

ALUCINACIONES DEL OÍDO

EN LOS ENFERMOS

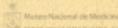


Ingresados á la Casa de Orates



Museo Nacional de Medicina (1890 - 1897)

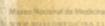
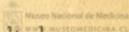
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



POR

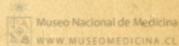
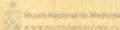
Silvano Sepúlveda

Memoria presentada para optar al grado de licenciado en la facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE

ESTABLECIMIENTO POLIGRÁFICO ROMA

75—CALLE DE LA BANDERA—75

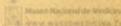
1897

8571



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ALUCINACIONES DEL OIDO

en los enfermos ingresados a la Casa de Orates

1890-1897

Tomando en consideración que las alucinaciones del oído constituyen uno de los trastornos cerebrales que se observan con más frecuencia en las diversas formas de enajenación, y que tienen una importancia capital en el estudio de las enfermedades mentales, me he propuesto como tema de esta memoria, las alucinaciones del oído ya solas ó ya asociadas con otras, en aquellas enfermedades en que se han presentado con más frecuencia en el asilo; porque durante mi permanencia como interno en la Casa de Orates, he tenido lugar á notar la frecuencia é importancia á que acabo de referirme.

Antes de entrar á estudiar las alucinaciones del oído en particular, haremos algunas consideraciones sobre alucinaciones en general para la mejor comprensión de mi trabajo.

I

Según el diccionario etimológico de Monlau: *alucinar*, viene del latino *allucinari* que significa errar, engañarse; algunos lo deducen del griego *aluô*, equivalente á equivocarse, no ser dueño de sí mismo, tener el ánimo inquieto, intranquilo. Otros opinan que *allucinari* vale tanto como *ad-lucem*, contra la luz, porque las personas á quienes hieren de frente los rayos de una luz muy viva, quedan ofuscados, deslumbrados, ven menos y confusamente mal.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las alucinaciones, como las concepciones delirantes, marchan á la par que la civilización, siempre han llevado el sello de las tendencias y preocupaciones de la época; Moreau (de Tours) dice: «no se delira generalmente sino en el círculo de sus ideas y de sus creencias.» Así en los tiempos antiguos, las apariciones diabólicas y otros fenómenos sobrenaturales, eran muy frecuentes; en los tiempos modernos, con los maravillosos descubrimientos de los diversos ramos del saber humano, las preocupaciones alucinatorias han cambiado también; así, las alucinaciones de los enfermos de nuestra época, versan comunmente sobre los diversos fenómenos de la electricidad, fonógrafo, teléfono, hipnotismo, etc.

¿Qué es una alucinación? El término *alucinación* ha tomado una significación precisa con Esquirol, que la define: «un fenómeno cerebral ó psíquico que se verifica independientemente de los sentidos, y que consiste en sensaciones que el enfermo cree percibir sin que ningún objeto externo venga á impresionarlo». Ball, resumiendo la definición de Esquirol, dice: «la alucinación es una percepción sin objeto». Cuando un individuo vé algo ú oye voces sin que en realidad existan, está en estado de alucinación. Se diferencia de las ilusiones en que éstas son una interpretación errónea de una sensación percibida. Cuando un enfermo vé á una persona y reconoce en ella á otra, está en estado de ilusión.

Las alucinaciones las encontramos no solamente en los individuos de facultades mentales trastornadas, sino también en los no afectados de delirio. En los alucinados puede no haber compromiso de la inteligencia y el individuo no dar crédito á sus percepciones falsas; pero en la generalidad de los casos la inteligencia esta comprometida y constituye lo que Hammon ha llamado la delusión. La delusión no es una prueba de locura; hombres eminentes como Napoleón, Sócrates, Mahomet, etc., que eran alucinados, creían en la realidad de sus percepciones erróneas. Para que la delusión constituya un indicio de locura, dice Hammon, es necesario que sea contraria á la manera habitual de pensar del individuo.

Las alucinaciones se observan también en los niños, aunque no con igual frecuencia que en el adulto; revisten casi siempre la forma terrorífica y son provocadas generalmente por la oscuridad, los cuentos de aparecidos, etc. Según Voisin, las alucinaciones en los niños son siempre seguidas de locura, porque en ellos la inteligencia y la razón incompletamente desarrolladas, son incapaces de reaccionar contra estas impresiones falsas.

Las causas que predisponen ó provocan las alucinaciones son muy numerosas: el terror, la repetición de una impresión sensorial, las intoxicaciones, el frío, el calor, la oscuridad, etc.

Pueden presentarse en cualquiera de los sentidos; la actividad de éstos no es necesaria para que la alucinación se produzca: así, un ciego puede tener alucinaciones de la vista, un sordo del oído; pero es



condición indispensable que hayan estado en función en alguna época de la vida; el enfermo inscrito en el folio 148 del año 1890, sección de hombres, «es sordo y apesar de ello, oye la voz de Dios, de quien se cree hijo predilecto.»

Diversas teorías se han emitido desde los tiempos más antiguos por los alienistas, para explicarse el mecanismo de producción de esta perturbación psíquica tan importante en la esfera intelectual.

Unos, como Foville, le han atribuído un origen puramente periférico, colocando en los órganos de los sentidos, los nervios ó los ganglios cerebrales, el origen de la alucinación; otros lo han hecho un fenómeno puramente intelectual considerándola, por lo tanto, de origen central; es, dice Lélut, «una idea que se proyecta hacia afuera.» Baillarguer publicando su interesante memoria sobre alucinaciones en 1845, combate con ardor las teorías exclusivistas i formula la teoría psico sensorial que fué aceptada por todos los de su época.

El profesor Tamburini propone la nueva teoría de que el origen de las alucinaciones se encuentra en los centros perceptores corticales; ha venido á comprobar esta opinión los datos suministrados por la clínica, anatomía-patológica y sobre todo la experimentación fisiológica.

Magnan, hábil psicólogo, acepta la teoría de Tamburini i dice que es en los centros sensoriales corticales donde debemos buscar el origen de las alucinaciones. Los autores dan como sitio del centro cortical auditivo la primera circunvolución temporal i el pliegue curvo como centro de las percepciones visuales, etc. Pero, ¿cómo se producen estos errores del sensorio? ¿cómo en muchos casos llegan a trastornar al individuo trayéndole al convencimiento completo de su realidad? Las investigaciones de Meynert i Flechyg han venido á demostrar la existencia de fibras de asociación, unas comisurales que ponen en relación partes iguales de ambos hemisferios, otras que unen los centros corticales a los centros superiores (lóbulo frontal) etc. Cuando en estado fisiológico recibimos una sensación cualquiera, es transmitida por el nervio de la sensibilidad especial á que pertenece esta sensación á los centros perceptores corticales, haciéndose imagen distinta, y por último á los centros superiores, en donde se reconoce con todos sus caracteres. Tamburini dice que la alucinación «es producida por una exageración funcional de los centros corticales, por una especie de eretismo, de automatismo de estos centros y cuando este eretismo es suficiente, la descarga tiene lugar y repercute en los centros superiores con todos los caracteres de sensaciones normales.»

En otras ocasiones se produce el fenómeno inverso; son los centros superiores que despiertan en los centros perceptores la alucinación; viene un pensamiento, una idea continua que atormenta al enfermo y lleva su acción de una manera retrógrada, si podemos decir así, al centro sensorial, despierta la imagen y la alucinación aparece.



Para que la actividad del centro, conteniendo la imagen alucinatoria sea despertada, es necesario una excitación provocada por una perturbación vaso-motora, por la irrigación de una sangre viciada, por una lesión ó una modificación ligera de los elementos nerviosos. En caso de lesiones de esta especie se han encontrado alteraciones de los centros corticales ó de las partes vecinas de estos centros, lo que vendría á explicar el origen central de algunas alucinaciones.

En otros casos una lesión periférica del órgano sensorial no podría ponerse en duda; sobre todo cuando se trata de alucinaciones unilaterales; estos casos de alucinaciones han sido estudiados por Régis y por Toulouse en 1892. Régis afirma que la alucinación unilateral es causada por una lesión del órgano sensorial periférico. En alucinaciones unilaterales auditivas, se han encontrado lesiones más ó menos profundas del órgano ó ya simplemente la presencia de cuerpos extraños; curada la lesión ó extraído el cuerpo extraño han cesado las alucinaciones, lo que explicaría el origen periférico de éstas.

Hay, sin embargo, alucinaciones unilaterales cuyo origen central no puede ponerse en duda. Son producidas por una excitación del centro cortical provocada por alteraciones de la masa encefálica vecina á este centro, etc.; pero se necesita para esto, como dicen los autores, un estado alucinógeno del individuo, una predisposición para transformar las sensaciones subjetivas en alucinaciones.

II

Las alucinaciones del oído son las más frecuentes de todas, y aún sobrepasan á las de los demás sentidos reunidos.

Se presentan en un gran número de afecciones mentales, como tendremos lugar á notarlo cuando pasemos en revista aquéllas en que se observan con más frecuencia, revistiendo las formas más variadas y constituyendo un síntoma de gran valor para el diagnóstico de la enajenación.

Su importancia es indiscutible, por cuanto el enfermo que la posee es esencialmente peligroso para él y para los que le rodean, por los actos impulsivos á que dan lugar, incitando al enajenado al suicidio ó al homicidio. Se comprende que las alucinaciones del oído den lugar á estos impulsos, porque ellas comprometen con gran rapidéz la inteligencia, por la repetición incesante de voces que tratan de cobarde al alucinado, que le ordenan tomar un veneno, clavarse un puñal, etc., la inteligencia cede, es vencida su resistencia y el acto se ejecuta.

Casi siempre las alucinaciones del oído comienzan por ser vagas; los ruidos que el enfermo cree percibir son confusos, no tienen un caracter determinado.

Avanzando la enfermedad, la alucinación se perfecciona, consiste

en palabras aisladas, y por fin, frases cuando está perfectamente constituida.

El timbre de las voces á veces desconocido para el enfermo, es casi siempre el de una persona amiga, parientes, etc. Uno de nuestros enfermos nos refiere que, «sus voces imitan la de su madre ó hermana á fin de hacerle sufrir con el recuerdo de estos seres queridos.» Otras veces son los animales, las plantas, un objeto cualquiera, quienes hablan al enfermo.

La dirección de donde vienen las voces es muy variable, de arriba, de abajo, de los muros, etc. En otras ocasiones es del cuerpo mismo del individuo de donde parten las voces: del estómago, del útero, cerebro corazón, etc., observándose esto generalmente en las formas hipocóndriacas de la locura, y según Hammon sólo en las locuras, bien caracterizadas.

Otros enfermos dicen que se les adivina su pensamiento, que se les repite en alta voz sus ideas y se produce entonces lo que los autores han llamado «eco del pensamiento.» Un enfermo inscrito en el folio 214, año 1872, dice: «que hirió á su patrón, porque le leía el pensamiento, insultaban á él y á su familia»; otro inscrito en el folio 6, correspondiente al año 1894, dice: «oye al fonógrafo que le reproduce su pensamiento y se lo reproduce en forma de voces.»

No es raro que «las voces» pronuncien palabras distintas del lenguaje usual del enfermo y que éste, oyendo constantemente pala bras desconocidas, se forme poco á poco un idioma especial; uno de nuestros enfermos nos ofrece un ejemplo curioso de estos neologismos; repite frecuentemente. «El motor dueño del E. Ren, Don Punto, Manto, Manta, Mistran, Tonson, De Champeson.»

Es digno de observar la actitud que afectan los alucinados, sobre todo los llamados alucinados activos del oído. Presentan una facies especial, patentizando de una manera clara sus alucinaciones agradables ó desagradables que perciben: ríen, cuando la voz le es propia, conversan con élla; discuten, cuándo le es adversa, contestan en alta voz á sus preguntas, dejándose llevar por sus preocupaciones alucinatorias, no dándose cuenta en ese momento de lo que pasa fuera de sí.

Se ha dicho anteriormente que el origen de la alucinación para Tamburini debe buscarse en los centros perceptivos corticales; se ha dicho también que el centro auditivo se encuentra en la primera temporal y que ésta está unida a los centros superiores y á los centros hermanos por fibras de asociación.

Veamos qué sucede con los progresos de la enfermedad, cuando el enfermo es la víctima incesante de sus preocupaciones alucinatorias. El centro cortical auditivo se desliga de sus conexiones que le hacen comunicar con el mundo externo, se emancipa en una palabra, se producen palabras, frases en el centro auditivo fuera de las ideas



del sujeto. Otras veces, se efectúa un diálogo entre el centro cortical y el centro superior (lóbulo frontal) uno representa el acusador y otro el defensor; esto le induce á creer al enfermo que asiste como un extraño á estas disputas, que es doble, y de ahí una de las formas de ese fenómeno curioso que se ha denominado «el desdoblamiento de la personalidad.» Otros personajes, por fin, intervienen, complicándole mas su asombro y situación al enfermo que recurre á las más curiosas extravagancias para explicárselas. Un enfermo inscrito en el folio 282 del año 1892, dice: que hace dos años por amores lo persiguen dos individuos que le hablan, uno por cada lado, le insultan, le quitan el sueño, etc. A veces uno se pone de su lado y lo defiende mientras el otro lo ataca.

III

Pasemos á estudiar las alucinaciones del oído en las formas de enajenación en que con más frecuencia se presentan, haciendo notar en cada una de ellas lo que hemos encontrado en los libros de la Casa de Orates.

Manía.—Difícil es, dice Charcot, en medio del desorden de los actos y de las ideas en la manía, diferenciar una ilusión de una alucinación. Negadas por algunos y aceptadas por otros, es esta última opinión la verdadera; es posible que las alucinaciones sean provocadas por el estado de sobreexcitación de los centros corticales.



HOMBRES						MUJERES					
Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total	Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total
1890...	3	6	2	39	50	1890...	5	2	7	65	79
1891...	2	6	.....	15	23	1891...	2	5	6	33	46
1892...	.....	10	.....	25	35	1892...	.....	7	6	45	58
1893...	.....	10	3	29	34	1893...	.....	2	4	44	50
1894...	.....	4	.....	16	20	1894...	.....	2	2	36	40
1895...	2	9	.....	21	32	1895...	2	14	.....	34	50
1896...	1	5	1	18	25	1896...	2	14	2	41	59
1897...	1	3	.....	3	7	1897...	.....	4	1	11	16
Total..	9	53	6	158	226	Total..	11	50	28	309	398

Como se ve en el cuadro anterior, el 23.45% de los hombres y el 12.56% de las mujeres que han ingresado afectados de manía al asilo, han presentado alucinaciones del oído asociadas con las de los otros sentidos; el 3.98% de hombres y el 2.76% de mujeres con alucinaciones del oído aisladas.



Delirio agudo.—Encontramos aquí alucinaciones de todos los sentidos y especialmente de la vista y del oído. Debido al estado en que ingresan generalmente estos enfermos al Establecimiento, talvez no ha sido posible constatar las alucinaciones que comunmente se presentan en esta afección.

HOMBRES					MUJERES						
Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total	Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total
1890...	1890...	.....	.....	.....	.....	.....
1891...	1	.....	.....	1	1891...	.....	1	.....	1	2
1792...	1	1	1892...	.....	1	1	.....	2
1893...	1	1	1893	.....	1	1	4	6
1894...	1	1	1894...	.....	.....	.....	1	1
1895...	1895...	.....	.....	.....	2	2
1896...	1896	.....	1	.....	2	3
1897...	1897...	.....	.....	.....	.....	.....
Total.....	1	.....	3	4	Total.	.....	4	2	10	16

Melancolía.— En la melancolía es frecuente observar alucinaciones de todos los sentidos. El melancólico se encuentra absorbido por sus alucinaciones, su fisonomía manifiesta á cada momento que la atención se encuentra dominada por ellas, que se suceden unas en pos de otras. Son la causa del estado de estupor en que observamos á los melancólicos, son las que los mantienen en ese estado de obsección intelectual.

Las alucinaciones del oído son las que predominan casi siempre; el enfermo oye voces que lo injurian, le amenazan, le reprochan sus actos. No es raro encontrar melancólicos que oyen que se les ordena



no comer y de ahí, su resistencia para tomar alimentos, no hablar y de ahí, su mutismo absoluto.

HOMBRES						MUJERES					
Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total	Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total
1890...	3	4	1	5	13	1890...	6	3	1	21	31
1891...	2	2	2	12	18	1891...	1	2	2	18	23
1892...	6	8	2	19	35	1892...	2	5	12	33	52
1893...	8	20	10	22	60	1893...	2	10	12	22	46
1894...	5	9	1	14	29	1894...	.....	20	2	11	33
1895...	3	13	2	7	25	1895...	1	13	3	18	35
1896...	3	15	1	7	26	1896...	1	10	3	16	30
1897...	.....	1	..	2	3	1897...	2	2	1	6	11
Total..	30	72	19	98	209	Total..	15	65	36	145	261

Se deduce del cuadro anterior que las alucinaciones del oído asociadas han sido frecuentes: el 34.45% en los hombres y el 24.89% en las mujeres; un poco menos las del oído aisladas, el 14.35% en los hombres y el 5.73% en las mujeres.

Delirio crónico sistematizado.—Las alucinaciones del oído constituyen el sintoma más importante en el cuadro clínico de esta afección.

En el primer período (de incubación) las alucinaciones no comienzan aún, son las ilusiones las que encontramos, el enfermo interpreta los ruidos que oye, dá otro significado á las palabras que se pronuncian cerca de él. La repetición constante de estos hechos, el estar la inteligencia continuamente preocupada con las injurias, amenazas, etc. que el individuo cree percibir, concluye por provocar as alucinaciones, siendo las auditivas los que abren la escena y entra entonces la afección al



Segundo período ó de persecución.—En este período las alucinaciones son vagas al principio; ruidos, palabras aisladas pronunciadas en voz baja primero, y en voz alta después; frases enseguida que amenazan é insultan al enfermo, que le ordenan ejecutar actos indebidos. Intermitentes al principio se hacen continuas después, las oyen de día, de noche, á toda hora; son palabras insultantes, calumniosas, etc. Es entonces, cuando encontramos al delirante crónico preocupado constantemente de sus alucinaciones, en conversación con los seres imaginarios que le hablan, ríe, cuando oye frases agradables, se enoja, cuando le injurian, su fisonomía está en relación con las palabras que pronuncia y el carácter de la alucinación á que contesta. Es en este período, cuando el enfermo está espuesto á ejecutar actos impulsivos. El suicidio, el homicidio, el incendio que lleva á cabo el delirante crónico, tienen su origen casi siempre en una alucinación del oído.

Las alucinaciones del oído se acompañan generalmente en el segundo período del delirio sistematizado, de alucinaciones de la sensibilidad general y sobre todo del sentido genital; no es raro encontrar enfermos que se quejan de que se les masturba, se les viola, se les comprime los testículos, etc. N. N. médico asilado en la sección de pensionistas, decía que por el techo de su habitación se introducían mujeres de vida alegre que, contra su voluntad, le obligaban á ejecutar el acto sexual y mostraba sus órganos genitales que creía afectados de enfermedad contagiosa.

Las alucinaciones auditivas que han constituido en el 2.º período la parte principal, tienen á veces un rol considerable en el paso del 2.º al

Tercer período.—El alucinado que día y noche oye llamarse emperador, rey, hijo de Dios, concluye al fin por aceptar la alucinación, cree ser el individuo con cuyo nombre se le llama, la transformación de la personalidad tiene lugar y entra la afección al tercer período. Las mas de las veces no es esto lo que ocurre, son las ideas delirantes las que se transforman y las alucinaciones se modifican, amoldándose á los cambios del delirio. Las alucinaciones persisten; pero cambian de carácter, las amenazas, las injurias son cada vez menos numerosas y el paciente comienza á oír voces que le consuelan, que le dan valor.



HOMBRES						MUJERES					
Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total	Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total
1890...	8	5	.....	10	23	1890...	5	4	2	4	15
1891...	4	5	.....	5	14	1891...	6	1	1	5	13
1892...	13	9	.....	3	25	1892...	9	12	1	6	28
1893...	8	3	3	6	20	1893...	3	4	5	5	17
1894	2	14	.....	2	18	1894...	2	13	.....	5	20
1895...	16	22	1	4	43	1895...	7	16	2	10	35
1896...	5	8	1	5	19	1896...	8	5	1	13	27
1897...	3	9	.....	3	15	1897...	3	2	1	.....	6
Total.	59	75	5	38	177	Total.	43	57	13	48	161

El 42.37% de hombres y el 35.40 de mujeres de los delirantes crónicos, han presentado alucinaciones del oído asociadas; el 33.33% de hombres y el 26.71% de mujeres alucinaciones del oído aisladas.

Los 38 hombres y las 48 mujeres, que figuran sin alucinaciones pertenecen probablemente al grupo de delirantes crónicos que ocultan sus alucinaciones, a los cuales no es posible hacerles manifestar éstas en un primer examen.

Parálisis general.—Las alucinaciones negadas por algunos en esta afección, las aceptan; pero las creen raras, Magnan, Hagen, Dagonet, Krafft Eving; las consideran comunes, Mendel, Voisin y Foville.

HOMBRES						MUJERES					
Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total	Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total
1890...	1	.....	1	14	16	1890...	.....	.....	.....	2	2
1891...	.....	1	.....	12	13	1891...	.....	.....	.....	2	2
1892...	2	.....	.....	17	19	1892...	.....	.....	.....	3	3
1893..	.....	.....	.....	10	10	1893...	.....	.....	.....	2	2
1894...	.....	.....	.....	9	9	1894...	.....	.....	.....	3	3
1895..	.....	1	1	11	13	1895...	.....	.....	.....	1	1
1896...	.....	.....	1	.....	1	1896...	.....	.....	.....	2	2
1897...	.....	.....	.....	3	3	1897...	.....	.....	.....	.....	.....
Total..	3	2	3	76	84	Total..	.....	.....	.....	15	15

Locura alcohólica — En todas las formas de enagenación que tienen por origen los excesos alcohólicos, encontramos las alucinaciones mas variadas. Las de la vista y del oído y sobre todo las primeras son las mas frecuentes. Las alucinaciones del oído que se presentan casi siempre asociadas con las de la vista, son las más veces terroríficas: amenazas, injurias, reproches de su conducta, órdenes para ejecutar actos indebidos. Estas alucinaciones son las que conducen al alcohólico al suicidio y al homicidio.

En el cuadro que sigue figura un número relativamente considerable de individuos ingresados á la Casa de Orates sin presentar alucinaciones. Este hecho, en abierta contradicción con lo que acabamos de decir, se explica fácilmente si tomamos en cuenta que gran parte de ellos han ingresada al Establecimiento algunos días después de que los excesos alcohólicos han tenido lugar, cuando los trastornos mentales han ya desaparecido ó están para terminar.

HOMBRES					MUJERES						
Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total	Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total
1890...	21	72	8	55	156	1890...	1	4	.....	1	6
1891...	10	72	2	23	107	1891...	2	5	1	2	10
1892...	12	128	7	27	174	1892...	2	8	2	1	13
1893...	12	109	43	28	192	1893...	.....	11	7	.....	18
1894...	8	121	48	9	186	1894...	.....	44	2	2	48
1895...	14	140	4	24	182	1895...	.....	27	1	5	33
1896...	5	92	3	13	113	1896...	2	19	3	4	28
1897...	4	48	3	4	59	1897...	.....	6	3	1	10
Total.	86	782	118	183	1169	Total.	7	124	19	16	166

Han presentado alucinaciones del oído asociadas el 66.89% de hombres y el 74.69% de mujeres; alucinaciones del oído aisladas el 7.31% de hombres y el 4.22% de mujeres. Como se ve, tomando en cuenta la observación que acabamos de hacer, casi nunca hacen falta las alucinaciones en la locura alcohólica.

Locura epiléptica.—Después de los ataques de epilepsia, en el período post-epiléptico, se presentan perturbaciones mentales que pueden revestir varias formas, desde el simple oscurecimiento de la inteligencia, hasta la melancolía ó la manía más violenta. Las alucinaciones se observan con frecuencia y revisten á veces la forma terrorífica.

HOMBRES						MUJERES					
Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total	Año	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total
1890...	3	3	1890...	.....	.....	.....	1	1
1891...	1	3	4	1891...	.....	.....	.....	4	4
1892...	3	.....	4	7	1892...	.....	.....	3	7	10
1893...	2	.....	13	15	1893...	.....	.....	2	12	14
1894...	1	.....	5	6	1894...	.....	.....	.....	3	3
1895...	11	11	1895...	.....	3	.....	6	9
1896...	1	1	1896...	.....	1	.....	5	6
1897...	1	1	1897...	.....	.....	1	5	6
Total..	6	1	41	48	Total..	.....	4	6	43	53

Locura histérica.—Esta afección puede revestir diversas formas de afecciones mentales. Las alucinaciones son comunes, no sólo en el estado psíquico que precede á los ataques de histeria, sino tambien se presentan muchas veces en la locura confirmada.



MUJERES					
AÑO	Con alucinaciones del oído	Con alucinaciones del oído asociadas	Con otras alucinaciones	Sin alucinaciones	Total
1890.....	.....	1	.....	.....	1
1891.....	.....	.....	.....	1	1
1892.....	.....	.....	.....	7	7
1893.....	.....	.....	1	11	13
1894.....	1	5	2	11	19
1895.....	2	5	2	4	13
1896.....	2	5	.....	15	22
1897.....	1	2	2	6	11
Total.....	7	18	7	55	87

IV

El médico, en su práctica profesional, muchas veces se encontrará con individuos que han cometido un crimen ó delito á quien la justicia ordena examinar si tiene ó no sus facultades mentales perturbadas, y por consiguiente, si es ó nó responsable de sus actos.

Nuestro Código Penal dispone en el título que trata de las circunstancias que eximen de la responsabilidad criminal, lo siguiente:

«Art. 10. Están exentos de responsabilidad criminal:

1.º El loco ó demente, á no ser que haya obrado en un intermedio lúcido, y el que, por cualquiera causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de la razón.

Cuando un loco ó demente hubiere ejecutado un hecho que la ley califica de crimen ó incurriere en reiteración de otros que importen simples delitos, el tribunal decretará su reclusión en uno de los establecimientos destinados á los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo tribunal.

En otro caso será entregado á su familia bajo fianza de custodia, y mientras no se preste dicha fianza, se obrará lo dispuesto en el acápite anterior.»



Tal es la sanción de un crimen perpetrado á impulsos de un móvil, que hace al que lo ejecuta un ser digno de lástima; porque verdaderamente el alucinado inspira compasión.

Los individuos que más expuestos están á ejecutar actos criminales son, sin duda alguna, los alucinados del oído; oír continuamente voces que los amenazan, que los injurian, los llevan á ejecutar estos actos en la persona que designan como culpable, para poner fin á sus tormentos imaginarios.

«No conozco, dice Tardieu, locos más abominablemente peligrosos que los alucinados; responden con una puñalada a un insulto imaginario, ó descargan desde lejos, un arma sobre el grupo donde creen se habla de ellos en términos ultrajantes.»

Los delirantes crónicos al principio de su enfermedad, tratan de huir de sus enemigos; después se quejan á las autoridades, y viendo que todo es inútil, concluyen al fin por defenderse de sus enemigos por medio del puñal ó la bala.

Es en estos casos cuando la justicia necesita del examen médico para juzgar de las facultades mentales del sujeto, y de los móviles que le han inducido á cometer el crimen.

El médico tiene que resolver si se trata de un individuo enajenado ó de una simulación de locura. En el primer caso no es cosa muy fácil, como parece á primera vista; hay enfermos y sobre todo el delirante crónico, que ocultan muy á menudo sus concepciones delirantes y que aparentan estar en pleno período de lucidez; no manifiestan sus alucinaciones y persecuciones, porque temen que se les tome por locos, de tal manera que para un examen superficial no parecen tener sus facultades mentales transtonadas.

En los delirantes crónicos, dice Tardieu, «las facultades manifiestamente lesionadas en un punto, parecen conservar en todos los otros una integridad casi completa. Es para los locos de esta especie, agrega, que el médico encuentra desgraciadamente las mayores dificultades en hacer prevalecer los datos más positivos de la ciencia, y es por eso que se cuentan ejemplos deplorables de errores judiciales que han conducido á pobres enfermos hasta el cadalso.»

Se necesita, pues, en los delirios parciales, un examen atentísimo de parte del médico para no condenar á la última pena á estos desgraciados que han sido víctimas de una alucinación. Por visitas repetidas al enfermo, interrogándolo en diferentes sentidos, mostrándosele compasivo por sus múltiples persecuciones, etc., ayudado todo esto de los antecedentes personales y hereditarios del individuo, llega el médico á formarse un juicio exacto si ha obrado ó no á impulsos de sus alucinaciones.

Es verdad que en la mayoría de las veces el perseguido comete su crimen con premeditación; pero esta premeditación ha sido elaborada por una perturbación sensorial que lo obliga á ejecutar el acto criminal. En todo caso la responsabilidad no existe porque ha habi-





do un doble motivo: la alucinación ha estimulado á un cerebro preparado.

Cuando el médico legista tiene que distinguir entre una locura verdadera y una simulada, en muy pocas ocasiones tiene que diferenciar una alucinación real de una ficticia, porque casi todos los simuladores, no están en condiciones de dar á este síntoma el carácter y la importancia que le corresponde.

Para simular una locura se necesita tener conocimientos profundos de la enfermedad, y aún así, es difícil que el individuo amolde continuamente sus actos y sus palabras de una manera tal, que el médico legista que le observa atenta y minuciosamente, no encuentre datos que le hagan descubrir la simulación. Lo que necesita el médico encargado de investigar una simulación, y al cual debemos suponer suficientemente preparado para esta clase de trabajos, es el examen repetido, atento y minucioso del enfermo; gran atención para cada uno de los detalles por insignificantes que parezcan; con esto y los conocimientos que hemos supuesto que debe tener el médico encargado de la investigación, casi siempre se llegará á distinguir una simulación de una enajenación.

Eliminando la simulación, constatada la alucinación y los demás síntomas que la acompañan; hecho ya el diagnóstico de la enajenación, la irresponsabilidad del individuo que ha ejecutado su crimen á impulsos de la alucinación que no ha podido resistir, se impone; quedando exento del caldalso; pero condenado á tener por morada un asilo de alienados.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

CONCLUSIONES

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- 1.º Las alucinaciones del oído son las mas frecuentes;
- 2.º Las alucinaciones del oído se observan casi siempre en la locura alcohólica, son comunes en la melancolía, no tanto en la manía; también las encontramos en la parálisis general, delirio agudo, locura epiléptica y locura histérica;
- 3.º Constituyen el síntoma mas importante del delirio crónico;
- 4.º Son la causa más frecuente de los actos impulsivos de los que padecen;
- 5.º Los alucinados que ejecutan un crimen bajo el imperio de su alucinacion, son irresponsables.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL