, á partir de este momento, dejó mucho que desear. El comisario de órdenes, señor Sanguinetti, los oficiales inspectores ya citados, varios agentes de la segunda y los soldados del Escuadrón, de servicio en la Jefatura, se mezclaron entre el público, y con toda delicadeza, repartieron golpes, empujones, "castañazos" y otras cosas. Mientras tanto, á Torre se le colocaron cuatro esposas, y fué llevado á pulso hasta la Jefatura. Además está decir que de la "refriega" resultaron varios heridos y contusos, entre los que se encuentran Arturo Rey, un vendedor de diarios y una de las empleadas de la casa Torre. La corrección de la policía fué tal, que sin contemplaciones de ningún género fueron tratadas varias jóvenes que se encontraban entre el grupo de curiosos. Con esto, creemos que todo queda dicho.

Las protestas

quea dicho,

Las protestas

La delicadeza de los procedimientos de los encargados de guardar el orden dió lugar á numerosas protestas. Casualmente, la pintoresca escena fué presenciada por el señor Rafael de Mesa, conocido periodista español, y tan mal efecto produjeron en su ánimo esos hechos, que en seguida protestó enérgicamente contra el proceder de la policía. Debido á ello, el señor Mesa fué detenido y llevado también al Departamento de Policía; pero á los pocos minutos recobró su libertad.

En nuestra redacción

A nuestra redacción, concurrieron ayer, dejando constancia de su protesta contra el proceder de las autoridades los siguientes empleados de la casa Torre:

Justo Muñiz, José Francés, Natho Schinca, Fernando Villalba, Gonzalo Silva, José García, Juan Fernández, Carlos López, José Conrado, Amadeo Bregancio, Pedro Iglesias, José Prado, Aurelio Lugino, Cayetano Anastasia, (lastimado-), Máximo Iglesias, Blanca Regueira, Celeste Perada Jorge, Carmen Acosta, Rosa López Márquez, Aurora Blas, Olga García, María Gólvora, Alfredo Méndez y Rumilda Barlocco.

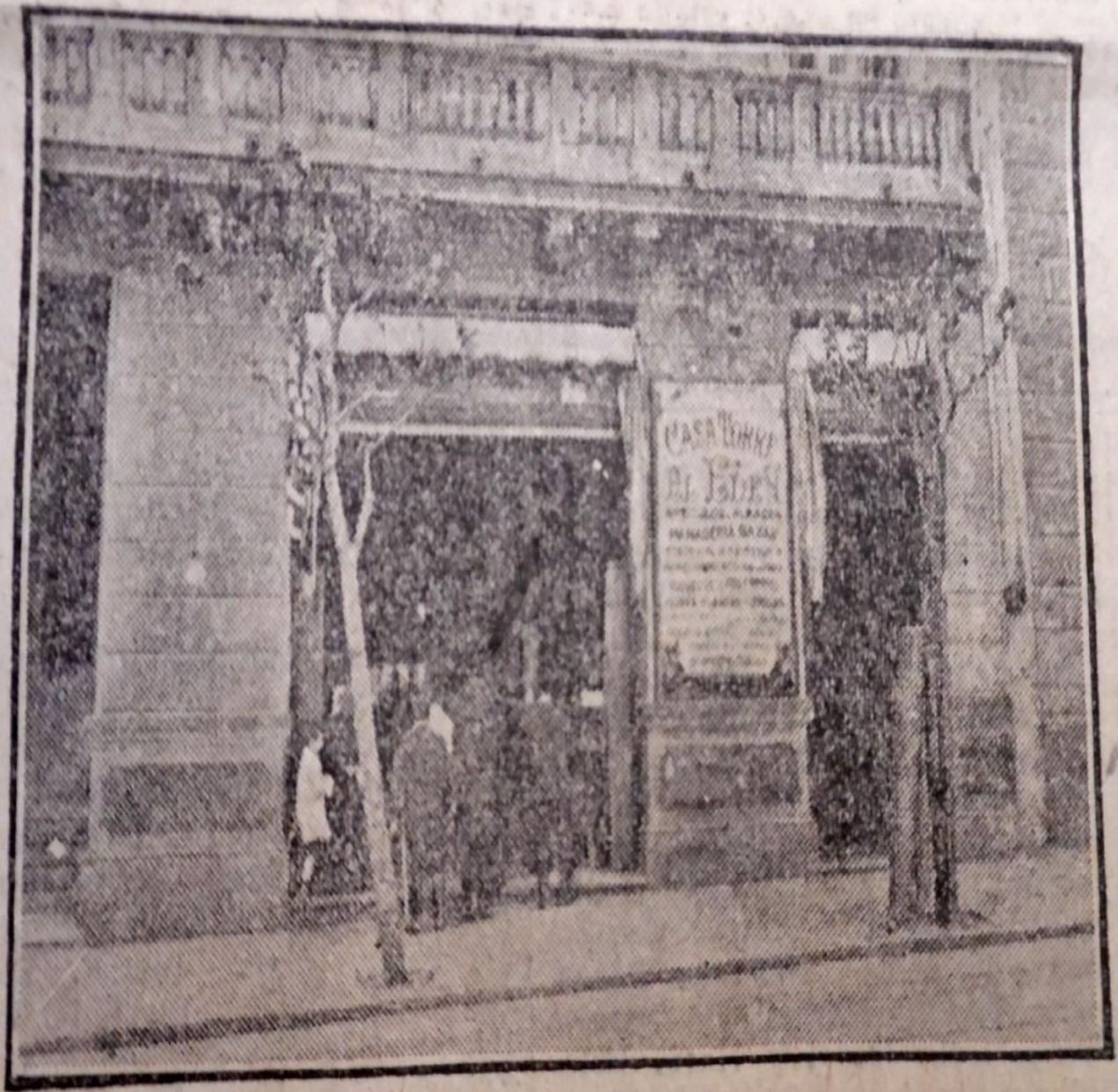
Además, la joven Ana Palleiro, nos declara, que hallándose en la plaza Constitución, fué empujada varias veces por el comisario de órdenes, señor Sanguinetti, llegando este funcionario á tirarla contra su compañera María Delia Occhi.

El comentario? . .

No es indudablemente favorable á la policía el comentario que sugiere un hecho de la naturaleza del que dejamos expuesto, lo mismo que la actitud asumida una hora después por la policía con las empleadas de la casa Torre, á quienes obligó á concurrir á la Jefatura á prestar declaración, so pena de colocarles un guardia civil de imaginaria, que las prendiera conforme fueran abandonando el local.

Por otra parte, el hecho contrasta tanto con la proverbial corrección del jefe de Policía, que parece algo menos que imposible que el señor Sampognaro haya autorizado con su presencia los desmanes de sus subordinados.

Este es el único ó el principal comentario que ha sugerido á todos el lamentable espectáculo de ayer. Y más lamentable que el espectáculo resulta el hecho de que el señor Sampognaro haya perdido la línea, poniéndose á luchar á brazo partido en medio de una plaza.



El frente de la casa que "El hombre del paraguas" posee en la calle Andes.

El escandalo del viernes

Torre aún permanece en la Correccional

Una entrevista con nuestro reporter

Aún se encuentra en la Cárcel Correccional el comerciante y reclamista Alfredo Torre, que en la tarde del viernes último fué detenido en la plaza Constitución, mientras se hallaba pronunciando un discurso sobre la jornada de ocho horas y su folleto titulado "El problema universal".

Torre, a pesar del asunto en que aparece envuelto y la forma amable en que fué tratado por las autoridades policiales al ser detenido, se muestra ahora sumamente tranquilo, creyendo que el juez de instrucción que interviene en la causa, sabrá reconocer de parte de quién está la razón, y, por lo tanto, no tardará en ordenar su libertad.

Cuando esta mañana nos encontramos en la Cárcel Correccional para ordenar su libertad,

Cuando esta mañana nos entrevistamos con él en la Cárcel Correccional, sus primeras palabras fueron de agradecimiento para EL PLATA, por la forma en que trató el punto, censurando el hecho en debida forma. Luego, a una pregunta que le hicéramos sobre el desarrollo del incidente, Torre agregó sin vacilar:

—Nunca esperé que la policía pudiera proceder en aquella forma, y mucho menos cuando esta era la tercera conferencia que ahora volvía a dar en la plaza Independencia... Se dice que yo no tenía permiso para efectuar esa clase de reuniones en la ciudad, aunque ellas fueran con fines inofensivos y de reclame. Sin embargo, considero conveniente dejar constancia de que días antes de iniciar esa propaganda tuve oportunidad de hablar con el jefe de policía, y el señor Sampognaro, después de atenderme durante breves momentos, me respondió en la siguiente forma: "Vaya no más, Torre. Ya hablaremos del asunto". A raíz de eso concurrí al despacho del comisario de órdenes, haciéndole conocer el resultado de aquella entrevista.

—El señor Sampognaro, — le manifesté al señor Sanguinetti, — está de acuerdo en principio con mis propósitos, así que espero obtener también su opinión al respecto". — "Por mi parte, — respondió enton-

10 "Por mi parte, — respondió entonces el comisario de órdenes, — no hay inconveniente alguno". Todo esto demuestra, pues que yo había procedido de acuerdo con la práctica establecida y casi de hecho contaba con el concurso de esos funcionarios. Así lo demuestra también el desarrollo inmejorable de las conferencias anteriores.

—¿Y en cuanto al incidente, Torre?

—Vds. han publicado la verdadera versión de lo ocurrido. Cuando se rogaba al jefe de policía me concediera algunos minutos, se produjo el tumulto. En ese instante, el señor Sampognaro pronunció algunas palabras bastante crudas con respecto a mi persona. Luego fué derribado violentamente sobre el pavimento por el señor Sanguinetti y varios agentes y oficiales me sujetaron con dos pares de esposas. Tal es el hecho ocurrido.

En cuanto a la forma en que he sido tratado en la cárcel, debo declarar en este establecimiento tal lo al personal como sus actos, con respecto a mí.

Trascurriendo un breve tiempo, nos despedimos de Torre montando la guardia.

Mañana

Montevideo, Miércoles 17 de Octubre de 1917

Callejeando

TORRE VERSUS INTENDENCIA

Torre, el ex "hombre del paraguas", "el loco Torre" según unos, el "cuerdo Torre" según otros, "el hombre de los cardenales", "el filósofo Torre", está en pleno conflicto con la Intendencia.

En la tarde de ayer, el sidecar de Torre, con su mástil en el que los días de fiesta patria flamea una bandera nacional, y en los de labor un globo terráqueo, con su cruceta sobre la que descansan o sufren los dos ya célebres cardenales, convenientemente atados de una patita para que no tomen las de Villadiego, estaba detenido frente a la puerta de entrada del Palacio Municipal y rodeado por una masa compacta de curiosos.

Ascendimos, y en el hall encontramos al hombre con su luenga barba, con sus botas cazadoras irremprochablemente lustradas, con su flor en el ojal, con su "varita mágica" en una mano y con su correcta vestimenta, departiendo con los porteros y con algunos curiosos que lo rodeaban.

El cronista, que ha sido condiscípulo del cuerdo o del loco, o del que se hace el loco para pasarlo bien y que por todo esto y por algo más que calla, le profesa verdadera estimación, oyó sus quejas así:

—Mira, le dijo: no quiero volver a aquella triste época en que me engallolaban porque obstruía el tránsito y por no haber obtenido previamente el permiso correspondiente. Ya vamos para viejos y es necesario tener juicio. Mis huesos se resentirían con una calabocuada de cuya soledad no necesito para mis meditaciones filosóficas, ni quiero acordarme tampoco. Para la propaganda de mis ideas que pienso hacer en plena vía pública, solicité y obtuve permiso de la Jefatura P. y de Policía; y ya en funciones, se me apersonó un inspector municipal para decirme con toda corrección que no podía dar esas conferencias sin previo permiso de la Intendencia.

Con toda corrección me llevaron preso a la comisaría de la 2.ª, con toda corrección me pusieron en libertad al rato, y con toda corrección pretendo que se me explique por qué razón habiendo obtenido mi permiso policial, única autoridad que debe intervenir en el asunto, la Intendencia me pone trabas, pretendiendo hacerme presentar por escrito.

¿Acaso se tienen esas exigencias con los del Ejército de Salvación, que hacen lo mismo que yo?

Yo no negocio nada, yo hago propaganda por mis ideas, yo no soy un charlatán de feria...

En resumen de cuentas: el cronista intercedió por Torre y no hubo caso. Debe presentarse por escrito por así haberlo ordenado el Intendente, quien después proveerá lo que corresponda, según así se lo dijo el secreterio señor Saenz.

El postulante protesta, nos dice de su dignidad quebrantada si cede, de dos fojas de papel seliado, del timbre de biblioteca y de la crisis que nos aflige para entrar en semejantes gastos.

—Bueno, le aconsejamos; preséntate en papel común y al margen de la foja, en el membrete, pon con letra endemoniada “a reponer”, una rúbrica debajo de esas dos palabras mágicas y ya verás, ya verás. Pero hazlo por escrito.

Torre se retiró de la Intendencia

Torre se retiró de la Intendencia en procura de papel y demás accesorios para escribir, montó en su sidecar y “vendiendo boletines” como quien dice, dió el maximum de velocidad tomando 18 de Julio hacia el centro con sus pájaros más arriba de la “azotea” todavía, haciendo prodigios de equilibrio sobre la cruceta del mástil, mientras el centenar de personas que rodeaban segundos antes el armatoste se preguntaba:

—¿Es cuerdo? ¿Es loco?...

“Chi lo sá”—piensa el cronista, recordando aquello de “no son todos los que están, ni están todos los que son...”

Mañana

Montevideo, Miércoles 11 de Diciembre de 1918

Del carnet policial

ALFREDO TORRE EN LA CARCEL

El 5 del corriente mes, dos jóvenes comerciantes establecidos en la calle Paysandú, recibieron una comunicación telefónica en la cual se les invitaba a concurrir a la casa sita en la calle Pozos del Rey 1236, ocupada por Alfredo Torre, conocido vulgarmente por el "hombre del paraguas" a fin de ultimar un negocio sobre una nueva empresa de reclamos originales que pensaba fundar el sujeto citado y de la cual ya había hablado anteriormente.

En la creencia de que en realidad se trataba de aquel negocio, los nombrados comerciantes no opusieron reparos en acudir a la cita.

Llegados a la casa indicada, fueron recibidos por Torre, el que los invitó a entrar a una pieza interior.

Una vez en ésta, Torre cerró convenientemente la única puerta y enfrentándose con los concurrentes les dijo:

—Yo los he hecho venir para que me firmaran este vale, cuya cantidad es de doscientos cincuenta pesos.

Alegaron los comerciantes, pero antes de que sus palabras pudieran tomar mayor vuelo, el "hombre del paraguas" sacó una daga de kilométricas dimensiones, imponiéndoles firmar sin decir "pío".

Ante aquel trance, los hombres no tuvieron otro camino que firmar. Pero, como luego resultara ininteligible la firma de uno de ellos, Torre, que se las tira de bondadoso, agregó:

—Voy a perdonarles cincuenta pesos. Firmen este otro por doscientos pesos.

Y en seguida firmaron los asustados visitantes.

Antes de salir, Torre les previno tener cuidado en denunciar el hecho, pues él se hallaba en tren de dejar difunto a quien lo delatara.

Al día siguiente, el propio Torre se presentó en el comercio de los damnificados a hacer efectivo el cobro del vale, el que fué satisfecho, devolviendo en cambio Torre — el hombre no es malo — un pagaré a seis meses de plazo, comprometiéndose a restituir la cantidad en el término establecido.

Unos amigos de los perjudicados se enteraron del asunto y denunciado éste a la policía de Investigaciones, Torre fué aprehendido y por orden del juez de Instrucción de turno, doctor Micelli, remitido ayer a la Cárcel Central, acusado del delito de extorsión.

¡Qué nene nos había salido el popular "hombre del paraguas"!...



...de dados, convocar los más valientes del partido, con el criterio de las leyes vigentes y de confortar abundantemente, con los fondos generales, todo en el mencionado pago de cargos a cada colección, separación establecida...

...cundo cargo y la autenticidad de la tal tarjeta, así como que el destinatario de la misma negé, por su parte, haberla recibido!

...Pues nada de esto le importa a "El Día", que estampa, a base de ese hecho, luego desvirtuando, esta tremenda deducción:

...¡Cuánto más se habrá hecho sin culares. El dueño del coche o su familia, por prudencia personal o por propósito de conservación del vehículo, obliga siempre a la marcha más lenta y por lo mismo menos ocasionada a accidentes, en tanto que el conductor de taxímetros no tiene otra medida para determinar el andar de estos que su pueblo tiene seguramente buena parte de culpa en cuanto con su despreocupación facilita el aumento de las cargas públicas. Esa preocupación es tal que la generalidad de la población no conoce que cantidad paga, en el valor de lo que consume, de impuestos al Fisco, ni menos la forma desproporcionada en que el

...De los sudamericanos que tiene once o doce Castellanos. De los que me más se me arguyeron admitieron seis.

...Pero hay aún al norteamericano, 19 y fuera de un pone 11 cuadros

...visiones de Cronos, convirtiéndose en una cosa idéntica al reloj que marca tus pasajes; en una pobre máquina fría y calculadora.

Horacio Maldonado.

Alfredo F. Torre

Una salida del Villardebó

En las últimas horas de esta madrugada fuimos sorprendidos por una visita tan inesperada como extraordinaria: Torre, el popular Torre, el "loco Torre" como le llaman los mal intencionados, que acababa de descender de un auto veloz, se nos presentó encerrado en una indumentaria extravagante: gorra marrón, y el largo saco gris y el pantalón de brin característico de los reclusos en el Villardebó; un rojo clavel adornaba el pecho amplio del reclamista.

Aquí me tienen, nos dijo. Los médicos y demás autoridades del manicomio pretenden eternizar mi encierro tan injustificado como torturador, que se viene prolongando desde el 25 de Diciembre. Exigi por esta carta, y no sextiende un largo documento, al doctor Olivera un tratamiento más en armonía con mi decoro y mi estado de salud, agregando que de no ser atendido recurriría a las columnas de la prensa para hacer pública mi protesta. Hasta ahora nada de lo que determinó mi queja se ha modificado y en consecuencia, cumpliendo con mi promesa aquí me presento personalmente a denunciar la situación deprimente e inhumana en que se nos tiene a los reclusos del cuadro bien llamado tenebroso.

Prometi así mismo, que si se me daba permiso para salir regresaría al establecimiento. El permiso se me negó — pero yo cumplo con mi propósito y me tomé por algunas horas de la libertad que se me niega injustamente.

Dentro de media hora estaré de nuevo en Villardebó.

Y Torre se fué en tanto nosotros pensábamos en la rigurosa y eficaz vigilancia que existe en el Villardebó.

Mirá que loco!

El Hijo Precipitado Argentino



...plicar al público por que figura los
...avía en el presupuesto nacional

¿Locos con pueria franca?

Alfredo Torre está recluido desde hace días en el Hospital Vilardebó y, desde que allí se le tiene, por algo ha de ser.

Lo más interesante de este asunto no es, por el momento, que la ciencia haya acertado o no con respecto a la demencia de Torre, sino la facilidad con que éste se escabulló del hospicio en la madrugada del último domingo, trepó en un auto jadeante y, como el más juicioso vecino de este invicta Montevideo, se dirigió hacia el centro, hirió en el camino algún helado, sin duda, y luego se coló en nuestra casa, con traje de recluido, pero con todo el aplomo de un burgués satisfecho de la vida y una ostensible sonrisa de infinita misericordia hacia los cuerdos que en nuestro manicomio se pasan la vida vigilando a los locos.

Torre desarrolló, sin ningún contratiempo, el programa que se había trazado antes de la fuga, cuyo número final lo constituía su voluntario y espontáneo regreso al Hospital Vilardebó, hacia donde volvió tranquilamente a las 3 a. m. del día 4.

No sabemos si lo que se propuso Torre fué demostrar que no está loco pero que, aún a los que no lo están, la frondosa residencia del Camino de Millán, ofrece atractivos suficientes para vivir en ella.

No obstante, para nosotros, lo que Torres ha probado hasta la evidencia con su salida tranquila del Manicomio y su libérrimo regreso a él, es que allí los locos vigilan a los cuerdos en una forma mucho más eficaz que los cuerdos a los locos.

Falta, pues, que la Asistencia Pública, institución de la cual depende el referido hospicio, agradezca a Alfredo Torre el "dato", y adopte las medidas que el caso exige para restituir la hegemonía de la vigilancia a las autoridades que acaba de derrocar, en la madrugada del domingo, el gesto liberatorio de huésped tan original.

El primero de los últimos nombrados desempeña desde hace algún tiempo la Jefatura del Estado Mayor del Ejército y en cuanto al coronel Muró es en la actualidad jefe de la zona N.º 4, con residencia en Paysandú.

TORRE II

Anoche recibimos una visita no menos sorprendente que la que nos hiciera horas antes el popular Alfredo Torre, uno de los locos, ciertos o supuestos, que tienen puerta franca en el Hospital Vilardebó.

—Vengo del Manicomio, otra vez. Aquello podría ser un paraíso y es un infierno. Pobre Torre...!

—Pero ¿es usted un loco del Hospital Vilardebó?

—Precisamente. Yo soy Alfredo Torre y hoy resolví abandonar nuevamente mi residencia para agradecer a ustedes todo lo que han hecho por mí.

Observamos a nuestro interlocutor dudando de su afirmación conversamos con él, nos contó cosas curiosas de su estada allí, sus peripecias para volver a escapar y su resolución de regresar a la "quinta del reloj", convencido como está de que su acción personal puede ser útil a la comunidad recluida.

El Torre que teníamos a la vista no era aquel con traje de dril y gorra color café que irrumpió en nuestra imprenta la otra noche; pero era bien parecido y, en vista de su pertinaz porfía en decirnos que era él mismo, no tuvimos otro remedio que admitir o, que era Torre en persona, sin el uniforme oficial, o que algún loco que conoció su hazaña de la otra noche le ha robado desde el acento de la voz y la negra barba un tanto hirsuta, hasta el apellido y los elocuentes ademanes con que a cada paso, exclamaba:

Administración: Ciudadela 1478-80

—Pobre Torre! No vayan a decir nada, que ya algo le pasó después de su última "promenade".

—¿Y qué ha ocurrido por aquellos bulliciosos lares?

—Lo de siempre: locos mansos aporreados por los locos bravos. Hoy vi como le rompian una oreja de un "castañazo" a un infelizmente periodista encerrado en el hospicio. El infeliz, que es muy conversador, hablaba, hablaba. Mientras, interrumpía sin querer, con su verba inagotable, la atención de los guardianes concentrada en una partida de damas.

—Dale una trompada a ese charlatan, dijo uno de estos a otro loco.

—Esto no se hizo esperar y, ¡zá!, el inocente conversador de nuestro cuento quedó con una oreja sangrando.

—¿Qué dicen de la salida de Torre?

—No me hable. Hoy me tuvieron como dicen que estoy. El doctor Garmendia, un excedente caballero, que me trata con una deferencia que no sé como retribuir, se me presentó, creyendo que yo era Torre, con un número de LA MAÑANA en la mano.

—Pero, doctor, cómo puede usted creer... yo no soy capaz, yo nada he hecho, permanecí aquí, esa noche, sin abrir los ojos desde que el sol se durmió hasta que volvió a reír...

—Y ahora, lo que usted vuelva allá...?

—¡Figúrense si llegan a saberlo...! La pegarán con el desdichado Torre que es un alma de Dios. ¡Ha bajado trece kilos de peso desde que se le tiene alternativamente en el cuadro de los locos furiosos o en la sala de observación!

—¿Y quién es el que más observa en el Vilardebó?

—El loco Torre! Ni que hablar...

—Y ahora, Torre, lo que usted vuelva, le abren la puerta como en cualquier hotel?...

—No he hecho la tentativa; pero, por no incomodar a nadie, esta noche por lo menos entraré por donde salí.

No afirmamos si nuestro visitante era Torre o no lo era. Pero nos basta y nos sobra con saber que, casi noche a noche, nos visita un loco del Hospital Vilardebó.

modestas, no pueden estar destinadas a la explotación de los concurrentes.

El caso de Torre

Ya va pasando de castaño oscuro, lo que está ocurriendo con Alfredo Torre.

No sabemos por qué razón fue aprehendido ultimamente por la policía. Pero el hecho de que no fuese sometido a juez y de que se le enviase al Hospital Vilardebó, da a entender que no se le imputaba ningún delito, sino que a la autoridad policial le resultaba sospechoso de tener alteradas sus facultades mentales.

Torre ingresó al manicomio y, aburrido, tal vez harto de aquel encierro, como don Juan por su casa, entró al hospicio referido y salió de él dos noches consecutivas.

En vista de esto, a las autoridades del Hospital Vilardebó les estaba indicado uno de estos dos caminos: o Torre estaba loco, y ellas son las que deben saberlo, por lo cual no era responsable de lo que acababa de hacer, y debían haber adoptado las medidas requeridas por el caso a fin de hacer más celosa y severa la vigilancia, o no estaba loco y, entonces, aquél no había hecho más que tomarse la libertad a que tiene legítimo derecho.

En ningún caso merecía Torre un castigo, porque a los locos no les entra con sangre la letra, ni nadie tiene facultades para encerrar a un cuerdo en un manicomio.

Pues bien: no se ha entendido así y, según noticias que nos llegan y conceptuamos dignas de crédito, el desdichado Torre no sólo habría sido objeto de malos tratamientos a raíz de sus dos evasiones y su espontáneo regreso al hospital, sino que actualmente se encuentra preso en la comisaría de la 12.ª sección.

Creemos que ya es tiempo de que la Asistencia Pública, y aún las mismas autoridades judiciales, tomen cartas en el asunto ya que, en definitiva, se trata o de castigos inhumanos aplicados a un alienado, o de la prisión ilegal de un ciudadano.

EL PLATA — Lunes 23 de Febrero de 1920

S POLICIALES

Alfredo Torres

Fuga del Manicomio

Alfredo Torres, popular sujeto en nuestra capital, por sus originales aventuras, se encontraba recluso en el hospital Vilardebó, desde hace unos meses. Pues bien, ayer en un momento de imprevisión de los vigilantes de aquél establecimiento, el asilado en cuestión, fugó, sin que hasta el momento haya sido posible dar con su paradero.



Sobre dos casos de demencia precoz.

POR EL DOCTOR B. ETCHEPARE,

Profesor de anatomía de la Facultad de Medicina.—Médico del Manicomio Nacional.

La demencia precoz, interesante afección, cuestión importante y de actualidad en patología mental, está aun lejos de haber recibido de todos los autores la aprobación necesaria para erigirse en entidad independiente.

De acuerdo con el voto formulado por el profesor Ballet, en el reciente congreso de Bruselas, creo que más que emitir opiniones é interpretaciones ingeniosas, es preciso por el momento enriquecer la clínica con observaciones que digan verdad, vale decir, que sean completas.

Es en ese concepto que me atrevo á molestar la atención de la Sociedad de Medicina, presentando dos observaciones de demencia precoz, que creo deben reflexionarse en algunos de sus puntos.

Observación I.—Demencia precoz (catatonía).—A. M., uruguaya, 29 años, casada, labores, entrada al manicomio el 11 de octubre de 1902, presenta la siguiente historia: A. H.—Madre viva, asmática, sin historia convulsiva y de carácter normal. Padre bebe, más ó menos, litro y medio de vino por día, pero no demuestra intoxicación. Tres hermanas vivas, sin historia, una de ellas de carácter irascible. Un hermano muerto de tifoidea y un tío y dos sobrinos son sordomudos.

A. P.—No ha habido enfermedades de la infancia. Epistaxis muy frecuentes. Menstruación sin novedad. El cuñado de la enferma, que nos informa sobre su pasado, no puede precisar fecha á este respecto. De carácter normal, afectuosa siempre con su familia, tranquila.

Aunque asustadiza, no parece haber tenido fobias. Tampoco ha presentado obsesiones impulsivas. A los 18 años, gripe. Se casó un año después: tuvo cuatro hijos. Los dos primeros embarazos y sus partos sin nada anormal. El parto del tercero fué malo y tuvo infección puerperal grave que, se nos dice, duró más de 40 días, habiendo necesitado un raspaje. Tuvo también una cistitis.

Pocos días después del raspaje y con motivo de la muerte de un

420 REVISTA MÉDICA

vecino, se puso triste y comenzó á manifestar ideas de muerte próxima y de hipocondría; pretendía que su enfermedad era incurable, que se iba á morir en breve. El cuñado notó entonces que se abandonaba bastante; estaba desgredada, caminaba de una manera diferente á su costumbre, *amanerada*, daba la mano con desdén y se entristecía cada día más.

Perdió en la misma época su afección por sus hijos; tenía miedo y horror de estar en su casa, huyendo á la de su hermano político, donde permaneció 20 días, abandonando por completo su familia directa.

Conservaba bien su memoria, pero decía que estaba como *atontada*. Se hizo caprichosa y no comía, no sentía gusto á la comida. A fuerza de ruegos la volvieron á su domicilio, pero en la primera noche se le vantó asustada hablando de una china que le había hecho *el daño*, y se agitó de una manera extraordinaria, agitación motriz sobre todo, retorciéndose en la cama después y pugnando por escaparse. De pronto, y sin que fuera posible preverse el hecho, saltaba y emprendía carreras, deteniéndose bruscamente en actitud reflexiva, prorrumpiendo en seguida en grandes gritos y exclamaciones.

En tal estado su menaje fué descuidado totalmente. Perdió el cuidado de su persona al extremo de no permitir siquiera que la peinaran.

Así permaneció cuatro meses. Solicitada la asistencia del doctor Bessio, en el Salto, fué tratada con baños y medicamentos, calmándose un poco esa agitación.

Esta pequeña mejoría duró un año. Pero se mantenía caprichosa, antojadiza, pedía una cosa para rehusarla inmediatamente, y siguió de carácter hurafío, indiferente respecto de su marido é hijos. Durmió siempre tranquilamente.

Terminado el año volvió á su estado mental anterior, estando como infantil, *como una criatura*, dice el pariente.

A los 4 1/2 años de su tercer parto, cae de nuevo en cinta, permaneciendo durante su embarazo en el mismo estado mental, aunque su físico mejoró. El parto fué feliz y comenzó en el acto la lactancia que continuó sólo durante dos meses, como que rechazaba al cabo de ese tiempo á su hijo, haciéndose indispensable la presencia de una nodriza. A esta altura volvió á tener un acceso de excitación tan fuerte que se necesitaron cinco hombres para sujetarla. Este acceso de agitación determinó el envío de la enferma al Manicomio.

A su entrada á la casa, cinco años después del principio de su afección mental, estaba triste, deprimida, en actitud melancólica y en el mutismo más completo; llorando cuando se le hacía cualquier pregunta y siendo muy rebelde al examen. Rehusaba la alimentación y se la alimentaba á la sonda.

Y la investigación de la lesión cerebral ha sido infructuosa; el microscopio nada nos reveló aquí. Tampoco en esto tenemos hasta ahora un solo carácter que hacer único de esta afección. Las pocas autopsias publicadas de demencias precoces, hasta hace poco, sólo demostraron lesiones banales y que se presentan en muchas psicosis.

Observación II.—Demencia precoz (Heterofrenia).—E. S., uruguayo, 20 años, soltero, labioso, tiene los antecedentes que siguen, suministrados por la madre:

A. II.—Padre normal; murió repentinamente. Madre sana, de carácter pronto, emotiva. Un hermano muerto, no se sabe de qué, en temprana edad. Una hermana normal.

A. P.—Nacimiento normal, á término. Dentición buena. No ha habido convulsiones ni otras enfermedades de la infancia. A los 7 años, indigestión. Estuvo 7 años en la escuela, donde la maestra se felicitaba de su discípulo, pues era muy controlada y buena; activa en el estudio y en labores, seria; sus notas de escuela fueron siempre muy buenas. En su casa era también de excelente conducta, obediente, cariñosa y de carácter tranquilo. No ha tenido fiebres ni obsesiones impulsivas. A los 12 años, probablemente, una gripe la tuvo seis días en cama con mucha fiebre. Pocos meses después, (á 6 5), una noche principió á temblar continuamente, sin motivo (una risa tonta, dice la madre). Ésta, sorprendida, fué al siguiente día á ver á un médico que le recetó la gimnasia. Desde ese día la madre notó una disminución considerable de la actividad, puesto que no le hacía caso y permanecía indiferente ante los halagos de su familia. A los 15 días, ligera mejoría que siguió durante 2 ó 3 meses, en cuyo tiempo no volvió completamente á la actividad de costumbre. Volvieron las risas con los mismos caracteres de bantall, mezcladas de llantos, no queriendo hacer nada, permaneciendo ajena á todo, comiendo mal, durmiendo apenas. Orinaba poco; se pasó 24 horas sin orinar, más de una vez. Muy extrovertida; muy frecuentemente quedaba hasta 30 días sin defecar.

En sus conversaciones se había vuelto infantil; no hablaba más que del colegio, de sus amistades primeras; decía que era maestra y dispónala en su casa los muebles como para un colegio.

De tiempo en tiempo, tenía fugas, se levantaba bruscamente, corría de un lado á otro, moviéndose continuamente. Se pasaba los días enteros caminando por la casa. En otros momentos, en cama, pasaba horas seguidas golpeándose las manos.

A los 6 meses de aparición la enfermedad, tiene la primera mens. transcurrida, sin modificarse su estado mental y adelanto se ha vuelto irregular en estos últimos meses.

diferente. No habla mientras no se le interroga; dice bien su nombre y manifiesta tener 18 años (tiene 26); agrega que hace 24 días que está en la casa (hace 3 días). Interrogada sobre sus padres los recuerda bien; recuerda con exactitud su estancia en la escuela y enumera los trabajos aprendidos: aprendió á hacer una camisa, un calzón, una funda, quesados y composiciones, dictado y números romanos. Esta



Fig. 4.—Demencia precoz (Heterofrenia)

frase es dicha rápidamente después de un instante de vacilación (ensalada de palabras de Fessel). Nos dice que en su casa planchaba, lavaba, hacía lo que le indicaba su mamá y estaba en una risa infantil de duración breve, volviese á caer en su estado tranquilo como abastida. Nos escuñita, sin que se lo preguntemos, que tuvo la menstruación á los 11 años, y que Lucía, una cocinera, también. Sabe que vive en el Barrio Itau. Nos informa que la han traído al Manicomio varias veces, á 6 5, siendo así que no ha estado más que una. No reconoce á la hermana que la cuidó anteriormente y pretende recordar á la religiosa actual de la sala que nunca ha visto y cree estar en el hospital.

Respecto de la noción del tiempo, cree estar en octubre 18 de 1899.

Ha tenido algunas abstracciones visuales y algunas ideas de persecución. Perdió completamente su aptitud para las labores manuales y para el estudio. Así se mantuvo unos años.

Muy á menudo y desde los primeros tiempos era agresiva y ha castigado varias veces á su madre. No soportaba la menor observación; se desgarraba la ropa, no permitía que su madre se le aproximara para vestirla. Su memoria se ha conservado bien, dice la madre.

Con frecuencia robaba la comida y era preciosa alimentarla á la boca como una criatura. Llegaba después á un período en que era de una voracidad insaciable.

Este estado se hizo casi permanente. Su madre, después de una asistencia particular, concitada y larga, se decidió á traerla al Manicomio, el 20 de diciembre pasado. Permaneció bajo mi asistencia un mes, y la familia decidió de nuevo tentar una asistencia en su casa, donde la conservan hasta el 1.º de julio próximo pasado. Con esa fecha ingresa de nuevo á mi servicio.

A su entrada, su aspecto es tranquilo. Come y duerme bien. Está en



Fig. 5.—Demencia precoz (Heterofrenia)

tiempo, intemód. A ratos se rie con una risa á veces burlona, á veces tonta; modifica rápidamente su expresión para caer en su actitud in-

El año tiene 10 meses, y el mes usco 30 días ó 29 ó 28, no está bien segura. Preguntada si es de tarde ó de mañana, responde «yu almorzamos». Interrogada sobre si quiere á su madre, contesta un sí bastante



Fig. 6.—Demencia precoz (Heterofrenia)

tante indiferente; desea verla, pero cuando se restablezca. En cuanto á su padre dice categóricamente que no lo quiere. Todo esto es dicho con voz lenta y reposada.

No hay ideas delirantes determinadas. Examen somático: cráneo dolicocefalo, sinuaciones normales, cara simétrica, orejas bien, paladar normal, implantación dentaria inferior regular, faltan por cada algunos dientes del maxilar superior. Pupilas iguales funcionando bien á la acomodación, á la luz y al dolor. Reflejo óculo-palpebral y faríngeos, conservados.

Mientras la examino me señala en su mano izquierda una pequeña cicatriz blanca que le fué ocasionada, dice, por una mordedura de gato. Temblor fibrilar de la lengua. Sensibilidad al dolor y al contacto y á la temperatura conservados.

Reflejos patelares exaltados sobre todo á la derecha. No hay fenómeno de Babinski, desaparición del reflejo del fasciata.

Este examen provoca de parte de la enferma frecuentes floriqueros.
 Julio 18.—Pulso pequeño, 84. Respiraciones 16, amplias y regulares; no hay estreñimiento ahora. Temperatura anoche 39° 3, esta mañana 39°. Extremidades frías, los pies un poco cianóticos. Corazón, pulmón, hígado normales.

Sugestibilidad fácil; hace todo lo que se le ordena sin protestar. Ligero grado de dermatografismo. Orina apenas 750 gramos por día.

Julio 22.—La pregunta, ¿quién soy yo? y me dice el doctor Paysat. Haciéndola caminar se nota que tiene alguna vacilación y que oscila como un niño que aprende a caminar.

Julio 24.—Lengua sabural. Temblor de los párpados, temblor de los dedos; presión del cubital dolorosa; compresión del clástico poplíteo externo también dolorosa. Reflejo plantar desaparecido.

Agosto 3.—Reflejo patelar izquierdo más exaltado que el de la derecha. Lengua sabural. Habla sola entredientes; muchas neces. Permanece 4 ratos con los brazos cruzados, la cabeza baja, los ojos fijos sobre la sábana. Repite todo lo que oye en la sala (ecolalia), y los gestos que ve (ecominia).

Agosto 21.—Recuerda bien lo que le sucedió en la escuela. La pupila derecha es algo mayor que la izquierda que parece normal.

Agosto 24.—Estado mental el mismo. Notando que tengo la blusa desabrochada, me la abrocha sin equivocarse. Temblor muy pronunciado de la lengua. Canta versos. Fidiéndole que cante algo, entona una canción religiosa con mucha melodía y muy buena dicción. Preguntada sobre, ¿quién soy yo? responde el doctor Conde de Dus, ¿y el penitenciero? el niño Alberto y su hermana Amelia. Imita la tos de las otras enfermas. No hay trastornos de la palabra.

Manierismo exagerado. Las preguntas más naturales son contestadas con un tono ridículo, solemnemente y con gestos y contorsiones exagerados.

Septiembre 1.—Algunas ideas de coquetería. Tiene placer en ponerse una pineta que le trajo la madre; y encontrando que era poco la raspió y fabricó dos pinetas que colocó a uno y otro lado de la cabeza. Reconoce la derecha y la izquierda. Me hace notar que tiene las uñas sucias; suma sin gran dificultad; lee perfectamente, pero con un acento sentencioso; en la multiplicación encuentra gran dificultad.

Septiembre 11.—Menstruación sin novedad.

Septiembre 16.—Ensayando el fealdismo de los brazos propuesto por Meigs al Congreso de Bruselas, no es posible hacerlo; pero dejándole el brazo en la extensión exagerada, casi vertical y ordenándole que baje el brazo, obtengo un movimiento de descenso lento, por espasmos, por pequeños movimientos bruscos en que primero se efectúa la aducción y luego la flexión brusa del codo, sin que el brazo caiga vertical y rápidamente. Me parece que está manoltra que se me ocurre

puede ser más practicable que la de Meigs, que requiere una claridad de conciencia que algunos enfermos no pueden tener.

Fenómenos de sugestibilidad aparecen ahora. A la orden la enferma permanece con los brazos en cruz, pero no mucho tiempo. Alejados de la cama, puede notarse que de tiempo en tiempo vuelve a elevar los brazos, pero a menor altura, para bajarlos a los poros señalados; esto ocurre repetidas veces en el minuto (5 ó 6 veces). Notamos además, que si nos aproximamos a la media hora, vuelve a elevar los brazos sin que se le hable palabra ni se le toque. Haciéndole cerrar sólo un brazo se ve que de tiempo en tiempo levanta el otro, para dejarlo caer inseguro, y eso varias veces hasta que el brazo primitivamente sugerido baja a su vez y entonce todo rosa. Momentos después, por indicación que nos hacemos a la religiosa, se pone a cooperar sin hacer atención más en nosotros.

Octubre 1.—Depresión. La enferma orina y defeca en cama; pulso pequeño se alimenta mal. Escala de presión al dinamómetro 4. Pupilas iguales, reaccionando bien. Un poco de negativismo.

Interrogada sobre si quiere irse, responde que no; si no estaría mejor en su casa, que no; ¿quién prefiere a la madre ó a la religiosa de la sala? A la hermana, responde sin vacilar.

Orinas escasas, oscilando entre 300 y 1,200 gramos diarios. Densidad 1,015,33 gramos de sustancias fijas, 16 de urea, 0,50 centigramos de albúmina, 3 gramos de cloruros, fosfatos alcalinos 1,50 y terrosos 0,78 por 1,000.

Las pulsaciones frecuentes entre 120 y 90. Las respiraciones entre 30 y 24 superficiales.

Ha escrito en diversas épocas las cartas que van adjuntas.

Su peso que era de 31 kilogramos 500, es ahora de 42 kilogramos.

No trata aquí de un caso que merezca realmente el nombre de demencia precoz, pues ha sido desde el principio una demencia d'ambly, y además en lo que se refiere a la edad del sujeto demasiado precoz. A estar a la estadística el máximo de frecuencia en la hebefrenia estaría entre los 15 y los 25 años. Pues aquí debutó a los diez años y medio, con la particularidad bien digna de tenerse en cuenta de que la afección mental precedió a la pubertad de 6 meses poco más ó menos. Luego, pues, no es imputable seguramente al trabajo provocado en el organismo por el establecimiento de la menstruación. Esta enferma, además, no es una hereditaria mental ni una degeneración congénita ni adquirida. Su estada en la escuela y su conducta en casa demuestran bien a las claras el equilibrio de sus facultades todas. No se ve, pues, precisa la causa de la demencia. Es posible que se haya producido una destrucción profunda que podría remontar a la época que precedió de algunos meses al principio de su afección. Nada ha

Setiembre de 1911

Mi querido mamá
 te dice muchas veces
 el Domingo das saber
 como se hallan tus amigos
 que ocasiona
 que está un poquito
 angustia de la salud
 que tiene mucha pereza
 para escribir esta carta
 mamá y estoy buena siempre me
 acuerdo de mamá y de Susanita
 Te cuando me salud
 me voy para mi casa
 mamá siempre estoy pensando
 en usted y Susanita
 a veces lloro y otras
 veces me río
 la hermandad
 que tú das content

Salvo

bría en ella de particular, pues el rol de las enfermedades infecciosas en psicología nerviosa y mental es un hecho que ya no debe ponerse en duda. Como se ha visto, por otra parte, estaba poco y era una estreñida.

No se nota en esta observación un período melancólico, pero se notan algunas alucinaciones y algunas ideas de persecución, impulsividad, fugas, etc. Llama la atención por un lado la abulia que caracterizó el comienzo de la enfermedad, y por otro lado la modificación fundamental de la afectividad; como se ha visto llegó hasta castigar a su madre varias veces.

La memoria de su infancia es clara y bien destacada. Esto demuestra bien que no se trata aquí de una insuficiencia congénita, sino que el proceso ha nacido y evolucionado en el momento de su aparición ó un poco antes. Pero su orientación personal, auto-psíquica ha cambiado algo y especialmente se nota en ella un grado pronunciado de desorientación alopsíquica con sufrimiento de la noción del tiempo.

La percepción activa, en cambio, no se ha modificado gran cosa. Me señalaba y explicaba correctamente una cincuenta de su mano, y ha corregido el desorden de mi blusa que estaba desabotonada, sin equivocarse.

Las cartas que ha escrito y que acompaño demuestran el desorden de la ideación, de la asociación de ideas. Se ve en ellas el adorno ridículo de los caracteres escritos, la superficialidad de su afectividad, la abulia confusada y consciente en este caso y la leyenda del todo ajena al carácter de la misiva y que dice: «Viva Jesús, nuestro amor».

Pero como en la observación anterior, hay una alteración grave de las reacciones. Las reacciones automáticas positivas son aquí las impulsiones (fuga), que ha tenido antes, y al final, la sugestibilidad que ha llegado a una catalepsia efímera y que se ha traducido además varias veces por la ecolalia, la ecomimia, imitando hasta la tos de las vecinas. En cuanto a las reacciones automáticas negativas, rara vez ha habido un ligero grado de negativismo pasivo. Todo esto indica una anulación completa de la voluntad, y la predominancia de los fenómenos de automatismo mental propios de la demencia.

Por lo que se ha podido ver en los síntomas físicos, en esta observación como en la anterior, nada hay de positivo, de característico. La desigualdad pupilar ha sido pasajera, la exaltación desigual de los reflejos ha sido variable. En definitiva, nada de seguro y es probable que en ese estado estaremos mucho tiempo.

A señalar la taquicardia que en estos dos casos, como en los otros que conozco del Manicomio, ha sido constante y la disminución de las orinas también constante.

SESION DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 1903

Doctor De León—Este es un caso que no es de distribución neurítica. Algunos creen que el zona es de origen radicular; otros, de origen medular; pero yo acepto únicamente que aquí no es de origen neurítico y que es una enfermedad infecciosa con topografía radicular.

Hoy es una adquisición de la ciencia que las topografías radiculares pueden depender de lesiones intramedulares, y Dejerine lo ha probado acabadamente. Yo mismo he presentado aquí un caso típico de parálisis infantil con topografía radicular.

Doctor Maggiolo—Hace poco tiempo que Dejerine ha presentado un caso con autopsia que lo demuestra.

Doctor De León—De modo que yo no hablaba de metameria; pero no hay duda que en este caso se trata de algo que tiene que ser medular; la teoría vascular no puede ser admitida, puesto que el zona produce un dolor terrible, que nunca se explicaría como una lesión del vaso dependiente del simpático; tiene que ser una lesión medular.

—El doctor Salterain lee una comunicación titulada DEMOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DEL SALTO (véase pág. 83 de este número).

—El doctor B. Etchepare lee una comunicación SOBRE DOS CASOS DE DEMENCIA PRECOZ (véase pág. 419 de esta REVISTA).

Doctor De León—Hago uso de la palabra, en primer lugar, para señalar que es un acontecimiento científico la comunicación del doctor Etchepare, porque es esta la primera vez que en la Sociedad de Medicina se lee un trabajo sobre psiquiatría; en segundo lugar, para llamar también la atención sobre el procedimiento que él propone para descubrir las contracciones catatónicas. En efecto: á primera vista, teóricamente, me parece superior al propuesto por Meige al Congreso de Bruselas. La posición que ese procedimiento da para los enfermos es una posición violenta, extraña, que cuando se trata de estos enfermos, es difícil realizarla; mientras que el procedimiento que indica el doctor Etchepare es más sencillo, y por consiguiente, más fácil de ponerlo en práctica en esta clase de enfermos.

Ahora, con respecto al título de la comunicación—demencia precoz—debo decir que desgraciadamente, por la simple audición de su comunicación, no me produce el convencimiento de la existencia de esa entidad psíquica realmente nosológica y no sindrómica.

En efecto: el mismo doctor Etchepare emplea la palabra melancolía muchas veces al describir el primer caso. Dice que el principio del estado morboso empezó en pleno período puerperal, como sucede ordinariamente en la melancolía, denominada psicosis puerperal.

Por consiguiente, no debe desdeñarse este elemento etiológico y de-

ben tenerse presentes las descripciones clínicas de la melancolía puerperal.

Es cierto que indica síntomas positivos, como el negativismo obstinado de la enferma; pero este síntoma positivo existió también en los melancólicos, especialmente en los estuporosos. Por consiguiente, sería necesario determinar los caracteres de ese negativismo, saber si corresponden al negativismo catatónico de Krapelin y de algunos alienistas italianos, si es producido por un impedimento psíquico, *intoppo psichico*, ó si es el producto de una idea delirante, como en los melancólicos.

En el congreso de médicos alienistas y neurologistas de Bruselas, en agosto pasado, el señor Clans se esforzó en determinar los caracteres de la demencia precoz, catatonía y estupor, y de sus síntomas capitales: *negativismo, estereotipia y sugestibilidad*, llamando la atención especialmente sobre el vacío de la conciencia y la falta de emociones en los enfermos que padecen esa psicosis, para diferenciarlos de los estados análogos que responden á ideas delirantes ó emociones patológicas. El profesor Ballet, cuya autoridad es indiscutible, observó que el síndrome es innegable, pero que podía ser común á otros estados psico patológicos. Que podría ser una manifestación de la locura degenerativa hereditaria, como lo creyó ya Morel, ó un estado consecutivo al melancólico, maniaco ó paranoídeo.

En ese caso, si la demencia no es primitiva, si no es autonómica, realmente no debía ni siquiera figurar en el cuadro de la psiquiatría.

El segundo caso es realmente lo que llaman los alemanes hebefrenia; pero esta misma hebefrenia no sé hasta qué punto tendría yo el convencimiento de que se tratara de una demencia simple, primitiva.

Quiero hacer justicia á la bondad del trabajo presentado por el doctor Etchepare, que la enferma pueda ser muy bien que tenga esa enfermedad; pero sería necesario que presentara caracteres más precisos para aceptarlos como de demencia precoz.

Creemos conveniente no aceptar, por ahora, la demencia precoz, sino como un síndrome que nuevos estudios dirán si es un estado secundario ó primitivo.

Los partidarios de la existencia de la demencia precoz autónoma, no sindrómica y diferente también de la demencia primitiva, encuentran serios opositores, en la escuela alemana en general, y aun en la misma escuela francesa.

De todas maneras, yo felicito al doctor Etchepare; deseo que su comunicación se publique, llegue á manos de los alienistas modernos y especialmente á las del doctor Ballet, quien ha pedido y ha deseado dejar establecido en el próximo congreso, si realmente la demencia precoz puede considerarse como una entidad patológica, ó si debe quedar como hasta ahora.

De todas maneras, repito que no quiero decir que el diagnóstico no sea cierto, sino que no tengo el convencimiento de que sea demencia precoz, en el sentido de demencia autónoma, independiente de otro estado nosológico, como muy bien podría ser la hebefrenia, que hasta hace poco se describía como demencia ocasionada por la menstruación ó también por la misma pubertad.

Doctor Etchepare (B).—Yo no me atrevo á asegurar tampoco que el problema esté resuelto para todos; creo que hay en ambos campos alienistas de igual distinción.

La hebefrenia y la catatonía son enfermedades que se conocen de algún tiempo atrás: la primera, descrita por Hecker en 1871, la segunda por Kalbaum en 1874. Más tarde y bajo la influencia sobre todo de las ideas de Morel y de Magnan sobre la degeneración mental, se las confundió con ésta. En este último terreno Magnan ha exagerado de tal manera las cosas, que la degeneración ha concluido por querer invadirlo todo, aceptando fuera de ella pocas entidades independientes. Indudablemente hubo que reaccionar un poco contra esas ideas, que habían penetrado hasta las masas populares, en que ha llegado á hacerse uso de la palabra «degenerado» por las causas más insignificantes y aun fuera de lugar. Hubo un momento en que la alarma fué general, habiendo sido Gilles de la Tourette, entre otros, uno de los que primero señaló el peligro á que arrastraba la concepción de Magnan. Y ya muchos discípulos de éste empezaban á desentenderse de su campo.

Los autores alemanes ó italianos se han encargado de llevar adelante con Kropelin las ideas primitivas y han convenido á muchos distinguidos alienistas franceses, tales como Sériceux, Joffroy, Roubinovich, Demy y Roy, y por último Séglas, que puede considerarse una de las grandes cabezas mentalistas de la Francia, quedando casi solos Magnan y Ballet entre los que no aceptan sino la degeneración respecto de la demencia precoz y en lo que á la Francia se refiere.

En los casos que acabo de exponer, me inclino especialmente á la demencia precoz y no á la degeneración mental. He aquí las razones en que me apoyo:

En el primer caso se trata de una enferma cuyo padre, si bien tomaba un litro y medio de vino por día, no está demostrado fuera alcoholista, pues es sabido que la cantidad de alcohol necesaria para determinar intoxicación no es la misma para todas las personas, y los datos que se nos suministran no evidencian el alcoholismo. Encontramos entre sus parientes colaterales: dos sordos-mudos, pero esto no bastaría para hacerla una degenerada: lo ha probado en su infancia, normal, libre de fobias y obsesiones impulsivas, su carácter afectuoso; su cañado nos lo afirma terminantemente. Por consiguiente, no

tenemos el derecho de echarle la mancha de degeneración. Después, saliendo la pubertad, estalla la demencia inmediatamente después de una intervención quirúrgica que terminó una infección puerperal grave que duró más de 40 días, pero no con los caracteres de un acceso degenerativo á propósito del puerperalismo, que es casi siempre de pronóstico benigno, de duración breve.

Aquí no ha sucedido tal cosa: esta demencia ha sido permanente desde hace cinco años, con alternativas de mejoría y de agravación, pero no de curación, y por último con una catatonía neta, durando más de un año y con un negativismo que tomó todo.

Yo no he encontrado nada parecido en la melancolía de los degenerados ni en la de los intermitentes ó maniaco-depresivos. En esta última, antes de ser catatónico hay ideas delirantes, el enfermo sufre y se acusa; más que catatónico es delirante. Lo que he constatado en la melancolía es la existencia de fenómenos de catalepsia, como en los histéricos, pero de ninguna manera ese negativismo obstinado y durable.

Doctor De León.—¿Me permite una observación?...

Doctor Etchepare (B).—Sí, señor.

Doctor De León.—El negativismo tendrá que someterlo á ciertas pruebas. Es lo que dicen los italianos un *istoppo psichico*, y *aperrum* de los alemanes, una barrera de la voluntad. Se le dice al enfermo que cuente de uno á veinte y si el enfermo no puede contar porque le cuesta saltar la barrena; pero si empieza, sigue hasta veinte; mientras que en el melancólico el negativismo es tal que ni uno dice tres, y si acaso empieza á contar, dirá uno, dos, y después se para.

De manera que someténdolos á una prueba de esta clase, sería más fácil diferenciarlos.

Doctor Etchepare (B).—En mi caso el negativismo ha sido general.

Doctor De León.—En el primero.

Doctor Etchepare (B).—Sí, en el primero. No sólo ha sido el negativismo pasivo, sino el negativismo activo: yo le decía una cosa, y hacía todo lo contrario; le pedía la mano, y la retiraba; le decía que sacara la lengua, y se cobaba para atrás.

Eso no es ser melancólico. El melancólico sufre, pero no va en contra precisamente de la voluntad.

Doctor De León.—Eso se ha descrito con el nombre de acciones contrarias.

Doctor Etchepare.—Pero no es la melancolía. Y paso al segundo caso.

El segundo caso es de hebefrenia, y tengo la creencia de que su aparición tuvo relación con la grippe que sobrevino seis meses antes de la pubertad. La pubertad nada tiene que ver con ella, pues se estableció normalmente y la menstruación ha seguido regularmente hasta estos últimos meses. La pubertad puede despertar el terreno hereditario ó degenerativo, pero no crea la demencia precoz. Y en el caso la demencia apareció á los 12 años de edad y antes de la pubertad.

Por otra parte, yo no puedo aceptar otro diagnóstico en esta enferma, que no presenta absolutamente ningún síntoma físico ni psíquico de degeneración. Como se ha podido juzgar de la lectura de su observación, no hay herencia en primer lugar, y luego su infancia ha sido buena, su conducta ejemplar, ha sido cariñosa, en la escuela obtenía las más brillantes notas. Una degenerada lo es toda la vida, ó no lo es: no se admiten dos interpretaciones á este respecto.

Para terminar diré que la afección esta debe estar lejos de ser rara. Estoy convencido de que buscando bien en el Manicomio debe encontrarse con frecuencia en la masa de crónicos, que esconden su diagnóstico con el título de degeneración. Y por último, vuelvo á repetir, en Alemania, Italia y gran parte de la Francia, la demencia precoz ha adquirido el derecho de ciudad.

es decir, la transmisión de ideas delirantes de un alienado á otro alienado.

Indudablemente esta forma puede existir, desde que hay casos ya descritos por Marandon en Francia, Kressan en América, Savage en Inglaterra, Lehman en Alemania y Nina Rodríguez en el Brasil (1). Pero el hecho debe ser muy raro. Sin pretender como Sighele que hasta visitar un asilo para convencerse que todos los alienados viven completamente ajenos unos á otros, debo asegurar sin embargo, que en los 500 y tantos enfermos que componen mi servicio del Manicomio no existe un solo caso así. Hay algunos imitadores de actitudes, de gestos, etc., pero imitadores de delirio ninguno. Creo, pues, y con derecho, que esta forma es rara. Creo también con Marandon, que en todo caso, esta forma no podría ser más que una modalidad de locura comunicada y no tiene caracteres suficientes para constituir una nueva variedad.

Nina Rodríguez, el distinguido profesor de medicina legal de Bahía, á propósito de la famosa cuestión de Conselheiro y su secta religiosa de Canudos, llega á asociar las parejas, estableciendo el nexo mental, en la forma siguiente: 1.º entre dos individuos sanos y normales, es la pareja criminal; 2.º entre individuos sanos pero anormales, es la pareja criminal; 3.º entre un alienado con todas las apariencias de la salud y un individuo sano, pero de inteligencia limitada que no es más que un simple convencido; 4.º entre un alienado y un individuo sano pero predispuesto y que se vuelve alienado, y 5.º entre dos alienados. El inteligente comentarista de Conselheiro, á pesar de esta clasificación, sobre todo médico-legal, reconoce que en la locura impuesta á un sujeto débil de inteligencia, no debe reconocerse á éste como un sujeto normal (2).

Es muy curioso lo que sucede á este respecto con la mayoría de los autores que han estudiado estos casos de locura comunicada, pues no establecen irresponsabilidad en los sujetos comunicados, como si éstos no fueran alienados. Ha sido preciso la voz autorizada de Marandon para colocar las cosas en su lugar y proteger á estos enfermos con las circunstancias atenuantes por lo menos. Es también la opinión de Nina Rodríguez y me parece difícil que se pueda pensar de otro modo.

Supongamos, dicen Guindé y Clémmbault, que quitamos el agente provocador, y el delirio en el sujeto comunicado persiste, ¿puede decirse acaso que ese delirio no es un delirio por el hecho de haber sido comunicado? (3).

(1) Nina Rodríguez. — La *folie des festes*. — *Stavroff* contribuye á l'étude des folies épileptiques au Brésil. — *Annales médico-psychologiques* 1901, pag. 24.

(2) Nina Rodríguez. — *Loco citata*, pag. 193.

(3) Guindé et Clémmbault. — *Loco citata*, pag. 232.

No puede desconocerse, como lo quieren estos autores, que el verdadero criterio está en la evolución del delirio y en la constitución neuropática, en la predisposición hereditaria ó adquirida del sujeto pasivo.

¿Pero la locura simultánea es en realidad bien simultánea? ¿En el orden cronológico no hay una diferencia, así como en los sujetos no hay la menor divergencia? Séase que la reunión de todas las condiciones necesarias de esta locura, proclamadas por Régis, es bastante difícil, que sólo podrán constatarse, según pienso, en raras ocasiones.

Es la magnífica observación que los señores Guindé y Clémmbault presentan como de locura simultánea, de 3 hermanas, no veo bien descrito, bien investigado el debut de la afección. Además, hay una que dirige el delirio de una manera evidente, es más que una dirección, es casi una imposición. El estudio que ha hecho de esa observación largo y brillante, me induce á creer, dado el hecho de no estar bien establecido el debut, que el delirio es obra de una de las hermanas que ha podido comunicarlo fácilmente á sus otras hermanas, por la circunstancia de quedar las 3 sin otra familia y justas, después de la muerte de la madre.

Los autores confiesan, sin aperturarse de ello, que la distinción entre locura simultánea y comunicada es difícil, cuando exclaman al final de su artículo (1) «Podemos, pues, concluir que la división en locura comunicada y simultánea es legítima y responde á la realidad de los hechos. Útil para la clasificación nosográfica, presenta además esta ventaja no despreciable en psiquiatría, de una terminología precisa. Si no se ajusta siempre á la diversidad de la clínica, es que aquí como en todo, hay casos intermedios». A la verdad que es raro que tratándose de dos formas mentales de etiología, evolución y pronóstico tan distintos, estos autores hayan erido natural para explicar la insuficiencia de la clasificación, la aceptación de casos intermedios. La misma aceptación de esos intermedios demuestra que el límite entre la locura comunicada y la simultánea es imposible.

Hay, sin embargo, un caso que podría realizar la locura simultánea de Régis, puesto que sus condiciones previas llegan á existir. Me refiero á la locura general. Si se lee el brillante estudio de Soukhanoff, privat-docent de la clínica de Moscú, sobre la locura general, se llegará fácilmente á aceptar con él que aunque raramente, se ha observado existencia de debut y de crisis en ambos mellizos. Pero también se llegará á constatar que por lo general tanto en las crisis agudas como en las crónicas, uno de los gemelos se enfermaba antes que el otro. En el primer caso los enfermos vivían juntos, en el segundo vivían ya juntos ya separados (2). La observación de Wilcox es

(1) Guindé et Clémmbault. — *Loco citata*, pag. 412.

(2) Soukhanoff. — *Sur la folie générale*. — *Annales médico-psychologiques*. — Septiembre 1900, pag. 226.

demonstrativa (3). El caso de Lundberg (2), dada su brevedad no puedo discutirlo. Pero de todas maneras no debe olvidarse que en el estudio abundante de Soukhanoff hay observaciones de mellizos que son viviendo juntos y sufriendo las mismas influencias, uno de ellos enfermaba antes que el otro y con una afección diferente. Creo, pues, por todo esto que la locura simultánea no siempre se presenta en las circunstancias ideales por Régis, y que por consiguiente está muy lejos de ser frecuente.

Carriat, por último, llega al convencimiento de que conviene mejor comprender las locuras á dos en una denominación general, la de locuras por contagio ó suposición múltiple, estableciendo para que ésta sea posible, la presencia necesaria de tres factores: la imitación, la persuasión y la acción interpersonal en el sentido de Tardó, es decir, condiciones físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales en común. (3)

Por mi parte, y sacando afortunadamente de la experiencia de más de dos años de vida casi íntima entre una mamá enferma de alienación, sujetos que son más que los hombres accesibles á la locura á dos, creo que la locura impuesta no puede ser más que una forma de la comunicada, que ésta es la más frecuente y que la simultánea sólo puede existir en condiciones que muy difícilmente pueden realizarse, como sucede en algunos casos de locura general.

Documentando mi opinión, presento una observación de locura comunicada, entre dos hermanas que han vivido siempre juntas, sufriendo las mismas penalidades, teniendo las mismas condiciones de vida y que me parece demostrativa de lo que he dicho.

He aquí su historia:

Diamantina y Adelina G., uruguayas, de 15 y de 14 años respectivamente, solteras, ingresan juntas al Manicomio el 2 de diciembre del año próximo pasado. Su padre me suministra los siguientes datos hereditarios:

Padre 58 años, normal, sin intoxicaciones. Abuelo y tío paternos sanos. Madre fallecida de tuberculosis pulmonar, no era histérica y su carácter igual, pacífico. Abuelos maternos normales, una tía materna histérica. Una hermana muerta de puerperia, otra de erup y la tercera se suicidó ahogándose en Buenos Aires. Esta última hermana se escapó hace 4 años de la casa del padre, con el dinero de éste. Era de carácter raro, extravagante, ambiciosa, no se llevaba bien con su padre, no era nada afectuosa y sin motivo se escapó robando al padre, no pudiendo averiguarse qué clase de vida hizo en Buenos Aires, y al poco tiempo se suicidó.

(1) Wilcox. — *Archives de neurologie*, 1902, 2.º año, pag. 133.

(2) Lundberg. — *Revue Neurologique*, 1903, pag. 679.

(3) Carriat. — *Loco citata*, pag. 130 y 134.

Diamantina, la mayor de las enfermas, tuvo los siguientes antecedentes que le son pertinentes.

El embarazo y parto de su madre, normales. Nacimiento á término. Primera dentición sin novedad. No hubo enfermedades de la infancia. Escuvo 7 años en la escuela, era inteligente y constricta, aprendía fácilmente y tenía memoria. Era trabajadora en su casa. Sin obsesiones inhibitorias ni impulsivas; de carácter muy vivo, muy activa, seria, expositivamente seria acaso, nada caprichosa con sus padres, pero obediente. Menstruación hacia los 13 años, que se estableció sin disturbios mentales, pero que continuó un poco irregular, pasando algunos meses sin menstruar, sin que esto afectara su estado mental y sin sufrir.

Hace 4 años, con motivo del suicidio de la hermana, como ella había tenido participación en su huida á Buenos Aires, se puso triste solo algunos días. Respecto de su padre, el padre nos asegura que es como su hermana de la mayor corrección.

Desde hace 8 meses se le ha notado (sin causa aparente) un cambio en el carácter. Ella que era ya muy retraída se puso muy triste, hablando poco, alimentándose mal pero durmiendo bien, siendo menos afectuosa que antes con su padre. Este observó con inquietud que disminuía muy frecuentemente con la hermana, pretendiendo ordenarla siempre, imponiéndole su voluntad en todo. Abandonó su tarea, se hizo descuidada, habiendo sido siempre activa y hacía mal la comida muchas veces. Antes no quería salir, pero entonces se encorrió más. No ha manifestado en ese primer período ideas de grandeza, ni de erotismo, ni de coquetaría, ni de misterio. Antes al contrario y como lo hemos verificado en el Manicomio, hacía gala de su falta de religión. Pero ya entonces adoptó respecto de su padre una actitud francamente hostil.

Desde hace dos meses el padre se apercibió de que las discusiones entre las dos hermanas cesaban, eran raras frecuentes y que se establecía entre ellas una rara intimidad, pues que hacían todo juntas, siendo inseparables, observando las mismas actitudes, discutiendo sus quehaceres y no habiendo nunca entre ellas las diferencias que había antes. Por ese tiempo tuvo Diamantina un día de agitación motriz, iba sin cesar de un lado para otro en la casa, sin detenerse un momento, sin querer explicar su conducta, hasta que por fin se calmó á su padre que se lo fué pegando con un revólver. Se calmó un poco después, permaneciendo algo triste y seria. El 1.º del corriente (oficiamos) escribió una carta al señor Madalena, Oficial Mayor del Ministerio de Hacienda, en que lo decía que él era su salvación, narrándole sucesos que había tenido en los que había visto á la hermana que estaba en el fondo del mar, robada de diamantes que la hermana, etc., y otra carta fué escrita el día 3 para el doctor

Revista Médica del Uruguay

PUBLICADA BAJO LA DIRECCIÓN DE LOS DOCTORES

L. MORQUIO
Profesor de la Clínica de niños en la Facultad de Medicina

J. H. OLIVER
Profesor de medicina operativa en la Facultad de Medicina

A. TURKNE
Profesor de Obstetricia en la Facultad de Medicina

EDITADO POR LA ASESORIA

DOCTOR J. BRITO FORESTI
Director de la Fundación Derrera-Atchugarry
del Hospital de Caridad

AÑO VIII—TOMO VIII



MONTEVIDEO

IMP. "EL SIGLO ILUSTRADO", DE TURKNE, SARRI Y C^{IA}

22 - CALLE 11 N.º 2100 - 22

1935

Psicosis infantil

POR EL DOCTOR BERNARDO ETCHEPARE

Profesor de la Facultad de Medicina, Médico del Manicomio Nacional

La niñez, según Esquirol (1) está al abrigo de la locura. Según Anglade (2) las verdaderas psicosis son raras en la infancia; lo que para este autor se presenta en ella es «la neurosis, la epilepsia, la corea, la histeria, el sonambulismo».

En tesis general tienen estos autores sobrada razón para expresarse en términos tales, desde que en esta edad de la vida, sobre todo en la primera infancia, la psique no se ha desenvuelto aún.

Los estados mórbidos de la infancia y de la adolescencia, dice el profesor Joffroy (3) presentan una particularidad que los clasifica aparte en patología: es que los disturbios funcionales ó las alteraciones de tejido que les corresponden, sorprenden órganos en vías de evolución, y en consecuencia la sintomatología está modificada según el grado más ó menos elevado del desarrollo del órgano.

La primera infancia no puede señalar disturbios mentales de importancia, si es que realmente existen. Es difícil aceptar sin graves dudas la observación de Greding consignada á título de sospecha en la magnífica obra de Sachs de New-York sobre enfermedades nerviosas de los niños (4) y que muestra un niño recién nacido atarado de manía furiosa. No ignoro que Rash ha descrito una manía á la edad de dos años, como que Sinkler ha observado otra manía en un niño de tres años.

Y creo que no puede señalarse disturbios mentales por la sencilla razón de que el niño en esa edad está en plena época vegetativa. En

(1) Esquirol. Des maladies mentales. París, 1838, t. II, pág. 31.

(2) Étiologie générale des affections mentales in Traité de Pathologie mentale, Gilbert Serret. París, 1908, pág. 28.

(3) Joffroy. Préface. Les troubles mentaux de l'enfance par le Dr. Marcel Mauché. París, 1890, pág. 5.

(4) Dr. B. Sachs, de New-York. Trattato delle malattie nervose del bambino. Trad. ital. Dr. Colombo. Milano, 1908, pág. 598.

DEL URUGUAY

163

una puerina, correr, saltar, trata de servirse de sus miembros superiores para alimentarse, para sus juegos aún rudimentarios. El juicio no existe, la atención es deficiente, irritable mejor dicho; la asociación de ideas apenas comienza; el lenguaje recién se elabora y continúa algún tiempo balbuciente, debetísimo. No hay, por lo tanto, una intelectualidad marcada.

Es, pues, difícil, un trastorno psíquico donde no hay aun función psíquica organizada completamente.

Es cierto que se han observado y se observan agitaciones grandes en los tres primeros años de la vida, pero hay que notar que muchas de estas agitaciones corresponden más bien que á una perturbación de las nacientes facultades, á una irritabilidad fácil y motivada en la demanda ó imperiosa satisfacción de sus necesidades físicas. Estas agitaciones han sido etiquetadas de histeria y de epilepsia. Todas las madres y los médicos conocen bien estas rabietas de los niños de tierna edad y que muchas veces traducen el mal estado de su tubo digestivo ó la laboriosidad de la dentición. Pero no puedo menos que recordar que Clepatt en su tesis (1) ha descrito la histeria, y Gilles de la Tourette la epilepsia al pronunciarse sobre estos estados irritativos del carácter de los niños de baja edad.

A estar á las estadísticas conocidas, la locura de la primera infancia es rara. Veo sin sorpresa que Hagen manifiesta que dejando de lado las anomalías psíquicas congénitas, sólo se encuentra 1 caso de locura en 70,000 niños. Oblanderoff (2) citado por Manheimer sólo señala 1 caso por cada 10,000 habitantes, en los niños de 1 á 5 años; 6 por los de 6 á 10 años en la misma población. Aun aceptando que muchas psicosis infantiles escapen á la estadística por su brevedad posible y el pudor de los padres, resulta siempre la extrema rareza de la afección.

Y es bien entendido que no se trata aquí sino de las verdaderas psicosis, vesánias, y no de los estados de debilidad congénita que, esos sí, son numerosos.

Es el mismo caso de afección febril, de infección, el niño de corta edad, si bien algunas veces delira con los caracteres del delirio infeccioso, delirio onírico, es sabido que en la mayoría de los casos la célula cortical traduce su sufrimiento por las convulsiones, más bien que por manifestaciones delirantes.

La mayor parte de las observaciones de psicosis infantil se refieren á una edad mayor. Es especialmente á partir de los diez años que vemos acumularse las descripciones de estos estados.

Bien es verdad que en este período, edad escolar, como lo llama

164

REVISTA MÉDICA

Manheimer, la influencia de la educación familiar y escolar se hace sentir claramente. Hay ya una intelectualidad bien establecida. Es á ese período que se refieren más particularmente las observaciones de Kallhausen (3), Kelp (2), Hahn (3), Schuchart (4), Féré (5) y otras. No to en casi todas ellas la acción de una infección ó de un traumatismo, más particularmente de la primera, y las psicosis así originadas no se diferencian absolutamente de las psicosis mentales estudiadas en los adultos en iguales condiciones.

Nada hay de sorprendente en ello. El cerebro tiene ya un caudal de conocimientos abundante y bajo la acción de la educación el carácter particular se ha dibujado. Y no es tampoco extraño que en este momento la infancia no se sustraiga á los fenómenos nerviosos que se transmiten por imitación con el carácter de la epidemia nerviosa. Marcé (6) nos enseña, en efecto, que del X.º al XIII.º siglo se ven en Francia y en Alemania asombros de niños que en número de 20 y aun de 30,000, presas de una sobreexcitación religiosa enfermiza, abandonan su país y su familia para hacer la peregrinación á Terra Santa. El mismo autor narra que durante la guerra de los Cévennes se vieron hasta siete y ocho mil niños reunidos y profiriendo con la mayor exultación.

La historia que es objeto de esta comunicación es la de un estado mentaco, con alguna confusión mental, con los mismos síntomas que en el adulto, aproximadamente. Se trata, sin embargo, de un niño de 6 años, con herencia mental evidente, pero cuya psicosis no deja sospechar fácilmente su causa inmediata. Como se comprenderá, en este caso, como en lo que á trastornos mentales infantiles puede referirse en general, las causas anales determinantes no existen. La familia, no obstante, sospecharía una emoción en la culla, pues en sus primeras manifestaciones hablaba siempre de un perro.

Me ha parecido de interés presentar esta observación no tan sólo por su rareza sino también porque es de utilidad para estudiar cómo demuestra el cerebro su sufrimiento según la edad.

He aquí en historia:

C. . . 6 años, uruguayo.

A. H. — Padres casos, normales. Abuelo, idem. Tío abuelo, guaril-

(1) Kallhausen. Congreso de las afecciones del Bero de Alemania. Götting, 29 Junio 1903. In Arch. de Neurologie, 1903, t. 1, pág. 273.

(2) Kelp. Archivos de Neurologie, 1903, t. II, pág. 298.

(3) Hahn. Congreso de afecciones del Bero de Alemania. Bremen, Marzo 2 de 1901.

(4) Schuchart. Contribución á la sintomatología de los estados de pueria. Archivos de Neurologie, 1903, t. II, pág. 320.

(5) Féré. Arch. de la Société de méd. mentale de Belgique, Sept. 1904.

(6) Marcé. Traité pratique des maladies mentales. París 1853, págs. 113 y 115.

(1) Gilles de la Tourette. Traité clinique et thérapeutique de l'épilepsie. París, 1901, pág. 51.

(2) Manheimer. Loc. cit., págs. 21 y 22.

REVISTA MÉDICA DEL URUGUAY

PUBLICACIÓN MENSUAL

N.º 5

Montevideo, mayo de 1909

AÑO XII

Locura familiar; delirio de interpretación "antilógico" comunicado entre siete personas

POR EL DOCTOR BERNARDO ESTEBANEZ

Profesor de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Medicina, Médico del Manicomio Nacional

El 15 de abril del año pasado ingresó á mi servicio del Manicomio, Manuela E., uruguaya, soltera, de profesión labores, y de 25 años de edad, con el cuadro clínico de un estado melancólico. Con este motivo recibí la visita de dos hermanas suyas, Francisca y María, de 31 y 38 años respectivamente, que me contaron una bien extraña historia que tiene atinencia con la de la enferma citada.

La narradora, persona pálida, inquieta, de locuacidad inagotable, comenzó por decirme que la asilada había estado enferma á raíz del fallecimiento reciente de un hermanito y por obra de agentes misteriosos, como también que esta muerte había sobrevenido rodeada de circunstancias tan singulares que había que suponerla imputable á causas poco naturales. Como inmediatamente comentara la enfermedad de la fallecida de manera poco amable hacia los numerosos médicos que habían intervenido en su asistencia y me hablara de procedimientos suspectos y acaso criminosos de médicos, farmacéuticos, vecinos y de la sociedad filantrópica «Cristóbal Colón», sospechando que la exponente no merecía mejor que su hermana un título de cordura, la rogué que, recapacitando con calma su capítulo de acusaciones, viniera al día siguiente á confiarme sus inquietudes.

Así lo hizo, y es esa historia la que consigo como un ejemplo poco común de locura familiar.

Hace 12 años murió su padre á consecuencia de una puñalada que le fué inferida en el vientre por un socio suyo. Supone la hija que el asesino no ha procedido por cuenta propia, sino aconsejado y sugerido por otras personas, desde que no hubo explicación cla-

106

REVISTA MÉDICA

ra de ese crimen. En efecto, nos dijo, su padre era un hombre de gran bondad, muy amigo de la justicia, que se interesaba por los débiles y los desgraciados, á los que defendía generosamente aún cuando no tuviera interés personal en ello. Es así que frecuentemente donaba á alguna persona ó se presentaba en queja defendiendo á un amigo ó á un vecino. Tenía varios pleitos, en todos los cuales siempre tenía razón, y aunque lograba demostrarla no siempre obtenía justicia. Debe observarse que estaba tan penetrado de su buen derecho que jamás quiso aceptar la ayuda de abogados ó procuradores, y él mismo demandaba y sostenía sus demandas, lo que le atrajo odios y persecuciones de curiales, á los que se vió obligado más de una vez á arrastrar ante los jueces.

Pero todo esto por bien de sus semejantes y por el solo amor de la justicia, con miras puramente generosas, puesto que vivía realmente de un negocio propio y de un conventillo ajeno que administraba.

Poca suerte tuvo en esta tarea, por cuanto sus mismos beneficiados y defendidos se volvieron contra él con acusaciones y chismes.

Finalmente, se organizó, y no en su favor, una persecución organizada que terminó con la vida del altruista personaje y de la cual fué instrumento su socio. Aún en el hospital, el médico operador, sufriendo una perversa sugestión, no temió empañar su diploma, precipitando el triste desenlace de este drama.

Bajo la peccadísima impresión de esta muerte violenta quedó demoralizada la familia, compuesta de la madre, señora de excelente crianza, pero que no creía mucho en tal confabulación, y de cinco hijos, un varón y cuatro niñas.

El holocausto paterno no terminó las persecuciones.

Durante la permanencia de la familia en una casa de la calle Lima, una inquilina muy pobre, socorrida por la «Cristóbal Colón» y que se ocupaba de recibir gentes allegros, particularmente artistas, ganándose la vida de esta desagradable manera, la empezó á tratar mal, convirtiéndola en una atmósfera de injurias y calumnias. De acuerdo con un procurador, antiguo enemigo de su padre y vecino también, denunció á esta familia por desaparición de ropas y dinero. La justicia intervino y dió razón á ésta. Entonces la inquilina, siempre aconsejada por el curial de mala ley, resolvió introducir en la casa de un robo (nuestra gente vivía en la más extrema pobreza). También se frustraron estas malas artes fácilmente.

La segunda víctima fué su hermano, de 16 años, muy estudioso,

inteligente y que prometía mucho. Era muy extraño, pero un día, con gran sorpresa de todos, salió, pasada toda el día con el hijo de su vecino el procurador. Desde entonces cambió de carácter, odió á los vecinos diciendo que lo perseguían y se indispuso con todos, propios y extraños. El final de este episodio fué la reclusión en el Manicomio, del joven, que aun está, en efecto, en este Establecimiento.

Creen estas personas que la enfermedad del hermano es el fruto de la pernicioso influencia del vecino.

Reducida la familia á la madre y cuatro hijos, agotados los recursos de que vivían, fué necesario ganarse la vida. La exponente, ya maestra de escuela, con algún tiempo de instruído, pero injustamente postergada para premiar á otras colegas, resuelve abandonar la vía de los concursos que, dice, son caminos de injusticia y de recomendaciones, y establecer por su cuenta una escuela particular en la calle 18 de Julio. Ningún éxito obtuvo, pues al poco tiempo los niños que instruído abandonaban la escuela. ¿Por qué? No la sabe con certeza, pero sospecha fuertemente que las divulgaciones de sus nuevos vecinos respecto de los sucesos ya narrados, fueron la causa de esta actitud hostil de las familias que á ella se habían confiado. Pero ya, en ese momento, comprendió que sus enemigos existían por todas partes.

Se mudan á la calle Yara sin mejorar de situación. Todos los vecinos se mostraron perversos. Yo no sé lo que pasaba, añado, pero todo el mundo parecía ocuparse de nosotros! Y eso mal fin!

Se trasladan entonces lejos, hacia Bella Vista. Y no por eso dejaron de observar en los vecinos de los alrededores de la casa, actitudes claramente adversas y hostilidades manifiestas.

Constituyen nuevo domicilio en la calle Palmer. Allí sobre todo el vecindario se muestra malevolente y poco agradable. Se veía diariamente á las gentes, accionar, designándolas, con señas de burla. Si no se ve las oís, se las veía distintamente hablar entre ellas. La felicidad, que no concebía aquello, y que aún no había comenzado á enfermar, tuvo que convencerse.

En la calle Guanú, donde viven ahora, sigue la persecución odiosa, más que nunca, prosigue la jaca. La situación es horrible, agrega, hasta se produce el caso de que los vecinos pretenden hacerla el buey, pero sólo se aparecieron, —en realidad para hacerlos buey.

Hace nueve meses se enfermó Esperanza con ardores de colera. Como su médico era el doctor T. Y. y no estaba en el país, se llamó á su reemplazante el doctor M., aunque les pareció muy extraño

dinario que no hubiera cambio de chaps en la puerta. Esto coincidió con el hecho de que la vecindad había indagado que iban á necesitar médicos, —porque ¡qué casualidad! exclama, yo ya no podía conseguir empleo, injustamente, y lo que me confirma es lo que me supuse después, es que un día que fui á la Casa de Gobierno para solicitar un empleo y donde estaba esperando á un señor B., vi salir al doctor C. y P. con quien vi hablar al primero, de lo que infiero que inmediatamente debió saber la «Cristóbal Colón» nuestra situación precaria y divulgarla para perjudicarnos.

Después de este discurso extraño, continuó diciendo que á la enfermita no le agradó el doctor M. Este, aparentemente consolido de la niña, dijo que no tenía nada, que su enfermedad era moral y se fué. Pero antes de retirarse prometió un socorro y una recomendación. El primero vino de la «Colón» en comestibles que todavía hoy continúa recibiendo, y la segunda fué eficaz, puesto que se le ofreció á Francisca una escuela en Minas.

Pero esto era muy raro. Porque desde que la niña no tenía aflicción de gravedad, no debió el médico ofrecerme, dice, recomendación, desde que tanta solicitud debía parecer rara é interesada, y así fué que sucedió. La informante rechazó el colegio por no convenirle, y lejos de agradecer su actitud al doctor M., cree que éste emborizó la persecución contra la niña. Esta, no obstante, se puso buena, y buena pasó algún tiempo.

Tres meses después vuelve á enfermarse con dolores en el colmago y se le hinchó una pierna. Esto no era natural. La leche suministrada por la «Cristóbal Colón» no era buena, porque el lechero les recomendó que la hirvieran para que no se les cektara; indudablemente debían contener sustancias nocivas, y todo esto resultaba una venganza de esa Institución, más que nada del señor J. que les amenazaba porque habían presentado un escrito á la Dirección de Instrucción Pública contra la «Colón» que intervino por la mala voluntad del doctor M. A su vez la «Colón» trató de impedir el éxito de su pedido de escuela hecho nuevamente, y consiguió que no se le hiciera lugar, aconsejándosele que desistiera de su propósito, pues su portenir sería muy triste y ella era responsable de su portenir.

A partir de ese momento recuerda el mal. Se llama al doctor del C., y á pesar de su asistencia ó más bien á causa del complet realizado, la niña sucumbe bruscamente.

Pero ¡qué muerte misteriosa! — Aparecen dos vecinos sospechosos

á acompañarlos á volver al colera! Una de ellas parece ser el esclavo del doctor N. y N., que llamado para ver á la enferma no había sido llamado. ¿Por algo había de ser! Y el otro también estaba acompañado. El doctor A. también debía saber algo, porque aunque no se le llamó, como vivía á la vuelta, necesariamente estaba del mismo modo en la partida y por tanto de vecindad!

El cuerpo estuvo así dos días. Y como no tenía mal olor, no debía estar muerto. Era un veleno extraño. Esa muerte era apenosa ó era muy rara. Se llamó al doctor G. P., que dijo que era real. Pero ¿cómo no había de decir eso, cuando que la persona que lo mandó buscar quería demostrar que la enferma había muerto sin asistencia para acusarla de que no se preocupaba de su paciente!

El mismo día del entierro hubo allí una atmósfera especial que los produjo un estiramiento curioso, se ocupan entonces á la calle. Era el momento esperado por los vecinos que no habían más que machuchar respuesta de ellas, para decir que estaban buenas, esperando para acostarlas. A todo eso la policía no llegaba porque la de la 10.ª sección y la de la 6.ª estaban con ellas. Primero que llegó la 6.ª no hizo de la sección y luego la de la 10.ª ya tarde, cosa rara. En conclusión, que esta policía las obligó á permanecer tratando de hacerlas pasar por buenas. El entierro se efectuó.

En los días siguientes la atmósfera siguió infectada. Durieron varios días vestidas y á pesar del tiempo frío, con las lavinas abiertas. La policía volvió todos los días acompañada con un señor de la «Cristóbal Colón» creyendo que las iba á encontrar buenas. El médico de policía doctor F. llegó también á verlas y fué personalmente á la farmacia varias á hacerlas preparar una medicación. Una señora amiga que lo acompañó vió advertida que el doctor F. pagaba la receta haciéndola ejecutar en su presencia. Esa bebida debía tomarse cada media hora!

Tomaron la posesión, la señora llevaba la cuenta del tiempo en el reloj, las miraba, á la menor sobre todo. Justamente la que está en el Manicomio se enfermó á causa de esa asistencia, las cosas experimentaron el mismo maleficio, pues sufren de pesadillas y tienen la cabeza mal.

Por último, otro médico de policía, el doctor F., apareció tomando notas y aconsejando el traslado de la enferma al Hospital, lo que se hizo. De allí fué trasladada al Manicomio. En este el fauce facultativo honrado, porque fué mandado por los únicos amigos que tienen y viven sufriendo.

Es preciso haber oído á la persona que nos dió estos datos para corroborar el grado de convicción á que han llegado estas desgracias, de esta cadena interminable de sufrimientos inmerecidos, y llama la atención la convicción mayor de la menor de las hermanas que escuchó simultáneamente lo narrado por Francisca y de tiempo en tiempo interrumpe á ésta para prevenirle que se olvide de tal ó cual detalle, empleando en la observación una vivacidad de gesto y de mirada que demuestra bien que la pobre no ha olvidado, corregido y reconstruido, el plan delirante elaborado por su hermana mayor.

Esta historia se completa con datos sobre la madre. Esta señora, que en vida del marido se resistía á creer en tanta maldad ha vuelto después, poco á poco, en presencia de tanta insistencia y razonamientos de sus hijas, á participar en un todo de las creencias filiales y no ha manifestado posteriormente que le haría gran servicio de recomendarla para alguna tarea á objeto de desligarse de los socorros de la «Cristóbal Colón», cuyo nombre pronuncia con horror, pero á cuya ayuda no renuncia aún porque no tiene otros recursos para vivir.

En cuanto á la enferma recluida, que en un principio aceptaba lo constatado por su hermana Francisca, —después de una separación de más de un mes, ha llegado mucho en su convicción. Desgraciadamente, vuelta á la familia por un tiempo sobradamente luego para rezar en sus antiguas preocupaciones, ha desafiado y vuelto á ingresar al Manicomio.

Para terminar esta exposición, hay que agregar que la situación de hostilidad, hoy, con el vecindario, permanece más ó menos la misma, y que el delirio interpretativo de persecución se ha ex tendido en este momento á un hijo y á un primo que quisieron ayudaslas, siendo rechazados. Han querido las dos hijas hacerse creer que no existe entre ellos tal parentesco, pero no consta que no es así, hasta por propias declaraciones de ellas.

La observación descripta tratase un caso de locura familiar de los más abundantes. Son aquí, en efecto, siete los enfermos. El padre era seguramente un paranoico con delirio procesivo y con ribetes de perseguido-perseguido. Su único hijo está recluido hace tiempo en el Manicomio. Las cuatro hijas, de las que una ya es fallecida, no han vacilado en su creencia de que eran objeto de una persecución universal. Y por último, la madre no oculta hoy en ninguna forma, que lo que en otro tiempo calificó de quimera, es la separación real-dad innegable que las abruma.

Si se quiere observar que estas personas, siendo de la misma familia han vivido viviendo, como es natural, la misma vida, sufriendo las mismas influencias, las mismas vicisitudes, etc., se estará de acuerdo en que han existido evidentemente las condiciones requeridas para la producción de la locura comunicada, estudiada por Laques y Palés en su memoria citada.

Aceptado eso, fácil nos será interpretar la historia que comencé. Esta familia, de la que los hijos son ciertamente hereditarios, vale decir predisuestos, viviendo en un ambiente creado y sostenido por el jefe de ella, en cierto modo símil del héroe de Cerrantes; ambiente de inquietud, de zozobra, de hostilidad supuesta por parte de vecinos y relaciones, ha sentido turbarse su bienestar, ó interpretándolo todo al través de un criterio malo; han visto brotar y crecerse el estado ansioso, continuación y consecuencia de la locura paterna. Pero como sucede siempre, á mi juicio, y como lo he sostenido en 1934, esta locura no ha sido simultánea, á pesar de que todos los sujetos han vivido el mismo medio de vida y las mismas tribulaciones.

El padre empujado en una situación de violencia, e no apañado. El hijo sigue la vía patológica, pero fuertemente acentuado viene inmediatamente en la demencia precox. A partir de este momento, una de las hermanas, la segunda, la más inteligente, la nuestra, la más capaz de organizar un delirio coordinado aparentemente, adopta el rol de agente activo y empieza en el camino señalado, poco á poco, mes á mes, año por año, á los demás, á comenzar por la menor que es hoy la más convencida, hasta terminar por obtener la conversión de la madre, que hasta hace algún tiempo se resistía á dar crédito á tales absurdos, y que por último, acaba por acusar ella misma á un hermano suyo.

Hay en este proceso asociación de la herencia y de la educación. Hay aquí un delirio asociado, contagiado. El autor del delirio no ha procedido solo por la herencia, ha procedido sobre todo por acción directa, por influencia inmediata, fuera de la herencia. Vese también aquí que la locura comunicada puede ensancharse, extenderse y que, como ya lo he dicho antes, de la locura al delirio, á la néfropia, á la colectiva, á la de las multitudes, que tan bien comentó Nino Rodríguez en su estudio sobre Canudos y Conselheiro, puede no haber más que transición.

Haremos observar, por fin, que fuera de estas concepciones deliriantes, estas personas proceden normalmente con exacta apreciación de las cosas.

Quiero llamar la atención sobre la movilidad rara de la interpretación en este caso. Las variedades descritas por MM. Rétieux y Caggas en su espléndida obra, se coinciden con la fórmula presentada, aunque se trata aquí de un perfecto delirio de interpretación.

En efecto, hay en todos los casos que conozco y en los que describen los psicólogos autores, en la base del delirio, hechos reales que á veces cierta apatía que explotan los enfermos como hostilidad, ó que son por lo menos sin significado ni bueno ni malo, pero que presentan un aspecto que da cierto tinte de verosímil al delirio. Así por ejemplo, dicen los autores citados: un choque de personas en la calle es el indicio de una embasada, una mancha sobre una repisa el más evidente atraje. Se pantalones, su calzado, sus corbatas con rotos, gastados por «profesiones científicas». Se rehúsan estrechar la mano ó se la estrecha fríamente, recibe saludos inócuos. Hay poses, hechos que comúnmente no tienen significado ó lo tienen banal.

Aquí no sucede lo mismo, sucede todo lo contrario: hay actos marcadamente claros de persecución, de ayuda, de socorro, favorabilísimos siempre hacia el enfermo, pero que son interpretados en sentido absolutamente contrario.

Hay aquí no ya lo que encuentran aquellos autores con Dupré, Deny y Camus, la sensación de autocequia; hay más que eso, hay una inversión de la crítica, una profunda subversión del criterio.

La misma Francisca lo dice bien claro: «la situación es horrible; hasta se produce el caso de que los vecinos pretenden hacerlos el bien, pero sólo en apariencia, en realidad para hacerlos daño». Esta apreciación de la conducta de los demás marca la honda modificación de las facultades lógicas en el curso de la psicosis.

Y es bien así, por cuanto casi todas sus acusaciones se refieren justamente á hechos y personas que han sido de primordial utilidad en la vida, asegurándose ésta.

En un principio los protegidos de su padre se vuelven enemigos, y el cirujano que lo operó le acusó de matar.

Una familia, carente de su estado de necesidad, les coloca en casa ropas y dinero; acusan al vecino de mistificarse y de hacerlas pasar por ladrones. El hijo de su vecino, que quiere ser amigo de su hermano, es la causa de la locura de éste. El doctor M., compadecido de tanta miseria, les proporciona socorros para la familia y una ayudante en una escuela; el doctor M. es un gran criminal que no debía haberlas protegido.—La sociedad filantrópica «Colón» sobre todo, es

el terrible enemigo de ellos, y con extraña, hasta ahora, ya ellos, reciben los socorros de esta benévola institución y no obstante, esta sociedad es la iníca, la infame asociada! Hasta la fecha que los manda, debe ser mala porque al locura les ha habido de herencia.—El doctor U. viene á ver á la niña enferma y á pesar de sus cuidados.—la mata!—El doctor F. va personalmente á la farmacia, refusa una medicina, la paga de su bolsillo: ¿por qué es un criminal, y ha hecho tomar el remedio cada media hora, á ella?

Toda tentativa hecha con el objeto de saber del es inmediatamente interpretada como teniendo en realidad el fin de perseguirlas, de hacerlas sufrir.

Y de ese tenor es casi toda la interpretación, terminando por negar todo ya entosco con su primo y su tío, personas que instruidas á última hora les han ofrecido su concurso, hasta pecuniario. Como yo dejara un día entrar al primo á ver á la enferma, recibí inmediatamente aviso de la hermana mayor haciéndome saber que ese individuo no era pariente y que no le permitiera entrar en adelante. Naturalmente, tío y primo han renunciado á ver pasar de ellas su presencia de semejante original acedida.

El único médico bueno ha sido el doctor F., y es quien precisamente ordenó el traslado de la enferma al Hospital, de donde vino al Manicomio.

Es, pues, este caso bastante curioso, pareciendo señalar una verdadera variedad paradójica; es este un verdadero DELIRIO DE INTERPRETACIÓN ANTILÓGICO.

Las situaciones de conflicto creadas por este estado de cosas no han sido aún bastante violentas ó ruidosas para proceder á la separación total de los miembros de esta familia, á la desorganización terapéutica de ella, único medio posible de atraer algunos de estos desgraciados á la alienación.

El porvenir de esta gente permanece así sombrío.

Revista Médica del Uruguay

PUBLICADA BAJO LA DIRECCIÓN DE LOS DOCTORES

J. ERTO FORESTI
Profesor de Clínica Neurológica en la Facultad de Medicina

J. H. OLIVER
Profesor de Anatomía y Fisiología en la Facultad de Medicina

L. MORQUIO
Profesor de la Clínica de Niños en la Facultad de Medicina

A. YURENNE
Profesor de Histología y Fisiología en la Facultad de Medicina

CON PATROCINIO DE LA UNIVERSIDAD

DOCTOR J. POU ORFILA
Jefe del Laboratorio de Bacteriología de la Facultad de Medicina
Profesor Agrupado de Químico y Fisiología en la misma Facultad

AÑO XII—TOMO XII



MONTEVIDEO

IMP. Y ENTALDACIONES «EL SIGLO VEINTIUNO»

21 de Mayo de 1928

1928

Demencias catatónica y paranoidea

POR EL DOCTOR BERNARDO ETCHEPARE

Profesor de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Medicina, Médico del Manicomio Nacional

Las dos observaciones que a continuación se consignan, traducen dos casos no dudosos de demencia precoz, cuya evolución clínica muy instructiva en ambas, muestra en una de ellas una terminación poco frecuente y digna de estudio.

I.—Demencia catatónica

ESTADO DE SUEÑO APARENTE DURANTE OCHO MESES, MUERTE DESPUÉS DE UNA SERIE DE ACTOS EPILEPTIFORMES

A. Fr., uruguayo, de 18 años de edad, soltero, labrador, ingresa al Manicomio el 16 de marzo de 1903. La persona que nos suministra datos respecto de su historia anterior a la reclusión, nos dice que sabe apenas que en la familia no ha habido alienados conocidos, pero que sus padres y hermanos son nerviosos, gente sentimental y emotiva para usar de su misma expresión. El padre ha sido algo alcoholista.

Respecto de la anamnesis personal del enfermo, declara saber que éste era onanista; que era de carácter reservado, pero afectuoso. Muy trabajador.

Algún tiempo antes sufrió un trauma moral (su novia lo dejó) después del cual se entristeció, se encerró, perdiendo toda actividad. Este estado de depresión duró alrededor de quince días, manifestando en seguida ideas de grandezza (decía ser el general Saravia y que mataría a sus contrarios políticos) entrando luego en un período de agitación grande que necesitó su encañalamiento en la campaña de Cerro Largo para ser transportado a ésta.

Durante un año presentó un estado de mutismo y de agitación intensa, interrumpido de tiempo en tiempo por grandes agitaciones motrices que aparecían bruscas, sin prodromos y sin que nada pudiera hacer sospechar su aparición. Estas agitaciones eran poco dadas excepto intensas como dejarse diablo, permaneciendo después completamente abúlicos. Permanecía varias horas en una misma actitud, de pie ó sentado. No ha habido estereotipia parakinética ó del movimiento.

Ha recibido algunas raras visitas en las que ha demostrado absoluta indiferencia, demostrando una pérdida completa de la afectividad.

Su tendencia visible a la catatonia se hizo tan manifiesta que desde los primeros días de diciembre de 1908, después de una violenta agitación, puesto en cama al efecto de calmarlo, adoptó de una manera casi ininterrumpida, durante ocho meses, la actitud de sueño aparente que ilustra la fotografía que sigue, hasta el día de su fallecimiento. (Fig. 1)



Fig. 1

En abril de este año, habiéndome hecho cargo del Servicio de mi malogrado amigo el doctor Ortíz, me es dado examinar y estudiar este caso tan original. El 27 de ese mes constato el siguiente cuadro:

El enfermo está en cama en la inmovilidad más absoluta, en decúbito dorsal. Facies inmóvil con oclusión palpebral completa. Levantando el párpado superior encuentro resistencia; boca cerrada oponiéndose enérgicamente a la apertura, de tal manera que renuncio a ver su lengua en el momento. Hay, pues, negativismo en esta parte. Los labios están normalmente coloreados; la piel tiene un ligero tinte subictérico. Extremidades frías, algo cianóticas. Resolución muscular completa en los miembros; levantando sea un brazo, sea una pierna, la deja caer

completamente inerte. No oculo actitudes catatípicas sugeridas.

Temp. axilar 36°, rectal 36.5. Pulso pequeño, pero regular 68 puls. por minuto. Respiración muy superficial, hay que buscarte en los movimientos de la camisa 16.

El reflejo óculo-palpebral persiste, pero hay insuficiencia general de la percepción sin reaccionar casi al pinchazo. Las moscas caminan sobre sus párpados, mejillas y nariz sin provocar un movimiento.

Reflejos patelares algo exaltados. Los cutáneos casi desaparecidos: el plantar no existe (no hay Babinsky); el cremastérico apenas; Rosenbach en la parte inferior no existe, pero en la parte superior todavía aparece. Defeca y orina poco, en la cama.

Durante el mes de diciembre púdo, todavía interrumpir su inmovilidad para alimentarse, pero ya en enero hubo que alimentarlo a la cuchara algunos días y después con la sonda esofágica. A principios de marzo, oponiéndose fuertemente a esta alimentación, se siguió desde entonces alimentándolo por la nariz.

En abril 28 constatamos: temp. rectal 36.2, pulso 60 y respiraciones 16. Misma actitud, mismo facies. Al moverlo de lado para examinarlo, parpadea un poco y aparece un poco de rubor en sus mejillas habitualmente pálidas. No hay escara (hoy ya cinco meses que está en la misma actitud). Reflejos igual. Con un frotamiento enérgico de su planta apenas se observa un ligero movimiento de flexión de los dedos. A la fuerza, examinamos sus pupilas y obtenemos movimientos del iris a la acción de la luz. Boca contraída, tendencia a hocios.

Colocado en la máquina eléctrica, permanece inmóvil sin producir un solo movimiento.

Abril 29.—Mismo estado. Orinas recogidas en el orinal: 1,000 gr.

Abril 30.—Sin novedad. Orinas: 1,000 gr. Temp. rectal matutina: 35.5, vespertina 36.2.

Mayo 1.º.—Orinas: 850 gr. Temp. rectal matutina: 36.7, vespertina: 36.9. Mismo estado de sensibilidad y reflejos.

Mayo 11.—Orinas: 1,200 gr. Temp. rectal 36.5, axilar 36.5, P. 80, R. 16.—Las moscas le examinan sobre los párpados y solamente cuando llega al ángulo interno del ojo, se nota una ligera contracción del orbicular, aumentando a la vez la proyección hacia adelante de los labios, en bocio, pero no abren los ojos ni hace movimiento alguno para espantar las moscas, notándose en cambio un poco de enrojecimiento de la piel de la cara. Reflejos igual.

Mayo 12.—Igual estado. Orinas: 1,350 gr. Reflejos patelares y radiales algo exagerados. Catátonas abolidos.

Mayo 13.—Temp. rectal 36°2. Negativismo bucal intenso. Acumula en la boca gran cantidad de saliva que se escapa de las comisuras por *trap plein*. Al ponerse la sonda nasal se nota que es preciso introducir 25 centímetros para que la lengua corra, y como se nota en el enfermo como un esfuerzo muscular, parece que contrajera su musculatura faríngea para oponerse al paso de la sonda. Se nos recuerda en este momento que cuando se le ponía la sonda por la boca era difícil hacerlo por la resistencia interior que demostraba.

De tiempo en tiempo abre los ojos, rara vez, cuando todo está en silencio, pero hasta que oiga entrar ó mover alguna persona, enfermero ó practicante, para que vuelva á cerrar los ojos.

Mayo 14. 1,500 gramos de orina. Temp. rectal 35°4, axilar 35°1. D: noche solo dar una media vuelta y colocarse en decúbito lateral.

Mayo 16. Orinas: 700 gramos. Temp. axilar 35°5, rectal 36°8. Cuando se le deja desatado, después de largo rato, se abrega por sí mismo.

Mayo 21. Orinas: 1,800 gramos. Mismo estado.

Mayo 25. Orinas: 250 gramos. Pulso 98. Temperatura rectal 36°5.

Mayo 27. Orinas: 900 gramos. Pulso 114. Temperatura rectal 36°5.

Mayo 31. Orinas: 1,000 gramos. Pulso, 90. Resp. 15. Análisis de la orina. Densidad 1,023, urea por litro 27 gramos 50, trazas de albúmina, algunas cilindros hialinos, cilindros, células pavimentosas, leucocitos y cristales de ácido úrico.

Junio 4. Orinas: 450 gramos.

Junio 11. Orinas: 950 gramos. Temperatura axilar 35°9, rectal 36°0.

La alimentación siempre en la misma forma. Se nota gran fetidez en la boca y nariz á pesar de los lavajes frecuentes con el empleado. Evacuación fétida á pesar del purgante administrado días atrás. Un enfermo vecino manifiesta que haciéndole cosquillas ha conseguido hacerlo mover y además que ha obtenido de él algunas palabras. El enfermero desde hace tres días ha conseguido á fuerza de insistencia que diga algo, pero sólo dijo que la leche que le ofrecía tiene veneno. Y vuelve á su inmovilidad.

Al sacarlo de la cama se deja caer con todo su peso. Es inútil toda tentativa para obtener que permanezca sentado ó parado. Dejado sobre una alfombra en el suelo, al acabar de recostado echó los codos hacia atrás para no golpearse y después queda

inerte. Nos alejamos dejándolo en el suelo y observamos de lejos que á las energías intencionales del enfermo, con dificultad y un poco empujado, se levanta muy lentamente y se dirige á su cama volviendo á adquirir su eterna actitud de sueño.

Junio 17. Orinas: 1,200 gramos. Temp. axilar, 35°2; rectal, 36°4. Junio 28. Orinas: 100 gramos. Temp. axilar, 35°7; rectal, 36°4. Mismo estado. Reflejos en igual estado.

El enfermo se adelgaza. Hay una pequeña escara trocántera izquierda.

Junio 29. Orinas: 600 gramos. Aliento fétido.

Julio 1. Orinas: 700 gramos.

Julio 15. Temp. rectal, 36°4; axilar, 35°9.

Se consigue hacerle comer, pero terminando su alimentación, entra en su negativismo y actitud estereotipada, siempre la misma.

Agosto 1. Caquexia pronunciada. No tolera la medicación arsenical. Tiene tos. Pero no se perciben fenómenos pulmonares notables. Hay sin embargo un poco de submatidez en la fosa supra-epinosa izquierda.

Aparición de dos escaras, una trocántera y la otra surra que se han formado rápidamente.

Agosto 3. Induración manifiesta del vértice izquierdo, la caquexia avanza y no obstante se alimenta bien, mejor que antes.

Agosto 10. Intradermorreacción negativa. Caquexia grande.

Agosto 17. Pronuncia algunas palabras con dicción baja apenas perceptible y sin cambiar absolutamente de actitud y con los ojos cerrados.

Agosto 20. Hoy ha podido estar sentado para comer y aún por breve rato ha tenido los ojos abiertos, pero terminada la comida vuelve á su actitud de sueño. Parece haber un poco menos de negativismo, puesto que á veces se consigue hacerle abrir los ojos cuando se le pide que lo haga, pero de manera muy fugaz.

Agosto 29. La noche anterior fué buena hasta las 12 1/2, hora en que tuvo un ataque epiléptico breve. Este ataque se repitió cuatro veces en la noche. El enfermero dice que esos ataques eran idénticos á los de la epilepsia; eran seguidos de un estado de coma también fugaz, después del cual cuando se le preguntaba si le dolía la cabeza respondía con movimientos de cabeza.

Esta mañana tomó leche á las 8 1/2. No ha sido posible presenciar bien el ataque sino el que se produjo á las 9 1/2 en que hubo convulsiones generalizadas, sin grito inicial, sin mordedura de la lengua, seguido de coma con desviación conjugada de los ojos y de la cabeza hacia la izquierda, coma que terminó por la muerte á las 10, media hora después. No tuvo temperatura y el pulso estaba chico, rápido, difícil de contar.

Dos hechos dan singular importancia á esta observación.

El primero es la actitud catatónica estereotipada, actitud de sueño, de persona que duerme; y que mantuvo casi sin interrupción durante ocho meses, notándose durante ella una disminución de los procesos vitales. Al mismo tiempo negativismo pronunciado de la cabeza, contrastando con la resolución muscular completa de los miembros. El negativismo fué obstáculo grande á la alimentación, que fué casi todo ese tiempo forzada. Esa catatonia prolongada condujo al enfermo á una caquexia que no era posible combatir.

El segundo punto interesante de esta observación es la movilidad de terminación. Después de una serie de ictus epilépticos, el enfermo fallece. Los ictus son poco frecuentes en la demencia precoz. Han sido señalados sobre todo de naturaleza convulsiva. La tesis de Mlle. Pascal: «Les ictus dans la démence précoce» («L'Encéphale», 1906), los estudia detenidamente, y en el último número de su periódico («L'Encéphale», 10 de agosto de 1909, página 164) encontramos una hermosa observación de ictus con afasia motriz y agnasia en un démente precoz de la misma Mlle. Pascal y del doctor Nabal del Asilo de Clermont. Casi todos esos ictus observados y explicados por causa tóxica son breves, fugaces. En nuestro caso, que es realmente una demencia precoz, forma catatónica, por cuanto le presentado bien la alteración de la afectividad, de la actividad, ideas delirantes absurdas, agitaciones bruscas, intempestivas y una catatonia prolongada con fenómenos casi permanentes de negativismo. Los ictus no han sido benignos, pues terminaron en la muerte. El negativismo del sujeto no nos permitió nunca exámen minucioso tanto como lo hubiéramos querido hacer, pero lo que hay de seguro es que el sujeto no presentó síntomas anómalos apreciables. No habiendo podido hacer la autopsia por haber reclamado la familia el cuerpo, no podemos hacer un diagnóstico exacto de la causa de la muerte. No nos queda duda de que había una autointoxicación digestiva profunda, pues su atonía intestinal, el fuerte aliento que á menudo se le sentía, así lo atestiguan. Por otra parte, su vértice izquierdo no estaba en buen estado. Creemos, por consiguiente, que el estado toxi-infeccioso ha podido producir fenómenos vasculares graves en el territorio cerebral, dando lugar á esos ictus que terminaron con la muerte en el presente caso.

II.—Demencia paranoídea

H. F., uruguayo, de 23 años, soltero, pintor, tiene la siguiente historia:

A. H.—Padre vivo, alcoholista inveterado; á los dos meses de casado tuvo accesos de epilepsia (3 por día, durante 8 días); impotencia intermitente; mal carácter.—Madre sana. Una tía paterna escoliástica, alcoholista y mitómana, con algunas ideas de grandiosidad. Una hermana raquítica, escoliástica; un hermano muy nervioso.

A. P.—Infancia primera sin novedad. Era muy nervioso niño de pequeño. Una vez, al pecho, tuvo un ataque como un loco, dice la madre.

Carácter generalmente pacífico, casi desahogado, agrega la madre. Pero en sus arrebatos era una fiera.

Sin fobias. Muy activo, trabajador incansable, constante. Trabaja desde los 12 años. En la escuela aprendió bien, pero no le gustaba el estudio; su afición ha sido siempre el dibujo.

Se fué á Europa á los 18 años. Taciturno, triste en ese momento; se cree que ya no estuviera bien. Estuvo en Europa año y medio. Las primeras noticias fueron buenas, pero al año las cartas eran poco satisfactorias: decía que se necesitaba dinero, que le tenían envidia, que lo perseguían, que sufría cosas malas; que notaba en sus maestros y compañeros marcada hostilidad, que lo escarmentaban, que lo menospreciaban, que lo desairaban, que, en fin, la Academia era mala con él, y que á más de tenerle idea, querían todos aprovecharse de él ó explotarlo, por lo que estaba indignado. Pero antes se había lamentado de la penuria de su situación, pintando á ésta como de malastor financiero, tanto que agregaba que para desenvolverse en Florencia se necesitaba dinero, quejándose de los hombres que todo lo roban al dinero.

No obstante, era tan sumamente económico, avaro, que á pesar de la pequeña pensión que le era servida, encastró medio de hacer economías y volvió con dinero.

Dice que en Florencia la gente lo perseguía sin descanso; así notó á menudo que algunas personas lo seguían para saber dónde paraba.

Un buen día escribió una tarjeta diciendo que no se le mandara más nada, sin otra explicación. Sin esperar dinero, dos meses después, se presentaba inesperadamente en Montevideo.

Historia actual.—Desde su llegada se entregó á la inacción más absoluta y los pocos dibujos que hizo carecieron de la brillantez con que acostumbraba desenvolverse.

Aquí creía que lo perseguían, que lo querían explotar, y constantemente iba de un lado para otro en un principio, sin hacer nada. Se detenía frente al caballo, permaneciendo cuatro y cinco horas sin hacer un movimiento. Estuvo un día entero inmóvil ante un mapa.

Se negaba a toda sociedad; los hombres son sifitros, según su expresión.

Su desencanto se hizo cada día mayor y parece que tenía conciencia de su descenso mental, puesto que manifestaba lamentar haber emprendido una carrera para la cual, se daba cuenta, no estaba destinado. Es así que llegó al extremo de que, habiéndole proporcionado su madre, a su pedido, un puesto de ayudante de pintor de puertas, aceptó desalentado y sin mayor trabajo, a pesar de la inferioridad de su nueva tarea. Con sus nuevos compañeros las relaciones cesaron de súbito porque dijo que no le pagarían, que se trataba de malas personas que querían explotar su buena voluntad, y ya nunca quiso ocuparse más con seriedad. En efecto, en ese momento hizo algunas irregularidades, pues después de haber aceptado un encargo de trabajo y el dinero para pinturas, se negó a ir adelante pretextando que en casa del señor había visto unas caras raras de personas que querían matarlo; por otra parte, decía que ese señor tenía hijos, agregando que como él era soltero y debía cumplir, no era propio que volviera a esa casa.

Por esa época, en algunos cuadros que pudo hacer, se notó y así se lo observaron todos, que las cabezas eran de proporciones demasiado grandes, y excusaba su proceder, aduciendo que así había que hacer las cosas, que lo raquíptico no sirve para nada.

Comenzó a preocuparse de los vecinos; decía de ellos que no eran gentes que lo quisieran bien, que lo perseguían y se ocupaban de él. Salía y a veces se quedaba hasta cinco horas parado en una esquina, en la misma actitud fija.

Los conflictos en su casa empezaron. De repente en la mesa presentaba una cara de odio especial a cualquiera de sus parientes y estallaba en imprecaciones que costaba hacer terminar.

Amenazó a su padre y quería ir a matarlo con una barra de hierro porque había tenido una discusión con su madre. Sin motivo alguno odiaba mortalmente a uno de sus hermanos y casi mata a uno ellos en una lucha que tuvo con él, dándole por atrás de puñetazos hasta entortecerlo y hacerlo sangrar por la nariz. A raíz de este suceso abandonó su casa, pasó toda la noche afuera, volviendo al día siguiente. A una hermanita raquíptica que tiene, sin el menor motivo, le dijo un día de repente, que era tan raquíptica de alma como de cuerpo.

Llegó a sospechar los alimentos, creyendo encontrarlos envenenados.

ados. No quería comer huevos porque al través de los poros se los envenenaban. Tenía miedo de que lo envenenaran hasta por la ropa, especialmente por las medias.

Con grandes esfuerzos se pudo hacerlo ver por el doctor J. Nin y Silva, quien le hizo algunas inyecciones de cacodilato de soda y respecto de este médico su indignación se hizo tan grande, pretendiendo que no catala enfermo y que la inyección le había hecho mal, que se ponía furioso al anuncio solo del médico, ofreciendo matarlo si se lo traían.

La situación en casa era cada día más triste. El mismo enfermo la terminó abandonando el domicilio paterno, sin porvenir, sin rumbo y escaso de dinero.

Ya no volvió a su casa, todos los ruegos fueron inútiles. Su pobre madre que no se resignaba a verlo así, hizo cuanto pudo para que volviera. Todo fue inútil.

Se encerró en un altillo que alquiló y sin que su nueva dueña de casa pudiera observarlo bien. Pudo saber su madre que se pasaba días enteros sin comer. En ese altillo se pasaba todo el día acostado sin almorzar y sólo a las 4 de la tarde salía. Más tarde cambió, salía muy de madrugada, y hasta las 10 a 11 no entraba.

Un fotógrafo, amigo de la familia, lo invitó a vivir con él. Aceptó, y las relaciones fueron tan breves como poco cordiales. A pesar de sus promesas no quiso hacer nada y habiendo comprendido la pintura de un fondo para fotografía, sólo hizo una mancha de blanco y negro que abandonó. Llegó el momento en que le cerró la puerta al mismo dueño de casa con llave y una barra de hierro, debiendo éste simular que llamaba la autoridad para entrar a su domicilio.

Abril 8—A su entrada se muestra indignado de su reclusión, dice que no es enfermo, que no trabaja porque no se le da la gana, que a él no le importa que quiera o no a su padre.

Mayo 1.—Tranquilo, pero negativo. Resiste al baño y a la inyección de cacodilato, pretendiendo que ya le ha hecho bastante daño Nin y Silva. Actitud fija estereotipada.

Junio—En todo el mes igual estado. Acepta quedarse unos días más y promete hacer un dibujo.

El dibujo se hizo.—Es una cabeza de viejo con unas orejas de estiro—ninguna explicación.

Detesta a su padre que lo envenenó por las ropas y le produjo la afección cutánea que tiene.

Agosto 31—Actitud estereotipada—Negativismo activo.

Septiembre 30—Mismo estado durante el mes. Negativismo obstinado. Coloca el dibujo que ha hecho, arrollado en medio del cuarto y frente a la puerta, sin querer explicar con qué objeto lo hace. Parece atribuirle un simbolismo preservativo contra el médico. Escribe en el vidrio la palabra *dentist* en dos sitios, en uno de ellos al revés para que se lea de afuera. Se ha mostrado agresivo con el médico y maltrata a sus parientes. No quiere comer más que una vez al día por lo regular.

Octubre 30—Negativismo pertinaz. Mutismo absoluto.

Noviembre 30—Mismo estado.

Enero 2 de 1909—Mutismo absoluto. Se pasa meses enteros sin pronunciar palabra. No contesta cuando se le pregunta.

Febrero 1.—Igual estado, actitud estereotipada. Permanece horas enteras de pie, con la vista fija en un punto cualquiera. Hace una sola comida por día.

Marzo 1.—Igual estado. Ha recibido la visita de su madre, que ha provocado en él una cólera espantosa, de tal manera que la pobre señora renuncia a verlo por algún tiempo. Odió profundamente a toda su familia; así se lo ha manifestado a la madre.

Marzo 30—Adelgaza visiblemente. Se alimenta difícilmente. Come con desconfianza: sus ideas de que lo envenenan la comida están en pie.

Abril 1.—Su actitud agresiva es tal que hasta los enfermeros le temen. Al pasar la visita el médico suele ponerse intensamente pálido, enviándole una mirada en que se advierte odio reconcentrado. Sin embargo, fijando la vista en sus ojos no tarda en parpadear y desviar la mirada. Abulia absoluta, no quiere hacer el menor dibujo ni ocuparse en cosa alguna.

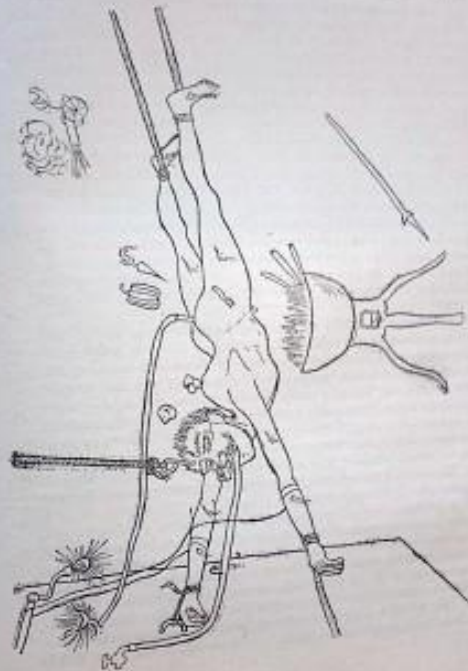
Mayo 1.—Negándose a la alimentación ha sido necesario ponerlo en cama y hacerle inyecciones de suero fisiológico. Es tal su negativismo que no se consigue ni obtener sus orinas. Resistencia sistemática a toda sollicitación exterior. Para cortarle la barba, pues no era posible esperar más de su voluntad, ha sido necesario emplear la fuerza.

Junio 1.—Con las inyecciones de suero y arsénico se ha conseguido mejorar su estado general. Se alimenta bien, pero su estado psíquico es siempre el mismo.

Julio 1.—Impulsiones bruscas. Ha atacado traicioneramente a otro enfermo castigándolo brutalmente. A una de las religiosas del establecimiento la ha arrojado al suelo con actitud de querer castigarla, lo que no le fué posible por habérselo impedido los enfermeros.

Agosto 1.—Negativismo persistente. De tiempo en tiempo se consigue ahora que haga algún dibujo ó escriba alguna cosa. Acompañamos algunos *specimens* de sus producciones.

La observación que precede llama la atención por la intensidad de la perversión de su afectividad; sus manifestaciones exteriores revelan odio profundo y especialmente a su familia, de manera sistemática y permanente. Del mismo modo su negativismo es profundo y general a toda sollicitación exterior. Hay autostopias.



abundantes, pero se nota aquí sobre todo la perturbación de su afectividad y la existencia de un estado delirante absurdo de persecución que aquí ordena un poco el negativismo y lo hace casi inaccesible al examen médico.

Es por otra parte lo que se desprende del estudio de sus escritos y del dibujo que ofrecemos. (Fig. 2)

Nótese en éste la suprema venganza que imagina para el médico que lo asiste. Lo ata primero á cuatro puntos por las extremidades. Y entonces la Inquisición no ha inventado cosa parecida y revela el enfermo en esto la profunda aversión que le inspiramos. Después de haber asegurado al médico, le introduce en la boca el caño de agua corriente, en el ano el tubo del gas, tapándole las narices con el aparatito que puede verse para que no respire. No contento con esto instala debajo del vientre un brasero con fuego y diversos adminículos destinados á amenizar el espectáculo. Una serie de pequeñas heridas demuestra que momentos antes ha sido acariciado á guisa de prólogo. Además, los hilos conductores de la electricidad recorren con agujas plantadas en el cuerpo, diversas partes de éste. Para que se vea bien en la cara los sufrimientos producidos, se le levanta la frente con un gancho y una cuerda pendiente del techo. A cierta distancia un cañón hace fuego sobre todo el sistema, y entonces como epílogo ó apoteosis de la obra una lluvia de papas, zanahorias y zapallos cae sobre el desgraciado mortal objeto de tan original demostración.

El enfermo ha sido, á no dudarlo, bastante buen pintor. Pero la producción que exhibimos, que denota fecunda imaginación corsa y un gusto bien singular, como se ve, demuestra que—no obstante esa imaginación, por la calidad del dibujo, por las proporciones mal calculadas y otros detalles fáciles de juzgar—ha periclitado en su apreciación justa de las cosas en sus dimensiones y aspecto, lo que confirma lo que ya se ha dicho, que en casos de remisión, ésta sobreviene con tal déficit que el in geniero se vuelve un simple artesano y el estudiante de nota un vulgar copista.

En cuanto á sus escritos, son verdaderamente curiosos. Presentamos uno de los más recientes. (Fig. 3.)

A primera vista parece un escrito á la manera de los telegramas; se nota luego tendencia al verso; el presente indica quintetos, en otros ha hecho tercetos y cuartetos. Se nota también en ellos ausencia de los puntos sobre las *ies* y las *jotas*, además de los trazos transversales de las *tes*, y esta ausencia es sistemática. El único signo es una pequeña línea sinuosa que emplea sin razón aparente.

Hay párrafos algo incoherentes, pero en la mayor parte se puede sentir la protesta, con algún neologismo, que revela su delirio

de persecución. En el último periodo de este escrito habla irónicamente de la ostentada facultad dada á cirujanos. Hay aquí un simbolismo nada agradable y en mi favor. Como me juzga malo y

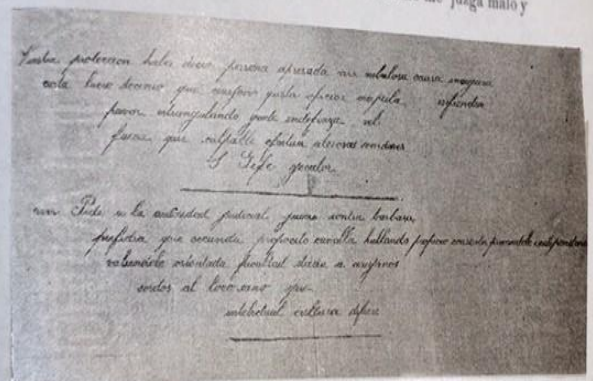


Fig. 3

perverso no me llama sino cirujano, á causa del dolor que puede producir el bisturí, interpretándose al mismo tiempo en la forma siguiente, que muestra su falta de criterio: *sordos al loco sano que intelectual cultura difiere.*

Montevideo, Febrero de 1920

Año XXIII, Fascículo 263—Tomo XXIII, Número 2.

REVISTA MÉDICA DEL URUGUAY

Subvencionada por los Poderes Públicos, Ley 12 de Julio de 1916.

PUBLICACION MENSUAL DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE MONTEVIDEO

DIRECTORES:

Dr. Juan Poe Oñiza,

Profesor de la Facultad de Medicina
Profesor de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina

Dr. Gerardo Arribabalo,

Profesor de Clínica Quirúrgica de la
Facultad de Medicina

Dr. José Brito Foresti,

Profesor de Clínica Dermatología y
de la Facultad de Medicina

Dr. Lorenzo Méndez,

Profesor de Operaciones de la Facultad
de Medicina

Dr. Luis Marquina,

Profesor de Clínica Pediatría de la
Facultad de Medicina

Dr. Jaime H. Oliver,

Profesor de Fisiología Quirúrgica de la
Facultad de Medicina

Dr. José Scaerola,

Profesor Honorario de Química Biológica
de la Facultad de Medicina

Dr. Augusto Turreno,

Profesor de Clínica Obstétrica de la
Facultad de Medicina

SECRETARIO DE REDACCIÓN:

Dr. Pedro Ernesto Duprat,

Licenciado de la Facultad de Medicina
Médico del Hospital «Sanito» Ferrocarril
Profesor Honorario de Clínica de Endocrinología
Internista en la Facultad de Medicina

Dirección y Administración, Calle Río Branco 1228—Montevideo
República Oriental del Uruguay—América del Sur

PREZIO D'ESUBAZIONE ET D'ALIASIUS VOS MEMBROS ORIGINALI

Boletín Bibliográfico

Manuscritos en este Boletín todos los años y publicaciones científicas (Revistas, Boletines, etc.), que se nos envíen y que nos lleguen oportunamente, serán recibidos, en su caso, en el número que se indique, sin que tenga que abonarse en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Montevideo.

20

REVISTA MÉDICA

la de inferior a los más nobles elementos del organismo. Pero esto no tarda en revelarse. La convalecencia se prolonga. Una intensa anemia, que es incapaz para el más mínimo esfuerzo, mantiene al enfermo durante un par de semanas sumido en el sillón o en el lecho. La familia empieza a notarlo "muy cambiado en su modo de ser"; se muestra deprimido, irritable, todo parece molestarlo; rechaza con disgusto los cuidados y atenciones de los que lo rodean. Este estado se intensifica, se agrava en pocos días. El enfermo como en un semi-mutismo; apenas si a las insistentes instancias de su madre o hermanos responde con algún monosílabo o alguna palabra ininteligible. Acepta la comida con evidente desgano y aún a veces se niega en absoluto a alimentarse.

Este estado de abatimiento, de astenia física y moral se prolonga en total durante unos veinte días, al cabo de los cuales es cortado casi bruscamente por un corto período de agitación motriz bastante violenta. De repente, sin que nada permitiera preverlo, el enfermo, como si hubiera recuperado por arte de encantamiento las perdidas energías, se pone sin motivo aparente en continuo movimiento, va y viene de un lado a otro, desordenadamente, a ratos se frotta las uñas en la piel de los brazos o se castiga el rostro. Al mismo tiempo habla constantemente: es una verborrea a base de frases inconexas, sin sentido lógico la mayor parte, pero en medio de las cuales se puede abanzar a ratos, como estereotipadas, la expresión de ideas referentes a su situación en el trabajo que desempeñaba (estabas entonces en huelga) y a la supuesta actitud de sus compañeros: "se le suponía trabajando", "lo baseaban para vengarse", "para matarlo", etc., etc.

Esta agitación dura dos días y se termina por una tentativa de suicidio: el enfermo se inflere una herida cortante en el cuello. Es entonces remitido al Hospital Marcial, desde donde, al cabo de cuatro días, es trasladado al Hospital Vilardeló.

A su ingreso al Servicio está en un estado de profunda prostración; queda inmóvil en el lecho en la posición en que se abandona; el facies, de un ligero tinte subictérico, es poco expresiva, los ojos están casi cerrados, la boca contraída en un rictus.

Se le interroga repetidamente sin obtener ninguna respuesta; apenas si, a veces, después de mucha insistir, los labios parecen contraerse como esbozando un esfuerzo para la articulación de una palabra. En este momento el examen fi-

Estupor catatónico y uremia de origen gripal de comienzo precoz

POR EL DOCTOR ELÍO GARCÍA

R. I., uruguayo, de 22 años de edad, soltero, jornalero, ingresa al Hosp. Vilardeló el 13 de septiembre de 1919. Los datos referentes al enfermo son suministrados por la madre y un hermano. No hay antecedentes hereditarios, ni directos, ni colaterales de importancia. No se registran afecciones nerviosas o mentales, ni alcoholismo ni otra intoxicación en la familia.

En cuanto a la anamnesis personal, he aquí los datos esenciales: Nacimiento normal. Desarrollo del órgano psíquico sin retardo alguno digno de mención. A los 8 años fué al colegio y aprendió con facilidad los conocimientos elementales. No ha tenido en la infancia enfermedad ninguna. Parecía ser inteligente, despejado, de comprensión fácil, activo, con muy buenas disposiciones para el trabajo, cariñoso con los suyos, sobre todo con la madre. De carácter un tanto retraído, poco expansivo, no muy afecto a diversiones, humilde, algo emotivo, a veces aún un poco triste, "taciturno", dice la madre. Nada alcoholista. Ha trabajado siempre de jornalero; actualmente lo hacía en el Puerto.

Puede admitirse, pues, que ha sido completamente normal hasta la iniciación de su enfermedad actual, que remonta a un mes antes de su ingreso al Servicio del doctor Echebarré.

Enfermedad actual.— En el mes de agosto de este año, durante la segunda epidemia de gripe, fué atacado por esta infección, en forma benigna durante el período de estado: cuatro o cinco días de fiebre sin complicaciones aparentes, bronco-pulmonares u otras. Parecía una gripe banal y nada permitía sospechar el profundo e irremediable ataque que ella acaba-

DEL URUGUAY

21

sico revela lo siguiente: Negativismo profundo y generalizado; los miembros están contracturados, en ligera flexión los superiores; en extensión los inferiores, cuando se intenta imprimirles algún movimiento, el enfermo opone una resistencia activa, intensa; lo mismo cuando se presenta ante los ojos o la boca los articulares y los miembros se contraen con fuerza. Los reflejos tendinosos son, en general, bastante vivos y el patelar lo es mucho. (Hecho curioso esto; parecería que el negativismo debiera inhibir estos reflejos). Los cutáneos casi totalmente abolidos, apenas si se observa el eremiteriano; el plantar no existe. Hay, por consiguiente, un signo de Dide y Cheraix bastante claro. No hay Babinski. No hay tampoco signo de Bernstein: rodete muscular a la percusión por hiperexcitabilidad de las fibras estiradas. La sensibilidad térmica y dolorosa abolida a consecuencia del negativismo sin duda; se le puede atravesar la piel con alfileres hasta hacerle brotar sangre, sin que manifieste ninguna sensación.

Las pupilas, algo contraídas, reaccionan perezosamente a la luz.

Respiración muy superficial; a la auscultación no se percibe el murmullo respiratorio. Aparato cardio-vascular normal; pulso un poco lento; 65 pulsaciones por minuto. Aliento bastante fétido. Boca seca. Orina y se defeca en el lecho. Temperatura axilar: 37° 1/2. Hay que alimentarlo con ayuda de la sonda.

Día 15 de Septiembre.— Continúa en el mismo estado de estupor. Orien poco. Se sonda, para recoger una cantidad suficiente para analizar. Labios y boca muy secos. Punción lumbar. Come por sí mismo, aunque insistiendo mucho para ello, y poniéndole los líquidos en la boca.

Día 17.—Mismo estado, con inspiraciones y expiraciones muy ruidosas, arrojando por la boca abundante saliva espumosa. La dosificación de urea en el suero da 0 gr. 82 por litro. La orina contiene indicios de albúmina, pocos cloruros (2 gr. 320) y poca grasa (8 gr. 50) por litro; el examen microscópico sin importancia. El líquido cefalo-raquídeo no contiene ningún elemento, contiene 0 gr. 40 de albúmina, el Noguera y el Wassermann negativos. Este último en el suero es igualmente negativo. La dosificación de urea en el líquido no se hizo.

Se prescriben ventosas cortadas en la región renal, un drístico, teobromina, suero de coca real. Hay que volver a la sonda, que ya no se abandonará más, para alimentarlo.

Día 20.—El estado de estupor aumenta aún. El enfermo está tendido a todo lo largo en la cama; los miembros inferiores siempre en extensión, el brazo derecho igualmente extendido, la mano del lado opuesto oprimiendo fuertemente el pene—apenas se la aparta de esta posición vuelve a ella, hasta el punto de llegar a producirse una parafimosis, la cual obliga a colocarle manoplas durante unos días.

Día 26.—Se le repiten la purción, la sangría y el drástico. Misma medicación. El estado no ha variado casi. Continúa estereotipado en la misma actitud de sueño profundo a de muerte aparente. Rígido, inmóvil, la piel de un tinte pálido amarillento, los rasgos un tanto escurridos, los ojos cerrados, la boca contraída, apenas si respira, apenas si, fijando la atención, puede notarse que hay un aliento de vida en este profundo duramiento. Las mucosas revoleadas alrededor de la cara y se posan en las fosas nasales, en los labios, en los párpados, sin que la más mínima contractura manifiesta que el enfermo las siente. Por momentos parece muerto realmente. Se le cubre la cara con un tul. Se le dosifica la urea en el líquido céfalo-raquídeo: contiene 0 gr. 48 por litro; en el suero 0 gr. 88.

Septiembre 30.—Ha habido un pequeño cambio. El enfermo rechaza la almohada y cuando se intenta colocarla, rápidamente y siempre con la mano derecha se la quita, así se le sujeta esta mano dejándole libre la otra no repite el movimiento, quedando en reposo y aceptando entonces la almohada. Esta estereotipia del gesto dura 4 o 5 días, al cabo de los cuales vuelve a su absoluta inmovilidad, sin revelar más ninguna reacción.

Durante los días que sigue la actitud y el aspecto del enfermo no cambian: misma intensidad del estupor, mismo marcado negativismo, atrofobia, ataxamientos de los procesos vitales, etc., etc. La coquexia se instala.

Octubre 17.—Punción lumbar y nueva dosificación de urea en el líquido: 0 gr. 61; en el suero: 0 gr. 30. Muy poca orina. El examen de ésta revela nuevamente indicios de albúmina, poca eliminación de cloruros (1 gr. 590) y urea (1 gr. 30) y fosfatos (0 gr. 780). El 20 se le empieza a dar nefrina Tarré, además de la medicación que ya se seguía.

Octubre 30.—Se le notan cuatro alteraciones: una en la región lumbar inferior, otra suera y las dos restantes en cada una de las regiones pláticas; estas últimas son peque-

ñas; las otras ya bastante grandes: ceros de 4 centímetros de diámetro.

ñas; las otras ya bastante grandes: ceros de 4 centímetros de diámetro.

Noviembre 10.—Arroja por la boca y tiene también abundante secreción mucosa, mezclada con saliva. Ha tenido varios abscesos de sofocación que requirieron una limpieza de la cavidad buco-naso-faríngea. A pesar de todos los cuidados de limpieza que se toman, las úlceras van en aumento, especialmente la suera. Ha adelgazado mucho. La coquexia marcha rápidamente.

Noviembre 27.—Dosificación de urea en el suero: 0 gr. 51. Continúa arrojando de vez en cuando incoherencias por la boca.

Noviembre 28.—Se notan en las sábanas manchas de semen. Aunque es poco probable que pruríticas anémicas sean su causa, se le ponen manoplas al enfermo. En los días que siguen, la espermatorrea continúa bastante intensa, a juzgar por la extensión de las manchas. La coquexia se acentúa. El enfermo está aún más rígido si cabe; hasta los músculos de la pared abdominal están fuertemente contraídos; los movimientos respiratorios muy superficiales, son casi exclusivamente torácicos. Al deslizarle la sonda a la largo del esófago se nota una fuerte resistencia por contractura espasmódica de éste.

Diciembre 5.—La dosificación de urea en el suero da ahora: 0 gr. 30 y en el líquido 0 gr. 25. Por este lado las cosas van mejor. Pero el estado general persiste rápidamente. El estupor no se modifica. La coquexia aumenta. La espermatorrea continúa.

Diciembre 6.—Para evitar los progresos de las ulceraciones se coloca al enfermo en decúbito lateral y él acepta esta nueva posición, aunque permaneciendo siempre rígido.

Diciembre 9.—Hace temperatura que llega a la tarde a 39°. Pulso filiforme. Se le inyecta aceite alcanforado. A la auscultación, difícil de hacer, parecen notarse en ciertos momentos crepitaciones en el vértice derecho.

Diciembre 10.—La temperatura descendió por la mañana. Para subir a 38° 1/2 por la tarde. Pulso siempre débil.

El 11 no hace fiebre, pero el estado general se deteriora rápidamente.

El 12 vuelve la fiebre por la tarde y el enfermo fallece al día siguiente, apirético. Las contracturas y rigideces se mantuvieron casi hasta los instantes finales; por lo menos en la

mañana del día 11 las contracturas aún evidentes. El enfermo ha estado en total, tres meses justos en el Servicio.

Este caso que presento a consideración de la Seccional de Psiquiatría, me ha parecido ser interesante y merecer su atención por varios motivos, de los cuales los principales son, a mi modo de ver, los tres siguientes:

1.° Su etiología y patogenia; 2.° La aparición precoz de los fenómenos catatónicos; y 3.° La intensidad del estupor.

Se trata, como se ha visto, de un enfermo, cuyo pasado no permita suponer el estallido de una afeción mental o evolución tan precoz e intensamente marcada. Sin antecedentes patológicos; sin taras hereditarias o adquiridas; aún, para los que admiten su influencia, sin signos evidentes de degeneración, este enfermo sufre a los 22 años un ataque de gripe benigna, y a pesar de que las ómnis predisponentes eran mínimas, si es que existían, no ha transcurrido una semana sin que esta primera causa ocasional darque en él síntomas evidentes de desajustamiento mental, de desintegración, funcional todavía, de su psiquismo. Estamos aún en el período tóxico, en el período agudo de la demencia. El durar bien poco. Rápidamente, los fenómenos graves, irreductibles de la catatonía van a hacer su aparición, y ya no reaccionará más nuestro enfermo. La demencia se ha hecho orgánica, las lesiones que constituyen su substratum son ahora destructivas, profundas, irreversibles: no retrocederán más; la desorganización psíquica, la real, la verdadera demencia, nunca como en este caso precoz, está definitivamente instalada y no se terminará sino con la muerte. Todo ello en poco más de tres meses. ¿Pero qué hay más en el origen de todo este proceso tan grave? Una gripe, y en el momento en que nos es dable examinar al enfermo, un estado de toxemia urémica. Entre la gripe, la toxemia y el estupor, ¿qué relación existe? ¿Son las toxinas gripales que han tocado las células corticales, y por sí mismas, directamente, han provocado la catatonía de esta invulnerable catatonía, o es la auto-intoxicación que está en juego? Este último no es tal vez discutible; por ahora no puede admitirse la urémia como agente causal, pero la gravedad, la intensidad, la rapidez del proceso bien podrían provenir de esta toxemia aguda a la infección y pro-

vocada, sin duda también, por la infección misma. Estas últimas epidemias de gripe, tan feroces en sus manifestaciones, han aportado un buen contingente de psicosis diversas, en su mayoría a forma confusional, y en su mayoría también con evidente aumento de urea en el suero. Por otra parte, estas psicosis han sido casi todas curables. Especialmente en un caso de confusión estuporosa nos fué dado encontrar hasta 1 gr. 20 de urea en el suero y 1 gr. en el líquido céfalo-raquídeo. La enferma curó con restitución, al parecer íntegra, de su psiquismo. ¿Por qué en unos casos los trastornos mentales son tan benignos y en otros tan graves e irreversibles? Quizás porque en los primeros priman los fenómenos auto-tóxicos y en los últimos los tóxico-infecciosos. En los casos curables la infección primitiva se ha desviado en su acción antes de llegar a la corteza; ha tocado primero el riñón o ha provocado una alteración general de la nutrición, y por ahí una auto-intoxicación que repercute sobre los centros. En cambio, en los casos irreductibles, la acción ha sido directa, inmediata: las toxinas infecciosas han ido derecho a las células corticales y han impreso en ellas una indócil marca de fuego. Bien puede decirse, parodiando a Lasegue, que la gripe lame los centros unas veces y otras muere de la corteza; en unos casos no señala en las células nobles sino lesiones superficiales, reparables, pasajeras; en otros, marca lesiones destructivas, profundas, irreversibles de las mismas; rompe sus conexiones, las aísla, les da esa "autonía" sobre que insiste Mlle. Pascal, y que equivale a darles la muerte.

En este caso que presento, conviene hacer notar que la cantidad de urea, en sangre y líquido, después de un aumento en el primer mes, comenzó a decrecer a medida que la coquexia avanzaba, a pesar de lo cual el estupor persistió y aún se intensificó. En cambio, en las psicosis benignas, manía, confusión, etc., postgripales, la mejoría de los síntomas mentales marcha paralelamente a la disminución de la toxemia. No podrá, pues, aportarse una prueba más concluyente de la diversidad de acción de un mismo agente etiológico.

El segundo punto, que creo interesante, de mi observación, es el que se refiere a la rapidez con que hicieron su aparición los fenómenos de catatonía. A los 20 días de iniciada la gripe, tras un período de asenia, de depresión profunda, el enfermo hace un corto estado de agitación, inmovilizada, desordenada, catatónica ya, con algunas ideas delirantes oscuras.

tipadas. Y en seguida una tentativa de suicidio, y el estupor que hace presa de él y ya no lo abandona más. ¿Puede darse una evolución más precoz y rápidamente grave de una squizopenia? Masoin ha aportado la observación de un enfermo cuyo debilitamiento mental se instaló en un mes. Mlle. Pascal dice haber asistido una mujer que no tardó más de quince días en caer en la demencia. De cualquier modo, estos ejemplos son excepcionales en la literatura médica.

Y finalmente, la última cuestión digna de anotarse en un enfermo: la intensidad del estupor, tan marcado, tan tenaz e invencible: aparente estado de profundo sueño, con reducción de todos los procesos vitales, que se prolonga casi inalterable durante tres meses, estereotipando al enfermo en esa impresionante actitud de estatua viviente.



La obra de un demente

Intento de suicidio

A las 11 de la mañana de hoy intentó suicidarse el sujeto Vicente Tambasco, cuyas facultades mentales deían mucho que desear, según las informaciones de los vecinos que lo conocen desde hace mucho tiempo.

Tambasco vive en el Barrio General Flores, calle Rivadavia s/n, donde perpetró su intentona por partida doble, porque dos fueron los recursos de que echó mano para excluirse del mundo de los vivos.

Primero bebió una regular cantidad de pintura al aceite, y después que sintió los intestinos correctamente embadurnados con amarillo de Nápoles, se dirigió resueltamente al aljibe y se arrojó al agua de cabeza.

El padre de Tambasco, un excelente anciano de 60 años que vió la desesperada acción de su hijo, saltó impulsivamente sobre el brocal y tiróse también detrás de Vicente, con el noble propósito de salvarlo, ó de acompañarlo á morir.

La familia, al estrépito de las caídas acudió presurosa dándose cuenta inmediatamente de lo que ocurría. El salvamento del padre y del hijo se realizó con la premura necesaria para que el suceso no tuviera finales de tragedia.

Vicente Tambasco fué atendido por el médico forense doctor Capdehourat, quien le hizo expeler una gran cantidad de pintura mediante un energético revulsivo. Después se le remitió al Hospital de Caridad, donde ha quedado en asistencia.

El estado del anciano—aparte de una ligera excitación nerviosa—es satisfactorio.

Intervino la policía seccional de la Unión y el juez de turno doctor Gómensoro.

IBUNA POP

Montevideo, MIÉRCOLES 17 de Octubre 1906



Un loco bravo—

Ramon Laureiro, inquilino del con-
ventillo señalado en la calle 25 de Ma-
yo con el número 47, se encerró ayer

tardé en su pieza, gritando desafora-
damente que iba á romperlo todo, y
que no iba á dejar litere con cabeza.

Para demostrar que aquello no era
fútil baladronada don Ramon hizo
añicos un vidrio y descuageringó
otros artefactos, sin cesar en su vo-
cerio atronador.

El dueño de la finca José Fines, que
malos fines veía si aquello seguía en
tren de destrucción, fué á golpear á
la puerta del cuarto de Laureiro,
quien salió del chiquero armado con
una hacha del tiempo de Matusalen.

Fines no se asustó del espantajo, y
haciendo una brillante defensa de
sus intereses pretendió convencer al
irascible inquilino de que mejor era
quedarse quieto; pero don Ramon sol-
tó de repente un terno, y le sacudió
un hachazo por las costillas á su con-
fado interlocutor.

El golpe no tuvo mayores conse-
cuencias porque el hacha tenía un «fi-
lo» de medio centímetro de espesor.
Después de esta primera guapeza,
enardecido ya por el calor de la ha-
cha, don Laureiro se plantó en medio
del patio blandiendo su paleontológi-
ca herramienta, con la que desencajó
un hueso al vecino Vicente Fernan-
dez, y le abolló el casco al guardia
civil de la 1.ª sección Adolfo Sosa.

A costa de no pocos esfuerzos se
logró desarmar á don Ramon, quien
luego de quitarle la de abordaje, se
quedó mas manso que un cordero.
A la Cárcel.

EN EL HOSPITAL VILARDEBO

Una demente se suicida

Una infeliz demente, asilada en el Hospital Vilardebó desde hace cerca de cuatro años, a causa de su insania, atentó contra su vida en la mañana de ayer, logrando su propósito de voluntaria eliminación.

Felipa González, que así se llamaba la suicida, tenía 50 años de edad, y era soltera. Para realizar su intento, burlando la vigilancia de las guardianes, se lanzó al pavimento desde lo alto de uno de los muros interiores de la casa de salud, desde una altura de cinco metros, más o menos, yendo a dar con el cráneo contra el suelo de tan recia manera que la muerte fué instantánea a consecuencia de fracturas múltiples en la caja craneana.

La dirección del establecimiento hizo conocer lo sucedido a la policía de la 12.ª sección y luego era reconocido el cadáver de la demente por un médico de la Asistencia Pública. Después fué comunicada la nueva a los deudos de aquella, domiciliados en Maroñas.

Los versos de un desequilibrado

**El presbítero Angel González
recluido en un manicomio
sueña con una patria idea**

La verdad de aquello, de que los niños y los locos...

Reproducimos a continuación una inspirada poesía del presbítero don Angel González, recluido en el Manicomio de Valladolid. Sublime pensamiento es el asunto de la poesía. Tiene calor de humanidad, sentimientos de justicia, aspiraciones de paz, idealismos santos de fraternidad... La Patria universal, en la que no haya ni fronteras ni privilegios. Estas grandes aspiraciones sólo las puede

concebir un loco en medio del fragor de las batallas, de las cruentas matanzas, de los horrores de las guerras que contemplamos hoy entre las naciones que se llaman a sí mismas las más cultas y civilizadas del orbe. Parece de sentido común que el autor de la poesía fuera el que recluyera en el Manicomio a sus contemporáneos y él sólo anduviera suelto. He aquí los versos:

El
Ar
el an
Eurd
la Ce
En
bord
efect
del p
ciem
nave
Pa
carg
de
Bue
carr
C
saje
moi
cés
de
que
esc
qu

LA PATRIA DE MIS SUEÑOS

Con esa fé magnífica, con esa fé bendita,
que en los creyentes pechos aun respira y palpita,
y es mágica esperanza, y es himno y oración,
yo cifro en lo futuro fantásticos empeños
y aguardo esperanzado la patria de mis sueños,
¡la dicha que ambiciona mi humilde corazón!

Acaso cuando nazca mi patria, habré yo muerto,
no siempre el peregrino que va por el desierto
consigue en el oasis tranquilo reposar;
no siempre en los carbonos de la profunda mina
encuentran los mineros la piedra diamantina
que al transcurrir el tiempo cual sol ha de brillar...

Yo sé que es la existencia cual la perlina gota
que en la alborada muere y en la alborada brota;
y sé que los que luchan no siempre han de vencer;
pero al mirar mis sueños abrirse como flores,
recuerdo que en la vida los grandes redentores
son héroes de mañana; son mártires de ayer.

Cuando la sangre riega los campos de combate,
suspiro por la patria que en mis ensueños late,
y temo que los hombres, con furia de Cain,
destruyan esa vida que apalpar se atreve,
como palpita el tallo bajo la blanca nieve
que cubre en el invierno las galas del jardín.

Mas no; que la esperanza, con deslumbrante rayo,
nos muestra los vergeles donde florece Mayo,
radiante de bellezas, de aromas y arrebol;
y siempre a la tormenta sucede la bonanza,
y al triste desconsuelo la fúlgida esperanza,
y a la nocturna sombra la majestad del Sol.

Mi patria, no nacida, tendrá por luminares
todas las anchas tierras y los profundos mares,
de Oriente hasta Occidente, del Sur al Septentrion;
acatarán renoldos sus admirables leyes
sultanes, y jedives, y príncipes y reyes,
¡cuántos empuñan cetro, cuantos señores son!

Su ejército naciente ya existe, ya batalla;
no canta sus victorias laboriosa metralla;
no empuñan los soldados mortífero fusil;
no aprestan a la lucha punzantes bayonetas;
no invitan a la muerte, gritando, las cornetas
ni el hierro se envilece en fratricidio vil.

... de dichas y de amores.

Mi patria será nido de dichas y de amores,
y en ella no habrá siervos, ni esclavos, ni rencores,
ni envidias, ni traiciones, ni llanto, ni dolor;
y con acento dulce, cual delicado aroma,
fundiendo los idiomas en un hermoso idioma,
la gran familia humana proclamará el amor.

Y el mundo será un pueblo sin yugo ni fronteras;
un pueblo cobijado bajo la azul bandera
que el Sol recama y borda con inextinto ardor;
y, acaso, en noble arranque de mágico embalse,
brote la nueva patria para ofrecerle un bes
y ofrendárnoslo a todos en aras del amor.

Y así ha de ser la patria que nacerá algún día;
y así será la patria que sueña el alma mía
en sueños luminosos de soñador tebar;
y así será la patria, ¡la patria de mis sueños!,
¡la patria en que abrazados los grandes y pequeños
entonen trabajando los himnos de la paz!

Angel González

Manicomio de Valladolid, 16 de Diciembre de 1914.

CARTERA DEL REPORTER

La vida y milagros de San Gabriel

El santo en nuestra redacción

—¿Un santo?..

—Sí señor, un santo. ¡Así al menos se ha anunciado!—aseguró el muchacho.

Júzguese nuestra estupefacción. Entró. Era un hombrecito de rostro rasurado y huesudo. Los ojos hundidos. La mirada entre triste y cansada, entre inocente y maliciosa. No tenía halo sobre la coronilla:

—San Gabriel—ratificónos.

—Pero ¿santo de verdad?..—nos resistíamos incrédulos.

El, por toda contestación, púsose a leer el Evangelio de San Mateo.

“Todas las cosas las ha puesto mi Padre en mis manos; pero nadie conoce al Hijo, sino al Padre; ni conoce ninguno al Padre, sino al Hijo, y aquél a quien el hijo habrá querido revelarlo.”

San Mateo nos resultaba completamente laberíntico. San Gabriel, en vez de aclarar, sumiónos en un dedalo aun más intrincado:

—El cristianismo no es hereditario. Es preciso revelarse. Yo soy irlandés, de Portadon. Mis padres tenían una estancia.

—¿En Irlanda hay estancias?

—Se llaman de otro modo pero las hay. A los 16 años tuve la revelación, sentado junto a una mesa de escritorio.

San Gabriel hablaba un castellano



El evangélico personaje

mos muy segura la cabeza. ¿Sugestión?.. ¿Fascinación?.. San Gabriel sonreía evangélico enseñando unos dientes vegetarianos: muy iguales y blancos.

—En Irlanda, cuando yo empecé a predicar, después de convertir a



Abuecando ante el púlico

que hacía aun más puérril la gangosa pronunciación británica. Abuecando la voz expresó:

—V, a Cristo que me decía: "Tus pecados están perdonados. Desde hoy te hago San Gabriel."

Y advirtiendo nuevas dudas, leyó en el Evangelio:

"En verdad, en verdad os digo que viene tiempo, y estamos ya en él, en

mis tres hermanos, decían que era loco.

—¿Qué exageración!

—Me pronosticaban: "Antes de 15 días vas a estar en el manicomio". Sin embargo, han pasado 20 años y no tengo intención de ir.

—¿Es una prueba de cordura!

San Gabriel nos dijo de su vida consagrada a predicar el Evangelio.

*como la naturaleza sin sol,
así la humanidad sin Cristo.*

San Gabriel

El autógrafo de San Gabriel

que los muertos oírán la voz del hijo de Dios y aquellos que la escucharan revivirán."

—Yo estuve muerto—significa— hasta los 16 años. La muerte es la separación del hombre y Dios, y así vemos que Adán murió dos veces: al comer del árbol y 330 años después. Los que no ven a Dios tienen dos muertes; los que lo ven, en cambio, tienen dos vidas.

Al llegar a este punto San Gabriel empezó a parecernos que no tenía

Dijo que vivía de "lo que le mandaba Dios" pero nos pidió cincuenta centésimos. Y aseveró haber venido a Montevideo por saber que se discutía la ley Brum:

—Quiere él que no se prostituyan las mujeres hasta los 21 años. Yo voy más allá; digo que no debe prostituirse nunca.

Ante tan piramidal raciocinio estuvimos por mandárselo, con recomendación, al doctor Olivera.

Juan José.

EL PLATA

TAXIMETROS
1719 Central

Cooperativa Auto Pasas
El Plata y sus alrededores

VISITAS

YO SOY UN LOCO

Nos hemos quedado pensando: ¿Porqué hemos de ser solamente nosotros los que recibamos visitas pintorescas y dignas de ser públicamente mencionadas por conducto de las linotipias? Y, como es natural, hemos convenido en que resulta muy humano que hasta en el Manicomio se reciban visitas, aún cuando sean visitas como ésta:

—Tan!... tan!

—Adelante!

—Buenos días, señor. He llegado hoy de Buenos Aires y vengo a alojarme aquí por todo el tiempo que sea necesario.

—Pero, ¿usted está loco!

—Precisamente, señor; loco de remate!

—Perdone. Quise decir que usted estará confundido, que le habrán informado mal.

—No, señor. Esa es la verdad; yo estoy loco, loco á más no poder.

—Y ¿cómo sabe usted eso? ¿Quién se lo ha dicho?

—Pues, ¿quién lo va á saber mejor que yo? Figúrese usted que hace un año que me he casado, un año enterito que vivo diariamente en compañía de esa mujer.

—Pero todo el mundo se casa...

—Sin embargo, nadie más que yo se ha casado con mi mujer... Me parece que es suficiente razón para volverse loco. Si usted se hubiera casado con mi mujer, á esta hora sería usted y no yo quien estuviera llamando á las puertas del manicomio... Es decir, siempre que resultara usted un loco tan razonable como yo...

—¿Le ha vuelto á usted loco el amor?

—Sí, señor. Porque si yo no me hubiera enamorado, no me habría casado; pero como me casé, la vida con que me ha obsequiado mi consorte durante un año consecutivo, me ha vuelto loco. Calcule usted qué poema de amor podría hacer con mi vida un poeta romántico! Yo, naturalmente, no soy poeta, pero en cambio soy el músico más celebrado del mundo... He escrito doce operas y siete tángos...

—Pase; pase usted...

Y resultó, lo que nadie hubiera esperado que resultara. Que aquel hombre tenía razón, pues estaba loco. Se trata, sin duda, de un caso extraordinario, de un loco razonable, digno de ser mencionado en la prensa ya que la razón es una facultad muy apreciable aún en los locos.

LA OBRA DE UNA DEMENTE MATA DE UN BALAZO A SU HIJO

Luego intenta suicidarse

Nuestro corresponsal en el departamento de Paysandú nos envía los primeros detalles de un doloroso suceso ocurrido en la cuarta sección de policía y del cual fué actora la mujer Eudisia, Silva Lemos de Santana.

El despacho telegráfico dice así:

Paysandú, Octubre 21 -- Ha sido traída de Corrales, cuarta sección del departamento la mujer Eudisia Silva Lemos de Santana, casada, uruguaya, de diecisiete años de edad, por haber dado muerte de un tiro en la cabeza á un hijo suyo de ocho meses de edad.

La criatura descansaba en el lecho, cuando, sin que pueda precisarse el verdadero estado de ánimo de la citada mujer, ésta se apoderó de un revólver de propiedad de su marido, y descerrajó un balazo junto al oído izquierdo del menor. Cometido el grave delito, la infanticida intentó poner fin á su vida utilizando al efecto la misma arma; pero su padre y su marido, que acudieron rápidamente al sentir la detonación, consiguieron arrebatarle el revólver de las manos.

Eudisia manifestó en la comisaría seccional que mató á su hijo en un instante de inconciencia, no pudiendo precisar en la actualidad mayores detalles del desarrollo de la dolorosa escena.

Una madre que mata á su hijo

CASO INEXPLICABLE OCURRIDO EN PAYSANDU

La filicida no justifica su terrible decisión
PRETENDIO SUICIDARSE PERO NO PUDO
¿ Aberración moral? ¿ Demencia?

Nuestro corresponsal en Paysandú nos trasmite por correo la siguiente información ampliatoria de la que ya recibieramos por telégrafo:

Paysandú, 21 — Por la información telegráfica, los lectores de ese diario estarán enterados de la terrible tragedia ocurrida en el paraje denominado Corrales, de este departamento, donde una madre, bajo el fatal influjo de un extravío de sus facultades — admitamos piadosamente que así sea — dió muerte de un balazo en la cabeza á su único hijo, que aun no contaba con ocho meses de edad. Eudósia Silva Lenes de Santana se llama la filicida. Cuenta 17 años de edad. Es hija de Juan Silva Lemes, un antiguo puestero de la estancia que la familia Franco posee en aquella región. Eudósia ha sido criada y educada en el mismo establecimiento, pues los dueños de éste han dispensado siempre á Silva confianza y estima, autorizándolo hace algunos años á trabajar por cuenta propia en un potrerito que le cedieron al efecto.

Hace apenas un año, Eudósia se casó con Manuel Santana, peón alambrador que trabajaba á jornal por las estancias circunvecinas. Fruto anticipado de esta unión, es el chico que tuvo tan horrendo fin, de manos de la misma que le dió el ser.

Ayer hablamos en la cárcel, con la madre criminal. Su fisonomía nada revela de la tremenda sacudida que debería sufrir su espíritu. Presta atención á nuestras preguntas, las contesta con exactitud; pero como un testigo indiferente. No refleja la más mínima emoción. Parece que de sus ojos hubieran desertado las lágrimas. ¿Es aberración moral? ¿Es simulación? ¿Es demencia? Misterio....

—¿Usted recuerda—le dijimos— lo ocurrido?

—Sí, lo recuerdo como en sueño. Fué la mañana del jueves. Yo me levanté un poco dolorida de la cabeza, y de improviso me vino á la imaginación que yo debía matarme, y matar á mi hijito para que no anduviera solo por el mundo.

—¿Pero usted tuvo algún disgusto con su marido ó con otro miembro de su familia?

—No, señor; nunca he tenido un altercado con los míos, pues todos me quieren.

—¿Y entonces á qué atribuye usted esa terrible decisión?

—No sabría explicarle, señor. Estaba atontada, como loca. Una fuerza superior á mí, guió mi mano. Saqué de debajo del colchón de la cama de mi padre, el revólver que éste tenía siempre allí, me fui á la cuna del nene; lo senté y le acerqué el arma al oído derecho... Toqué el gatillo y salió el tiro... Enseguida, volví el arma en contra mía, aproximé el caño hacia el oído, pero el tiro no salió. No sabía montar el arma. Quise hacer funcionar de nuevo el gatillo, cuando se interpusieron mi padre y mi marido, que estaban á pocos pasos de la puerta del cuarto y llegaron corriendo al sentir el disparo.

—“¿Qué has hecho?”—preguntó aterrizado mi padre.

Yo no supe qué contestarle. Estaba tan nerviosa que apenas podía hablar.

—¿No está arrepentida de haberle quitado la vida á su hijo?

—¿Cómo no habría de estarlo señor! Pero más arrepentida estoy de no haberme matado yo!

Así ha hablado la filicida, sin que un sollozo interrumpiera el curso de sus declaraciones. — Corresponsal.

EL PLATA

DE UN LOCO

Enseñanza provechosa

Un asilado en el Hospital Vilardebó, se evadió ayer de ese establecimiento para dirigirse a la playa Santa Ana donde, previo despojo de las ropas, se arrojó al agua. Excelente nadador — dicen las crónicas — se internó mar afuera hasta que su vista divisó un hermoso y abandonado cutter que sirvióle de cómodo y seguro refugio para desde allí contemplar como el viento de ayer, impulsaba con furia las olas que al chocar con la lijera embarcación se rompían y se transformaban en torrentes espumosos.

Además el veraniero demente pudo presenciar como las embarcaciones enviadas por la policía para apresar al prófugo no podían vencer la resistencia del agua que él venciera con el solo impulso de sus brazos, y como regresaban a la costa sin el valeroso habitante del cutter. Y allí se dejó estar el pobrecito hasta que más seguras embarcaciones lograron apresarlo y restituirle a tierra, desde donde ingresó de nuevo en el prestigioso hospicio de la calle San Martín.

Esta singular aventura de relieves novelescos puede merecer comentarios y ofrecer deducciones. Considerando el vigor físico del prófugo se nota la falta de completo cumplimiento del dicho latino: "mens sana in corpore sano". Ahora, si estudiamos el gesto náutico del demente, es muchas veces, una consciente rebelión. Por eso ha sido un asilado del Hospicio Vilardebó quien nos ha enseñado a protestar contra la ausencia de agua y a no admitir que las áridas regiones del Sahara comparadas con el caudal de agua de que disfrutamos para los usos domésticos e higiénicos, resulte una comarca inundada.

Bien dicen que los niños y los locos son los que dicen la verdad.

En el mundo de la locura

Al distinguido alienista,
Santín Carlos Rossi.

Asombran y espantan las ideas que acuden a un cerebro enfermo, víctima de la manomanía. Todo un mundo singularísimo, poblado de visiones extravagantes, llevan en el espíritu los que han perdido el juicio, total o parcialmente. No es de extrañarse, pues, que los grandes escritores hayan tomado como asuntos de sus más notables obras las extravagancias de los cerebros alucinados. Desde aquel loco sublime que se llamó don Quijote, criatura deliciosa que brotó del genio de Cervantes, y vivirá en el mundo mientras el mundo exista, más real en la imaginación de los hombres que las figuras de carne y hueso; desde aquel otro también sublime, sombrío y melancólico, vago y gris como la niebla de su patria, y que se llamó Hamlet, príncipe de Dinamarca; pasando luego por una serie interminable de criaturas monomaniáticas, de todas las clases sociales, todos los grandes libros de la literatura universal contienen algún loco en sus páginas. Si Lombroso ha dicho que el genio es locura, con una verdad podría decirse que el

como Circe, capaces no solamente de convertir en irracionales o en brutos a los hombres, sino también de transformaciones más singulares, pues, si bien se mira, no puede considerarse como arte de magia el acto de convertir en brutos o en irracionales a los hombres, si se piensa en que la mayoría de éstos son ya, por naturaleza, verdaderos irracionales; he leído las aventuras más sorprendentes, y, sin embargo, lo que aquella mujer loca o monomaniaca me contaba, superaba a todo eso en lo fantástico o en lo maravilloso.

Todo monomaniaco tiene sus enemigos o perseguidores: los de don Quijote eran los encantadores; los de esta mujer son los médicos.

—Soy una víctima de los médicos —me dijo ella.—Ellos me tienen acorralada o atada desde el Hospital Vilardebó. Por más distante que yo viva de ellos, así me fuera al extremo del mundo, siempre obrarán sobre mí, me dominarán, me harán hacer lo que ellos quieran, me torturarán. ¡Ah, mi vida es un infierno! ¿Por qué no escribe usted algo sobre esto, señor mío; usted que conoce el corazón humano?

genio librario ha esparcido su locura creando locos sublimes.

El mundo triste y malvado, la realidad triste y malvada choca fuertemente contra muchísimos cerebros, a los cuales destroza, arrebatándoles la razón, el juicio, la coordinación de ideas y otras cosas de que tanto se precian los temperamentos equilibrados. Criaturas dulces y apacibles que cedaron con un mundo de bondad, se convirtieron después, con el horrible fracaso de sus ensueños, en seres extravagantes que obraron sin concierto alguno, completamente desorbitados, y mezclaron en sus vidas lo sublime con lo ridículo, lo alto con lo tonto, el heroísmo con la debilidad.

Una pobre mujer vino a visitarme el otro día. (1) Veía simplemente, sin conocerla, ninguna impresión nueva, profunda. Todo en ella era regular, común: sus facciones, en mirada, en andar, en vestido, en esbudo. Pero cuando comenzó a hablar, comprendí que su cerebro estaba roto. Exposaba sus ideas con facilidad, con facilidad, con elocuencia, pero tenía ideas. Dios mío! Ni la más rica o exaltada imaginación podrá concebir jamás las ideas que aquella mujer expresaba; ni los recuerdos que estuvieron aquejados de las más extrañas alucinaciones, vertieron en sus libros cosas tan fantásticas y tan lejanas del mundo real como las cosas que me decía la infortunada. Yo he leído libros que tratan de hipnotismo, de espiritismo, de ocultismo, de magia y de otras cuestiones raras, difícilísimas y extraterrenales; he leído historias de brujas con sus correspondientes hechizos o de magas

Mañana

MONTEVIDEO, VIERNES 14 DE MAYO DE 1909

ellos son los locos, se inclina.

Laura R. de Henry.

Un loco

Se escapó un loco del manicomio. No se lo censuremos ¡un cuerdo en su lugar hubiera hecho lo mismo. La policía se alarmó, un loco suelto por una ciudad de trescientos mil cuerdos es caso grave. Se ha visto a un solo energúmeno levantar países enteros; derribar tronos y fundar religiones. El Mullah loco inquieta a Inglaterra justamente. Es que un loco es un rebelde, que quizás no se satisface con romper las cadenas de la lógica, mientras que el rasgo característico de la cordura nos entristece y nos pesa y a veces la perderíamos con gusto. La policía, pues, buscó al loco.

Los comisarios sabían de él tres cosas: que usaba lentes, que llevaba pantalón blanco y que estaba loco. Recorrieron los teatros, juzgando que era natural encontrarlo allí, y al cabo vieron entre el público a un sujeto de pantalón blanco y de lentes. Era "él". Se le hizo salir de la platea y lo arrastraron a la comisaría, donde se puso en claro que no era "él", es decir, que se llamaba de otro modo. Se le pidió disculpa y se le dejó en libertad.

Estos hechos son instructivos. Encaminan a la meditación. Pronto se advierte cuán precipitadas son las recriminaciones de que se ha hecho víctima el comisario engabado; de qué se le acusa? No será de no haber utilizado correctamente los tres datos que tenía. Dos de ellos eran verificables, el tercero no. Nada más fácil que reconocer si un individuo lleva lentes y pantalón blanco; nada más difícil que reconocer a simple vista si está loco. El comisario aplazó con acierto el último problema, problema arduo porque los manicomios están llenos de personas que no se sabe a punto fijo si están cuerdas o no lo están. El señor detenido, que era profesor agrónomo, debe considerar que de no detenerle a él, tampoco detendrían nunca al demente verdadero, y nos confesará que si le soltaron no fué por cuerdo, sino por tener distinto nombre. Comprendemos su ira; él está seguro de gozar de su sano juicio, pero este tampoco hubiera sido un dato útil al comisario, porque la mayor parte de los locos ignoran que lo son.

Sospecho que el comisario se inclinaba a dar por locos a cuantos llevaran pantalón blanco y lentes, y a sorprenderse de que no los llevaran los locos reconocidos, pero tal es el papel de nuestra inteligencia: unir con toda energía los elementos de que dispone.

En el cerebro del comisario había

En el cerebro del comisario había tres vértices luminosos que formaban un triángulo indestructible. Ese cerebro funcionaba bien. La relación era extraña; si retrocediéramos sin embargo ante lo inverosímil, nuestros conocimientos serían muy pobres. Darwin observó que los gatos blancos, de ojos azules, son siempre sordos, y jamás ha fallado la regla. Pantalón blanco, lentes, loco; blanco, ojos azules, sordo. He aquí la imagen de nuestra ciencia. Explicar es hacer corresponderse dos figuras inexplicables. Estamos ensayando nuevas parejas; las antiguas han envejecido, como envejecerán las de hoy, y la realidad, eternamente ágil, joven, inesperada, se escala riendo. Entre tanto, cuidado con las combinaciones actuales. Lejos de mí la idea de asustar al señor profesor, mas si yo estuviera en su pellejo no llevaría pantalones blancos.

Rafael Barret.

Mañ

MONTEVIDEO, MARTES 8 DE JUNIO DE 1920

Captura de dos dementes

Incidente con la policía

Relacionado con el hecho de que dimos cuenta días pasados, respecto a la evasión de los asilados del Hospital Vilardebó, Patricio Bento Díaz y Juan Escobar Sosa, hemos recibido de nuestro corresponsal en Minas la información telegráfica que a continuación insertamos, en la cual se detalla el incidente a que dió lugar la captura de dichos prófugos.

He aquí el despacho de nuestro corresponsal:

"Minas, Junio 7 de 1920.—A LA MAÑANA.—Ayer a las 10, el subcomisario de la 10.ª sección de Canelones, Luis C. Acosta, a quien acompañaba el guardia civil de la misma, Juan García y el suboficial inspector de la policía de la 4.ª sección de este departamento, Juan Ramón Carabajal, en busca de los dementes Patricio Bentos Díaz y Juan Escobar Sosa, evadidos del Hospital Vilardebó, tuvo necesidad de apelar a la fuerza para reducir a estos prófugos, a quienes encontró en casa del vecino de Casupá don Pedro Escobar. Al dársele la voz de preso, ambos dementes recibieron a la policía a tiros de revólver y como el ataque no cesara y fuese imposible reducirlos de otra manera, la policía apeló a sus armas, hiriendo a Patricio Bentos Díaz de un tiro de revólver en la cara y a Juan Escobar Sosa de un tiro de carabina en un brazo. Pocos momentos después del suceso concurrieron el comisario seccional, Cándido Alzúa, y el juez de paz, Pablo de María, quienes dispusieron la prisión de los empleados de policía que intervinieron en él y la remisión de los dementes al hospital de esta ciudad. Se presume que éstos sean los autores del robo de los caballos que desaparecieron de la 10.ª sección de Canelones, pues ellos iban montados y llevaban debajo de las caronas cueros y carne recién faenada. El inspector de poli-

EVASION DE PENADOS DEL HOSPITAL VILARDEBO

Alfredo Santuriello y Cipriano Olmos

Hace algunos días, durante las horas de la madrugada, fugaron del Hospital Vilardebó, donde se asistían, los penados Alfredo Santuriello y Cipriano Olmos.

La policía guarda las explicables reservas respecto a la fuga de dichos sujetos, habiéndose movilizad para la captura de los evadidos, el personal de la Policía de Investigaciones.

Resulta curioso que se hayan fugado de aquella casa de salud dos reclusos que se encontraban indicados como peligrosos, por cuanto éstos debieron durante la noche ocupar una celda especial de la cual se hace imposible la fuga. Además, la celda referida apareció abierta sin ningún signo de violencia. ¿Qué quiere decir, pues, eso?

—Nuestros lectores recordarán la causa por la cual se hallaba condenado a 30 años de cárcel, Santuriello. Fue éste, uno de los sujetos que en compañía de Atilio Andreucci y Domingo Potenza, dieron muerte hace aproximadamente 10 años, en el Camino Samayúa, fondos del Parque Rodó, al comisionista Juan Zambado.

Este crimen tuvo gran resonancia, por cuanto la prisión de los autores dió como resultado el esclarecimiento de otros hechos delictuosos que tenían en proyecto y que no pudieron ejecutar, debido a haberse malogrado el primer golpe.

Santuriello era la tercera vez que ingresaba al Vilardebó por prescripción médica, pues se creía que sufría de una enfermedad mental.

La fuga de Santuriello demuestra que su ida a aquel hospital, fué un ardido para fugar.

Olmos, el otro que escapó con Santuriello, se halla acusado de homicidio, y es un tipo peligroso. Ya otra vez hace aproximadamente tres meses, Olmos escapó con otros cuatro reclusos del mismo establecimiento, siendo aprehendido tres días después por la policía de la 23a. sección.

De lo que resulta, que tanto Santuriello como su compinche de aventura son dos pajarracos peligrosísimos.

Del carnet policial

ARREBATOS DE UN DEMENTE

Hiere a un oficial de policía e incendia una habitación

En la mañana de ayer el domicilio del señor Juan Samonetti, calle 2a. Oficial sin número, entre Corace-ro y Coquimbo, fué teatro de un suceso desagradable.

En la referida casa había pernoctado la noche anterior un hermano del señor Samonetti, llamado Domingo, uruguayo, de 40 años de edad.

Al levantarse, Domingo Samonetti presentó síntomas de enagenación mental, por lo cual la familia solicitó la presencia de la policía de la seccional 18a., en cuya jurisdicción ocurrió el hecho.

El oficial inspector Honorio Suárez, con dos agentes, concurren al llamado y pretenden dominar al demente, éste arrojó una plancha contra el mencionado oficial, el que sufrió graves lesiones, siendo necesario su traslado al Hospital Maciel en una ambulancia de la Asistencia Pública.

Cometido el atentado, el insano se encerró en la habitación y prendió fuego a los muebles, originando su incendio.

Solicitados los servicios del Cuerpo de Bomberos, las llamas fueron dominadas y apresado Samonetti, el que fué llevado al Hospital Vilardebó.

Los perjuicios causados por las llamas y otros destrozos producidos por el insano se avalúan en 1.500 pesos.

Domingo Samonetti presenta algunas heridas en el cuello y en las manos, las que se produjeron cuando el demente rompía los vidrios de una ventana.

Se dió cuenta de lo acaecido al juez letrado de instrucción de turno, doctor Gomensoro.

DE INVESTIGACIONES

Ayer fueron remitidos los siguientes partes:

En el mes de

Anexo VI



Intento de suicidio
El individuo Galeazzi Beneamino, que paseaba por el muelle Maciel, se arrojó al agua; de improviso, como para suicidarse. Recogido por un esquife del «Rowing Club», que andaba por allí, fué trasbordado á una balsa; se le desembarcó y como se notaba en la Capitania que el hombre estaba trastornado, se le envió á la J. P. para que lo examine el médico forense.



Demencia—
De San José ha llegado ayer la mujer Angela Malcon, la que debe ser recluida en el Manicomio por hallarse atacada de enagenación mental. El doctor Tagle expidió el certificado correspondiente.



Demencia—
Por intermedio de la comisaria 5.ª fué enviado al Departamento Central la demente Teresa Arredondo, quien fué reconocida por el médico de turno doctor Arturo Ferrer.



DEMENCIA
Por intermedio de la policia seccional número 1, ha sido enviado al Departamento Central el señor Pedro Roquero (hijo) quien presenta sintomas de enagenación mental. El doctor Arturo Ferrer, previo el reconocimiento del caso, producirá el informe correspondiente. El señor Roquero era actualmente propietario de un restaurant establecido en la calle Yacaré.



DEMENCIA
Por intermedio de la Comisaria de Ordenes de la Jefatura fué remitido al Manicomio el alienado Pedro Bonifacio, á quien reconoció el médico de turno doctor Alejandro Saráchaga.



EL SEÑOR ROQUERO (hijo)—
Los doctores Arturo Ferrer y Alejandro Saráchaga han reconocido nuevamente al señor Pedro Roquero (hijo), estableciendo en sus informes que efectivamente aquel señor presenta signos evidentes de enagenación mental. Este último reconocimiento, fué ordenado por el juez de instrucción doctor Alfredo Furriol.

BUNA POP

Montevideo **SABADO 3** de Noviembre 1906

Demencia—

Procedente de San Jacinto—Departamento de Canelones—llegó ayer a la capital la joven Benjamina Ferriz, cuyas facultades mentales se encuentran alteradas.

El doctor Alejandro Saráchaga reconoció a la enferma y expidió la certificación correspondiente, a los efectos del ingreso en el Manicomio Nacional.

BUNA POP

Montevideo **DOMINGO 1** de Noviembre 1906

Demencia

Por intermedio de la 3.ª sección fueron enviados a la jefatura los demenciales Domingo Pittameglio y Domingo Prego, cuyos facultades mentales han sufrido alteraciones.

Se les recluirá en el Manicomio.



BUNA POP

Montevideo **MARTES 1** de Noviembre 1906

Demente—

Don Filomeno Espinosa, con domicilio en la Villa del Cerro, calle Grecia número 2, se ha presentado ayer en la comisaría de esa localidad denunciando que su suegra, doña Matilde Morales, se halla atacada de enajenación mental.

La insana ha sido transportada al Departamento Central de policía, donde el doctor Tagle previa observación expedirá el certificado que corresponde.

La señora de Morales es viuda, oriental de 54 años, y desde hace algún tiempo se encuentra en ese estado anormal.

BUNA POP

Montevideo **VIERNES 9** de Noviembre 1906

DEMENCIA—

Apollinario Diaz, peon de la estancia «Los Ceibos» situada en el departamento de Treinta y Tres, y de la que es propietario don Tomás Jefferies, ha sido enviado a la cárcel Central para que previo reconocimiento facultativo sea recluido en el Manicomio, por hallarse atacado de demencia.

BUNA POP

Montevideo **SABADO 10** de Noviembre 1906

Demencia—

Francisca Iglesias, española, soltera, de 21 años, domiciliada en la Avenida de la Paz número 43a. será recluida en el Manicomio á pedido de su tío don Ventura Lopez.

Julio Doldan español de 31 años, sin estado y domicilio conocidos, se ha vuelto loco, y en consecuencia se le enviará al Manicomio.

En ambos casos ha intervenido el doctor Vicente Tagle.

BUNA POP

Montevideo **MARTES 13** de Noviembre 1906

DEMENCIA

Maria Ramos, oriental, soltera de 18 años, domiciliada en la calle Goës número 73 ha sido enviada al Manicomio—previo reconocimiento efectuado por el doctor Vitale—á pedido de don Atanasio Ramos, tío de la alianada.

La remisión se hizo con la intervención de la seccional número 7.

IBUNA POP

Montevideo LUNES 10 de Diciembre 1920

Crónica policial

INTENTO DE SUICIDIO—

En la casa de don Francisco Suarez —Rocha sin— intentó suicidarse ayer su hijo José, infiriéndose un tajo en el cuello.

Segun las informaciones transmitidas por la comisaria 12, hallabanse almorzando Francisco Suarez, su esposa Urbana Pazi y su hijo José, cuando de pronto este intentó degollarse con el cuchillo de que se servía en la mesa. La madre del herido recibió, un tajo en el pulgar de la mano derecha, al pretender apoderarse del cuchillo que esgrimía su hijo.

Este declaró sencillamente que había querido arrancarse la vida por que estaba cansado de ella.

José Suarez fué trasladado al Hospital, por haberlo así ordenado el médico forense doctor Sanguinetti.

El herido es español, soltero de 38 años. Se sospecha que sus facultades no se hallen en perfecto estado.

IBUNA POP

Montevideo, VIERNES 11 de Diciembre 1920

DEMEENCIA—

La comisaria seccional número 6 remitió ayer al departamento central de policia á Rufina Sobera Amestoy, cuyas facultades mentales se encuentran alteradas.

El médico forense de turno doctor Arturo Ferrer procedió al reconocimiento de la insana, aconsejando su traslado al Manicomio.

—Alfredo Muñoz pasó desde la 3.ª sección á la Jefatura, para ser recluida también en nuestra caritativa Casa de Salud.

El doctor Ferrer expidió el certificado de practica.

Sábado 13 de Noviembre de 1920

RECLUSIÓN DE UNA DEMENTE

La policia de la 5.ª sección envió ayer al Hospital Vilardebó a la señora Dolores Torres de Blanco.

BUNA POI

Montevideo MARTES 23 de Diciembre 1920

Demencia—

Por intermedio de la 6.ª comisaria fué enviada á la cárcel central la alienada Elvira Carbone, cuyo reconocimiento practicó el doctor Ferrer. Hoy será recluida en el Manicomio.

EL PLATA— Viernes 16 de Abril de 1915

Dementes

Durante el mes pasado diez y seis personas fueron remitidas al Hospital Vilardebó, cuya clasificación fué la siguiente: argentinos varones 1, mujeres 1, argentinos varones 1, españolas mujeres 2, italianas varones 1, mujeres 1.

EL PLATA— Martes 23 de Marzo de 1915

DEMENTE

La comisaria de la 6.ª sección remitió ayer al Departamento Central para ser recluido en el Hospital Vilardebó á Filomena Ricoy Ferreyra, por tener las facultades mentales alteradas.

Sábado 4 de Diciembre de 1920

SUICIDIO DE UN DEMENTE

En el Hospital Vilardebó, donde se hallaba recluido, el demente Vicente Linares, oriental, soltero, de 30 años de edad, se suicidó ayer de mañana, estrangulándose con unos trozos de género provenientes de las ropas.

Para lograr su intento, Linares se colgó de una verja de uno de los pabellones.

El cuerpo fué hallado por los empleados Gerardo Vidal y Miguel Rodríguez, los que dieron cuenta de lo acaecido a sus superiores.

El doctor Olivera, Director de aquella casa de salud, ordenó el levantamiento de un sumario.

La seccional 12.ª informó del hecho al Juez Letrado de Instrucción de turno, doctor Gomensoro.

El cadáver fué entregado a los deudos del extinto, domiciliados en la Unión, calle Artigas sin.

Miércoles 7 de Abril de 1920

AL VILARDEBO

Isabelino Acosta, fué recluido en el Hospital Vilardebó, remitido por la seccional 2.ª.