

ALUCINACIONES É ILUSIONES

Entre las alteraciones que frecuentemente se producen en la facultad de la percepción, se encuentran las ilusiones en personas perfectamente normales; que consisten en impresiones interpretadas falsamente. Por ejemplo: si nos encontramos en la calle con una persona á la cual creemos reconocer (no siéndonos conocida) estamos en presencia de una ilusión.

Hay un ejemplo que se ha hecho clásico, citado por Duffour, de lo que han llamado los psiquiatras, ilusión simultánea. En una obra de Göthe, está escrito que el cocinero de un buque había muerto, y parece ser, que bajo esta impresión no fué ilusión de uno sino de todos los pasajeros, ver al cocinero flotando en el agua, fenómeno puramente ilusorio, pues la causa de la confusión era una tabla que flotaba. Y esas leyendas que se refieren á «la serpiente de mar» están escritas teniendo como argumentos, ilusiones. En los alienados se llaman *ilusiones sensoriales elementales*, los trastornos que se localizan en los órganos periféricos de los sentidos. Así por ejemplo: el batir de la arteria ú otros movimientos fisiológicos son creídos por el alienado, como el agua que corre, una inundación, etc. Los fenómenos endópticos de la retina conducen á ver por ejemplo, estrellas, linternas. De la misma manera una lesión de la córnea produce la sensación visual de moscas volantes, etc.

Si ocurren trastornos en los centros sensorios se producen las *alucinaciones*. La ilusión difiere de la alucinación porque es suscitada por una cosa real, dando lugar á una interpretación errónea. Si, por ejemplo, viendo venir á lo lejos un caballo, creemos ver, un vehículo se produce una ilusión. Hay muchas ilusiones que se presentan sin caracteres patológicos, pero su repetición, su persistencia, constituyen á la larga un estado mórbido. Así, tener una ilusión, es creer casi siempre que no se tiene una certeza completa y bajo su forma paradójal, más de uno ha dicho que «creer es dudar». Se dice generalmente que el cerebro acepta menos una ilusión que una alucinación; de aquí que el cerebro esté menos enfermo en los casos de ilusión que en los de alucinación. Entre las alucinaciones é ilusiones algunos psicólogos como Kandunsky y Hope admiten las alucinaciones psíquicas ó falsas alucinaciones. Estas no se imponen al sujeto con los caracteres de la realidad, y son perci-

bidas como sensaciones, pero no rechazadas por el cerebro como no existentes.

No tienen según Séglas la exteriorización que para Baillarger, es característica de la alucinación.

Janet, cita un ejemplo de esta clase de alucinaciones. «Un espectáculo hace distraer á un hombre que estudia, y algo ocurre en él que le hace ver por dónde camina, la pared, que él reconoce, como al muro del Liceo donde estudia. Lo mismo en sus paseos camina siempre rodeado por cuatro árboles; dos delante y dos á retaguardia, y son los árboles del Liceo». Aquí pues no se trata de alucinación pura, porque el sujeto sabe perfectamente que está bajo la impresión de una sensación falsa. Entre las ilusiones más frecuentes se notan aquellas «ilusiones de falso reconocimiento», ó sensación de lo *ya visto, oído, palpado*, etc., etc., á la que varios autores llaman *delirio palinográfico*, de Mendel. Estas alucinaciones han sido estudiadas por Arnaud, Léros, Grasset, Ballet, Janet, etc. Se las encuentra en la confusión mental; en la psicosis polinéurica, y en algunos neurasténicos y epilépticos. El fenómeno está esencialmente constituido por el reconocimiento de un lugar, de un paseo, de una fisonomía, de una casa, de un pueblo, etc., que el sujeto cree haber visto ya y no serle desconocido, siendo la primer vez que ve tal cosa.

Ball define la *alucinación* así: «La alucinación es una percepción sin objeto». La clasificación ya clásica establece tres grupos diferentes: 1º Alucinaciones sensoriales; 2º Alucinaciones auditivas; 3º Alucinaciones gustativas; 4º Alucinaciones visuales; 5º Alucinaciones olfativas; 6º Alucinaciones táctiles.

El 2º grupo se divide en: 1º Alucinaciones cenestésicas; 2º Alucinaciones orgánicas; 3º Alucinaciones autoscópicas.

El 3º grupo comprende: 1º Alucinaciones motrices puras; 2º Alucinaciones motrices verbales.

Cuando se trata de las alucinaciones sensorias pueden ser unilaterales é influyen poderosamente en nuestra inteligencia. Si todos los conocimientos adquiridos tienen por base la sensación, es lógico que cuando éstas son falsas, nuestras ideas y acciones se desvían de lo normal. Un alucinado ve siempre las mismas figuras y los mismos animales; percibe el mismo olor; oye siempre palabras que no cambian y sobre todo son expresiones terroríficas. Por ejemplo, hay alucinados auditivos que constantemente están oyendo: *te mataré, te mataré, asesino, ladrón*, etc. Estos casos son más frecuentes en los alcoholistas. Las alucinaciones *complejas* pueden provenir de diversos sentidos á la vez. Las alucinaciones simples se producen por una irritación de orden puramente central. Las imágenes mentales de naturaleza más ó menos compleja, son reproducidas con la vivacidad de una imagen realmente percibida y proyectada al exterior. Respecto á las diferencias entre la ilusión y la alucinación hay quienes aseguran que una diferenciación bien distinta es algunas veces difícil. Esquirol distingue la alucinación, en los casos en que existe la íntima convicción de una impresión realmente recibida, cuando no existen hechos exteriores que la

hayan podido provocar. Griesinger designa las alucinaciones con el nombre de imágenes de origen subjetivo que se proyectan al exterior y adquieren una objetividad y realidad aparente, mientras que las ilusiones son para él, el resultado de la alteración de una imagen realmente percibida.

Cualquier definición que se acepte es necesario recordar que no siempre estos fenómenos son síntomas de afecciones mentales, pues hay seres perfectamente normales, que tienen alucinaciones; algunas terroríficas: (recordaré la relatada por el señor profesor, de la «mano crispada que saltaba á sus ojos», etc.); y otras que no tienen aquel carácter, por ej.: ver personas conocidas ó no, que se acercan, y desaparecen estando á un paso nuestro. Una experiencia personal, me dicta el ejemplo recién dicho, de alucinación visual. Y para citar otros ejemplos autorizados, el caso referido por Lemann, el cual cuenta, que mientras verificaba un paseo vió una viejita con vestido rojo que llevaba un niño en brazos y se sentaba sobre una piedra. Tan pronto como Lemann se acercaba á hablarla, la viejita desaparecía; se alejaba y la volvía á ver. Cerca de ella no había casa ni trampa alguna por donde hubiera podido escaparse. Comprendió Lemann que estaba bajo la influencia de una alucinación. Se sabe también que estas afecciones pueden producirse casi *artificialmente*, usando elementos como la cocaína, belladona, etc. Jolly asegura que se han producido alucinaciones aplicando á la oreja una corriente eléctrica. El experimentado por Jolly, sentía, primero, un sonido; luego una plegaria; por último á la persona que la decía.

Se producen pues alucinaciones complejas, de vista y oído. Causas fisiológicas, por ejemplo, el hambre, la angustia, etc., llegan á producir alucinaciones. En las enfermedades mentales las alucinaciones constituyen un síntoma muy frecuente, y solamente no existen alucinaciones en ciertas paranoias á evolución sistemática; en particular en el delirio progresivo, pero en ciertos casos y por circunstancias dadas, muchas veces las alucinaciones ofrecen un punto de apoyo poco seguro para diagnosticar.

Alucinaciones orgánicas.—Las alucinaciones orgánicas cenestésicas son producidas por una sensación anormal. Los enfermos suponen sus órganos en cualquier estado funcional. A estas acompaña casi siempre el delirio de las persecuciones. En el 2º grupo entran las alucinaciones asociadas á los delirios hipocondríacos, de posesión, de negación, de persecución. Los enfermos creen, por ej. que el estómago les ha sido cambiado por materias inertes, como por ejemplo, el cartón. Ausencia completa de los órganos; presencia de cuerpos extraños, animados ó no, y sentir en tales casos, arañas, serpientes, niños ú hombres que se mueven y pelean en el estómago ó vientre del alucinado. Estas alucinaciones juegan un gran papel en la vida psíquica del individuo. El sujeto cree que está más grande ó más pequeño. Nota los huesos fuera de su cuerpo; sus vísceras *están disecadas* y sienten como una corriente eléctrica que les atraviesa el cuerpo. Esta clase de alucinaciones son siempre tenaces, y más lo son cuando se acerca la noche.

Alucinaciones autoscópicas.—Los sujetos que padecen estas alu-

cinaciones son aquellos que tienen la visión y el sentimiento de su propia persona fuera de ellos mismos; son sobre todo, histéricos.

Sollier ha narrado ejemplos muy interesantes de este síndrome y dice que es á la tarde ó á la noche en piezas iluminadas con lámpara que se produce la alucinación autoscópica. En suma, ver á otra persona moverse, sentir á su lado esa otra persona que no es sino uno mismo, es un fenómeno complejo donde entran muchos elementos; así este estado está acompañado de anestias generalizadas, de desdoblamiento de la voluntad. En la autoscopia, para Sollier, es la representación exterior de su propia persona, la característica del síndrome. La «representación de los histéricos», como la llama Comar, puede todavía revestir un carácter diferente; puede ser interna, es decir, puede residir en la facultad que poseen ciertos histéricos de representarse, en la hipnosia, sus órganos internos, tanto en su forma como en su estructura, habiendo muchos que llegan á percibir los elementos celulares.

Alucinaciones motrices, (alucinación motriz pura).— Cuando son elementales dan al sujeto, solo una sensación confusa de movimiento. El sujeto juega ahora un rol pasivo. Los amputados *sienten* su pierna cortada, moverse. Estos fenómenos son conocidos con el nombre de ilusiones ó alucinaciones de los amputados. Cuando el enfermo tiene la sensación de un momento obligado ó definido, la alucinación se llama activa. He conocido á un señor que fué Jefe de Estadística en la Dirección General de Escuelas de la Provincia. Le fué cortada la pierna derecha días antes de su muerte, y, ahora veo, que sufría alucinaciones motrices, pues sentía la pierna cortada y decía que donde le dolía más *era en la punta de los dedos*. Estos casos son bien vulgares y no hay por qué insistir en demostrarlos. Las alucinaciones *motrices verbales* merecen una descripción especial y corresponden á las alucinaciones psíquicas de Baillarger. En éstas entran fenómenos más vecinos de las ilusiones que de las alucinaciones. Por el contrario, las *alucinaciones verbales motrices* de Séglas están caracterizadas por fenómenos precisos sobre los que los enfermos no tienen duda alguna. Perciben voces que pueden también ser interiores. Séglas ha hecho notar tres gradaciones de estas alucinaciones:

1º Las *alucinaciones verbales kinestésicas simples*, en las que el enfermo no tiene sino la sensación de palabras pronunciadas.

2º Las *alucinaciones verbales motrices* propiamente dichas, con movimientos de articulación al nivel de la lengua, de la boca y de los labios.

3º La *alucinación verbal impulsiva* en la cual las palabras son netamente articuladas.

Lo anteriormente dicho es aplicable á las alucinaciones verbales gráficas, en las que es necesario substituir el movimiento de los labios por el de la escritura.

Del sentido muscular.— Han sido observadas muchas veces. Sin duda alguna se debe á trastornos ocurridos en el centro motor de la

musculatura de los ojos el que se produzca la *macropsia* y *micropsia*. El enfermo ve los objetos ó muy grandes ó muy pequeños. Con frecuencia se encuentran afectados los centros que presiden los movimientos del tronco y extremidades. En estos casos hay enfermos que se creen volando por el aire; se imaginan subir y bajar en el espacio, y cuando están acostados, el lecho anda de un lado á otro, hasta que son lanzados fuera. Un enfermo puede tener alucinaciones simples ó complejas, y muy á menudo alternativas; por ejemplo: alucinaciones del oído; luego percibir una luz; más tarde experimentar sensación de calor ó frío, olores, gustos, etc. Además de esta clasificación, las alucinaciones se llaman reflejas, cuando hay una falsa interpretación en el dominio de uno de los sentidos y se refleja en el opuesto ó en otro sentido. Por ejemplo: en un hombre normal, ocurre con frecuencia casos de esa naturaleza; sentir el mismo dolor de otra persona que acaba de lastimarse, etc. Las alucinaciones auditivas reflejas tienen como causa la irritación del centro del lenguaje. Casos análogos ó semejantes ocurren en la vida del individuo y á cada paso; por ejemplo: se nos introduce en el ojo un granito de polvo de arena, no hay para qué discutir que se nos ocurre un enorme objeto, inmenso seguramente por lo doloroso. Durante el sueño la irritación de la conjuntiva nos hace soñar cosas terroríficas, y es que estamos realmente sufriendo el mismo dolor que soñamos.

Táctiles. — Son demasiado frecuentes. El enfermo siente pellizcos, picotones, sensación de hormigueo, etc. No son menos raras las alucinaciones térmicas; los sujetos se ahogan de calor ó de frío, cuando no existen tales temperaturas.

Pseudo-alucinaciones. — También se llaman alucinaciones de la percepción ó alucinaciones psíquicas, según Baillarger. Carecen de exterioridad y objetividad. Los enfermos dicen que ven figuras, paisajes, etc., pero con ojos interiores; dentro de la cabeza, y no fuera como sucede en los demás casos. En lo que respecta al diagnóstico diferencial no le dan los psiquiatras mayor importancia á los trastornos sensoriales. Los más característicos son los observados durante el delirio alcohólico, caso en el que ofrecen la particularidad de que se presentan en masa. Hay á la vez, hormigueo, insectos, mariposas, pájaros, trastornos en los que la sugestión puede ejercer modificaciones. Frecuentemente son escenas dramáticas en las que intervienen los enfermos, en cuyo caso saben conservar la presencia de espíritu y donde la relación con el mundo exterior se mantiene. Las diversas formas de la demencia precoz, van con frecuencia, acompañadas de alucinaciones. Las alucinaciones de los *histéricos* juegan casi siempre un papel romántico; las personas muertas, los seres queridos, etc. Las epilépticas, por el contrario, tienen en su delirio alucinaciones místicas; ven las llamas del infierno; ángeles ó diablos y en todos predomina el color rojo. Entre las enfermedades de la percepción es necesario contar la tendencia á pasar rápidamente de una á otra comprensión, tendencia que es mayor en los estados de sobreexcitación y más particularmente en los estados maniacos y entonces el término de hiperprosesia con que se

le designa, dice Weygandt, no se justifica. La atención no se aumenta. Por el contrario disminuye. El enfermo es llamado por una nueva excitación, pero es incapaz de prestarle atención sostenida.

Alucinaciones auditivas.—Las alucinaciones más frecuentes son las del oído. Tenemos el caso de «Dios padre» que las sufre, pues ya sabemos, que todo lo que revela respecto á su «santidad» le ha sido confiado «*por elevación*». Lo ha oído de un ser superior, y en tales alucinaciones, estriba toda su característica locura. Cuando los enfermos empiezan á sufrir estas alucinaciones se les ve poner oído atento ó tapárselo para no escuchar lo que los atormenta. Comúnmente empiezan oyendo ruidos vagos, que á poco se van convirtiendo en palabras. Y además de que muchas veces se oyen palabras, estas pueden cambiar, es decir, provenir de personas distintas; por ejemplo, voces mezcladas de hombres y mujeres; una ó varias, simultáneamente, lo que hace á los alucinados el efecto de un teatro. Otras veces es música lo que oyen, y algunos llaman «cantos celestiales». En algunos casos perciben por una sola oreja; comúnmente con ambos oídos. Muchos enfermos tienen como éxtasis de placer en sus alucinaciones auditivas, y así se les ve sonreír. Otros por el contrario, se irritan; se imaginan que se burlan de ellos; y huyen con enojo de tales alucinaciones que adonde vayan irán con ellos. Un pobre catatónico, dice Weygandt, se golpeaba la cabeza contra la pared para acallar esas voces; otro se taponaba las orejas. Los enfermos, muchas veces, entablan diálogos que *la otra persona* atiende y responde. Especialmente ocurre en los paralíticos generales. Se ha observado también que no obstante el hecho de que el enfermo vea á la persona que escucha, su vista puede fijamente, dirigirse á objetos, como péndulos de reloj, y se han visto casos, en que el enfermo cree oír la voz proviniendo de sus pies ó de los pies de otra persona. Otro fenómeno que se observa es el hecho del «pensamiento repetido»; es decir, los alucinados oyen que se les grita al oído lo mismo que ellos piensan. Las alucinaciones auditivas toman el nombre de verbales, cuando las voces oídas pueden reconocerse netamente (voz de hombre ó de mujer). Las alucinaciones auditivas juegan un rol predominante en los sujetos que sufren *delirio de las persecuciones*, los que llegan hasta oír la acusación criminal y las injurias de quien los persigue. Estos alucinados piensan además, que sus perseguidores se entienden á la distancia. Las alucinaciones pueden ser laterales; pero en este caso, dice Duffour, las alucinaciones son distintas, resultan desde luego dobles. Algunas veces, pero raras veces, las alucinaciones pueden ser conscientes; Magnan cita el caso de un alucinado que extraía la cera del oído, para sacar esa voz que le hablaba. Muchos son los autores que se han ocupado de las alucinaciones unilaterales; entre otros, Régis, Toulouse, Jouffroy. Toulouse dice que la alucinación unilateral es un síntoma de inmensa importancia, y así cuando dicha alucinación es constante y bien neta, puede arribarse á establecer dos hipótesis:

1^a Que puede provenir de una lesión sensorial.

2^a Que puede provenir de una lesión cerebral.

En el primer caso el diagnóstico se hace observando el sentido afectado; en el 2º caso existen manifestaciones motrices y sensitivas más ó menos generalizadas y el diagnóstico puede darse.

Alucinaciones visuales.—Estas alucinaciones como las anteriores, pueden ser elementales; por ejemplo: luces, llamas, linternas, etc., ó bien, y es el caso más frecuente, las imágenes percibidas son diferenciadas, figuras humanas, animales, figuras animadas, que no tienen nada de agradable. Las alucinaciones visuales son las más terribles. Se producen en el delirio agudo, febril, intoxicaciones, alcoholismo, histerismo, epilepsia y en el delirio de los degenerados. Son así mismo comunes en los niños nerviosos y en ellos las alucinaciones toman el nombre de terrores nocturnos. La obscuridad y la noche son condiciones para la formación ó producción de estas alucinaciones. Es muy vulgar el caso de un alcoholista que encerrado en un cuarto oscuro, teniendo alucinaciones visuales, llenaba muchas botellas con el vino que extraía de una bordalesa.

Por la presión de un solo globo ocular, determinando un ligero estrabismo, se puede, dice Brewster desdoblarse una imagen alucinatória única en ciertos casos, y esta imagen falsa, puede, según Feré, Binet, Vaschide, ser desviada por la interposición de un prisma delante de los ojos del enfermo. Estas alucinaciones se producen con más facilidad cuando se pasa de la vigilia al sueño. Pueden, las alucinaciones, ser laterales ó también no interesar nada más que la mitad del campo visual de cada ojo (alucinaciones hemiópticas) y cabe en ellas la misma clasificación que para las auditivas. Bleuler ha descrito con el nombre de alucinaciones fuera del campo visual, aquellas que son proyectadas por el enfermo fuera del campo visual. Así un alucinado, que ya se había recogido, veía personas que se paseaban en un jardín que él no podía ver. Es oportuno agregar las observaciones hechas en nuestros viajes de estudio á Melchor Romero. Pude observar en el departamento de mujeres, una italiana anciana, alienada, que padecía estas alucinaciones. Durante el rato que la observé la alienada gritaba amenazando desafortadamente á alguien que ella veía, y siempre colocada su visión en alto, pues sus ojos no se desviaban en otra dirección. Aparte de estas, tenía alucinaciones auditivas. Uthoff cita el caso siguiente: un enfermo que sufría hemianopsia homónima, del costado derecho, tuvo alucinaciones ópticas en la mitad defectuosa del campo visual derecho, producida evidentemente, por alguna lesión ocurrida en el lóbulo occipital izquierdo.

Otros psicólogos han pretendido producir alucinaciones visuales por medio de un prisma colocado delante de los ojos. En los primeros ensayos no se tuvieron los resultados apetecidos, pero pudo observarse que los enfermos, una vez quitado el prisma percibían doble las alucinaciones ópticas. Ahora bien, las alucinaciones se producen en el enfermo con un carácter de objetividad que perdura y es así como los alucinados han llegado á curarse; dicen que durante la enfermedad han entendido las palabras provocadas por su afección cerebral, como entienden después hablar al médico, y

la mayor parte de las veces los enfermos pueden fijar las alucinaciones y designarlas.

Gusto y olfato. — Son las menos comunes, en efecto. Un alucinado del gusto paladea en los alimentos, gustos desagradables diversos y se resiste á tomarlos. Por ejemplo: se le ocurre á un enfermo que la sopa tiene gusto á sangre, á pescado, etc., etc., y este mismo gusto lo percibe en todas las comidas. Los alucinados por el olfato sienten olores que no existen y que pueden ó no ser agradables. Se les ocurre olor á rosas en su habitación y en todas partes huelen rosas; ó bien olores fétidos de materias fecales; de cadáver, etc., etc., y se desplazan de un lado á otro siempre perseguidos por la alucinación. Estas alucinaciones son menos netas que las auditivas y visuales. Se adicionan ambas y se las encuentra más á menudo en el delirio de las persecuciones y en la melancolía.

Además de las alucinaciones sensoriales las hay de origen central, cuya causa proviene de las intoxicaciones, y entre éstas, las más frecuentes: por el alcoholismo, de morfínomanía y por la cocaína, que alteran poderosamente las funciones superiores intelectuales. El alcoholista (en el alcoholismo crónico) sufre mucho, la degradación intelectual y moral. En el período hipanagógico y generalmente durante la noche sufre alucinaciones visuales y auditivas. Se despierta preso de una angustia indescriptible; blasfema; siente terror; está incoherente, discute con interlocutores invisibles para nosotros. Una luz es para él una hoguera que se acerca; un botín, se transforma en una bestia negra, etc. etc. Juegan papel preponderante las alucinaciones visivas y auditivas, siempre terroríficas; siempre amenazadoras, y le siguen alucinaciones musculares, térmicas. El *delirium tremens* va acompañado de alucinaciones en masa, que son por otra parte, muy características. El sujeto cree ver animales en conjunto que saltan y se acercan; arañas horrosas; ratones; insectos; víboras, etc. Después del ataque de alucinación, el enfermo sabe que lo ha sufrido y lo recuerda. Al efecto, dibuja las arañas ó signos que le aterraban. Por lo visto hay cierto discernimiento en los que sufren el *delirium tremens*. Además ellos pueden más ó menos, decir mediante qué objeto real sufrieron ilusiones y luego alucinaciones. Esto ocurre en los primeros tiempos. A medida que el delirium avanza, los alcoholistas empiezan á creer obstinadamente en la ilusión. Las imágenes del pasado á menudo vienen á su recuerdo; las botellas y el vaso se presentan con la mayor frecuencia en la forma alucinataria ó ilusoria.

Frecuentes son las alucinaciones táctiles en los alcoholistas: hormigueos, mordeduras, picaduras de insectos; alucinaciones que son más sentidas en la yema de los dedos ó al nivel de las manos. Si se le dice á uno de estos enfermos que se le dan monedas, no solo siente ya las monedas en la mano, sino que las cuenta y queda convencido de que las guarda, aun cuando se le haya tocado y nada más. Anteriormente se dijo que son las más comunes las alucinaciones del oído y vista, en el *delirium tremens*. Los enfermos perciben sonidos; luego palabras que degeneran en discusiones violentas. «Un enfermo oyó el timbre del teléfono y apoyado al aparato contestaba al interlo-

ctor. Sufren también alucinaciones complejas, que por otra parte les sirven, dice Duffour, de diversión, pues les parece ver desfilar todos los animales terrestres; escenas teatrales, etc. etc. Dice Liepman, que las alucinaciones visuales pueden ser provocadas, haciendo presión sobre el globo ocular *mientras deliran*. Otras veces basta introducirles á un cuarto obscuro y taparles la cabeza. La sugestión, obra directamente, y les hace ver cosas, animales, etc. Se pueden también provocar por la sugestión las alucinaciones táctiles y auditivas. El delirante en el apogeo de su mal, ejecuta los actos propios de lo que fué su profesión ú oficio, y así se les ve martillar, coser, etc. Otros beben y beben ilusorios vasos del vino que acostumbraron. A medida que el curso de las alucinaciones avanza, el enfermo aumenta en angustia, y en esas ideas melancólicas á las que un autor llama « patibularias ».

En el *alcoholismo alucinatorio agudo*, que Wernicke llama y otros designan *paranoia aguda alcohólica*, se producen primeramente las alucinaciones del oído, golpes dados en la oreja. Pronto éstas que son simples, se complican. Sienten gritos; música; palabras claras. El enfermo presta atención á sus ilusiones creyendo reconocer de qué lado vienen esas voces; distingue si son de hombre ó mujer; muchas veces les son desconocidas, y oye hablar en conjunto. En otros, á cada pulsación, oyen frases como estas: « te mataré », etc. El enfermo está sintiendo que se habla de él, que se le amenaza, que está rebajada su dignidad, que se le reprocha su conducta. Las alucinaciones visuales son menos frecuentes, lo mismo que las musculares. Predominan las auditivas. El *delirio de la persecución*, que estos enfermos sufren, dice Wernicke, se debe á alucinaciones auditivas. Así como el abuso del alcohol produce en el hombre efectos de tal naturaleza, otras substancias usadas con exceso producen intoxicaciones, cuya repercusión es bien honda en la vida moral é intelectual del individuo.

La *morfina* es una de estas substancias. Como se sabe, la morfina es empleada en infinidad de casos y enfermedades en forma de inyecciones hipodérmicas.

En los niños, un milígramo de morfina produce una grave intoxicación, y hombres hay que no pueden soportar la más ligera dosis. Si es grave la intoxicación, el abuso crónico de la morfina, resulta siempre grave para la vida futura del sujeto, cuando él mismo ha empezado por darse personalmente inyecciones. Es de notar que los histéricos, especialmente, y los sujetos propensos á degeneración mental están mayormente expuestos al uso de la morfina y por lo tanto á los grandes peligros de ella. En primer lugar se afecta la vida moral del hombre ó de la mujer; no retroceden ante ningún obstáculo con el fin de conseguir lo que desean, es decir, la morfina. Después se altera la vida intelectual, y corre casi pareja á la moralidad del hombre. En este período empiezan las alucinaciones elementales, como ruidos en los oídos; titilación de luces, etc. En un período avanzado el morfímano tiene alucinaciones que recuerdan las del *delirium tremens* con predominio de las visuales y auditivas.

Por el opio.—En lo que respecta á las intoxicaciones por el opio los sujetos sufren casi idéntica desorganización física, intelectual y moral que el morfinómano crónico. La curación de toda esta clase de enfermos es sumamente difícil. Los accesos sufridos son semejantes entre el alcoholismo, morfinomanía y el opium. El enfermo no puede vivir sino con los elementos que lo han intoxicado y si le son negados es presa de la idea del suicidio.

Cocainismo.—La intoxicación es el resultado, como en el caso precedente, del uso excesivo de la cocaína, substancia muy cultivada en el Perú y Bolivia. A los males orgánicos ocasionados por ella se unen luego aquellos trastornos de la sensibilidad especial. A menudo el sentido de la vista es el primero en sufrir graves alteraciones y proviene del debilitamiento en la acuidad visual, el hecho de las alucinaciones é ilusiones. Las ilusiones se producen por la forma y el color de los objetos; las alucinaciones se presentan en forma de animales raros, feos; generalmente son apariciones fantásticas y gigantes que acercándose y retrocediendo aterran al enfermo. El oído sufre, como en los casos precedentes, ruidos que tienen relación con personas vistas que vociferan. Tienen también alucinaciones del sentido muscular, y los enfermos se sienten levantados con el lecho; son balanceados ó precipitados fuera, desde lo alto, al suelo. Los trastornos psíquicos aparecen cuando el cocainómano tiene alucinaciones y las interpreta en sentido patológico. (Weygandt). A esta interpretación sigue la hipocondría; los sujetos son perseguidos por sus alucinaciones tóxicas. En el mismo período de esta intoxicación aparecen graves síntomas psíquicos, entre los que se nota la *psicosis alucinatoria*, por la cocaína. Son trastornos en la sensibilidad, causan delirios y desesperación en el enfermo. Aseguran que les estrangulan la piel, ó se les hiere, ya sea por pinchazos de alfileres, ya sea por corrientes eléctricas y sienten rodar ó depositarse objetos extraños sobre su cuerpo; ásperos como granos, cristales en polvo ó en trozos. Abundan en ellos las alucinaciones visuales. Los objetos son percibidos mucho más chicos ó más grandes de lo que son; cambian de color y forma; se mueven. Los objetos emiten gritos; animales de todas clases; y siguiendo su curso, las alucinaciones visuales llegan á lo terrorífico, como ser apariciones que espantan, cadáveres disecados. Otros dan como causa de sus males la obra de sus enemigos; enemigos que ven en sus alucinaciones. Huyendo de esos perseguidores, se les oye gritar pidiendo auxilio, proveerse de armas, refugiarse, buscar ayuda, etc. Es consecuencia de estas alucinaciones la muerte que ellos mismos pueden ocasionarse mediante el suicidio, y al que llegan no pocos. Como vemos al número de enfermedades penosas que aflijen al hombre, se suman las alucinaciones en tantas formas como se presentan; terribles en cualquier caso, máxime cuando paulatinamente conducen al hombre á una triste muerte, muchas veces ocasionada por su propia mano.

Octubre 4 de 1908.

MARÍA TERESA CUELLO.