BIBLIOTECA NACIONAL
DE CHILE

BIBLIOTECA NACIONAL
Sección Chilena
ubicación 10(898-30)
Año 1930 C 1
SYS 96611

BIBLIOTECA NACIONAL
1022358

10 (898 - 30)

Victor Grez Iversen.

11(787-12)

"El Enajenado Mental ante la Ley"

Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile.

Valparaíso, Octubre de 1930.

11(787-12)

Victor Grez Iversen.

36111

"El Enajenado Mental ante la Ley"

Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile.

SECCION CONTROL
Y
CATALOGACION
BIBLIOTECA NACIONAL

Valparaíso, Octubre de 1930.

Víctor Grez Iversen

"El Enajenado Mental ante la Ley"

Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile

SECCIÓN TESIS
CIENCIAS JURÍDICAS
Y SOCIALES

Valparaíso, Octubre de 1930

Capítulo Primero.-

Generalidades.

La enajenación mental factor antropológico que altera la capacidad civil.- El enajenado mental a traves de la historia.- El alienista Pinel.-

---

La capacidad civil puede ser de dos clases: activa y pasiva.

La pasiva la adquiere el individuo por el hecho de ser persona, o sea, desde el momento del nacimiento. Es la capacidad que sirve al individuo para adquirir derechos.

La activa o de ejercicio, sirve, como lo indica su último nombre, para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles y puede ser alterada por factores antropológicos.

La capacidad pasiva o de goce solo exige la existencia legal y se retrotrae al momento de la existencia natural, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 77 del C.C.

La capacidad activa ha sido minuciosamente reglamentada por la ley tomando en consideracion tres factores: edad, sexo y estado de las facultades mentales.- De esto último será de lo que nos ocuparemos en el curso de nuestro estudio.-

El enajenado mental a traves de la historia.

Desde que existen legislaciones se han preocupado estas de la condición jurídica del enajenado mental, considerándolo cada una de ellas con el criterio imperante de su época, que está en íntima relacion con la cultura de cada pueblo y el desarrollo de la ciencia, y especialmente con la medicina.

Es por esto que dado el empirismo absoluto en que se hallaba en la antigüedad esta rama del saber humano, al loco se lo consideraba como inspirado de los dioses.- Atribuíanse las manifestaciones de su locura a un principio sobrenatural que bien podía ser divino o diabólico.- En este último caso el enfermo era considerado como un ser impuro víctima de vengativa cólera.-

Consecuencia natural de este absurdo concepto, los procedimientos seguidos para su curación consistían en ceremonias religiosas celebradas por los representates del clero y acompañadas de rogatorias que se hacían a la divinidad para que esta ordenase al espíritu maligno que abandonase al insensato.- Si no lograba el fin que se habían propuesto, se consideraba que el loco era víctima de la cólera divina y que había sido despojado de la excelsa dignidad de criatura y si no se le condenaba a la pena capital por hereje o criminal, se le encerraba en calabozos infectos donde era visitado solamente por aquellas personas que buscaban una entretención cruel.-

Los ejipcios recluían a los dementes enl los templos dedicados a Saturno, sometiéndolos a tratamientos mas humanos.-

Primitivamente en Roma consideraron la locura como efecto de la cólera celeste y a los " mentecatos ", como se les llamaba, los sometían a reclusión carcelaria análoga a la ya descrita.-

Este concepto errado va paulatinamente desapareciendo para ser substituido por otras apreciaciones que si no son del todo científicas, al menos su aparición acarrea un mejoramiento en el trato que se emplea con estos enfermos, que es ya mas humano.-

En cuanto a la administración de los bienes del enajenado debemos recordar que en el primitivo derecho el loco admi-

/nistraba su patrimonio,pero fué costumbre dejar a los agnados o parientes que velaran por sus bienes y al mismo tiempo cuidaran de su persona.

La Ley de las XII Tablas los colocó bajo una curatela especial(curia furiosi).De acuerdo con esta disposicion la capacidad del enajenado era una mera cuestion de hecho y solo se consideraba como tal al que actualmente lo estuviera y para determinarlo debian necesariamente tomarse en cuenta las manifestaciones esternas de anormalidad, gozando por tanto el enajenado,durante los intervalos lúcidos de plena capacidad.No conoció en consecuencia la lejislacion romana antigua la interdiccion general,estableciendqunicamente, una curatela especial en que el guardador representaba al enajenado durante los períodos que este manifestaba signos ciertos de trastornos mentales.De esta manera la prueba de la existencia de la insanía debía producirla siempre quien alegaba tal estado y se presumian válidos todos los actos que ejecutaba el incapaz mientras no se probase la falta de juicio.

En esta forma,los terceros que contrataban con el curador en su caracter de tal,quedaban en una situacion por demas incierta,pues,en cualquier momento,el representado podría alegar su lucidez y su consiguiente capacidad al tiempo de celebrarse el acto o contrato o invalidarlo.El curador no tenia,pues,la representacion legal del enajenado durante los intervalos lúcidos.

Este sistema se trasmitió a las lejislaciones posteriores,y especialmente a la de los pueblos germanos.

No sucedió otro tanto con las latinos-medioevales que se apartaron de este modelo y establecieron que declarada la interdicción el sujeto era incapaz aunque estuviera en un intervalo lúcido,mientras no se le rehabilitara.Este es el sistema que hoy rije en la mayoria de los paises y que establece nuestro Código Civil.

En cuanto al tratamiento empleado por los

romanos para con los enajenados debemos decir que no hay vestijios de que hayan existido establecimientos destinados especialmente al secuestro de los locos, y eran encerrados conjuntamente con los que perturbaban el órden público o eran un peligro para la seguridad , en especies de cárceles que dependían del Prefecto de la Provincia.-

En la Edad Media se crean asilos de locos, pero de acuerdo con el fin que se había tenido en vista para ello, cual era el de librar a la sociedad de un peligro, no existía reglamentación alguna para el aislamiento y retención de los insanos y se les encerraba en jaulas o " gabias " como animales furiosos.-

A mediados del siglo XVIII solamente los países civilizados lograron tener establecimientos especiales, pero siempre bajo un régimen carcelario.- Entre los manicomios más antiguos podemos anotar el de Valencia (1409) fundado por el padre Jilberto Jofré; el de San Lázaro, en los alrededores de Marsella y el de Avignon de la Cofradía de los Penitentes Negros de la Misericordia.-

La situación del enajenado, de ser considerado como un peligro para la sociedad y por lo mismo, tratado inhumanamente, se mantuvo hasta el siglo XVIII y fué Pinel, médico francés, nacido en el castillo de Rascas el año 1745, doctorado en Tolosa en 1773 y designado médico jefe de Bicetre en 1793 quien emprendió una verdadera campaña contra el sistema establecido sosteniendo que el loco era un simple enfermo y que como tal debía ser sometido a tratamiento médico benigno.-

En 1802 consiguió, despues de grandes esfuerzos, que se suprimieran los grillos y cadenas a los locos de Bicetre y dos años mas tarde conseguía igual medida para los locos de la Salpetriere substituyéndose la crueldad por tratamientos terapéuticos adecuados.-

Murió Pinel en Paris en 1826, lugar en que se le ha erijido un monumento que conmemora su gran obra, que trascendió a to-

dos los demás paises.-

Capítulo Segundo.-

Enajenaciones mentales.-

Su concepto; su división : orgánicas y funcionales; qué enfermedades figuran entre las primeras y cuales entre las últimas.- Características de cada una de ellas.-

---

Es un hecho científico que las enfermedades de la mentalidad o del espíritu son enfermedades cerebrales que afectan las funciones psíquicas.-

Muchas definiciones se han dado de lo que debe entenderse por enajenación mental, pero todas en general resultan deficientes debido a que es imposible dar una bastante precisa y comprensiva, ya que las manifestaciones de estas enfermedades son muy diversas.-

Anotaremos algunas de las principales, dejando para el último la de nuestro Código Sanitario, que vamos a adoptar y que emplearemos en el curso de nuestro estudio.-

El Dr. Matta ha definido las enajenaciones mentales como : " El conjunto de estados anormales de la mente que se caracteriza por un anonadamiento o una excitación cerebral extraordinaria y permanente".-

Esta definición es vaga e incompleta , pues no comprende ciertas causas de enajenación como son las aberraciones o perversiones mentales que pueden no ser ni excitación ni depresión.-

Schuller ha dicho que " enajenaciones son enfermedades del cerebro que enferman y alteran la capacidad haciéndola incapaz de determinarse a sí misma".-

Carrara las define como un estado de enfermedad que, quitándole al hombre la facultad de conocer las verdaderas relaciones de sus acciones con la ley, lo ha impulsado a violarla sin que haya tenido conciencia de esta violación.- Naturalmente, se refiere a la responsabilidad penal.-

Don Tomás A.Ramírez dice que "las enfermedades mentales son un conjunto de estados morbosos que se caracterizan por la debilidad y desorden más o menos sensibles y permanentes de las facultades mentales ".-

Definiciones mas o menos parecidas han dado J.Tèssot, Esquirol y otros, que no reproducimos por ser bastante extensas.

El Código Sanitario da una definición muy aceptable aunque no perfecta en su art. 172 inciso 2°que dice : " Se entiende por persona demente la que tiene manifestaciones de una enfermedad o defecto cerebral caracterizado por un estado patológico desordenado, funcional u orgánico, mas o menos permanente de la mentalidad y por la perversión, impedimento o función desordenada de las facultades sensoriales o intelectuales, o por el menoscabo de la volición.

Este artículo tiene la ventaja de que no emplea en la definición la frase : " conjunto de estados anormales"porque la anormalidad y la normalidad son conceptos relativos y muy difíciles de definir en forma cierta.Además, no pueden calificarse los individuos en uno u otro campo con absoluta precisión, porque existe entre el individuo normal y el enajenado una serie de tipos interme-

dios que el vulgo conoce con el nombre de raros,exéntricos,lunáticos,neurasténicos etc.

Existen tambien individuos que no pueden ser colocados en uno y otro campo,como los cleptómanos,los celosos,los monfinómanos,los neurótiwos etc.Estos individuos que no son normales y que no podemos considerarlos como propiamente locos han sido esplotados frecuentemente en la literatura y han existido asi-mismo en la historia.

Entre los primeros tenemos a Don Quijote,megalómano y maniaco;Otelo,celoso;Hamlet,melancolico alucinado.

Entre los que han figurado en la historia tenemos una cantidad de individuos jenios anormales como César,epiléptico y dejenerado sexual,y la mayor parte de los emperadores que le siguieron;Cromwell,Mahoma,Haine,Poe,Verlaine,Chopin,Beethoven,Catalina de Rusia,Napoleon,Nietzche,etc.

Debido a la frecuencia de esta anormalidad en los genios se ha creído por algunos tratadistas que el genio es una manifestación de la locura, una forma de ella.- Lombroso sostiene q que el genio es una manifestación de la epilepsia larvada o psíquica.-

No podemos dejar de reconocer que la gran mayoría de los genios presentan estas anormalidades psíquicas pero debemos dejar establecido que el genio no es una consecuencia de la locura, de la anormalidad.- Puede coincidir el ganio con la anomalía pero esto no es obstáculo para que puedan existir tambien individuos superiores, genios, perfectamente normales .- El genio no necesita forzosamente ser un enfermo, aunque muchas veces, como hemos visto, se presenta con él una neurósis que si puede ser curada e interviene la medicina con resultados positivos, desaparece sin que por ello

desaparexca el talento.-

Podemos decir que la neurosis es la contribución , el rescate, la comepnsación, que toma la naturaleza por esta hipertrofia del cerebro; entonces, lejos de ser la cuasa, es más bien una traba para la mejor actividad del genio.-

El equilibrio absoluto es dificil que exista con el genio, porque la hipertrofia de un centro favorece la atrofia de los demas centros nerviosos, debido a que la substancia noble que alimenta a todos ellos por la mayor actividad que dearrolla el centro hipertrofiado es aprovechado por este a expensas de los demas.- No puede decirse, en consecuencia, que el genio sea una enfermedad.-

Enajenaciones propiamente dichas a la luz de la psiquiatría.-

Las enfermedades psíquicas son esencialmente cerebrales, aunque hoy día se ha descubierto que a veces son consecuencia del mal funcionamiento del resto del organismo.-

La psiquiatría, como se llama la ciencia que se ocupa de estas anormalidades ha establecido que existen estados o tendencias mórbidas de orden constitucional, que en muchos casos favorecen la aparición de estas enajenaciones.- Los individuos pueden estar predispuestos a las enajenaciones que correspondan al temperamento de cada uno.- Vienen a ser estas psicósis una especie de exacerbaciones de estos temperamentos comunes predispuestos a las enajenaciones mentales.- Estas son las que constituyen las psicósis constitucionales o funcionales.- Se llaman constitucionales porque estas alteraciones son congénitas. Son hereditarias, provienen del germen mismo de la fecundación.-

Estas Enajenaciones Funcionales se oponen a las que se producen por lesión nerviosa u orgánica, en las cuales existe una lesión nerviosa determinable que puede comprobarse por

la autopsia.-

En las enajenaciones por lesión se produce esta con posterioridad a la concepción y aun mucho mas tarde, como ocurre con la demencia senil.-

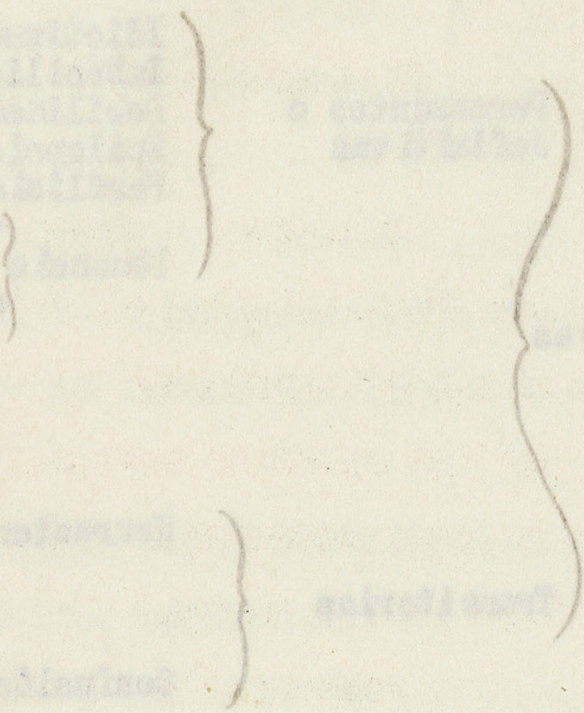
Podemos dividir las enajenaciones en la forma siguiente :

- Enajenaciones orgánicas o por lesión.
  - Permanentes o definitivas
    - Idiotismo
    - Imbecilidad
    - Debilidad de espíritu
    - Epilepsia
    - Parálisis gral. progresiva
    - Demencia
      - vesánica o terminal
      - precoz
      - senil
  - Transitorias
    - Neurastenia
    - Confusión mental
- Enajenaciones funcionales constitucionales, o sin lesión
  - Paranoia, monomanía o delirio parcial.
  - Locura moral
  - Histerismo o mitomanía
  - Manía melancólica o ciclotimia
  - Emotividad morbosa.-

Pasaremos a ocuparnos de cada una de las comprendidas en el grupo de las por lesión u orgánicas, dejando para el último el grupo de las constitucionales o funcionales.

ENAJENACIONES ORGANICAS, PERMANENTES O DEFINITIVAS.

Idiotismo.- Es el último peldaño o grado de enajenación mental y falta poco para incluirlo en la animalidad.- Hay carencia absoluta



de ideas y de sentimientos, tanto en lo moral como en lo intelectual; obran impulsados solo por sus instintos, principalmente el nutritivo.- En general, son crueles, vengativos y la lascivia los lleva a cometer los mayores excesos.- Su atención es nula y en consecuencia no son susceptibles de educación; carecen de memoria, juicio, etc.

Su mentalidad no sobrepasa a la de un niño de tres años.-

El cráneo es generalmente defectuoso (macro o microcéfalo), las funciones animales están perturbadas, la piel es carnosa y la mirada sin expresión; las mandíbulas salientes, secreción lacrimal y salival excesivas cuyo peso específico es superior a la normal.- En casos avanzados se produce el aflojamiento de los esfínteres del año y de la uretra.-

Pueden ser rencorosos y susceptibles de vengarse, lo que tiene gran importancia por la responsabilidad penal que pueda afectarlos.-

Los cretinos y los cotudos que pueblan algunas rejiones de Suiza, Italiay Argentina son variedades de los idiotas que se caracterizan por anomalías orgánicas (bocio o coto) como asimismo por ser de orijen glandular y de carácter endémico en algunas rejiones.-

Las causas que generan estas perturbaciones son generalmente las taras hereditarias, como el alcoholismo y sífilis.- En ciertos casos pueden producirse por traumatismos craneales que suelen ocasionarse en los partos laboriosos; o meningitis cerebro-espinal o simple; la ya aludida perturbación en la secreción en las glándulas endocrinas, entre las cuales podemos citar la pineal, cuya importancia ha sido descubierta en los últimos tiempos; la intersticial o del testículo que regula el ritmo de la

nutrición, vela por los caracteres primarios y secundarios del sexo y es un poderoso estímulo del placer genésico; la tiroides, cuya atrofia da lugar a los cretinos y la hipertrofia a los cotudos.-

Esta enajenación, es por lo general, incurable.-

2º.- Imbecilidad.- Es unn estado de inferioridad mental en que los individuos son incapaces de elevarse al nivel de la mediocridad.- En estos seres la memoria puede no faltar, y hasta ser muy desarrollada. Tienen un físico normal y a veces una cualidad que sobresale, habiendo imbéciles calculadores, músicos, pintores, etc, pero el resto de sus facultades está debilitado.- Son susceptibles de atención voluntaria, siendo por lo tanto educables y pueden llegar a desempeñar un oficio.-

Su mentalidad se equipara a la de un niño de tres a siete años.- Su incapacidad para satisfacer sus necesidades los hace entregarse a actos punibles como el robo.- Falta en ellos la abstracción, el control o sea, el freno característico del hombre normal o superior.- Tienen aptitudes para los oficios manuales y la enseñanza concreta y mucha dificultad para las ideas abstractas.-

No hay que confundirlos con los simples retardados mentales o morones, que están más cerca de la normalidad y pueden ser perfectamente educables con paciencia y técnica especial.

3º.- Debilidad de espíritu.- Su característica es una gran debilidad de carácter o voluntad y por lo mismo son fácilmente dominables y pueden ser utilizados para ejecutar actos dolosos.- Aun un niño puede inducirlos a ejecutarlos, según Tardieu; ello no impide, sin embargo la ejecución voluntaria y razonada de los actos en que no influye la intervención ajena.- Son, pues, fácilmente hipnotizables, crédulos y sujestionables.- La pobreza de sus facultades volitivas los expone a asechanzas de terceros y a pérdidas patrimoniales.-

Como en casi todas estas perturbaciones, la degeneración de los padres y el atavismo juegan un rol importante como causa de esta enfermedad.-

4º-Epilepsia.- Es una enfermedad que afecta a los centros nerviosos motores y por ellos se manifiesta en ataques con convulsiones que duran algunos minutos y en los cuales el individuo pierde totalmente la conciencia.- Estos fenómenos pueden presentarse repentinamente o estar precedidos por aquel otro fenómeno que en medicina se denomina"aura" y que comprende ciertas manifestaciones sensoriales, motrices o psíquicas, que preceden al comienzo del ataque.- Consiste en una sensación anormal de frío o de calor, de cosquilleo, de entorpecimiento, de dolor, que va desde un punto de la periferia a la región cefálica.-

En el ataque mismo se marcan cuatro fenómenos simultáneos : la caída, la pérdida del conocimiento, el grito y la palidez del rostro.-

El enfermo cae al suelo en el lugar en que se encuentra, exhalando un grito que se atribuye al espasmo laríngeo.- Junto con este fenómeno se produce la pérdida absoluta del conocimiento y pasado el ataque no conserva el enfermo ningún recuerdo pues el letargo del cerebro persiste hasta despues del fin del acceso.- La palidez del rostro se muestra tan repentinamente como los demás síntomas.-

Una vez en tierra, el enfermo permanece inmóvil y rijido, la cabeza estemida efectúa un movimiento de rotación unilateral forzado.- Pasado medio minuto, ciertos músculos son ajitados por sacudidas convulsivas (alternativas de relajación y contracción empezando por los de la cara, de la lengua; despues pasan a los del tronco y por último a los de las estremidades.- El cuadro

que se presenta en este momento es impresionante : el ceño se frunce, los párpados entreabiertos dejan ver los ojos fijos o girando convulsivamente en la órbita, jesticula, las mandíbulas se aprietan en tal forma que pueden llegar hasta romper los dientes, la lengua se adelanta entre las arcadas dentarias y puede desgarrarse y la sangre producida por estas heridas, mezclada con la saliva aparece en la comisura de los labios en forma de espuma sanguinolenta .- La cabeza se ajita con violencia y rapidez, el cuerpo se retuerce en diveros sentidos, los miembros dirijidos ordinariamente hacia adentro se ajitan tan fuertemente que pueden llegar a producir fracturas o luxaciones.-

Este período de convulsiones es el mas largo, pero rara vez dura más de dos o tres minutos, no cesando esta bruscamente sino que se producen sacudidas parciales y sobreviene despues un temblor lijero que desaparece con rapidez, las funciones respiratoria y circulatoria recobran su ritmo normal subsistiendo la insensibilidad.- Pasado un cuarto de hora o media hora, el enfermo vuelve en sí y se queja de una fatiga penosa, dolor de cabeza, cayendo por lo común en un sueño largo del cual despierta sin conservar ningún recuerdo del ataque que ha esperimentado.-

El acceso simple que acabamos de describir es el más comun, pero existen tambien los compuestos o paroxísticos en el cual el principio del ataque es el mismo, pero llegado a la fase del coma el individuo no recobra el conocimiento sino que sobreviene un nuevo ataque convulsivo al que sigue un coma más profundo.-

El número de estos ataques sucesivos puede elverse hasta quince, veinte, sesenta y aún más, prolongándose el acceso en su conjunto dos o tres días.- Entre un ataque y otro sobreviene un delirio durante el cual el enfermo es acometido por una ma-

nia furiosa, temible en estremo por los impulsos homicidas que con frecuencia la caracterizan.- La inteligencia en estos individuos puede quedar intacta aunque generalmente se va resintiendo con los ataques, y el sujeto paulatinamente se va tornando irritable, violento, grosero, pudiendo llegar a la demencia epilética y en caso de presentarse en la infancia puede llevar a la demencia terminal o vesánica.-

Existen tambien las llamadas formas larvadas o latentes.- Esta epilepsia tiene un gran interés médico legal; sus manifestaciones son raras y su existencia dificil de encontrar.-

Una de sus manifestaciones es el automatismo ambulatorio, en que el individuo pierde la conciencia de sus actos, y vaga sin rumbo, producido esto por una super excitación de los centros motores que, en vez de traducirse en un ataque, como en la epilepsia, se convierte en un afán incontenible de movimiento; aparentemente, el individuo está sano y si comete un delito es necesario el exámen minucioso por el médico alienista para lograr comprobar su irresponsabilidad y que el sujeto ha obrado durante una perturbación mental transitoria .- Esta tiene como caracteristicas principales la aparición y desaparición repentina, brevedad y periodicidad de esas perturbaciones, inconsciencia del sujeto y amnesia consecutiva completa; todo lo cual para un lego en estas materias y aun para un médico que no se haya profundizado en estas materias podrían llevarlos a considerar que el individuo es perfectamente normal ,-

Pasamos a relatar un homicidio cometido por un epiléptico, que reúne ampliamente las caracteristicas anotadas : N.N. 39 años, soltero, cochero, natural de España (Mallorca),ingresa a la casa de observaciones el 5 de Noviembre de 1918 el calidad de reo con un oficio de uno de los Juzgados del Crimen de Santiago en que se ordena tenerlo en observación durante un mes.-

Antecedentes Hereditarios : No ha habido enajenados ni neuróticos

en la familia. Su padre murió de hemorragia cerebral en una edad relativamente joven, su madre falleció de pulmonía.-
Antecedentes personales.- No es bebedor, sólo acostumbre beber un poco de vino a la hora de las comidas; ha tenido siempre muy buena salud.- Dice que dos años antes de cometer el delito por que se le procesa estuvo en cama un mes y días a causa de una patada que le dió un caballo en la rejión frontal derecha.- Perdió el conocimiento media hora más o menos y tuvo una gran hemorragia consecutiva a la herida.- Despues que mejoró de su lesión se dirijió a Buenos Aires, donde permaneció un año, en seguida se vino a Chile y se empleó en el hotel de Apoquindo de cochero del establecimiento.-

A fines de Diciembre de 1912, el día 29 o 30 (no recuerda exactamente) vino a Santiago, en la mañana, con el objeto de comprar ropa, pero como no alcanzó a desocuparse, se quedó hasta el día siguiente .- Despues de comida salió a hacer ejercicio y andando por la Avenida Latorre, al pasar delante de él tres señoras en la misma dirección en que él caminaba le vino repentinamente la idea de dispararles un balazo, lo que ejecutó en el acto con un revolver que llevaba consigo y disparó dos veces.- Una de las señoras cayó derribada en tierra, pues él no supo si la había muerto o nó.- Despues de los disparos quedó un momento ofuscado; muy pronto llegó un guardian a quien le dijo que él había disparado a esas personas, por cuyo motivo fué conducido inmediatamente a la Comisaría.- Declara que no conocía a las señoras aludidas pues no las había visto nunca, ni siquiera les vió la cara pues iban en la misma dirección que el llevaba.- Agrega que jamas ha estado malo de la cabeza y que por primera vez sintió ese impulso fatal.- Dice tambien que dichas señoras, al pasar cerca de él no se ha reído ni lo han ofendido.- Por último, declaró en el Juzgado que recien había llegado a Santiago y que no tenía domicilio fijo, porque creyó que sería mejor para él, pero despues reflexio-

/nando, segun dice él, pero seguramente inducido por su abogado, declaró la verdad y ofreció información sumaria de testigos para acreditar su irreprochable conducta anterior.- Al examen se presenta tranquilo, no tiene ideas delirantes ni manifiesta alucinaciones de ninguna especie, se da cuenta de su estado y de su situación. Lamenta lo ocurrido y no comprende cómo puede haber efectuado el acto por el cual se le procesa.-

Desde el ingreso a la Casa de Orates hasta el día en que se expidió el informe por los médicos alienistas señores Numeres, Landa, Muñoz L. y Letelier no se notó ninguna variación en su estado mental y su conducta fué muy buena.-

La memoria para los hechos pasados no era buena, pues el aseguraba que lo ocurrido a la señora X. fué el 29 o 30 de Diciembre del año 1912; sin embargo, el hecho ocurrió el 31 de Enero de 1913.- Ademas, la declaración prestada en el Juzgado no es exacta a la esposición que hizo a los ya mencionados, a quienes se les pidió informe respecto del estado mental de este pseudo delincuente.- La parte pertinente del informe presentado por esos facultativos al señor Juez de la causa es la siguiente :

"En los antecedentes mórbidos personales de N.N. figura un hecho al "cual le atribuimos una gran importancia : la lesión traumatica de "la rejión frontal, ocasionada por la patada de un caballo.-Todos los "traumatismos, golpes, contusiones, hundimiento de los huesos, fractu-"ras, etc., pueden engendrar la epilepsia.-

" Los trozos de huesos, los engrosamientos de los huesos del "cráneo, los abscesos, las adherencias de las meninges, las lesiones "de la corteza ce-rebral , los espesamientos de la dura madre, son "tambien agentes epileptógenos que producen y mantienen la irritación "cerebral cuyo último término es la epilepsia.-

"La época en que aparece la epilepsia a causa de los traumatismos "craneales es muy variable; ya aparece de una manera precoz poco "tiempo despues del traumatismo, ya es tardía y no se manifiesta si- "no despues de meses y años.- Sin embargo, durante el período que "trascurre entre el traumatismo y la aparición de la epilepsia, no "es raro que el individuo sufra de perturbaciones cerebrales tales "como vértigos, y dolores de cabeza.-

" La epilepsia traumática es a menudo parcial (epilepsia Yack- "soniana) , perono es esa la única forma; el traumatismo puede crear "todas las modalidades de la epilepsia, a saber : el gran mal, o "ataque de la epilepsia semejante a la llamada esencial; el pequeño "mal, con vértigos y ausencias, las perturbaciones intelectuales, las "perversiones sexuales, la manía, el delirio, y las impulsaciones i- "rresistibles.- En una palabra, puede crear la epilepsia convulsiva "y la epilepsia psíquica o larvada.-

" En esta última el sujeto tiene perturbaciones mentales tran- "sitorias con carácter epiléptico y no es, sino al cabo de muchos "años de haber aparecido las manifestaciones delirantes, cuando tiene "accesos convulsivos.- En tal caso a la epilepsia larvada se ha asoci "ciado la epilepsia convulsiva.-

" Los caracteres principales de las perturbaciones mentales e- "pilepticas son los siguientes : aparición y desaparición repentina, "brevedad de estas y periodicidad de esas perturbaciones, inconscien- "cia del sujeto (automática) amnesia consecutiva completa.-

" En la epilepsia se presentan manifestaciones psíquicas pre- "paroxísticas que se designan bajo el nombre de"auras psiquicas".- "Consisten estas en un estado de excitación o de depresión, algunas "veces en una fobia, una obsesión o una impulsión, en una alucinación "o una reminiscencia súbita : de donde los nombres de auras intelec- "tuales, emocionales y sensoriales.-

" Los fenómenos de excitación son a menudo acompañados de ab-
nubilación intelectual; los excitados ejecutan actos incoherentes.

" Las fobias, las obsesiones y las impulsiones que forman el "aura psíquica son de lo más variadas : algunas veces es el temor "de morir, de perder a un pariente; en otros, es una idea obsesante "que perturba la conciencia.

" Las impulsiones preparoxísticas más comunes son las impulsio- "nes al suicidio, al homocidio, exhibir los órganos genitales,etc.

"En medicina mental se da el nombre de idea impulsiva o repul- "siva a toda idea obsesante que conduce al individuo a ejecutar un "acto en contra de su voluntad.- Bajo su influencia, el individuo es "arrastrado mas o menos irresistiblemente a ejecutar un acto que "corresponde a la idea.-

" Los actos impulsivos son aquellos cometidos bajo la in- "fluencia de una idea impulsiva.- El acto impulsivo puede ser eje- "cutado en el momento mismo en que la idea nace en el cerebro y la "primera vez que se presenta a la conciencia.-

" El homicidio puede ser ocasionado por una impulsión.- El "sujeto, que comunmente es un adolescente, es lanzado al homicidio "por una fuerza irresistible.- La vista de un cuchillo, la lectura "de un asesinato célebre puede ser el punto de partida de una impul- "sión.-

" La mayor parte de los alienistas admiten que los epilépticos "tienen un estado mental particular, o mas bien dicho, un carácter "especial.- La irritabilidad y la impulsibilidad, la movilidad de "los sentimientos, la variabilidad de la actitud son las particu- "laridades principales.- Una pequeña contrariedad basta a menudo "para ofuscar al enfermo.-

" Ahora bien, resumiendo el caso del enfermo antes citado,
"tenemos : N.N. sufrió de un traumatismo craneano en Marzo de 1911
"que le hizo perder el conocimiento durante media hora.-

" El 31 de Enero en la noche, en la Av.Latorre, mató violent
"mente a la señora X.Y., con un revolver que llevaba consigo,sin habe
"existido provocación de parte de dicha señora.-

" El acto lo ejecutó bajo la influencia de un impulso irre-
"sistible, sin saber por qué, en el mismo momento en que la idea
" nació en su cerebro, siendo la primera vez que esto le ocurría.

" En seguida quedó como ofuscado durante un momento y
"cuando llegó el guardian le refiere el hecho y es conducido a la
comisaría.- Ni siquiera pretendió arrancar, según espone N.N.

" Anteriormente jamás ha tenido perturbación mental de
"ninguan clase y siempre ha observado buena conducta.-

" Un individuo que ejecuta un acto como el referido, no es-
"tá en su sano juicio, en pleno uso de sus facultades intelectuales,
"Es un desgraciado que ha obrado inconscientemente bajo la influencia
"de una idea impulsiva, irresistible e involuntaria.-

" Conclusiones.-

1º.- N.N. padece de epilepsia psiquica o larvada, con tendencia a las impulsiones irresistibles, que se ha declarado a consecuencia de un traumatismo craneano anterior.-

2º.- Al ejecutar el crimen ha obedecido a un impulso irresistible de carácter epiléptico; por consiguiente debe ser considerado co - mo irresponsable.-

3º.- Esta clase de individuos que presentan perturbaciones mentales epilépticas son enajenados intermitentes que no pueden vivir en libertad.- Lo repentino de la crisis y los actos violentos tan frecuentes en el curso de esas crisis, hacen considerar a esos enfermos

como muy peligrosos para las personas que los rodean.-

5°Parálisis general progresiva.-

Es una afección incubación lenta caracterizada por perturbaciones en la inteligencia, en la sensibilidad y en la emotividad.-

Es de carácter meta sifilítico, o sea, la última etapa de las sífilis nerviosas (4°período de la sífilis) que ha afectado el cerebro hiriendo las meninges y el encéfalo, donde produce la destrucción del tejido noble que reemplaza por tejido conjuntivo.-

La naturaleza sifilitica de la parálisis general está probada por el hallazgoe en el cerebro de los paralíticos del treponema palludm realizado por Noguchi por la reacción positiva de Wassermann y las modificaciones citológicas (leositosis) y químicas (globulinosis) que ofrece el líquido céfalo raquídeo.-

Debe anotarse que aun cuando en el análisis de sangre por la reacción de Wassermann se obtenga un resultado negativo, el exámen del líquido céfalo raquídeo por este mismo procedimiento y las modificaciones citológicas y químicas permiten asegurar la existencia de sífilis nerviosa.-

Es claro que la sífilis debe ser favorecida por ciertas circunstancias para que como consecuente produzca la parálisis general y entre estas circunstancias debemos anotar el sexo, siendo más común en el masculino que en el femenino, debido al alcoholismo; por el exceso de impresiones psíquicas, debilidad nerviosa, etc.-

Esta parálisis lleva el nombre de progresiva por llevar gradualmente al gatismo completo y aun a la muerte.- Comienza en forma poco ostensible y sólo un especialista podrá diagnosticarla y comprobarla mediante el procedimiento anotado del análisis del líquido céfalo raquídeo, por anomalías pupilares, etc.-

Primer período.- Se caracteriza por cambios en la conducta, desigualdad pupilar, debilidad de la atención, voluntario, trastornos en los reflejos y otras manifestaciones poco ostensibles.-

En seguida viene el estado en que la memoria y sobre todo el juicio se debilitan notablemente, el individuo se siente seguro y audaz, tiene grandes proyectos, trastornos en la moralidad, se entrega a empresas arriesgadas, cambia repentinamente de relijión, costumbres, etc., a continuaci=on se producen alucinaciones, el pulso es trémulo, y la escritura se dificulta; comienza la indecisi=on en la marcha hasta llegar a la parálisis completa.- Otras veces la enfermedad se anuncia en forma depresiva, pudiendo esta última forma conducir al individuo al suicidio.-

Hasta hace poco, esta enfermedad, cuyo orijen no estaba bien establecido, se consideraba incurable, pero hoy día hay un tratamiento que mereció a su inventor el premio Nobel, y que consiste en inyectar al paralítico el microbio de la malaria y aplicarla despues el tratamiento, mediante el cual, si el enfermo no mejora, la enfermedad al menos, se detiene.-

Tiene grande importancia para nuestro estudio esta afección, especialmente el segundo período, para determinar la validez de los actos ejecutados por el enfermo y la responsabilidad penal que pueda afectarle por los hechos delictuosos que cometa.- De estsos últimos pasamos a anotar un caso práctico :

" N.N. 52 años, casado, natura de Burdeos, ingresa à la casa de obser-
"vaciones el 20 de Septiembre de 1913 y a la casa de Crates el 1°de Octubre del mismo año.-

Antecedentes hereditarios : No ha habido enajenados en la familia.Sus padres fueron muy sanos y murieron a una edad muy avanzada.-

Antecedentes personales : No ha sido aficionado a la be ida.Es un caballero ilustrado y bien educado y según la familia ha sufrido de neu-

/rastenia desde joven.

El enfermo espone que el 17 de Agosto de 1913 fué a ver a X. carnicero, con el objeto de cobrarle $ 500.00 que le adeudaba; este señor no quisó pagarle y le amenazó con arma de fuego, por cuyo motivo tuvo que hacer uso de su revolver y le disparó un tiro matándole instantáneamente.- Agrega que él procedió en defensa propia pero que no fué su intención matarlo.- X. lo molestaba mucho y según el enfermo, era de malos antecedentes.- Había quebrado fraudulentamente en $ 136.000.00 y había sido expulsado de la masonería.-

Según datos suministrados por la familia, su enfermedad mental se le notó desde seis meses antes de cometer el acto delictuoso; de cariñoso que era se puso indiferente, egoista hasta con sus hijos; de económico se trasformó en derrochador, gastando en cosas inútiles; irritable por la menor nimiedad, agresivo y exaltado, cuando estaba en Valparaiso su idea fija era gastar, comprar todo nuevo, aunque no lo necesitaba; se creía dueño de una riqyeza inmensa que le permitiría hacer viajes fantásticos.- Además podía prestar a Francia un servicio tan grande que le permitiría ser el primer personaje de su país (adquiriría un aeroplano y destruiría varias fortalezas alemanas).-

Durante el último tiempo ésaba en una ajitación continua, no tenía tranquilidad para nada, no podía comer ni dormir.-

En la noche anterior al acto delictuoso de que ya se ha hablado, estando en cama sin haberse dormido llamó a su mujer a gritos y le dijo que X. le estaba pegando.- Ella le dijo que esto no era mas que una pesadilla pues no era fácil que dicho individuo penetrara en su casa a esas horas.-

Hasta el mes de Julio de 1914 continúa en el mismo estado y se observa un gran cambio, la enfermedad progresa rápidamente; la demencia es más acentuada; la memoria, el juicio y el razonamiento están mucho más debilitados que antes (demencia global) las ideas dominantes son de persecución, de grandezas y de celos; son demenciales, incoherentes, absurdas y múltiples.- Cuando se le interroga durante un largo rato o se le pregunta sobre el señor X, se molesta, se despide y se va a su pieza.- Los sentimientos afectivos están muy perturbados, jamás pregunta por su familia ni manifiesta deseos de verla.-

En vista de los informes que se espidieron sobre el estado de sus facultades fué declarado irresponsable.-

---

6.- La demencia.-

Se caracteriza por un debilitamiento general de las facultades mentales del individuo, que llega a importar una abolición completa de la mentalidad.-

Se distinguen tres categorías :

1°Demencia precoz o catatonia

2°Demencia senil

3°Demencia terminal o vesánica.-

La demencia precoz es una enfermedad que se produce genralmente en la adolescencia y sus causas son muy obscuras y disimuladas.- Es una afección muy generalizada e importante.-

La primera manifestación es la indiferencia que invade al paciente.- El púber se hace apático, se aisla, se desinteresa de todo, comienza la confusi=on mental, se manifiesta reacio a todo lo que sea orden, disciplina, perseverancia.Existen determinados estados, actitudes determinadas, que se denominan catatónicas, en que el individuo queda en actitud rijida e inmutable..

Tambien puede concurrir la hipocondría, la melancolía o el delirio de persecución.-

La enfermedad avanza hasta llegar a un verdadero anonadamiento de las facultades.- Esta afección es gravísima y generalmente incurable.-

La demencia senil es el estado de debilitamiento de las facultades mentales a que llega un hombre normal a causa del desgaste producido por la edad. Se presenta generalmente despues de los sesenta años, casi nunca antes.- El enfermo va perdiendo la memoria, olvidando primero los acontecimientos recientes.- Va de lo concreto a lo abstracto; despues viene el debilitamiento general, mental y moral.- Son frecuentes en este estado los delitos contra la propiedad, el pudor, exhibicionismo, etc.-

Termina en la demencia completa.-

La demencia terminal, vesánica o secundaria se presenta como etapa final de otras enfermedades, como la parálisis general progresiva, la esclerosis cerebral, tumores, sífilis cerebral, etc. Tambien la producen las locuras tóxicas cuando ya es destruido el tejido vivo y es reemplazado por el tejido conjuntivo.- Se caracteriza por el debilita miento casi absoluto de todas las facultades; pérdida de la memoria, de la voluntad, de la conciencia, del sentido moral , y por delirios intermitentes.-

ENAJENACIONES TRANSITORIAS.-

Generalmente son reparables al desaparecer la lesión, como sucede con las infecciones e intoxicaciones.-

1º.- Vamos a estudiar una de las formas más frecuentes y empezaremos por la neurastenia, enfermedad discutida respecto a su etiolojía y terapéutica y que se caracteriza por la fatigabilidad física y psíquica, debilitamiento de la atención y la voluntad, irritabili-

dad, insomnio y depresión melancólica.-

Es la enfermedad del siglo XIX ha dicho un medico, y en realidad, el avance constante de la civilización con sus exijencias de vida, la adopción de nuevas costumbres, el desgaste nervioso y mental producido por la sed insaciable de negocios y distracciones que lo caracteriza, de excitación continua, de insomnios obligados, de preocupaciones incesantes, todo ello aporta un nuevo contingente de enajenaciones mentales en que la neurastenia tiene el mayor porcentaje.-

Sus características ya sabemos que son : el debilitamiento nervioso general, incapacidad total o parcial para el trabajo intelectual, disminución en el poder de atención, obsesiones, depresión de la voluntad, etc.

Existe generalmente en el individuo una conciencia perfecta de la enfermedad, lo que la agrava; el sujeto es absolutamente pesimista, lo ve todo negro, es irresoluto, indeciso por esta falta de carácter, presentando tambie manifestaciones de otro género, como cefálea, dolor de cabeza sobre todo en las sienes o el cráneo, donde generalmente se localiza.-

2º.- Confusión mental.- Estado que se produce por causas patológicas o tóxicas.- En esta forma se presenta en las enfermedades febriles como la tifoidea, pulmonía, etc. Puede tambien presentarse en ciertos estados como el de embarazo.- Tiene aun mas importancia en las afecciones de orden tóxico que se producen por la ormación en el organismo de venenos debido a que se se ha injerido diversas substancias cuyo empleo constante produce esta alteraci=on morbosa. -

Entre los tóxicos más empleados anotaremos el alcohol, la morfina, la cocaina, el éter, el opio, etc.-

Formas agudas.- El alcoholismo mismo figura en primer término y se

divide en agudo y crónico.-

El alcoholismo agudo o embriagues se produce al injerir una cantidad de alcohol que el organismo no es capaz de eliminar.-

El alcoholismo crónico se caracteriza por las perturbaciones de la personalidad moral que torna al enfermo eb egoista y cínico.- Se producen despues las alucinaciones e ilusiones y por último las manías.- La trasformación moral es muy notable; pierden los ebrios el sentimiento del honor, desatienden sus negocios y obligaciones, despreocupan su persona y los afectos familiares van desapreciendo lentamente.-

En el alcoholismo crónico los enfermos ingieren grandes cantidades del alcohol sin embriagarse y como no alcanza a ser eliminado por el organismo, quedan en él residuos que afectan a casi todos los órganos, como el estómago, cerebro, etc.En este último se produce la esclerosis cerebral y una degeneración que se traduce en la locura alcohólica caracterizada por persecuciones imajinarias.-

Si la cantidad de alcohol absorbida es muy grande sobreviene la locura sub-aguda que puede producir la muerte, o bien, se presenta un ataque de delirium tremens, que dura de cuatro a ocho días.- Este último puede tambien producirse por el abandono brusco del alcohol o por impresiones fuertes en personas alcohólicas.-

En la herencia juega tambien un rol importantísimo produciendo las llamadas taras alcohólicas atávicas.-

La morfinomanía es otro de los vicios que en los últimos tiempos se ha generalizado mucho.- Entre las sensaciones generales que produce la morfina talvez la principal es

la designada con el nombre de euforia, es decir, una sensación de bienestar y de felicidad ficticia, durante la cual el individuo se cree capaz de ejecutar cualquier empresa por utópica que sea.- La duración del sentimiento eufórico decrece en relación directa al empleo de este alcaloide,debido a que las cëlulas cerebrales,acostumbradas al estimulante -,no reaccionan sino un corto instante.-

La memoria es una de las facultades primeramente atacadas : hay amnesia y despues toma todos los caracteres que anotamos para la demencia senil.-

Los morfinómanos son enfermos que nob tienen voluntad, lo cual es un gran inconveniente para el tratamiento.- El sentido moral está muy debilitado en ellos;los sentimientos afectivos casi desaparecen para dar lugar a un egoismo manifiesto.- Los morfinómanos en un estado avanzado, contrariamente a lo que se puede creer, padecen de insomnio.-

El carácter está profundamente alterado.- Estos enfermos son irascibles cuando no se hacen inyectar el veneno.- Los accesos de cólera que sufren a veces los pueden impulsar a atacar a otros o a delinquir para procurarse la droga.-

Para obtener la morfina recurren a los medios más ingeniosos.-

Ademas de los trastornos ya anotados en el sistema nervioso y de las facultades intelectuales, prodúcense tambien trastornos en los aparatos dijestivo,circulatorio, respiratorio,urinario,genital y nutritivo,.-

Cocainománia.- Es muy parecida en sus efectos al morfinismo, sin producirse en esta enfermedad delirios por la abstinencia.-

Esta serie de perturbaciones lleva este nombre

por cuanto son producidas por el alcaloide llamado cocaína.- Se absorbe en forma de rapé o frotándolo en las encías.- Produce una excitación en el sujeto y facilita el estallido de las pasiones, estados delirantes que a la larga trasforman a este en un indiferente pesimista.- Sobreviene la tristeza, depresi=on, etc.-

Opiomanía.- Es la enajenación producida por la ingestión de opio, substancia que reemplaza al tabaco entre los orientales y sus efectos son semejantes a los de los alcaloides anteriores.- Se utiliza fumándolo o masticándolo y en esta última forma puede llegar a producir la locura furiosa.-

En el Estremo Oriente se ingiere en forma de inhalaciones de humo; estos vapores producen unaespecie de embriaguez y estado agradable, una excitaci=on psíquica en que el individuo queda aletargado y presencia visiones fantásticas.-

Eteromanía.- La produce la absorción del éter por la mucosa nasal y se emplea por los viciosos para producir una embriaguez análoga a la del alcohol .- Es de mucha menor gravedad que las anteriores y no causa trastornos al ser suprimido.-

Saturnismo.- Es una enfermedad producida por la intoxicación con emanaciones del plomo.- Es muy corriente su aparición entre los trabajadores de las minas de este metal y tambien entre los tipógrafos y pintores, quienes tienen que emplearlo en su trabajo diario.-

Los efectos que produce en el organismo son: vértigos, dolor, cefalalgia, sopor, y en estado agudo llega a producirla confusi=on mental.- Ha sido considerado el saturnismo como enfermedad profesional.-

Pelagra.- Lleva tambien el nombre de mal de rosa y erisipela lombarda.- Es endémica en ciertas rejiones de Italia y ha sido atribuida por Lombroso a la intoxicación producida por el

consumo de maiz en descomposición,-pero hoy se ha establecido que esta enfermedad es producida por carencia de vitaminas en la alimentación.-

Se manifiesta con trastornos en la nutrición y en la piel y consecuente con esto un embotamiento de la mentalidad que puede llegar al estado de locura pelagrosa, que da lugar a fugas ,suicidios, y otras depresiones.-

Enajenaciones constitucionales.-

Paranoia, delirio parcial o monomanía.- Consiste en perturbaciones permanentes y continuas del individuo dentro de. un círculo de ideas determinadas y fijas.

Estas psicopatía se distingue de las otras en que no hay aquí una perturbación total de la intelijencia sino que es compatible con una relativa lucidez en el resto; de ahí que los médicos franceses consideraban al monomaníaco como una persona sana en las demás facultades intelecutales radicando el desorden de la inteligencia solo en el conjunto de ideas (dominantes.-) delirantes.-

Esquirol los estudió especialmente y suponía que fuera de la idea delirante que la constituía (cleptomanía, piromanía) la inteligencia conservaba toda su potencia;el cerebro solo estaba perturbado en la sección correspondiente a esas ideas. Esta doctrina ha sido combatida por los alienistas modernos y actualmente se encuentra abandonada considerándose esta enfermedad como un trastorno general de la mente que se manifesta de preferencia dentro de un círculo determinado.-

Hay que distinguir a los paranoicosd de los obsesionados.Estos ultimos tienen en su mente ideas absurdas de las que tratan de desprenderse; en cambio los paranoicos se creen perfectos y aun convencen a los que no se han dado cuenta de su estado morboso, lo que muchas veces ha hecho incurrir en errores judi :

/ciales.-

Todo su comportamiento converge al círculo del delirio y así hay delirantes que se sienten perseguidos y todo lo que les ocurre tiende a reforzar estas ideas; otras tienen monomanías místicas, eróticas, megalomanía.-

Les falla generalmente la asociación de ideas lógicas y regulares. Todos sus delirios son sistematizados, pudiendo el individuo raciocinar de un modo tan cuerdo, que, como hemos dicho, induce a errores.-

La variedad de actos desordenados a que corresponden todas estas clases de monomanías, lejos de constituir entidades morbosas distintas, se refieren a una misma especie morbosa, cuyos modelos de espresión pueden ser variados, pero cuya naturaleza es única, que se halla íntimamente ligada con la constitución del enfermo.-

b) Locura moral.- Se designa con el nombre de tal una entidad clínica caraterizada por una perversi=on de los sentimientos morales y de los instintos, sin perturbaci=on intelectual verdadera.-

Se distinguen dos formas : una apática, en que los enfermos se manifiestan callados, aislados, etc. y otra irritable que es la más común.-

Sus manifestaciones aparecen en la infancia, se desarrollan en la adolescencia y tienen su auge hasta los cuarenta años.

En la etiología juega un rol importantísimo la herencia, sobre todo cuando entre los ascendientes ha habido alienados, alcohólicos o epilépticos.-

Presentan a veces estigmas físicos que son comunes a los de los degenerados.- En el sistema óseo puede haber deformaciones en la bóveda craneana (hidrocefalia=m, scaphocefalia) y en menor grado, simples abolladuras craneanas y depresiones irregulares.-

Presenta en ocasiones alteraciones de la bóveda palatina, labios gruesos o leporinos, dientes cariados, prognatismo de la mandíbula inferior, etc.-

Tambien puede presentar alteraciones el aparato circulatorio, urinario, los órganos sensoriales del sistema nervioso, etc.-

Desde muy niños manifiestan sintomas relacionados con trastornos del carácter y de los instintos.- S n niños profundamente egoistas, mentirosos y desconfiados; no aman a nadie y han perdido por completo los afectos de sus padres y parientes; no toleran los consejos y responden en forma agresiva y altanera; ni tienen piedad para con los seres más débiles que ellos y gozan haciéndolos sufrir.-

La desobediencia y la mentira son cualidades indispensables en el carácter del loco moral.- En el colejio son flojos y tienen que ser reprendidos constantemente por su carácter incorregible.-

El instinto sexual se manifiesta en estos niños en una formaprocoz y anómla, son masturbadores inveterados y cuando ya el onanismo solitario no les satisface, arrastran a sus compañeros y amigos a la corriente del viciocónstituyendo así peligros de corrupción en los establecimientos de instrucción como en los hogares mismos.-

El loco moral se manifiesta animal en la satisfacción de sus plceres sexuales, llegando a cometer atrocidades para satisfacerse a sí mismo.-

En la edad adulta los síntomas se acentúan más. Se hacen incapaces de vivir en la sociedad; el egoismo exajerado que los domina, las pasiones que se hacen más violentas, hacen ser a estos enfermos más peligrosos, por lo que es indispensable su reclusión en un establecimiento para insanos.-

Se dedican a empresas av nturadas para las cuales

emplean toda clase de medios, valiéndose como principales artificios de la mentira, adulación y engaño.-

Debido a su incapacidad ,generalmente fracasan en estas actividades y su vida económica va paulatinamente en una escala descendente a la mendicidad y al robo haciendo víctima en un principio a los miembros de su familia, continúan con sus amigos y terminan con los extraños.- Incurren frecuentemente en actos de violencia hasta cometer muchas veces verdaderos crímenes.-

Cuéntase de un caso en que, discutiendo dos muchachos al borde de un pozo, uno de ellos, el loco moral, irritado por su compañero, lo arrojó dentro sin que por eso revelara el menor arrepentimiento.-

Si la enfermedad se manifiesta en las mujeres, son desde pequeñas presumidas y vanidosas y al llegar a la adolescencia, en que los instintos sexuales empiezan a preocuparlas, manifiestan todas sus pasiones y desenfrenos sin que revelen el menor pudor ni dignidad.-

Al contraer el sagrado vínculo del matrimonio, manifiestan estar desposeídas de todas las cualidades que debe reunir una buena esposa.- Caprichosas y exijentes con sus maridos, obligan a estos a los más grandes sacrificios para verse satisfechas en sus caprichos, los que pagan con la infidelidad y el abandono.- No tienen el menor concepto del amor maternal y por lo general termina en el divorcio si antes no son procesadas por el delito de adulterio, ingresando por último a casas de prostitución.-

Histerismo o mitomanía.- Existen en ella perturbaciones nerviosas que radican principalmente en los centros de la sensibilidad.-

Se caracteriza por estigmas varios, desde luego de or-

/ den físico.- Hay algunas manifestaciones que muchas ceves aparecen en formas caracerísticas; así, las nomalías de la sensibilidad son frecuentes y de aquí que puedan sufrir clavaduras y cortaduras sin experimentar dolor alguno.-

El histefico es un simulador por temperamente sintiendo una tendencia irresistible a llamar la atención.- Son embusteros, versátiles, fantásticos, imajinarios, egoístas, sufren necesidad de ser objeto de la expectación pública por lo que se dicen con frecuencia víctimas de atentados imajinarios.- Son muy sujestionables, reclutándose entre ellos los mejores mediums.-

Esta constitución histérica puede llevar a la locura histérica.-

La manía melancólica o ciclotimia , se presenta en forma de ciclos, alterándose la depresión con estados de exaltación.-

El período de excitación es seguido de una gran depresión físico química presentándose un gran estado de estupor.- Es una variedad no frecuente y admite repetidos intervalos lúcidos.-

Trastornos de la emotividad.- Emotividad morbosa ,- Son propios del estado hiperemotivo.- La emotividad mórbida se caracteriza por un a hiperestesia de la sensibilidad, que da lugar a estados de angustia o de obsesiones o ideas fijas.-

Aunque se da cuenta de lo absurdo de ellas no puede arrojarlas de su cerebro, no puede impedirlas.-

Hay numerosas formas de trastornos emotivos y p puede decirse que se ha agotado la nomenclatura de ellos , hay una variedad infinita. (Acorafobia, claustrofobia, ereutofobia).

Sienten estos individuos la obsesión de la idea morbosa que los lleva a la ansieddd, se torturan con ella y muchas veces atentan contra su vida.- La misma preocupación que les impone la

idea obsesionante se les va robusteciendo, y por esto la tendencia moderna es apartarlos de ella.-

Es necesario distinguirlas de las impulsiones llamadas mórbidas, en las que el individuo ejecuta actos impremeditados, de los cuales se da cuenta pero no puede resistir, es un rapto, un ímpetu que se presenta por lo general en los epilépticos, locuras larvadas que los hacen obrar inconscientemente, automáticamente.-

Capítulo Tercero.-

Simulación, disimulación y sobresimulación de la locura.-

La simulación de la locura era ya conocida desde muy antiguo.- Según Ulpiano, se echaba mano de ella con frecuencia para exonerarse de los cargos públicos.- Tiene poco importancia en materia civil como lo veremos más adelante al tratar de la responsabilidad del enajenado .- En materia penal es muy difícil que induzca a error debido a lo complejo de los fenómenos físicos y psíquicos que constituyen las diversas formas de enajenación, lo que hace imposible al simulador suministrar al perito médico el cortejo de síntomas característicos de una determinada afección.-

El simulador, contrariamente al verdadero loco, querrá demostrar en todo momento su locura, pero como es característico del enfermo el no fatigarse, no podrá quien no lo esté representar su papel continuado en un largo espacio de tiempo y aprovechará cualquier momento en que no lo observen para cesar en los movimientos, jesticulaciones, etc. con que trata de convencer.-

Además, con un interrogatorio acertado puede descubrirse la simulación, pues siepre contestará en forma deliberadamente estraviada aunque muchas de sus respuestas revelan comprensión de la pregunta que se le ha dirijido.-

Todavía, resalta en el simulador querer aparentar ciertas características del estado mental que simula, olvidando otras.-

Para terminar, diremos que el simulador, podrá aparentar los rasgos físicos y en parte los psíquicos, pero de ninguna manera podrá hacer otro tanto con los biológicos, como son la alteración del pulso (llega en ciertas ocasiones a 130 pulsaciones por minuto); las variaciones de la temperatura; la hamidiosis,

sea la traspiración abudante que por lo general tiene fuertes olores amoniacales; el aumento de peso especifico de la saliva; la ma; cantidad urea en la orina, y la acción distinta que sobre el hombre normal y el loco producen ciertos medicamente como la quinina, que para que produzca efecto en este último es necesario emplear dosis muy grandes, y la antipirina, con la que sucede lo contrario, bastando una pequeña dosisi para producir un efecto notable.-

Por regla general la simulación no pasa de ser una parodia burda, siendole sencillo al médico esperto revelar esta comedia.-

La disimulación consiste en que el enajenado trata de aparentar que está sano, o sea, la contrario a la simulación.- Generalmente es el lúcido quien la emplea para ocultar su estravío y sobre todo el circulo de ideas delirantes.-

Cuando trata de producirla el enfermo despues de haber sido recluído por insania, y lo que hace generalmente con el fin de salir del asilo, librarse de una curatela, etc., será muy dificil que prospere puesto que para un médico alienista será fácil descubrirla con una observación atenta.-

La sobresimulación Consiste en simular una afección más ostensible por parte de un loco razonante con el objeto de evitar penas que pueden aplicársele y para engañar a la justicia.- Es la que presenta mayor dificultad para establecerla.- Es un fenómeno muy conocido y aun ha sido esplotado en la literatura ("El Médico Loco" de Andreiev).-

Capítulo Cuarto.

Los intervalos lúcidos.

En sentido legal se entiende por intervalos lucidos una cesaci=on temporal de la locura.Difiere de la remisi=on en que sólo hay una atenuación de los síntomas de la enfermedad,- una simple mejoría del enfermo.- Esta distinción, fácil en teoría, es muy difícil de hacer en la práctica, y podemos decir que , hoy por hoy, a la psiquiatría le es muy arduo establecer si el enfermo está en un verdadero intervalo lúcido o si solamente se trata de una re - misión.-

Nuestro Código Penal establece que si el loco o demente ha obrado en un intervalo lúcido es responsable , porque al recuperar su razón vuelve a rejir el fundamento de la imputabilidad.-

Sobre el orijen y duración de los intervalos lúcidos ninguna regla fija se puede dar.- Se conocen bien, en cambio, sus manifestaciones esternas que las describe así admirablemente el tratadista nacional Puga Borne:" Los hábitos y disposiciones esternas del enfermo reaparecen, la fisonomía recobra su espresión normal y pierde su rictus, el enfermo piensa con interés en sus negocios, de nuevo ve con placer a su familia, sonríe a sus amigos y olvida las aversiones mal fundadas que concibió durante su delirio".-

Hay algunas enfermedades, como las enajenaciones por lesión permanente, en las cual es estos intervalos no se presentan, verbigracia en la demencia, propiamente dicha, debido a que hay una desorganizaci=on irreparable del cerebro.- En cambio en o-

tr

/tras, como en la parálisis general progresiva, estos intervalos pueden ser repetidos y muy prolongados.-

Capítulo Quinto.-

Situación del enajenado mental ante la ley.-

Citamos ya las nuevas disposiciones del Código Sanitario que en su art. 142 define en forma bastante completa lo que debe entenderse por enajenación mental.- Además del Título V. del Código Sanitario existe sobre esta materia el Reglamento General para la organización y atención de los servicios de salubridad mental y hospitalización y reclusión de insanos.-

Este reglamento se dictó por el Presidente de la República en uso de sus facultades constitucionales y en cumplimiento de los arts. 173 y 261 del Código Sanitario para la ejecución de las disposiciones de este Código relativas a los manicomios y dementes.-

Es un reglamento incorporado a la ley, que conjuntamente con ella es todo lo que rije estas materias, pues el artículo final del Código Sanitario derogó, aún en la parte en que no le fueren contrarias, las disposiciones preexistentes sobre las materias de que trata.-

Pasamos a estudiar ahora la situación del enajenado ante el Derecho Civil.-

Nuestro Código emplea espresiones diversas para denominar a los enajenados mentales, casi todas vagas y anticientificas pues no concuerdan con los términos empleados por la psiquiatría. Ello se debe a que el redactor de nuestro Código se inspiró en los preceptos y doctrinas de la lejilsación española y francesa-, las que

a su vez tomaron por base la antigua lejislación romana, y en aquellos tiempos estas ciencias estaban en pañales.-

Las leyes de Partidas hablan del loco furioso, desmemoriado, salido de sí, salido de memoria, etc.-

El Código Francés usa sólo tres espresiones : imbecilidad, demencia y furor.- El de España, sólo estas dos últimas.

El Código Civil en sus arts. 262, 355, 723, 1665, 1447, emplea la espresión demente como sinónimo de locura, como se ve en los arts. 459 y 109 y en este último además la de fatuo.- El primer proyecto de Código Civil presentado por don Andrés Bello decía en el artículo correspondiente al actual 447 "Son absolutamente incapaces de contratar los furiosos, los dementes y los infantes". Se ve que se emplea la espresión furioso en el mismo sentido que lo usaron los romanos, refiriéndose a aquellos que padecen de una enajenación exaltada.- El segundo proyecto suprimió a los furiosos dejándolos comprendidos entre los dementes en general.-

De lo dicho se desprende que todas estas espresiones usadas por nuestro Código han sido tomadas por el lejislador en u n sentido amplio y genérico.- Cada una de ellas se refiere a todas las enajenaciones mentales y no a la acepción técnica.-

Las leyes inglesas emplean las palabras "lunáticos, locos y enajenados" y a propósito de la primera espresión debemos hacer presente que su nombre se debe q que antiguamente se creía que los astros y planetas tenían relación con la locura.- Hoy se empiesa a estudiar de nuevo esta relación entre los fenómenos cosmoteldricos y la salud de los individuos, sobre todo en algunas enfermedades crónicas del corazón, los nervios y otras, y se ha creído encontrar una relación con las manchas solares, pues por ejemplo, recrudecen con la aparición de ellas.-

El Código Aleman, que se hace notar por lo moderno

de sus concepciones, y el mejoramiento de su terminolojía, dice en su art=iculo 1055 que son incapaces : " Los que se encuentran en un estado mórbido de enajenación mental que escluya el libre albedrío, a no ser que este estado sea por su naturaleza pasajero.-"

Y en el art. 6°dice que : "pueden ser declarados en interdicción : 1?- el que a causa de una enfermedad mental se debilite intelectualmente y esté imposibilitado para manejar sus intereses".-

Como se ve, las expresiones que usa ese cuerpo de leyes no son limitativas sino amplias y comprenden todas las formas de enajenación mental.- En su estudio jurídico el juez atenderá sólo a establecer si existe o nó la libre determinación de la libertad.-

Pasemos ahora a estudiar una institución que, a pesar de caer dentro de este capítulo, estudiaremos en uno especial por su gran interés e importancia práctica.- Nos referimos a la Interdicci=on.-

Capítulo Sexto.

La Interdicción.

Su objeto; cuando puede declararse; acción de interdicción; sus efectos jurídicos.- Estudio comparativo entre el interdicto y el que no lo está.- Prueba de la enajenación.- Medidas lejislativas sobre la salud y custodia del enajenado.-

---

La interdicción es una institución jurídica que consiste en la incapacitación que hace la justicia por causas especiales, para que una persona determinada tenga la administración de sus negocios .- Laley le ha dado al enajenado una protección, una ayuda para resguardar su patrimonio, proveyéndolo de un representante por medio de esta institución.-

La privación de la capacidad civil es un atentado grave a los derechos del individuo y no puede ser pronunciada sino despues de un proceso judicial o juicio de interdicción.-

Nuestro Código Civil en su Título XV "Reglas especiales a la curaduría del demente " reglamenta con minuciosidad la interdicción, estableciendo quienes pueden ser declarados en tal estado; las personas que tienen la facultad de provocarla; los antecedentes que el juez debe tomar en cuenta para dar lugar a la demanda; las reglas relativas a la interdicción provisoria, etc.

El inciso primero del art.456 dice : "El adulto que se halle en un estado habitual de demencia, deberá ser privado de la administración de sus bienes, aunque tenga intervalos lúcidos".- De esta disposición se desprenden dos requisitos para declarar la interdicción : 1º que sea adulto y 2º que el estado de enajenación mental sea habitual.-

Hay algunos que deducen un tercer requisito de este artículo, o sea, que la enajenación mental impida la administración competente del patrimonio, y lo derivan de la definición de las tutelas y curadurías.-

El primer requisito se establece porque el impúber es por ese solo hecho incapaz y tiene representante legal y no necesita por lo tanto de protección.- No hay razón para acumular incapacidades, sobre todo si son de la misma naturaleza jurídica.- Respecto del segundo, establece que debe ser de permanencia continua la enajenación, porque trattándose de un a afección transitoria, como lo sería la confusión mental, no hay lugar a declararla.-

El tercer requisito se desprende, como hemos insinuado, del art. 338 que define las tutelas y curadurías, que son cargos impuestos en favor de los que no pueden manejarse por sí mismos o administrar competatemente sus negocios.- En rigor, puede haber afecciones que no inhabiliten para administrar los propios bienes, como es el caso de los paranoicos, sobre todo los qye sufren monomanía de pobreza.-

Tenemos entonces, que no es la clase o variedad de afecciones sino la intensidad de ellas en rabción a la capacidad económica del sujeto lo que autoriza la interdicción.-

Hay otra razón para establecer este tercer requisito y es que es más ostensible.- Es una manifestación objetiva de apreciación general y no esclusivamente médica.- Así la demencia senil, la parálisis general progresiva, darían lugar a cuestiones : ¿Desde qué momento el sujeto es considerado demente? ¿Cuál es el punto de partida? Es por esto que conviene considerar tambien este otro punto de vista de la capacidad del sujeto para la administración de sus bienes.-

La acción de Interdicción.-

Pueden ejercitar esta acción, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 359 del C.C. ic.1°: " Las mismas personas que pueden provocar la del disipador." y agrega el inciso 2° que deberá provocarla el curador del menor a quien sobreviene la demencia durante la curaduría, y termina el artículo diciendo en su inciso tercero que si la locura fuese furiosa o si el loco causara notable incomodidad a los habitantes, podrá tambien el procurador de la ciudad o cualquiera del pueblo provocar la interdicción.-

El inciso primero de este artículo está en concordancia como hemos visto con el 443 que indica las personas que pueden provocar el juicio de interdicción y que son :

1?- El cónyuje no divorciado del supuesto enajenado.

2?- Cualquier consanguíneo lejítimo hasta el cuarto grado.

3?- Los padres, hijos y hermanos naturales, y.

4?- El ministerio público.-

Se ha dicho que la ley debió haber hecha estensiva esta acción a los parientes que suceden en grado posterior pues muchas veces los que han de suceder en primer término pueden tener interes en que no se declare la interdicción a fin de obtener contratos en s favor,.Los que están de acuerdo con la doctrina sustentada por nuestro Código observan que debe concederse únicamente a los parientes allí enumerados, por cuanto esto afecta a la honra de la familia y solo ellos conocen intimamente al enfermo y tienen mayor vinculación con él.-Por otra parte, agregan, el art. 970 establece una sanción de indignidad para el ascendiente o descendiente que siendo llamado a suceder ab-intestato, no pide se le nombre curador y permanece en esta omisión un año entero.-

Hay todavía otras que sostienen que debe concederse acción popular en todo caso, a fin de no esponer a los demás a celebrar transacciones con personas enajenadas cuyos actos

actos serían anulados una vez probada la insanía; pero esto es ir demasiado lejos tratándose de una acción tan delicada.-

Además de las personas ya enumeradas corresponde tambien esta acción al procurador de ciudad o cualquiera del pueblo si el enajenado fuere furioso y causare notable incomodidad a los habitantes; al competente funcionario diplomático o consular cuando do el enajenado es estranjero, y por último, tenemos la obligación impeñativa impuesta por el inc. 2°del artículo que comentamos, al curador del menor cuyo pupilo cae en demencia durante la curaduría.-

Debemos hacer notar que esta obligación impuesta al curador la estableció la ley para el padre de familia, como vemos en el art. 457 que dispone : "Cuando el niño demente haya llegado a la pubertad, podrá el padre de familia seguir cuidando de su persona y bienes hasta la mayor edad; llegada la cual deberá precisamente provocar el juicio de interdicción.-

Ha sido criticado, y con justa razón este artículo.- Si bien en el caso del demente impúber no hay necesidad de interdicción por ser incapaz absoluto, por razón de edad no sucede lo mismo con el menor adulto que es relativamente incapaz y si no se le declara en interdicción podrá ejecutar aquellos actos que la ley no prohibe a los menores adultos, como por ej: testar.-

Tambien ha sido criticada esta disposición en su prte final por cuanto de acuerdo con ella el padre está obligado a provocar la interdicción del hijo que ha llegado a la mayor edad, y como entre la solicitud y el decreto de interdicción hay un lapso de tiempo mas o menos largo, el enajenado durante este tiempo queda sin resguardo.-

Cesación de la interdicción.- Para esto se observará lo previsto en los arts.454 y 455, disposiciones que respectivamente establecen que la interdicción declarada legalmente no produce cosa juzgada, pudiendo

el incapacitado recobrar su capacidad si vuelve plenamente a la razón y que los trámites que deben seguirse para la rehabilitación del enajenado son los mismos que se requieren para la interdicción, debiendo aquella declararse por decreto judicial previa la comprobación en juicio contradictorio, de que el enfermo ha recobrado de firme su lucidez .-

Debería este juicio tramitarse en el mismo espediente y ante el mismo juez que decretó la interdicción, el que sería el mas apto para dejarla sin efecto.-Debe tambien inscribirse este decreto rehabilitatorio en el Rejistro del Conservador Respectivo.

Conviene llamar la atención a que la espresión "permanentemente"usada por la ley, no se refiere a que el estado de buena salud del individuo deba mantenerse indefinidadente, ya que los médicos no están en situación de predecir estados patolójicos futuros, sino a que la enfermedad del ex alienado haya desaparecido actualmente por completo y no por un simple intervalo lúcido.- Como el decreto de interdicción el de rehabilitación tampoco produce cosa juzgada pudiendo el rehabilitado con justa causa ser declarado nuevamente interdicto.-

Lejislación comparada.-

En todos los países existe la incapacidad del enajenado, pero en algunos hay otras instituciones intermedias entre el sistema de interdicción total y el de plena capacidad por el hecho de faltarles algunos de los requisitos exijidos por la interdiccion.-

La mayor parte de las lejislaciones europeas han creado la institución del Consejo de Familia para los que no tienen juicio suficiente para administrar sus patrimonios, como los débiles de espíritu, alcohólicos, etc. que según nuestra ley no podrían ser sometidos a interdicción por demencia, por cuanto no reunen los tres requisitos ya anotados.-

En los casos en que los tribunales rechacen la interdicción puede allí pedirse que se declare al demandado sujeto al Consejo de familia, el que debe intervenir para la celebración de parte del sujeto de transacciones, enajenaciones, préstamos, cauciones y otros contratos que entrañen disposición del patrimonio.-

El Cod. Italiano establece así que debe intervenir el Consejo de familia en los actos que ejecute el débil de espíritu. Este Consejo está formado por algunos parientes y es presidido por el juez municipal.-

El Cod. Español tambien establece el Consejo de Familia y el juez gradúa las facultades del curador en cada caso.-

En Chile, como hemos dicho, no existe esta institución y el individuo es plenamente capaz o absolutamente incapaz sin término medio.- Sin embargo el art. 19 del Reglamento sobre salubridad mental contempla a los presuntos dementes, ordenando que se lleve por la Dirección General de Sanidad un rejistro de todos ellos, encargando su vijilancia a las autoridades respectivas de la localidad en que se encuentre la persona , pero estas disposiciones no tienen por objeto velar por el patrimonio del presunto demente sino por la seguridad pública.-

Efectos jurídicos de la Interdicción.-

Trasforma la situación de hecho del enajenado en situación de derecho; el individuo pasa a ser incapaz definitivamente. Produce efectos permanentes y todo acto ejecutado por el enajenado interdicto es nulo aun cuando haya obrado en un intervalo lúcido, mientras no intervenga rehabilitación.-

El art. 465 establece, en efecto, ens su inciso primero : " Los actos y contratos del demente, posteriores al decreto de interdicción, serán nulos, aunque se alegue haberse ejcutados en un intervalo lúcido.-"

¿ Qué sucede ahora con los actos del enajenado declarado en interdicción provisoria y los de su curador cuando la sentencia no da lugar a la interdicción definitiva ?

El lejislador no distingue en la disposición que comentamos, entre la interdicción provisional y la definitiva y no existe razón para que el interdicto provisorio haya conservado la capacidad, en cuyo caso el guardador habría tenido un título viciado o nulo.-

Respecto de los actos ejecutados por el curador en su representación son perfectamente válidos a nuestro juicio,ya que media resolución judicial que se hace saber a los terceros y que debe producir pleno efecto mientras subsiste.-

El Cod. Aleman da validez espresa a los actos del interdicto provisional en los casos de que nos ocupamos, sin perjuicio de la validez de los actos y contratos que celebró el curador en tal carácter.-

Efectos de los actos ejecutados por el interdicto y por el que no lo está.-

El interdicto y el no interdicto se encuentran en una situación distinta.- El primero es absolutamente incapaz y sus actos no producen efecto alguno en ningún caso, aunque los haya ejecutado en un intervalo lúcido; en cambio, el segundo es capaz, sus actos tienen valor, a menos de probarse que el que los ejecutó o celebró estaba entonces demente (art. 465 del C.C) o sea, debe probarse el estado actual de demencia cuando no hay interdicción.-

Como se ve, la situación es distinta en orden a la prueba : el no interdicto es capaz, debe probarse la demencia actual para invalidar el acto; en tanto que para anular un acto del declarado interdicto basta con exhibir la sentencia que declaró la interidicción definitiva, o el decreto de interdicción provisional.-

Esta prueba del estado mental en el primer caso es dificil y casi pudieramos decir imposible en algunos casos, y es por eso que la jurisprudencia universal se orienta en el sentido de exijir sólo la prueba de la afección habitual contemporánea con el acto. Probándose que se trata de un enajenado habitual, es muy razonable presumir su insanía actual.-

En Alemania se mantiene esta teoría de lapresunción de actualidad de modo que el onus probandi recae sobre el que sostiene el intervalo lúcido.-

Respecto a los medios probatorios que pueden emplearse para llegar al esclarecimiento del verdadero estado mental del individuo en el momento de contratar diremos que ellos son los establecidos en el art. 330 del C. de P. Civil y pasamos a analizar la eficacia de cada uno de ellos en este caso.-

Prueba instrumental.- Tienen poca importancia los documentos públicos otorgados por el supuesto enajenado, ya que como sabemos, en la práctica las escrituras son redactadas por los abogados de las partes contratantes o por el personal de la notaría y las partes se limitan a suscribirlas ante el notario autorizante.-

Mucha mayor importancia tiene en etse caso el instrumento privado emanado de puño y letra del interesado el cual puede ser estudiado desde el punto de vista caligráfico y el psicográfico.-

Bajo el primer aspecto se estudiaran las vacilaciones, el pulso trémulo, los que generalmente son signos de alteración nerviosa.- Tambien tienen importancia los errores, las repeticiones, las faltas insólitas de ortografía en una persona culta.-

Se diferencia muchas veces la caligrafía especial del loco de la del individuo normal en que es estravagante, llena de adornos y subrayados.-

La psicografía, o sea el examen del contenido del escrito tiene importancia sobre todo en el testamento ológrafo, o sea, redactado de puño y letra del testador.- Pueden quedar en ella de manifiesto las perturbaciones en cláusulas o frases incoherentes, en omisiones graves, en repeticiones incomprensibles, etc.

Tambien pueden tener importancia entre los medios probatorios de que nos estamos ocupando, los documentos privados emanados de terceras personas , como ser los informes médicos, recetas despachadas para el enfermo en una época próxima a la celebración del contrato, etc.-

Confesión.- Es inadmisible por su naturaleza misma.- Lo mismo podemos decir del juramento deferido, pues al aceptarlo se caería en el círculo vicioso de probar la locura con el dicho del mismo loco.-

Testimonial.- Tiene una importancia relativa.-Depende de las circunstancias.- Es admisible con muchas reservas en afecciones lúcidas y razonantes.

Puede referirse esta prueba a la notoriedad pública de la locura,a determinados actos del presunto loco relacionados con su mal; o a la impresión personal que merece al testigo la personalidad del presunto demente.-

Esta última depende de la preparación y capacidad del testigo; así, será de mucho más valor la apreciación que haga un enfermero de locos; la de un médico, aunque no sea especialista, a la de un individuo cualquiera.-

Si se refiere solo a actos del enajenado entonces sí que sería aceptable de lleno ese medio probatorio.- Aquí se trate de hechos ejecutados por el presunto demente y ellos caen bajo el dominio de los testigos.- Tal sería, por ejemplo, el caso de que el individuo hubiese salido a la calle en paños menores.-

Informe pericial.- Es la prueba más indicada en estos casos.- El art

413 del Codigo de Procedimiento Civil dice "Podrá tambien oirse informe de peritos : 1°Sobre puntos de hecho para cuya apreciación se necesita conocimientos especiales de alguna ciencia o arte".- Sin duda que la enajenación mental es materia del resorte especial de la ciencia médica, y en consecuencia, puede y debe oirse el informe de perito respecto de ella.-

El informe de peritos no tiene fuerza decisiva.- Lo justo sería que la tuviera cuando es uno en que dos o mas especialistas dan un informe acorde.-

Se ha discutido a los médicos el derecho de dictaminar en esta materia habiendose querido entregarlo a los psicólogos.-

Lenep en Alemania, fué uno de los sotenedores de esta teoría. Igualmente en Francia, entre las Facultades de Medicina y Filosofía de Paris se discutió durante mucho tiempo cual debía ser la competente para asesorar a la justicia.-

Si bien es cierto que la enajenación mental se caracteriza comunmente por el desorden de las ideas, la falta de lójica en los actos del enajenado, no siempre éstas características se exteriorizan . Por otra parte, los desordenes fisiolójicos son los más palpables y dejan por lo comun huellas que el psicólogo no está en situación de apreciar.- Por estas razones la controversia se ha decidido en favor de los médicos.- Eso si que es menester que el médico tenga conocimiento de psicolojía esperimental y más de un congreso científico, a propuesta de los mismos médicos, ha votado la conclusión de que a los médicos lejistas se les exija haberse profundizado en los estudios psiquiatricos.

Se ha preguntado si es posible que los facultativos puedan comprobar ka existencia de la enfermedad mental en una época anterior a aquella en que se verifique el exámen. Si se trata de formas de enajenación mental que no presenta intervalos lúcidos, como el idiotismo, y se comprueba su preexistencia, puede asegurarse con certeza que la afec-

ción mental existía con anterioridad.-

Para llenar cumplidamente su cometido el médico debe examinar en primer lugar el estado físico del presunto enajenado; la conformación del cráneo, el funcionamiento fisiológico; las anomalías orgánicas, etc.-

En seguida, debe averiguar qué facultades ha perdido el enfermo y cuáles conserva, (memoria, asociación de ideas, juicio,) y por último, investigar la conducta que ha observado el insano, sus afectos, es decir, sus relaciones de amistad; examinar la voluntad si tiene plena conciencia de su personalidad, en una palabra, su manera de sentir, de juzgar; examinar asimismo sus antecedentes de familia dada la frecuancia del factor herencia en la locura.-

Pero en especial, la atención del médico debe dirijirse a las facultades intelectuales del sujeto : raciocinio, asociación, memoria, facultades que dan la medida de la incapacidad mental, cualquiera de ellas que falte incapacita al sujeto para la completa administración de sus bienes.- Este medio de prueba es obligatorio entre nosotros tratándose de la interdicción por demencia.-

Inspección personal del tribunal.- Para afirmar las conclusiones a que llega el médico se aconseja la inspección del tribunal.-

Es el medio de pruena más importante y esto se comprende : la visita que haga al juez al presunto enajenado en días y ocasiones diversas, las conversaciones que con él sostenga, el concepto que se forme de su lucidez harán que el majistrado aprecie con entero y personal conocimiento de causa el estado mental del individuo y su competencia para los negocios.-

En Francia existe, por tratarse de una acción que puede tener trascendencia para el demandado, un primer interrogatorio privado del presunto enajenado una vez oido el Consejo de Familia. El interrogatorio es secreto a fin de no formar sospecha pública sobre el estado mental del enfermo, por si se trata de una demanda sup.

puesta,-Este interrogatorio lo hace el presidente del tribunal.-Si se comprueban los hechos, en principio, se le da curso; en caso contrario, se declara inadmisible sin más trámites.-

Validez de los actos del enajenado.-

Es necesario distinguir dos situaciones según hemos insinuado más arriba :

1º.- La situación de hecho antes de declararse la interdicción;

2º.- La situación de derecho que se produce una vez declarada . En el primer caso hay que probar la enajenación actual y en el segundo no hay mas que probar la interdicción.-

Conforme al art. 1682 inc.2º la nulidad de los actos del enajenado es absoluta y de acuerdo con el art. 1683 del mismo cuerpo de leyes, puede y debe ser declarada de oficio por el juez cuando aparece de manifiesto en el acto o contrato y no puede sanearse por la ratificación de las partes ni por un lapso de tiempo que no pase de treinta años.- Luego, los actos del enajenado actual y asimismo sus contratos son absolutamente nulos y se equiparan a ellos los del impúber o del infante.-

Sin embargo de tratarse aquí de una nulidad establecida en razon al estado de la persona tratándose del demente, debiendo ser más bien una incapacidad relativa, no obstante, la ley los declara absolutamente incapaz por no poder prestar su consentimiento.-

Se ha criticado a nuestro Código el que haya ido tan lejos en esta materia, pues con ello no solo resguarda los derechos del demente sino que en algunos casos lo coloca en una situación de inferioridad, como sucede en el inciso segundo del art. 723 que los incapacita para adquirir por su voluntad la posesión, sea para sí mismo

/mps/ para otros.-

La orientación actual del derecho parece aconseja sustituir en nuestro Código la nulidad absoluta de los actos del enajenado por la nulidad relativa.- El Código Francés establece esta última y el plazo para entablar la acción dura sólo diez años, contados desde la fecha en que el enajenado recupera la razón y solo este, cuando no ha estado en interdicción, puede alegar la nulidad.- Los herederos solo pueden hacerlo cuando ha sido declarada la interdicción.- Esto último se debe a que es un principio sentado en el Código Francés quen no se puede abrir investigaciones sobre la mentalidad del individuo despues de su muerte.- Se aceptan no obstante tres casos de escepción :

1º.- Cuando se trata de una donación o testamento, por cuánto el art. 901 del Código Civil establece que es necesario para testar o donar estar en su sano juicio;

2º.- Cuando la prueba de la enajenación resulte de manifiesto en el acto mismo;

3º.-Cuando el sujeto ha muerto mientras se tramitaba el juicio de interdicción.-

En Italia la nulidad tambien es relativa y la acción prescribe en cinco años contadosdesde que ha cesado la incapacidad.-

En España los actos del enajenado tienen el mismo valor que los de la mujer casada y el plazo para ejercitar la acción de nulidad dura cuatro años contados desde que cesa la incapacidad.-

El art.105 del Cod. Aleman establece que la declaración de la voluntad de un incapaz es nula.-Según el art.104 el enajenado tiene incapacidad absoluta para contratar y el plazo para

ejercer la acción es de treinta años.-

Obligaciones del enajenado.

Según el art.1437 del Cod. Civil la fuente de las obligaciones puede ser : la concurrencia de voluntades, el hecho, que puede ser lícito o ilícito (lícito en los cuasi-contratos e ilícito en los delitos y cuasi-delitos), y la ley.-

Ya hemos visto que en los contratos el enajenado no contrae obligación alguna pues todos los que celebró son nulos una vez probada la afección actual o la interdicción, por faltar el consentimiento.-

El hecho lícito.- En los cuasi contratos, como la agencia oficiosa que tomaremos por tipo, si el enajenado es el jestor, no contrae obligación alguna para aquel cuyos negocios administra sin mandato; pero si por el contrario, una persona administra sin orden alguna los negocios del enajenado, este se constituye en deudor de aquel si la jestión da buenos resultados, y en virtud del inc.1°del art.2290 del Cod.Civil debe cumplir las obligaciones que el agente oficioso haya contraído en la jestión y le reembolsará las expensas útiles y necesarias.-

El Cod.Civil aleman tiene a este respecto un artículo muy equitativo, el art.683 :"Cuando el jestor es incapaz de contrar o de capacidad restringida, no es responsable sino segun las disposiciones relativas a la indemnización debida por actos ilícitos y a la restitución del enriquecimiento indebido."

Pago de lo no debido.- Si pagó por un error de derecho o de hecho, puede siempre recobrar lo que pagó.- No tiene obligación para el enajenado este pago, porque todo pago que haga sería nulo de derecho por ser incapaz de todo acto o contrato y por lo tanto, puede repetir-

si pagó él o su representante.-

La comunidad.- Se aplican las reglas generales y el loco queda obligado por nacer las obligaciones de un hecho y no de la voluntad de los interesados, y por consiguiente, tratándose de un loco comunero, le afectan las reglas generales.-

Hecho ilicito.- " El que ha cometido un delito o cuasi-delito que ha inferido daño a otro es obligado a indemnizacion" dice el art. 2314 del C.C. y el 2319, atendiendo a que el enajenado es incapaz de intención dolo o culpa, lo declara irresponsable de delito(de-é o de cuasi-delito; pero obliga a pagar los daños ocasionados por él a las personas a cuyo cargo está,- si pudiera imputársele negligencia.-

En teoria, al hacer irresponsable civilmente al enajenado nuestro Codigo es lójico en la doctrina clásica que hace descansar la responsabilidad en la culpa, pero es más equitativa y tiende a reemplazarla la doctrina del Cod.Aleman que sigue en esta materia el concepto del derecho penal moderno, contenido en el art.829 en los siguientes términos : "El que en cualquiera de los casos previstos en el art. 823 (ejecución de delitos y cuasi-delitos) es en virtdd de los arts. 827 y 828 (estado de perturbación mental y edad) irresponsable del daño que ha causado, debe, sin embargo, si no puede obtenerse su reperación de un tercero encargado de su cuidado, repararlo en cuanto , según las circunstancias y relaciones entre los interesados, la equidad exije una reparación y que esta solo prive de los recursos que necesita para su vida, según el rango que ocupe, o para el cumplimiento de sus obligaciones alimenticias impuestas por la ley".- Así, si un enajenado incendia la casa de un pobre o le causa un daño corpo al que lo inutilice para el trabajo, lo justo es que lo indemnice del daño causado.- Si no hubo culpa del loco, menos la hubo de la víctima y hay que restablecer el equi-

/libro patrimonial perturbado sin causa justa.- La doctrina del Código Alemán sigue la tendencia moderna de no apreciar un criterio subjetivo sino uno objetivo es decir, el desequilibrio pecuniario.-

---

Medidas legislativas sobre la salud y custodia del enajenado.-

Consecuencia inmediata del decreto de interdicción es el nombramiento de curador para la administración de sus bienes y la obligación de aquel de procurar el restablecimiento del enfermo.- A lo primero provee el art. 464 del Cód.Civil con ciertas restricciones en cuanto al cuidado personal de aquel.- Lo prescrito en este artículo va encaminado a poner la vida del demente al amparo de posibles asechanzas sujeridas por el interés de adueñarse cuanto antes de sus bienes.-

Están escluidos de esta prohibición de velar por el cuidado inmediato de la persona del demente, establecida para los parientes llamados a heredarlo, el padre, la madre y el cónyuje, porque se presume que los sentimientos de estos son inconciliables con el temor de que atenten contra su vida.-

A la curación del loco provee el art. 567 al disponer:"Los frutos de sus bienes, y en caso necesario y con autorización judicial los capitales, se emplearán principalmente en aliviar su condición y en procurar su restablecimiento".-

Hemos dicho ya que la ciencia y el derecho moderno han coincidido en sus esfuerzos por buscar los medios para volver lasalud al enajenado y cabe hacer presente que el primer Código que estableció esta humana disposición fué el francés, en cuya dictación necesariamente tiene que haber influido la obra que en

favor de los enajenados desplegó el ilustre Pinel.-

No vacila, pues, la ley en destinar los mismos capitales del enfermo a lo que para el es más urjente y beneficioso : la salud.-

Otras prohibiciones que afectan al enajenado.-

Ya hemos visto que el enajenado mental, de acuerdo con el art. 1447 del Cod.Civil está afecto a incapacidad absoluta.

En algunos casos particulares la ley refuerza o reitera ese principio general.-

El art.1005 del C.C. establece que " el enajenado mental declarado en interdicción por causa de demencia no puede testar".- Ello se debe , como ya lo hemos dicho en otro capítulo, a que para ejecutar este acto la ley exije lucidez especial y no el mínimum necesario para otros actos o contratos.

Tambien se lo imposibilita para ser albacea en el art. 1272 inc.2°y el 497 que es al que se remite la primera disposición, los declara incapaces de servir tutelas ni curadurías aun cuando no hayan sido declarados en interdicción.

Asimismo el art.509 pone fin a la tutela o curaduría por incapacidad sobreviniente.-

El art. 510 vicia de nulidad los actos ejecutados por el curador demente aunque no haya sido declarado en interdicción

El art. 2319 dice que no son capaces de delito ni de cuasi delito.-

La prescripción ordinaria se suspende por la enajenación mental, de acuerdo con el art.2509.-

Conforme con lo estatuido en el art.1388 son inhábiles para donar por cuanto no tienen la libre administración de sus bienes.-

El Mandato termina, tanto por la interdicción del mandante como del mandatario.-Así lo establece el art.2173 N°7.-

El Cod. de Procedimiento Civil en su art. 346 N°2 los declara inhábiles para servir de testigos y el el art. 415 establecen que no pueden desempeñar el cargo de peritos.-

La Ley de Matrimonio Civil en sus arts.: 4 N°5, los imposibilita para contraer matrimonio y 14 N°2 dice que no pueden tampoco servir de testigos en este acto.- El 29 declara que es nulo el matrimonio celebrado por un demente.-

La Ley Orgánica de Tribunales en varias de sus disposiciones considera la enajenación como una inhabilidad para desempeñar cargos judiciales.-

Finalmente diremos que nuestra Constitución Política considera motivo suficiente la enajenación mental para suspender la calidad de ciudadano activo con derecho a sufragio.- En consecuencia, el art. 8°dice : "Su suspende el ejercicio del derecho a sufrajio : 1f por ineptitud física o mental que impida obrar libre y reflexivamente," y esta ineptitud afecta, incuestionablemente al enajenado.-

B I B L I O G R A F I A.

Maudsley .- " El Crimen y la Locura "

Legrain.- " Dejeneración social y alcoholismo "

Lombroso.- " El hombre delincuente "

Kraft Elbing R.von. " Medicine Legale des alianés" (trad.deA.Remond.)

Puga Borne.- " Compendio de Medicina legal".

Juan Andueza Larrazábal.- " Apuntes de Medicina Legal tomados en su clase."

Revista de Psiquiatría, Neurolojía y Medicina legal.-

CURRICULUM VITAE

Hijo de don Domingo Arturo Grez y de doña María Luisa Iversen de Grez. Nací en Valparaíso el 6 de Marzo de 1905.-

Hice mis estudios secundarios en el Liceo de Hombres de Viña del Mar.-

Ingresé a la Escuela de Ciencias Jurídicas y Sociales de Valparaíso en 1925; obtuve el título de bachiller en 1928 y terminé los estudios en Diciembre de 1929.-

I N D I C E

C A P I T U L O. I

PAG.

GENERALIDADES:

1.- La enajenación mental factor antropológico que altera la capacidad civil. 1

2.- El enajenado mental a traves de la historia. 1

C A P I T U L O II

Enajenaciones mentales (su concepto, su division : o orgánicas y funcionales; que enfermedades figuran entre las primeras y cuales entre las últimas.- Caracteríticas de cada una de ellas) 5

Enajenaciones propiamente dichas a la luz de la psiquiatría. 8

I ENAJENACIONES ORGANICAS:

A) Permanentes o definitivas:

Idiotismo. 9

Imbecilidad. 11

Debilidad de espíritu. 11

Epilepsia 12

Parálisis general progresiva. 20

Demencia. 23

B) Enajenaciones transitorias:

Neurastenia. 24

Confusion mental 25

Formas agudas. 25

II ENAJENACIONES FUNCIONALES:

a) Paranoia, monomanía o delirio parcial. 29

b) Locura moral. 30

c) Histerismo o mitomanía. 32

d) Manía melancólica o ciclotimia. 33

e) Emotividad morbosa. 33

C A P I T U L O III

Simulación, disimulación y sobresimulacion de la locura. 35

C A P I T U L O IV

Intervalos lúcidos. 37

C A P I T U L O V

Situación del enajenado mental ante la Ley. 38

C A P I T U L O VI

La interdiccion (su objeto; cuando puede declararse; accion de interdiccion; sus efectos jurídicos; estudio comparativo entre el interdicto y el que no lo está; prueba de la enajenacion; medidas lejislativas sobre la salud y custodia del enagenado; otras prohibiciones que afectan al enajenado) 41

Bibliografía. 59

Curriculum vitae 60

Indice 61

SECCION CONTROL
Y
CATALOGACION
BIBLIOTECA NACIONAL