

LIBRERÍA JIMÉNEZ

Mayor, 66-68

28013 MADRID

www.libreriajimenez.com

36
COM

+ 879308

C

ELEMENTOS

DE

MEDICINA LEGAL.

ELEMENTOS
DE
MEDICINA LEGAL

COMPLEMENTARIOS A LA OBRA
DE HOFMANN

POR
LUIS LECHA MARTINEZ,

Catedrático de la misma asignatura

EN LA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID



VALLADOLID
IMPRESA, LIBRERÍA Y ENCUADERNACIÓN
DE JORGE MONTERO
Acera, núms. 4 y 6

1898

Al Ilustre y sabio Maestro

*Excmo. Señor D. Julian Calleja San-
chez, como prueba de admiración, respeto y cariño*

del Autor

J. C.

A mi querido y distinguido
discípulo D. José Quintana
D. S. S. S.

ADVERTENCIA.

À LOS ALUMNOS.

Bien sabeis que no me ha impulsado otro deseo para escribir estos elementos de *Medicina Legal*, que el de acallar vuestros temores por las dificultades que se os pudieran presentar para hallar un libro que sintéticamente fuese la expresión de mis lecciones orales; puesto que las lecciones expuestas en dichos elementos discrepan bastante de la obra de Hofmann que es la indicada de texto.

Si con estos apuntes he conseguido daros la tranquilidad apetecida y algún medio que os facilite el estudio, me daré por satisfecho por creer que he sabido interpretar el cumplimiento de mi deber.

PRELIMINARES

DE

MEDICINA LEGAL.



Lugar que ocupa en las ciencias naturales.—Su importancia.—Su extensión y límites.—Fuentes de conocimientos.—Su historia.

Dada la constitución actual de las ciencias, no es necesario ocuparnos de su agrupación, y sólo nos precisa conocer, que, en el grupo de las biológicas existe otro que es el de las médicas, y de éstas, una hija que es tributaria de todas las ciencias, la cual se llama *Medicina Legal*.

La Medicina legal ilustra á los tribunales de justicia; evidencia hechos ocultos y misteriosos, que no podrían ser conocidos sin explicaciones médicas; y sirve, algunas veces, para poner tan de relieve las deficiencias ó las injusticias de nuestras leyes que, dá lugar á su reforma, siguiendo, los buenos legisladores, los derroteros descubiertos é indicados por la Medicina legal, nuestra ciencia, la que además enseña á los jueces el camino que deben seguir, no sólo porque, en efecto,

les proporciona datos periciales, sino porque les abre los sentidos para que, como si fueran con un micrómetro, puedan apreciar las facultades anímicas del reo, y medir exactamente hasta donde puede alcanzar á éste la responsabilidad criminal. Nada ni nadie, mejor que la Medicina legal, puede prestar mayores servicios á la sociedad, la cual si puede castigar los delitos, no le es lícito excederse en el castigo. El Ser Supremo es justo porque castiga con equidad según la magnitud de la falta cometida, y no lo sería si lo hiciese en proporción del daño causado.

La Medicina legal es una ciencia de aplicación; hay quien experimenta verdadera violencia al oír calificarla con el nombre de *ciencia*, porque las muchas verdades que enseña no son materia propia sino derivada ó seleccionada de todas las ciencias; pero creemos que si en tales escrúpulos incurriéramos resultaría que sólo existe una ciencia, que es la Teología, y aún esa aplicando el criterio de la fé, pero si nos guiamos por el de la razón ó el de los sentidos, ya no queda ciencia alguna, ni aún la Matemática que trata de cantidades negativas y cantidades imaginarias, no comprendidas dentro del principio fundamental de la unidad que rige á las ciencias exactas; lo que hay en la Medicina legal es, que reúne todas las verdades descubiertas por las demás ciencias médicas, y las ordena y las clasifica, y con ellas forma un verdadero sistema que tiene un objeto, un fin preconcebido, que consiste en auxiliar á la administración de justicia y enseñar á los legisladores las reformas que deben sufrir las leyes.

Resulta pues, que la Medicina legal tiene verdadero carácter científico, y por esto, como toda ciencia, dá lugar á reglas de aplicación que forman su propio arte;

arte que, á la verdad, se hace muy difícil en la práctica, no sólo por las naturales dificultades del caudal inmenso de conocimientos que el médico legista debe poseer, sino también por lo que es la malicia humana: porque el médico legista no puede concretarse á exponer sus ideas noble y lealmente; es preciso que nunca olvide que sus juicios han de ser discutidos, y discutidos por jurisconsultos; que recuerde siempre que sus declaraciones no han de entrañar ni la más leve ofensa hacia la respetable clase de abogados, los que no titubearán jamás en aprovechar el menor descuido del médico para descargar algo de culpabilidad al reo, si obran como defensores, ó agravar la situación del delincuente, si tienen la misión de acusar, aunque recaiga, su acción interesada, en perjuicio del crédito del médico, ó quizás de su tranquilidad.

El nombre de la ciencia de que tratamos bastará para que formemos una idea de la extensión de sus límites; las palabras *Medicina legal* nos indican, por un lado, que se trata de conocimientos médicos, y por otro de sus aplicaciones á la ciencia legal.

Parece por esta mera consideración que la Medicina legal ha de abarcar todos los conocimientos de las diferentes ramas médicas, de suerte, que, todo lo que enseñan la anatomía, la fisiología, la higiene, la patología y la terapéutica, en una palabra, que todo cuanto constituye la ciencia médica, está dentro de la Medicina legal. No; para estudiar con algún provecho la Medicina legal son necesarios todos esos conocimientos pero no con la profundidad con que lo hace el especialista anatómico, fisiólogo, etc.

Será fácil de comprender que sin esta forma fundamentadora de su existencia resultaría; primero, que no

es factible empresa de tal magnitud al entendimiento humano, y segundo, que, siendo posible realizarla, no tendrían razón de ser los médicos legistas como especialidad.

Lo que hay es, que, como consecuencia necesaria de la división del trabajo, la Medicina legal reúne multitud de conocimientos con el fin determinado de asesorar á la administración de Justicia, siempre que esta lo necesite, diciéndola el alcance y significación genuina de los actos humanos que puedan simular delincuencia, ó que realmente sean delincuentes. No sólo atesora las ciencias médicas, si que también las auxiliares, la física, química, historia natural, y otra naciente, que amenaza invadirlo todo, que es la antropología, y aun la rival de esta, todavía en estado de desarrollo incompleto, que es la sociología. Pero en este orden de conocimientos se ha de efectuar una conveniente selección y agrupación destinadas á los fines exclusivos de la Medicina legal, con el objeto de marcar sus límites, de no incurrir en exageraciones absurdas.

Al médico legista le es necesario recurrir á las fuentes de Física, Química é Historia natural, para ampliar sus conocimientos de aplicación, á más de los adquiridos en las ciencias médicas, pero no con carácter especulativo sino con el de ser eminentemente práctico; de suerte que debe concurrir á los gabinetes de física, química y museos de historia natural, con el deliberado propósito de adquirir pericia por medio de la práctica en el manejo del microscopio, espectroscopio, micro-espectroscopio, micrófono, reactivos, balanzas, antropómetros, del escalpelo y de otros mil útiles de enseñanza práctica, sin los que, no podrá

intervenir con el debido acierto en los asuntos de Medicina legal.

La historia de la Medicina legal, nos revela, bien á las claras, los progresos que han hecho todas las ramas de las ciencias médicas; y á medida que se ha sucedido esta evolución progresiva, ha ido dando señales de vida y razón de ser. Porque creo no se conceptuará como Medicina legal los procederés de las tribus de Moisés que no tenían más ley que la de ojo por ojo, diente por diente ó brazo por brazo.

En los primeros siglos de la humanidad, se sabe, que instigados por la curiosidad de conocer la estructura, situación, figura, magnitud, etc., de las partes del organismo humano, se aprovechaban de las víctimas sacrificadas, en las que examinaban minuciosamente sus entrañas: se aprovechaban hasta de los cadáveres que tenían que embalsamar.

No negaremos la influencia que ejercieron los conocimientos de Hipócrates en la legislación griega y romana.

Hemos de tener en cuenta los muy valiosos conocimientos que nos han proporcionado anatómicos distinguidos, como Aristóteles, Herófilo, Erasistrato, Galeno, etcétera. ¿Qué progresos había de hacer la Medicina legal después de la destrucción del imperio Romano, y en los siglos XIII, XIV y XV, cuando hasta la Anatomía se resintió de aquél desbarajuste? No así en el siglo XVI en que los impulsos de Berenguer, Vesalio, Falopio, Silvio y Eustaquio habían de dar nueva vida á la Medicina en general. También fueron útiles los siglos XVII y XVIII en los que aparecen las figuras de Swammerdan, Ruyschios, Malpighio, Mascagni, Sæmerring, Lieberkun. Y en nuestro siglo ¿qué diremos de

los inmensos beneficios que han reportado los sábios maestros Sappey, Cruvellier, Martínez Molina, Calleja y Ramón y Cajal, á la Medicina legal?

Entre los cirujanos bastaría que nombremos á J. Vigo, Velpeau, Dupuytren, Pané, Pean, Malgaine, Tillaux, Hüeter, etc., etc., para deducir lo que habrá contribuido la cirugía en el progreso de la Medicina legal.

Indudablemente han contribuido al desarrollo de esta ciencias eminentes fisiólogos como Sinmerman, Weber, Herman, Frauenhofer, Volkman, Foster, Bernard, Gavarret, Flourens, Meisner, Raunis.

Tan importante misión han desempeñado tocólogos, ginecólogos y embriólogos, como Ruysch, Velpeau, Moreau Charles, Sandifort, Kennedig, Köliker, Zinner.

Patólogos ilustres, como Charcot, Trousseau-Gra-ves, Grisolles, Hermann, han prestado también grandes servicios á la Medicina legal.

Los bacteriólogos, Cagniard-Latour, Schwan, Shultse, Needam y Spallanzani, Pouchet, Pasteur, Brieger, Gautier, Selmi; nos hicieron ver la posibilidad de confundir, una Ptomaina con un alcalóide y por lo tanto, lo fácil que fué en algunas acasiones confundir la muerte natural con el envenenamiento.

En todos los tiempos se han utilizado los conocimientos médicos como medios de prueba; y aun algunos otros que no revestían carácter científico, como eran las ordalias (que aun existen en algunas tribus salvajes como en el Gabbon) la prueba por el agua el fuego el combate y el procedimiento inquisitorial que se generalizó en Europa; y por último el procedimiento oral con todos los elementos de prueba que es en donde viene á tomar verdadera participación el peritaje médico.

Tanto los Romanos, como los godos solicitaron la intervención de los médicos para la confección de sus leyes.

Pablo Egina y Alejandro Trelles influyeron poderosamente en la confección de las leyes de los árabes españoles.

En el siglo XIII es evidente la participación que tomaron médicos y cirujanos y comadronas en asuntos judiciales; lo prueban las cartas de Felipe el Atrevido en 1278, en las cuales hace mención del informe de Médicos y cirujanos juramentados ante el rey. La pragmática de Felipe el Hermoso en 1311 y la de Juan II en 1352 establecían que los médicos y cirujanos debían ejercer las funciones expresadas, previo juramento.

Carlos V, en su código, la Carolina, ordenó que los cirujanos y parteras fuesen llamados á reconocer los cadáveres por muerte repentina, á los heridos y á las embarazadas.

Francisco I, cuatro años después, manda que intervengan en reconocimientos é informes, barberos, cirujanos y personas de reconocida experiencia.

Luis XIV en 1670 dice de una manera clara y precisa que los médicos y cirujanos deben informar ante los tribunales.

En España, en tiempo de Felipe II, se creó el Protomedicato al que si bien este rey le concedió grandes prerrogativas no dejaron estas de conocer la influencia de la inquisición.

Las primeras y más principales obras de Medicina legal son la de Fortunato Fideli, médico Siciliano (1599): la de Pablo Zachias, médico del Papa Inocencio X (1658): de Ambrosio Pané (1575).

Alemania y Francia, en el siglo XVII publicaron algo sobre Medicina legal, pero no fueron obras de carácter general.

En el siglo XVIII se escribieron en Alemania verdaderas obras y entre ellas podemos contar, la de Teichmeyer (1722), la de Plenck (1791), la de Platner (1799). Los tratados empiezan por Foderé (1799), Belloc (1800) Chausier, Mahon. En Suecia, la de Kiernandes (1788); en Inglaterra la de Farr (1788); en España la de Del Valle (1796); y en Italia la de Tortosa (1800).

En el siglo XIX dá en Italia, Tortosa (1836); Barzellotti (1823); Martini (1825); Freschi (1855), Puccinotti (1856), y como más modernas las de Gandolfi; de Lazzaletti, de Crechió, Filippi Marcacci.

En Inglaterra han publicado, Bartley, Taylor y Forsith. En los Estados Unidos, Beck. En Alemania y Austria, J. L. Casper, Buchner, Kussmanl, Maschka, Hofmann. En Francia Mahon, Chausier, Orfila, Briand y Chaudé, Tourdes, Lacassagne y Vibert.

En España Peyro y Rodrigo, Ferrer, Valenti y Vivó, Mata, Yañez; entre las traducidas más modernas, están Briand y Casper, Taylor, Legrand du Saule y Hofmann.

En España comenzó á ser su estudio oficial el año 1843. En Francia hacia el año 1797, fué cuando dió comienzo la enseñanza, en París, Estrasburgo y Montpellier, de la Medicina legal. Parece ser que Italia empezó en 1801. Que Inglaterra abrió sus cátedras en 1803. Y Alemania á mediados del siglo XVIII.

DEFINICIÓN.

Mata define la Medicina legal diciendo que «es un conjunto de conocimientos científicos, principalmente médicos y físicos, cuyo objeto es dar su debido valor y significación genuina á ciertos hechos judiciales, y contribuir á la formación de ciertas leyes.»

Vivó define la Medicina legal, diciendo que «es la ciencia médica aplicada á la legislación de un país, á la administración de justicia y cuestiones de interés público y privado.»

Creemos que es más clara, más breve, y de mayor comprensión la siguiente: «Medicina legal es la ciencia que vela contra la violación de las leyes y por la reintegración del derecho.»

División.—Atendiendo á la índole de estos elementos, complementarios á la obra de Hofmann, los dividiremos en asuntos que hacen referencia á la forma, y asuntos que hacen referencia al fondo.

MÉDICOS FORENSES.

Hasta el día, con verdadera razón, podemos decir que no existen los médicos forenses: descontando honrosas excepciones. Al hacer esta afirmación queremos decir, que todos los que están encargados de funciones forenses, las desempeñan como lo hacían desde el principio del siglo; es decir, que eran requeridos por las autoridades unas veces los médicos y las más los

cirujanos, existiendo entre estos, unos que, por lo limitado de sus conocimientos, eran titulados de tercera clase.

De manera que bien claro se vé, como, olvidando los medios que demuestran la suficiencia especial, la que se acreditaría por medio de la oposición, no hay posibilidad humana de convencerse, de que, tales servicios están desempeñados con la pericia debida. El concurso es el medio más fácil para el favor. Si se quisiera organizar un cuerpo por medio de oposición, lo que conceptúan imposible, no había más que formar tantos tribunales como Facultades hay en España; cada tribunal habría de llamar con anticipación los primeros números y así se podría conseguir pudieran hacer oposiciones los médicos que quisieran, del distrito Universitario, sin provocar una perturbación social. Después sería cuestión de aquilatar los méritos dentro de los mismos números.

Los médicos forenses, actualmente son nombrados por el Ministro de Gracia y Justicia; adquiriendo la obligación de que, sin licencia del Presidente de la Audiencia, del Juez ó el Ministro del ramo, no pueden ausentarse de su residencia; de suerte que es un cargo que se presta á la adquisición de bastantes deberes y sin ningún derecho más que la esperanza de ser colocado el dia de mañana en las vacantes de los establecimientos penales.

¿No es más cómodo para los médicos de cabeza de partido, aceptar las misiones que se les encomiendan en virtud de los mandatos de la ley, y de esta manera podrán ausentarse de la localidad con sólo la autorización del alcalde que es el encargado de hacer cumplir los compromisos adquiridos?

Y además ¿qué valor tiene el peritaje forense, cuando se puede prescindir de sus juicios para fallar, como sucede en muchas ocasiones que no respetan los jueces ni aun los dictámenes de las Academias amparados por la ley de Enjuiciamiento civil y criminal?.

Es conveniente que sepan todos los médicos forenses que no deben eludir el requerimiento de las autoridades; y que no quieran hacer valer su derecho amparándose en la ley de Sanidad.

Es cierto que es muy triste seguir una carrera que no dá independencia, pero es mucho mejor sufrir la contrariedad de alguna vejación, que incurrir en los rigores del código penal.

Si bien es verdad que debieran estar limitadas las personas que tienen jurisdicción sobre los médicos le-
gistas, lo que hay de cierto es que: aunque nadie puede, más que el Ministro de Gracia y Justicia, nombrar forenses en propiedad, las autoridades judiciales pueden hacer nombramientos interinos y toda persona constituida en autoridad requerir sus servicios.

DEBERES MORALES.

A pesar de la escasa importancia que los tribunales de justicia dan á los actos periciales de los médicos forenses, estos no deben olvidar nunca que su intervención en algunas ocasiones tendrá gran importancia, si consideran que muchas veces ventilarán asuntos de vida, honra ó fortuna, razón por la que deben en todos sus actos ser muy reflexivos, lógicos, justos y morales.

Veracidad.—Es tal la costumbre que se tiene de librar certificaciones con el fin de salvar á un amigo ó

pariente de las consecuencias de una falta ó el incumplimiento de un deber, que, generalmente, no se opone ningún obstáculo para emitir esta clase de documentos, en los que se manifiesta ésta ó la otra enfermedad que no existe, consiguiendo el peticionario el objeto apetecido, á costa de la verdad y de la honra médica, que, en aquel momento marcha por el suelo, y dando lugar, á la vez, en la autoridad que la recibe, á que se desprenda una sonrisa de burla ó desprecio. Así es, que, el médico no debe dar nunca este documento faltando á la verdad, y debe, en cuanto á él dependa, no atentar contra sus fueros y así resultará veraz y honrado.

Franqueza.—Una vez convencido el médico que sea llamado ante los tribunales para ilustrarlos con sus conocimientos, de la importancia y trascendencia de los asuntos que se le van á encomendar, debe tener la suficiente franqueza, si no posee los conocimientos y la pericia que el asunto requiere, para manifestar su incompetencia, sacrificando su amor propio mal entendido, en bien de la justicia y de la humanidad, y evitará tal vez, llevar la deshonra á una familia, la absolución de un criminal, ó el condenar á un inocente.

Buen uso de la libertad moral.—Piensan algunos autores que, como condición precisa, todos los médicos están obligados, moralmente, á prestar sus servicios á la humanidad doliente. Esto tal vez pudiera tener visos de un hipócrita egoísmo; porque escribir códigos morales para los demás cuando se tienen cubiertas todas las necesidades, es muy cómodo, pero no justo. Nosotros creemos que nadie debe hacer nada por nada en sociedad, á no ser en aquellos casos que están fuera de la previsión humana.

¿Que és inhumano volver la espalda al enemigo en tiempo de epidemias? El que ningún compromiso tiene pendiente con la sociedad, está en su derecho el hacerlo y no debe haber ningún poder que intente impedirlo.

La sociedad que quiere ser previsora, lo mismo que tiene su ejército para defensa de su territorio y de su honra, de igual manera debe tener su ejército médico para batirse en las epidemias, y á cualquiera de estos que vuelva la cara, debe fusilársele como al soldado que lo hace ante el enemigo.

Y se comprenderá que el que haya estado varios años cobrando para prestar estos servicios y después se negare á ejecutarlos, se hace merecedor al castigo mencionado.

Celo y diligencia.—Ciertamente que el médico debe ser celoso del cumplimiento de su deber en cuantos asuntos forenses se le encomienden, porque cualquier descuido ó pereza, pueden tener lamentables consecuencias para el crédito, la tranquilidad del médico y la investigación de la verdad.

Por más que en algunas ocasiones las exigencias de la sociedad sean brutales hasta el punto de poner en riesgo la vida del forense, como puede suceder en algunos casos de autopsias y exhumaciones.

De manera que los actos forenses deben ser revestidos del mayor cuidado y el mayor detenimiento, á pesar de no ir acompañados de la más pequeña recompensa.

Si tenemos en cuenta que de nuestros informes dependerá, algunas veces, la rapidez ó lentitud de las deliberaciones de los tribunales, esto bastará para despertar la actividad ó diligencia de los peritos, y no

consentir que, por su culpa, sufran entorpecimiento los asuntos civiles ó criminales ó sufran los acusados detenciones indebidas.

Esto no obsta, para que se tenga muy en cuenta, que ha de brillar por su ausencia la ligereza, concisión é impremeditación.

Valor, entereza.—A pesar de que en distintas ocasiones el forense se verá solicitado por fuerzas muy contrarias, que ya pueden ser la amistad, ya la familia, ya las autoridades ó ya el gobierno, para desviarle de la recta interpretación de los hechos, debe siempre tener toda la entereza y valor que las circunstancias requieren para que resplandezca la verdad.

Imparcialidad.—El médico forense, en el ejercicio de sus funciones, debe estar desprovisto de toda clase de preocupación ó prevención, que puedan alterar la adquisición, formulación y emisión de juicios; emitiendo la verdad tal cual la entienda sin mirar á quien perjudica ni á quien favorece. Al obrar de esta manera no debe servirle de estímulo ni el recuerdo del juramento, si lo prestó, ni el recuerdo del código penal, y sí, solamente, la satisfacción de resultar honrado diciendo la verdad.

En caso de duda.—Es precepto legal, en caso de duda, inclinarse en favor del acusado; de modo que, el médico forense, en caso de duda, si se inclina al lado del desgraciado, no hará otra cosa que colocarse dentro de una buena moral.

Moderación, Paciencia, Urbanidad.—Estos tres requisitos han de reunir los médicos en todos los actos que intervengan como tales: pero sobre todo, en los que tengan que vencer resistencias, de astucia, ó de violencia, como puede suceder por la usurpación, de estado

civil de alguna persona, el reconocimiento de un quinto el de un loco, ó el de una desflorada; ¡qué de paciencia no será necesaria, qué comedido no debe ser el Médico ante la presencia de una doncella, y en todas estas circunstancias, qué variadas serán las ocasiones para manifestar su amabilidad y educación!

En el caso de que no haya podido realizar su cometido, á pesar de repetidas indicaciones persuasivas, no deberá hacer alarde de autoridad, y concretarse lisa y llanamente á ponerlo en conocimiento de la autoridad que corresponda.

Prudencia.—El médico forense que no haga otra cosa que interpretar los hechos y emitirlos como los comprenda científicamente, sin hacer ninguna deducción moral, no corre el riesgo de que digan de él lo que sigue:

«En la declaración de los facultativos debe comprenderse el pronóstico que estos hagan de las resultas que pueden tener las heridas que han inspeccionado en el reconocimiento, en el que deben proceder con toda escrupulosidad y prudencia, especialmente cuando son de gravedad, porque es muy fácil comprometer la vida de los reos por un juicio ligero y temerario; de modo que siempre convendrá que declaren, lo cierto como cierto y lo dudoso como dudoso, *absteniéndose de decidir sobre las causas ausentes ó morales, porque la averiguación de éstas corresponde exclusivamente á los jueces.* Por desgracia es tan frecuente el pedantismo de los cirujanos en esta materia, que para hacer alarde de su instrucción y experiencia, sientan juicios sujetos al fallo de un tribunal, por lo que será muy conveniente á los juzgadores, siempre que observen excesos de tan alta monta, que los *castiguen con mano dura*, porque de este

modo se evitará, que, se abuse en un asunto tan interesante á la sociedad en todo concepto» (1).

Respecto á los juicios ajenos.—Entendemos que los médicos llamados á dictaminar sobre el parecer de otros médicos, ni deben desdeñar los trabajos de peritos que tienen poca resonancia social, ni deben someterse incondicionalmente á las grandes gerarquías científicas, sino examinar con detenimiento y sin prevención de ningún género, y emitir con libertad y conciencia, la conformidad, disconformidad, ó las observaciones que tengan que hacer.

Del secreto médico.—Sólo en aquellos casos en que no puede tener intervención la acción judicial, son en los que pueden y deben guardar el secreto los médicos; porque además de ser considerados en sociedad indignos de ejercer su profesión, están expuestos á incurrir en los rigores del código por difamadores.

Fuera de estos casos, siempre que el médico, en virtud del ejercicio de su profesión, es conocedor de algún hecho que puede tener relación con algún delito, debe ponerlo enseguida en conocimiento de las autoridades, si no quiere incurrir en responsabilidad.

¿Que dos hermanos riñen, se hieren? no importa; se denuncia el hecho para dar la satisfacción cumplida á la sociedad, sin tener en cuenta para nada, ni la situación del médico, ni la desolación de la familia. ¿Que un hijo, excitado por la codicia, intenta envenenar á su madre, y el médico sorprende los fenómenos de intoxicación? pues debe ponerlo en conocimiento de la justicia social; ¿que, además del dolor de saber la ma-

(1) Febrero reformado.

dre que ha sido intoxicada por el hijo, se aumenta su amargura procesando á éste y recluyéndolo en un penal? no importa, el médico debe cumplir ciegamente con la ley, sin detenerse en nimiedades.

Es verdad que el procurador y el abogado tienen la obligación de guardar el secreto de su defendido, pero como los letrados son generalmente los que confeccionan las leyes, es muy natural que no se preocupen de lo injusto que es su modo de proceder acerca de los médicos. Y creo que nadie nos negará que, tanto los abogados como los confesores, podrían en miles de ocasiones prestar excelentes servicios á la administración de justicia.!

¿Es que resulta inmoral y hasta inhumano para éstos? pues lo mismo sucede para los médicos y á pesar de ello se les trata tan inconsideradamente.

Si se quiere que los médicos hagan el papel de delatores, entonces les cuadra como de molde lo que decía un célebre jurisconsulto aragonés: *«de los delatores se toma todo lo útil y aprovechable y después se les desprecia.»*

Es un servicio el de médico forense que entendemos que no debe hacerse gratuito. Si la sociedad es quien recibe los beneficios de los médicos forenses, también es la obligada á hacer sacrificios remunerándolos decorosamente.

Que se exija el servicio de jueces, fiscales y magistrados gratuitamente y ya veremos quiénes son los que aceptan esos cargos.

¿Y por qué han de ser de peor condición los médicos, que los que prestan sus servicios dentro de otra profesión á la sociedad ó á la nación?

TÉCNICA GENERAL FORENSE.

En la técnica general forense hay que estudiar los medios de adquirir juicios; y los medios de emitirlos. Para adquirirlos, será menester tener en cuenta, el lugar donde se van á recojer los elementos de juicio; y se comprenderá esto, con suma facilidad, si tenemos en cuenta, que no serán los mismos cuando vayamos á proceder al levantamiento de un cadáver, que cuando intentemos practicar la autopsia; y en este último caso, variarán las condiciones de adquirir los elementos de juicio, con arreglo á las buenas ó malas condiciones del lugar en que se opere; y modificarán notablemente hasta la naturaleza de los utensilios disponibles en lugar dado.

A nadie se le ocultará que no será lo mismo el levantamiento de un cadáver, en el campo, en la calle ó en una casa; porque no serán las mismas huellas, sobre la yerba, ó tierra movida, que sobre el pavimento de la calle y que dentro de una vivienda.

El tiempo es otra circunstancia, que debe tenerse en cuenta en la técnica forense.

Al perito no se le debe apremiar, en tanto que el tiempo empleado para sus investigaciones y para formular sus juicios (á veces discutidos por otros peritos) no sea abusivo; porque de lo contrario se corre el riesgo de que, sus juicios sean deficientes y hasta absurdos; producto de una indebida ligereza y falta de premeditación.

Las condiciones de libertad, en que actúe el perito, han de influir notablemente sobre los juicios emitidos.

Fácil es de comprender que no todos y ni en todas ocasiones estarán lo mismo dispuestos á poderse sustraer de las sugerencias por amenazas, violencias, engaños, ó lamentables intrigas. Sin que nunca legítimamente las causas expuestas creemos conveniente darlas á conocer como modificadoras de juicio.

Y lo mismo que puede influir la falta de libertad moral, puede influir el conocimiento exagerado de la responsabilidad; unas veces, por tener cabal conocimiento del asunto ó asuntos de que se trata, de su trascendencia é importancia, y otras, por un temor excesivo á la ley; temor incompatible con el verdadero respeto que le tiene el conocedor de ella.

Nunca que sea posible deben descuidarse los antecedentes que guarden concordancia, y relación de causa á efecto, de cuantos asuntos nos sean encomendados; á las veces podremos sacar deducciones de gran aplicación y mayor provecho de los antecedentes, que de la observación directa.

La técnica general forense, cuenta como elementos, para formar sus juicios, ciertos órdenes de ideas que forman el grupo de cosas ú objetivas, y cierto orden de ideas que hacen referencia á las personas, ó subjetivas.

Los elementos objetivos, que más frecuentemente pueden intervenir en nuestra investigación forense, son toda clase de agentes vulnerantes, como piedras, palos, armas blancas ó de fuego, máquinas, etc., etc.

También podemos agrupar en este orden de cosas, ciertos vestigios sospechosos, como manchas de sangre, semen, meconio, pelos y muchas más de índole semejante, que pueden tener importancia suma para el esclarecimiento de varias cuestiones. Para esta clase de

investigaciones, es menester poseer un completo conocimiento del manejo de reactivos, microscopio, espectroscopio, microespectroscopio, etc.

Cuando se carezca de estos instrumentos, debe tenerse la precaución de guardar convenientemente los objetos, que han de ser sometidos á investigación por otros peritos que posean los aparatos necesarios para tal clase de estudios.

Comprendemos las dificultades que tendrán las más de las veces los forenses, para poseer los instrumentos indicados; pero esto no es obstáculo para reconocer las ventajas que se obtienen con el inmediato reconocimiento.

Cuando á los médicos forenses se les entregue algún objeto susceptible de división, así deben hacerlo, empleando una parte en sus observaciones y el resto conservarlo por si procede nueva investigación, por otros peritos ó por los mismos.

En el estudio del envenenamiento debe cooperar con sus conocimientos, el químico, y ponerse de acuerdo con el médico forense; y de esta suerte unidos estos dos importantes factores técnicos serán más luminosos los juicios.

Así como decimos será conveniente la conservación de parte ó del todo de los objetos, de igual manera creemos necesario se obtengan dibujos de todo cuanto tenga fin ó utilidad práctica, á fin de hacer más comprensible nuestro cometido.

En los elementos subjetivos, ó de personas, puede suceder que nuestras actividades recaigan sobre personas vivas, ó muertas. El examen de personas vivas, tendrá por objeto el conocer las modalidades fisiológicas ó patológicas; en las primeras podremos conocer

la edad, el sexo, la estatura, las deformaciones, etc.; y en las segundas las de índole traumática, en su mayor parte; si bien puede haber necesidad de tener que conocer en algunas que sean del dominio de la patología interna, y entre ellas tenemos las enfermedades mentales.

Para la exploración, unas veces se seguirá con todo rigor el método exigido por los clínicos; y otras, por su índole especial, tendrá que utilizarse procedimientos de naturaleza distinta.

Todo cuanto haga referencia á personas muertas, variará, primero, si solo se trata de la simple inspección de un cadáver; y aun ésta sufrirá modificaciones, en el momento de que se trate de un adulto ó de un recién nacido.

Tratándose de un cadáver claro está que aun obediendo á los preceptos rituados, acerca de los procedimientos de autopsia, nunca serán idénticos para un feto como para un adulto; sin perjuicio de que en todos los casos es conveniente, á medida que se vayan ejecutando operaciones, ir apuntando por escrito todo lo que sea digno de mención; y así se evitará olvidarse de algún detalle de importancia.

La emisión de juicios, pueden ser por escrito ó pueden ser verbales. Los primeros serán objeto de una descripción detallada en número, forma, redacción especial de cada uno de ellos y aplicación oportuna en las distintas circunstancias que sean precisas.

El médico es llamado ante los tribunales para informar de palabra; unas veces ha de emitir su parecer sobre actos periciales en que han intervenido otros peritos; otras, es llamado para que dé cuenta de instrumentos ó actos ejecutados por él. El perito debe tener muy pre-

sente guardarse copia de los instrumentos que haya librado y de las operaciones que hubiese ejecutado; con el objeto de que en cuanto sea requerido á comparecer ante los tribunales lo tenga todo muy presente, aunque haga mucho tiempo que practicó lo que se le exige; porque habiendo tenido la expresada precaución pueda repasar sus apuntes y no esperar refrescar su memoria con la lectura de autos ante el tribunal, porque entonces no se disfruta de toda la tranquilidad de ánimo que se requiere, además debe tener muy en cuenta que, ya el fiscal, ó el abogado defensor, han de someterle á un interrogatorio más ó menos detallado, y si por casualidad hace varios meses que depuso por escrito, no será difícil que incurra en alguna contradicción que aunque no acuse responsabilidad, por lo menos dé lugar al ridículo y á desviar el juicio de los jurados, el fiscal ó la defensa.

No debe echar nunca en olvido que la forma de sus deposiciones orales, ha de guardar perfecta armonía con el grado de comprensión de las personas á quienes se dirige; evitando siempre que sea posible las palabras técnicas, para que los individuos del jurado puedan enterarse. No debe el perito dar mucha extensión á sus conclusiones; por el contrario, deben ser claras, breves y precisas, y debe volver enseguida, y repetir, sobre aquellas que sospeche no fueron comprendidas por los jurados.

A nadie se le puede ocultar la inmensa importancia que tendría dar representación á los médicos forenses en la acusación y en la defensa como lo hacen en en otras naciones; y si á esto no se quiere acceder, al menos que se les conceda el derecho de defensa, para que, cuando por medios artificiosos se quiera destruir ó atenuar la importancia de una deposición pueda el

perito destruir la táctica de algunos abogados, cual es, presentar numerosas objeciones, sin ningún valor por ellas mismas, pero por su multiplicidad, hacen creer á los jurados que las conclusiones periciales son dudosas ó no son ciertas, y nadie mejor que el perito podría refutarlas y anularlas.

DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES.

Los instrumentos médicos con carácter público, unos son librados por casi todos los facultativos, otros son de exclusiva pertenencia forense, constituyendo algunos, patrimonio exclusivo de corporaciones y academias. Las más de las veces, los documentos son exigidos por las diferentes autoridades, si bien algunos, pueden ser librados, á petición particular.

No obstante de tener los asuntos médico-legales suma variedad, podremos reducir los documentos á las formas siguientes: parte, oficio, certificación, declaración, informes, consultas y tasaciones.

Parte.—El parte es el documento que se emplea, para noticiar algún hecho á las autoridades; ya sea que éste tenga relación con algún delito, ya sea para dar á conocer el estado de salud de un individuo, que se va á proceder á su encarcelamiento ó su traslación á otro punto, ó estado de curación de un herido. Este documento, es el más sencillo, consta de tres partes que son: preámbulo, hecho participado y fórmula final. En el preámbulo se pone el nombre y apellido del profesor ó el infrascrito, circunstancias que motivan el documento, y autoridad á quien se dirige; la segunda parte se refiere á la relación de hecho y como fórmula final, fecha, firma y rúbrica.

Parte de un facultativo sobre el estado de una persona presa y enferma.

En la mañana de este día, ha sido acometida repentinamente la persona presa en esta cárcel de. . . Doña N. N., de una violenta metrorragia, que ha puesto en peligro su existencia. En este concepto, después de socorrerla con todos los recursos que ese grave estado reclama imperiosamente, he dispuesto que se la suministren los auxilios espirituales, siendo de todo punto imposible su traslación al hospital, sin riesgo de aumentar el expresado padecimiento.

Lo que participo á V. S. para los efectos oportunos.

Dios guarde á V. S. muchos años.

Madrid 12 de Septiembre de 1853.

N. N. (Mata).

Oficio.—Es el documento que se emplea ya para contestar á autoridades, ya para formular peticiones pertinentes á los asuntos judiciales ó para acusar recibo de los instrumentos ó documentos recibidos.

La extensión del oficio es muy variable, pero siempre estará de acuerdo con la naturaleza é importancia del asunto de que se trata.

Generalmente consta de preámbulo, que hace referencia al servicio, ó documentos que lo motivan; la exposición donde se refleja, ó bien la aceptación de un cargo ó petición de lo que fuere preciso para el mejor desempeño del cargo conferido, y la fórmula final: Dios guarde á V. S. muchos años, debajo la residencia, la fecha, firma y rúbrica.

Los oficios deben escribirse en papel del mismo nombre, doblándolo por la mitad á lo largo y dejando sin escribir la mitad izquierda.

En la página en que se termine el oficio, en su parte inferior se pone, ocupando toda la extensión transversal, para quien se dirige.

Cuando se remite fuera de la población donde se reside, se pone el sobre lo mismo que en las cartas, y cuando es dentro de la misma localidad, en dirección transversal al eje mayor del sobre.

Pregunta hecha por un Sr. Juez por medio de oficio.

DIRECCIÓN DEL Hospital de. El Sr. Juez de primera instancia del distrito de. . . . me dice lo siguiente:
En causa que sigo contra N. N. por lesiones á S. P. que ocupó en 1.º de Mayo último, la cama número 6 de la sala 50 de ese Hospital, he acordado en el día de ayer, á propuesta del Promotor fiscal, dirigir á V. S. el presente á fin de que manifieste, con referencia al facultativo que estuvo encargado, de la asistencia de la referida S. P. en la indicada sala, si necesitó de asistencia facultativa para curarse de las lesiones que sufrió, hasta el día en que obtuvo en dicho establecimiento el alta que según su oficio de 2 del corriente fué en 9 de Mayo, esperando que lo hará á la mayor brevedad posible.
Lo que tengo el honor de participar á V. S. para que haga dicha pregunta al profesor de la Sala 50.

Informe el Señor Profesor de la Sala 50 sobre el contenido de este oficio.

EL DECANO.

Dios guarde á V. S. muchos años.

(Firmado Director).

SEÑOR DECANO DEL CUERPO FACULTATIVO DE.

Contestación al anterior.

En vista del oficio que dirige á V. S. el Señor Director del Hospital con fecha 16 de Julio en el cual se transcribe otro del Señor Juez de. preguntándole, si las lesiones inferidas á S. P. han necesitado de asistencia facultativa los ocho días que permaneció en la sala de mi cargo, debo decirle en su contestación: que lo mismo en las libretas de la sala que en mis notas particulares, consta que el día 1.º de

Mayo último entró á ocupar la cama número 16 de la sala 50 S. P., cuyas dolencias fueron diagnosticadas de contusiones en el hombro derecho, habiéndole dado el alta por curada el día 9 del mismo mes; que este corto espacio de 8 días incompleto fué sin duda el que necesitó para curarse y reponerse de las lesiones sufridas.

Es cuanto puedo contestar al oficio citado.
Dios guarde á V. S. muchos años.

(Firmado Dr. G. P.)

SEÑOR DECANO DEL CUERPO FACULTATIVO DE.

Certificaciones.—Llámase así, al documento que se usa con la intención de afirmar un hecho como verdad. Documento que podemos asegurar, resulta en el día, de muy escasa utilidad en atención al uso, excesivamente abusivo; con esto queremos decir, que en virtud de la facilidad con que se puede obtener, se despierta la desconfianza de las autoridades á quienes se presenta. Sin perjuicio de caer el que lo libra falsamente, dentro de la acción del Código penal.

La certificación consta de tres partes: preámbulo, exposición de hechos y fórmula final.

El *preámbulo* consta del nombre y pronombres del facultativo, título científico, honores y condecoraciones; pero muy bien se pueden suprimir estos últimos requisitos, que solo son expresión de vanidad mundana. Algunas veces suele ponerse el *infrascrito* ó el *abajo firmado*.

La *exposición* comienza con la palabra *certifico* poniendo á continuación los hechos expuestos que motivan la certificación.

La *fórmula final* consiste en poner: «y para que conste donde convenga, doy la presente á petición de parte interesada ó autoridad,» firmándola. (Pueblo, día, mes y año). Firma.

CERTIFICACIÓN Á PETICIÓN DEL INTERESADO.

El infrascrito, Doctor en Medicina, residente en esta córte, etc.

Certifico: Que D. R. M. C., arcediano de Puerto Rico, se halla constituido en un estado de sobreexcitación cerebral é irritabilidad nerviosa por las cuales le es imposible fijar la atención de un modo continuo en cualquier trabajo mental, y entregarse al ejercicio de cualquier ocupación, que exija determinado tiempo, sin exacerbarse esa irritabilidad y sobreexcitación, dando lugar, no sólo á sufrimientos notables, si que también á que se agrave dicha dolencia, hasta hacerse superior á los recursos del arte. Y siendo ese estado, verdaderamente morboso y estando íntimamente enlazado con la edad, constitución, temperamento, idiosincrasia ó disposición particular, y el uso, acaso excesivo, que el dicho D. R. ha hecho de sus facultades mentales, hay absoluta necesidad de que adopte una higiene correspondiente, absteniéndose, en especial, de todo lo que pueda afectar de un modo vivo su sistema nervioso, dando treguas frecuentes al ejercicio de sus órganos intelectuales y arreglando siempre las prácticas de su estado y posición, en lo concerniente al tiempo y duración de las mismas, á lo que consienten las fuerzas de su cerebro, predispuesto á la exaltación dolorosa, como primer efecto del exceso de atención, y conato luego, al abatimiento profundo, como resultado necesario de una exaltación nerviosa.

Y para que conste donde convenga, á petición del interesado, doy la presente en Madrid á 16 de Octubre de 1848.—Pedro Mata.

Declaración.—Es la deposición de hechos, prestada bajo juramento, por el médico-legista, ante el juez ó cualquier otra autoridad judicial ó civil.

Por el mero hecho de ser jurado, puede comprenderse que la declaración, es uno de los documentos más sérios y que más trascendencia tienen, para quien los

emite; por cuanto tendrá en cuenta, los artículos 323 y 332 del Código penal.

Este documento consta de cinco partes: *Primera*, preámbulo del escribano; *segunda*, preámbulo correspondiente al médico; *tercera*, de exposición de hechos; *cuarta*, conclusiones y *quinta*, fórmula final, que también corresponde al escribano. De suerte, que tan solo la segunda, tercera y cuarta corresponden al médico.

1.^a *Preámbulo del escribano*.—Siempre que el escribano toma una declaración, comienza así: «En (la ciudad, villa ó pueblo) de... á tantos del mes, de tal año, ante el juez del distrito ó partido de... comparecieron los facultativos (Doctores ó licenciados) en medicina y cirugía, Don N. N. y Don F. T. de edad de... (casados ó solteros), de esta vecindad, y á los que S. S. recibió juramento que prestaron en forma, é interrogados al tenor del reconocimiento que se les mandó practicar dijeron:»

2.^a *Preámbulo del profesor*.—Se reduce á indicar por quién y para qué, ha sido nombrado; hacer referencia del auto del juez; lugar, día y hora, en que haya tenido que hacer sus investigaciones, y las circunstancias que hayan concurrido.

3.^a *Exposición de hechos observados*.—Cuantos haya adquirido por referencia, que puedan guardar alguna concordancia con el asunto que se ventila.

4.^a *Conclusiones*.—Que son juicios breves, adaptándose el número á las circunstancias de los hechos observados.

5.^a *Fórmula final del escribano*.—Que es como sigue: «Que lo dicho es la verdad, para descargo del juramento prestado, en el que, y en esta declaración que

les fué leída, se afirman, ratifican y firman después de S. S.; de que yo el escribano doy fé.»

En las declaraciones no precisa razonar los juicios, puesto que este documento se inspira más en la fé del perito, que en su suficiencia científica.

MODELO DE DECLARACIÓN.

Declaración de los facultativos D. N. G. T. y D. A. S. A. { «En la villa de Madrid á dos de Marzo de mil ochocientos setenta, ante el Señor Juez de primera instancia del distrito de L..... comparecieron los Señores D. N. G. T. y D. A. S. A.; doctores en medicina y cirugía, de esta vecindad, á los cuales S. S. recibió juramento que prestaron en forma, é interrogados sobre el reconocimiento que se les mandó practicar, dijeron: Que en virtud del mandamiento de S. S. que les había sido comunicado el día veintiocho de Febrero, se presentaron en el día de ayer á las once de la mañana con objeto de reconocer á la hija de M..... que vive en la calle de. ... número..... que dice haber sido desflorada y violada el citado día veintiocho á las ocho de la mañana. El Sr. M..... les ha presentado su hija de doce años de edad, la cual se quejaba de dolores vivos en las partes genitales, en los muslos y en las regiones lumbares. Les manifestó que el Domingo por la mañana el Señor E. de veinticinco años de edad la había llevado á un cuarto del piso bajo, y había abusado á pesar de su resistencia: que su hija no padecía antes de ninguna afección catarral; que todavía no tenía las reglas y que gozaba habitualmente de buena salud según parecía anunciarlo su buena constitución. El Señor M..... les presentó la camisa que llevaba en el momento de la violación y han visto manchas de diversas materias que se reservan á examinar. Procediendo desde luego al exámen de la niña, han observado que es de una talla

mediana, de unas carnes proporcionadas á su edad y de una constitución buena; nada hay en su fisonomía que indique hábitos viciosos. Los órganos sexuales, regularmente desarrollados, presentan el estado siguiente: los grandes labios, un poco separados están rojos y tumefactos en su superficie interna; los pequeños labios muy hinchados y rojos, están cubiertos de mucosidades purulentas de un blanco amarillento, estas mucosidades salen en abundancia por el orificio vaginal y nada por la uretra cuando oprímian el periné, carácter esencial cuando se trata de distinguir si el derrame es resultado de una simple inflamación ó de naturaleza blenorragica.

El clitoris poco desarrollado y la horquilla intacta.

La membrana hímen desgarrada de arriba abajo y los colgajos forman á los lados de la entrada de la vagina, que está sensiblemente ensanchada, un repliegue saliente, de bordes desiguales, rojos, tumefactos y ligeramente escoriados.

Observaron además en la parte inferior é interna de los muslos y en el antebrazo derecho contusiones que parecen datar de dos ó tres días como las violencias ejercidas sobre los órganos sexuales. De estas observaciones han podido deducir las siguientes conclusiones.

1.º Que la jóven M... ha sido recientemente desflorada.

2.º Que la introducción de un miembro viril ó de un cuerpo cualquiera ha tenido lugar á pesar de la viva resistencia de la querellante.

3.º Que el estado de salud, la constitución general y la conformación regular de las partes sexuales excluyen toda probabilidad de una afección catarral precedente ó maniobras viciosas.

4.º Que el derrame que se observa en estas partes no puede atribuirse más que á las violencias de que la jóven debe haber sido víctima.

Sin embargo de estas presunciones de violencia, ya por sí bastante notable á juzgar solo por el estado de la jóven M... tendrá mayor certidumbre si el resultado del exámen de las man-

chas que presenta la camisa son, en efecto, producidas por esperma. En su consecuencia dicha camisa ha sido envuelta y atada con un cordón de seda verde formando un paquete, que han sellado en presencia de los testigos y entregan á S. S. en el momento de esta declaración. Que lo dicho es la verdad, para descargo del juramento prestado en el que, y en esta declaración que les fué leída, se afirman, ratifican y firman, después de S. S., de que yo el escribano doy fé.»

DE LOS INFORMES.

Llámase *informe* al documento médico-pericial que se emite á instancia de las autoridades judiciales, civiles ó militares.

La forma de este documento es muy semejante al oficio, y su fondo es muy parecido á la declaración.

Las partes de que consta son: preámbulo, exposición y apreciación de los hechos y fórmula final. El *preámbulo* comienza con las frases, «los infrascritos ó abajo firmados,» títulos y autoridades que requieren sus servicios.

En la segunda parte están comprendidos los hechos observados y los medios que faciliten su comprensión.

La tercera parte abraza las conclusiones y fórmula final como en el oficio.

MODELO DE INFORME JURÍDICO.

Comisionados por V. S. para reconocer las manchas de la camisa que envuelta en un paquete sellado se nos ha remitido por conducto del escribano Z. y cuyo sello y restos de la camisa devolvemos con el

presente oficio, vamos á manifestar á V. S. el resultado de nuestras investigaciones.

En la parte posterior de la camisa, hay gran número de manchas que ocupan una extensión, como de 20 centímetros cuadrados y parecen formadas por sangre pura ó mezclada solamente, con un poco de serosidad y otras manchas más pequeñas, alargadas, de un color amarillo-súcio y que son evidentemente manchas de materias fecales.

En la parte anterior de la camisa hácia su parte inferior y media, hay una mancha gris-amarillenta de 7 á 8 centímetros de diámetro y algunas otras más pequeñas y que tienen el mismo aspecto; el lienzo tenía en estos sitios una consistencia mayor y parecía almidonado; el olor no tenía nada de característico.

Hemos procedido después á las operaciones necesarias, para determinar exactamente, la naturaleza de estas manchas.

Primero, dos de las manchas que parecen formadas por la sangre, han sido cortadas en muchos pedazos que se han puesto en agua destilada, en un tubo cerrado y dispuestos de manera que estén sumergidos en el líquido sin tocar al fondo ni á las paredes del tubo. Al cabo de dos horas de maceración, se formaron estrias rojizas, por la materia colorante, que se depositaron formando una capa roja en la parte inferior del líquido: el lienzo decolorado no presentaba ya más que una capa muy delgada, de una substancia grisácea, blanda, un poco elástica, soluble en la sosa y la disolución potásica formada por la adición de cloro y un poco de ácido clorhídrico, copos de materia animal coagulada; conjunto de fenómenos que caracterizan la fibrina.

El líquido en el cual se había depositado la materia colorante, filtrado por un filtro muy pequeño, previamente humedecido y calentado enseguida, poco á poco, á la llama de una lámpara de alcohol, se enturbió y decoloró, á la vez que se formaron copos de un gris rojizo. Se añadieron dos gotas de la disolución de potasa que han hecho desaparecer estos copos, y el líquido se ha puesto claro, *tomando un tinte verdoso visto por reflexión de la luz* y un *tinte rojizo visto por refracción*; después haciendo pasar una corriente de cloro gaseoso por el líquido y vertiendo enseguida unas gotas de ácido clorhídrico han vuelto á formarse los copos albuminosos; fenómenos que solo pueden determinar la materia colorante de la sangre.

2.º Para llegar á una demostración completa de la presencia del esperma en las manchas grisáceas amarillentas y como almidonadas observadas en la parte anterior de la camisa hemos comprobado con la ayuda del microscopio la presencia de los elementos esenciales del flujo seminal. Hemos cortado en la parte del lienzo manchado una tira como de un centímetro de ancha; hemos introducido un extremo de esta tira en un poco de agua pura colocada en el cristal de un reloj; enseguida en virtud de las leyes de la capilaridad, el líquido ha ascendido en el tegido de la tira y ha embebido la mancha, la cual se ha hinchado y tomado poco á poco el espesor que ha debido tener cuando estaba fresca.

Al cabo de media hora, hemos raspado con un escarpelo la mancha hinchada y la materia que se ha desprendido se ha colocado así, en el porta-objeto del microscopio. Desde luego, hemos observado pequeños filamentos blanquizcos, procedentes del tegido de la

camisa y desprendidos por la raspadura; después en medio de corpúsculos irregulares de gránulos multi-formes; hemos reconocido distintamente los espermatozoarios; los unos enteros y grisáceos, transparentes, de una longitud de 5 á 6 céntimos de milimetro, formados por una cabeza ancha y un poco aplanada y por un largo apéndice cilíndrico, más estrecho y que se adelgaza progresivamente desde su nacimiento á su terminación; otros cortados, pero fáciles todavía de reconocer por la forma y aspecto de una cabeza.

De los hechos y experimentos que preceden deducimos:

1.º Que las manchas colocadas en la parte posterior de la camisa están formadas algunas por materia fecal, y casi todas las demás por sangre mezclada con un poco de serosidad.

2.º Que las manchas observadas en la parte anterior de la camisa están formadas por esperma.

Lo que antecede es cuanto tenemos que manifestar á V. S. devolviendo la camisa con algunas manchas iguales á las examinadas y los pedazos de lienzo que de ella se han cortado y de donde se han extraído las materias analizadas.

Dios guarde etc.

Firmado.—*Dr. en Medicina; Dr. en Farmacia.*

DE LAS CONSULTAS.

Dáse el nombre de *consulta* al documento médico-pericial del que generalmente han emitido juicio otros peritos.

Pueden motivar estos la disconformidad de parecer entre peritos, entre la acusación y la defensa ó creer el

juez que algunos puntos, no se presentan con la suficiente claridad y precisión.

Esta clase de documentos puede asegurarse que son los más graves y más formales, puesto que se ha de tratar de asuntos en que han intervenido ya otros médicos, y además porque implica de una manera necesaria la discusión en la apreciación de los hechos.

El documento mencionado, unas veces adoptará la forma de declaración, que será previo juramento, y otras afectará la de informe, que no precisará el requisito de juramento.

Esta forma de deposición consta: 1.º *preámbulo*; 2.º *exposición de los hechos*; 3.º *discusión de los mismos*; 4.º *conclusiones* y 5.º *fórmula final* que puede ser igual al del informe, unas veces, y otras, á la de declaración. Su forma en la 1.ª, 2.ª y 4.ª es muy parecida al informe ó declaración, exceptuándose en la 3.ª que es exclusiva á esta.

En el *preámbulo*, además de cumplir lo formulado para la declaración é informe, debe hacer mención de los instrumentos y objetos; de la forma, manera y número que se han entregado.

En la *exposición* se hace una relación sintética de todo lo actuado, tanto pericial como no pericial, si se cree conveniente; ateniéndose á esto cuando no puedan intervenir con la observación directa y cuando tenga lugar dicha observación debe entrar en esta parte de documento, todo lo observado.

Discusión.—En esta parte, es donde deben aducir toda clase de pruebas, ya sean de carácter práctico, ya sean producto del raciocinio científico.

Las *conclusiones* pueden ir acompañadas de razonamientos.

MODELO DE UNA CONSULTA.

Hecha á M. M. Tardieu y Robin sobre manchas de materia sebácea fetal y meconio examinadas al microscopio.

Reunidos los infrascritos Doctores en Medicina para evacuar una consulta hecha por el tribunal de.... sobre las manchas habidas en las telas del jergón y colchón que se nos han remitido, al par que una copia de los documentos médico-legales y otros que han servido para el esclarecimiento de la cuestión:

Resumiendo el contenido de estos documentos resulta: que la jóven B..... doméstica, domiciliada en el pueblo D..... había disimulado su embarazo y había parido sola durante la noche colocando al recién nacido entre el jergón y colchón de su cama, en donde murió ahogado; á la noche siguiente lo retiró y enterró. Sin embargo, sus amos la vieron enferma y llamaron á un médico que atribuyó á un parto todos los desórdenes que se observaron en la enferma; ésta niega rotundamente el parto y dice que la causa de todo es un gran flujo que ha tenido y presenta las sábanas llenas de sangre que dice ha ocultado entre el jergón y colchón de su cama para explicar las manchas que había en estos sitios y que habían sido descubiertas en las investigaciones que se hicieron. Pero además de las manchas de sangre, presentaba el jergón otras manchas de un moreno-verdoso, que el médico cree que fueran debidas al meconio y otras manchas de un gris amarillento, de naturaleza desconocida, que suponían ser debidas al contacto del sebo fetal. El juez de instrucción creyó deber investigar la naturaleza de estas manchas

y al efecto remitió en un paquete sellado la tela del jergón.

Se han comprobado el sitio, el número, la forma y dimensiones, así como el aspecto de las manchas ya descritas por los médicos del pueblo D..... y constan en el documento número.....

Han llamado más particularmente nuestra atención dos pequeñas manchas, una de 15 milímetros de longitud por 4 de latitud; otra de 10 por 5, no teniendo sus correspondientes en la tela del colchón, se presentaban bajo el aspecto de dos pequeñas costras, la primera de un moreno-rojizo, la segunda de un moreno-verdoso. También se ha observado una mancha irregular de las dimensiones de dos manos, grisácea, de un moreno-rojizo en el centro y verdes cerca de los bordes, mancha sobre la cual se veían películas grisáceas, delgadas como la película de cebolla de 1 á 2 centímetros de ancha, de superficie poco brillante. Es de presumir que estas películas provenga de la epidermis del feto; que las porciones moreno-rojizas de la mancha eran manchas de sangre; las porciones verdosas manchas de meconio y las películas grises partículas de epidermis. Pero antes de proceder al examen de estas diversas manchas, creen que el estudio al microscopio del barniz sebáceo del epidermis fetal en sus condiciones normales les dará un límite de comparación para decidir con más datos acerca de la naturaleza de las manchas en cuestión.

1.º *Caracteres normales del barniz sebáceo del epidermis fetal y del meconio, estudiados en un recién nacido.*

A. Barniz sebáceo en las condiciones naturales (*Smegma cutáneo.*)

La cantidad de barniz sebáceo varía notablemente en los fetos; tal niño nace cubierto de una capa untuosa

blanca ó rosada y otro tiene la piel de un color rosado, más ó menos vivo y sin capa untuosa que oculte su color. En uno y otro caso raspando ligeramente la piel de un recién nacido con una espátula ó frotándola con un lienzo seco se recojen las mismas substancias en más ó menos cantidad según el estado de la piel. Se puede por el primero de estos medios recojer el barniz sebáceo fetal para llenar tubos pequeños y estudiarlo después. Acumulado así en cierta cantidad, se presenta con un aspecto de manteca, ofrece su consistencia y su color, siendo solamente un poco más amarillento; pero su consistencia no varía con la temperatura. Usando el segundo medio para separar el smegma cutáneo se raspa con un escalpelo en seguida y se deslíe en agua mezclada con un poco de glicerina ó en este último líquido puro. En uno y otro caso la substancia obtenida se deslíe difícilmente en el agua como todas las materias grasas. Se adhiere fuertemente á las agujas y es preciso colocarle estendido sobre el cristal porta objetos antes de añadirle el líquido y recubrirle con una lámina delgada.

El barniz sebáceo, está enteramente formado por dos especies de materias visibles al microscopio á saber: primero, células epitélicas principalmente; segundo, granulaciones grasas en cantidad tan pequeña, que es preciso tener mucha atención en el exámen, para percibir las.

Las células epitélicas son pavimentosas, poliédricas cuando están libres, y aplastadas cuando están prensadas las unas contra las otras. Su diámetro es de 2 á 3 céntimos de milímetro, rara vez de 15 milímetros; sus ángulos son ordinariamente romos poco regulares; sus bordes no son igualmente distintos en

todas las células. Son transparentes incoloras plegadas ó señaladas con líneas muy finas, pálidas, irregulares ó rectilíneas, que se juntan unas con otras en ángulos variados. Estas células carecen completamente de núcleo; no son granuladas ó lo son poco. Es raro que las granulaciones que contengan sean grasa; pero es fácil observar, cuando no se adhiere á ellas una burbuja de aire que dificulte su exámen y en vista de la dificultad con que el agua las humedece que están untadas naturalmente, de un líquido de naturaleza grasa.

Los caracteres que preceden, son por lo demás los de las células epitelicas que tapizan las glándulas sebáceas inmediatas á los pelos, que forman por su acúmulo los comedones, distendiendo comunmente las glándulas, dilatándolas y formando los quistes sebáceos. La naturaleza de células epitelicas de glándulas pilosas, es fácil de reconocerlas, de las del epidermis cuando en medio de las células descritas más arriba, aunque sean más ó menos irregulares ó plegadas se encuentren que son veviculiformes, globulosas, regulares, transparentes, como se observa comunmente en los quistes sebáceos, comedones, etc. Casi no se puede hacer una preparación del barniz sebáceo fetal, sin observar cierto número de células, que ofrezcan estos caracteres.

El uso de los reactivos químicos es poco útil en el exámen de estas células; anotaremos solamente, que el ácido acético las pone pálidas como igualmente la glicerina que las hincha un poco, redondea sus bordes y las hace más distintas; hemos dicho que se encuentra en el smegma fetal una pequeña cantidad de granulaciones grasas: estas son muy pequeñas de 1 á 4 milésimas de milímetro, amarillas en el centro y de

contorno oscuro casi todas están adheridas á la superficie de las células pero no se encuentran sobre todas ellas.

Estas gotas ó granulaciones grasas no tienen nada de especial, son tan poco numerosas que no es posible apoyarse en su presencia ó en su falta para resolver sobre la naturaleza de las manchas.

B. Epidermis fetal en las condiciones naturales.

Las células del epidermis del feto son un poco más largas que las del smegma cutáneo; tiene de 4 á 5 centésimas de milímetro en general; son más transparentes; más delgadas, aplastadas, imbricadas regularmente poligonales, comunmente contiguas en sus bordes y yuxtapuestas en mosaico; ninguna ofrece el aspecto vexiculiforme y la forma esferoidal como algunas de las precedentes. Sus bordes están pálidos distintos, sus ángulos bien determinados no redondeados. Apenas son granulosas en la superficie del epidermis; algunas veces están señaladas de pálidas y finas estrías en su superficie desprovistas de núcleos y casi sin granulaciones. Más profundamente se encuentran algunas que ofrecen á veces gran número de granulaciones grisáceas. Rara vez se las obtiene y sí imbricadas en láminas más ó menos grandes; están fuertemente adheridas las unas á las otras; las líneas que las limitan son muy pálidas, difíciles de percibir cuando no se tiene costumbre de observarlas. La imbricación unida á los caracteres de cada célula en particular, da á estas láminas colocadas en el microscopio, un aspecto muy especial. Comunmente, en el borde de los colgajos de epitelio plegado en doblez, se perciben células de lado, por sus bordes en lugar de verlas de frente.

Entonces puede comprobarse perfectamente cuál es su espesor y su modo de superposición, que da lugar á este aspecto tan bonito. Obsérvase, como va disminuyendo el espesor de las células y aumentando su extensión á medida que se encuentran más cerca de la superficie libre del epidermis: aquí son más delgadas y desprovistas de núcleos, mientras que en la cara próxima al dérmis los tienen comunmente. Finalmente, en porciones extensas de epidermis se encuentran de trecho en trecho orificios de glándulas sudoríparas y los de folículos pilosos, que se reconocen fácilmente y dan á la preparación un aspecto muy característico, el cual es debido á la disposición concéntrica, de las células al rededor del orificio. Por lo demás, el coigajo de epitelio visto de lado, está comunmente un poco aplastado y no presenta orificio propiamente dicho; es decir, no está perforado de parte á parte, pero el conducto sudoríparo ó piloso se reconoce en este porque de las células vistas de cara y poligonales que le rodean, se pasa gradualmente á las células, que parecen cada vez más estrechas, porque se las ve desde luego un poco inclinadas y después más de costado á medida que se aproximan al orificio. Al rededor de este se ven directamente por la sección, de tal modo que sus líneas de contacto desde luego muy separadas, lo están luego cada vez menos de modo que forman al rededor de un centro representado por el orificio, una série de líneas concéntricas dispuestas en una forma elegante. Fuera de esto, no se puede nunca con una descripción sola dar perfecta idea del aspecto particular que ofrece este pequeño órgano; pero cuando una vez se ha visto no ha podido olvidarse, porque es muy característico y el epidermis, solo ofrece una disposición semejante

al rededor de los orificios glandulares ó pilosos, por los que se halla perforado.

C. Meconio en las condiciones naturales.

Todo el mundo conoce, los caracteres exteriores del meconio; en el momento del nacimiento, es moreno ó moreno-verdoso adherente á los dedos y á las ropas. Presentan estos caracteres desde el sexto mes de la vida intrauterina. En los primeros meses es más grisáceo, lo cual es debido á la presencia de gran cantidad de vainas epiteliales de las vellosidades del intestino delgado mezcladas á las partes constituyentes del meconio de que vamos á hablar.

El meconio ofrece, como vehículo en cierto modo, un moco transparente tenaz, que tiene en suspensión todos los elementos que vamos á examinar. Por sí mismo es poco característico, porque la pluralidad de las materias mucosas, cualquiera que sea su origen, ofrecen la misma transparencia y el mismo aspecto finamente estriado que se puede comprobar aquí. El estudio de estas estrias es importante en todos los mocos; son ordinariamente paralelas las unas á las otras rectilíneas ú onduladas más próximas en ciertos puntos y separadas en otros, tanto que simulan desaparecer en ciertos sitios. Es muy difícil en una descripción dar una idea exacta de ellas á quien no las ha visto. Además, como estos caracteres desaparecen totalmente ó casi totalmente, por la desecación, son poco útiles para las investigaciones de la índole de la que nos ocupa.

En este moco se ven desde luego muchas granulaciones moleculares grisáceas, muy pequeñas, esparcidas de un modo poco uniforme y algunas granulaciones grasas como de 6 milésimas de milímetro de extensión. Antes del uso de los reactivos pueden

reconocerse por su coloración amarillenta, en centro brillante y en contorno oscuro.

Se encuentran también en el meconio células prismáticas (cilíndricas de los autores) son poco abundantes en la época del parto y es preciso en muchas ocasiones hacer varias preparaciones antes de encontrarlas. Antes del sexto mes y sobre todo antes del quinto mes del embarazo, son por el contrario muy abundantes y forman una gran parte del meconio, estando dispuestas en colgajos más ó menos grandes y en vainas reproduciendo exactamente la forma de las vellosidades de la superficie de que se han desprendido.

En la época del nacimiento las células prismáticas ya se encuentran aisladas, ya yuxtapuestas en mayor ó menor número, generalmente son poco regulares, de bordes menos distintos que los de las células tomadas en la superficie misma de la mucosa; son al mismo tiempo granulosas y todavía dejan ver su núcleo ovoideo. No obstante, se distingue su extremidad adherente ó más estrecha de la extremidad libre, que es un poco más larga y vuelta hácia la cavidad del intestino. La mayor parte, están teñidas de un color amarillo-verdoso, por la materia colorante de la bilis. Es fácil reconocer la naturaleza de estas células, cuando ya se han visto células semejantes, que se reconocen en la bilis tomada de la vejiga de la hiel.

A partir del séptimo mes de la vida intrauterina, se reconocen en el meconio cristales de colesteroína: de cinco fetos observados, solo se han encontrado en tres, pero puede decirse que su presencia es normal, mientras que en la vida extrauterina solo se encuentra en la bilis en estado patológico. Cuando existen en el meconio, su presencia es muy característica á causa de la pureza de

sus atributos y como son muy numerosos, se les reconoce fácilmente en cualquiera preparación.

En el meconio, los cristales de colessterina son generalmente pequeños, relativamente á los que se encuentran patológicamente en otras regiones. Su forma de láminas transparentes romboidales, de bordes y ángulos bien distintos: su superposición é imbricación en número más ó menos considerable, nos hace reconocer al primer golpe de vista, antes que sea preciso emplear los reactivos químicos.

La parte constituyente que predomina en el meconio y le caracteriza esencialmente está constituida de granos ó grumos de la materia colorante verde de la bilis (*biliverdina ó bilifulvina*). Esta materia que en el estado normal de la vida intrauterina está líquida, mezclada íntimamente, molécula á molécula, con el moco ó serosidad biliar se la encuentra aquí sólida ó semi-sólida, en pequeños granos insolubles ó distintos, mientras que el moco biliar é intestinal que las tienen en suspensión permanece incoloro. Este moco solo les mantiene unidos, pero es fácil aislarlos.

Estos granos ó grumos de materia colorante son globulosos algunas veces, ovoideos comunmente ó poliédricos con ángulos redondeados. En unos casos la mayor parte son poliédricos, y en otros son ovoideos ó redondeados casi todos. Se distinguen por su bello color verde cuando se ven con la luz transmitida por debajo del microscopio; otras veces ofrecen un tinte amarillento ó amarillo-verdoso. Para comprobar bien este color, que es muy característico y ninguna otra parte del cuerpo le presenta, debe examinarse con la luz interceptada por la nube que es blanca. Con la luz amarillo-anaranjada de la lámpara, presentan un color

violado ó gris con reflejos violados que es menos característico. El contorno de estos granos ó grumos es distinto más pálido que el centro; este es generalmente homogéneo y algunas veces un poco granuloso.

El diámetro de estos granos es de 5 á 30 y aún 40 milésimas; la mayor parte tienen de 10 á 20 milésimas, este solo carácter basta para no confundirlos con alguna variedad de gránulos verdes de la materia colorante de las plantas.

El ácido acético permite comprobar en estos granos colocados bajo el microscopio los cambios de color que determina en la materia colorante de la bilis solo la coloración violada es la que se reconoce más distintamente. Esta reacción que es inútil para reconocer la naturaleza de estos cuerpos, debe observarse con la luz blanca nublada y no con la de una bujía.

A las doce ó veinticuatro horas de haber nacido un niño y cuando ya ha mamado, el meconio, es todavía tenaz, pero de un gris verdoso. Se encuentran los mismos elementos que en los demás meconios, los cristales de coleslerina, solamente que los gránulos verdes de materia colorante son poco abundantes.

El color gris es debido á la presencia de gran número de células epitélicas pavimentosas pálidas, casi todas sin núcleo, algunas veces más oscuras á causa de la presencia de gran número de granulaciones amarillas. Estas células están generalmente ostensibles, algunas plegadas rara vez imbricadas. Su grande analogía con las que en esta edad se encuentran en la superficie en el epidermis faringeo-exofágico no permite dudar que procedan de estos órganos, de donde han sido desprendidas con los primeros movimientos de deglución.

2.º *Examen microscópico de las manchas de la tela del jergón y cuya naturaleza debe determinarse en esta consulta.*

Veamos ahora el medio de hacer aplicación de los datos que preceden y de abordar directa y prácticamente el estudio de los caracteres específicos de las manchas formadas por el barniz sebáceo, por el epidermis fetal y por el meconio. Nos bastará volver á tomar bajo el mismo punto de vista el examen de las manchas que haya en los tejidos á nuestro examen.

A. B. Examen de las manchas que se suponen formadas en la tela del jergón por el barniz sebáceo y el epidermis fetal.

Habiendo separado con las pinzas de pequeñas ramas películas adheridas á la tela del jergón se las ha dejado remojar durante algunas horas en cristales de reloj, á donde se había puesto un poco de agua destilada de este modo se han vuelto blandas, transparentes y fáciles de dislacerar.

Puestas en el microscopio entre dos cristales examinadas con 500 diámetros, se han observado células epitélicas pavimentosas, semejantes á la del epidermis superficial del cuerpo de un feto de todo tiempo. Todas estas células estaban imbricadas regularmente; aquí y allá se veían orificios glandulares ó foliculos pilosos que se reconocían por la imbricación concéntrica de las células epitélicas y por las líneas que les circunscribían. También se han visto algunos pelos del vello que se encuentra sobre la piel del feto perfectamente reconocidos por su forma y su estructura propia.

Las células epitélicas eran delgadas, aplastadas, poligonales, de 4 á 5 centésimas de milímetro; sus bordes eran delgados y regulares. Casi todas poco gra-

nulosas ó por lo menos, no contenian más que granulaciones moleculares, finas, grisáceas. Sin embargo, algunas eran más oscuras y de más volúmen por la presencia de mayor número de granulaciones.

Ninguna célula contenía núcleo.

El ácido acético y la glicerina volvian más pálidas las células más transparentes, sin disolverlas, aunque permitian disociarlas más fácilmente.

Además, se han encontrado en la superficie de las porciones de epidermis granulaciones microscópicas de formas y aspecto diversos, que por sus caracteres exteriores y sus reacciones químicas, hemos visto que no era otra cosa más que polvo.

Por el examen de estos caracteres de estructura comparados con los caracteres en un todo semejantes que presenta el epidermis del feto y de los recién nacidos, deducimos que estas películas grisáceas están formadas por el epidermis desprendido de la superficie del cuerpo de un recién nacido á consecuencia de la presión y rozamiento entre el jergón y colchón y que ha quedado adherido á cada una de las caras contiguas de estos dos objetos de la cama, con los cuales ha estado en contacto.

En el examen de las manchas mismas que rodean las películas epidérmicas que acabamos de describir, encontramos algunas células epitélicas un poco más pequeñas que las del epidermis propiamente dicho, pero que se aproximan mucho á los caracteres que ofrecen los del smegma cutáneo. Su número es poco considerable y no hemos podido encontrar caracteres tan distintos como los que suministra el epidermis, que, por otra parte, mejor que ningún otro tejido prueba que ha sido colocado un recién nacido entre el jergón y el colchón,

y ha suministrado además, la materia de las manchas que se observan, ya por la sangre que el feto ha derramado, ya por el agua de amnios que le humedecía cuando el feto fué colocado en dicho sitio.

C. Examen de las manchas que se suponen formadas por el meconio.

Hemos separado con las tijeras una porción de la tela del jergón cubierta por las manchas que se suponen ser del meconio y la hemos colocado en cápsulas que contenían agua pura á la temperatura ordinaria.

Hemos observado que la materia de estas manchas se hinchaba poco á poco y aumentaba de volúmen hasta el punto de duplicarle en menos de media hora.

Enseguida se ha separado raspándola, toda la substancia hinchada, y se le ha colocado entre dos cristales para observarla al microscopio con un aumento de 500 diámetros reales; y hemos reconocido que esta materia hinchada había tomado un tinte verdoso y cierta viscosidad encontrándola compuesta de los elementos siguientes:

Una materia mucosa incolora, sembrada de granulaciones grisáceas y de algunas granulaciones grasas como las que se encuentran en los mocos intestinal y biliar.

Hemos encontrado, además, algunas pocas células de epitelio prismático del intestino, que se reconocían por su forma longitud de 4 centésimas de milímetro por un ancho de 6 á 8 milésimas. Todas eran finamente granulosas, teñidas ligeramente de amarillo-verdoso, pero la mayor parte desprovistas de núcleo. Comparadas con las células epiteliales prismáticas, tomadas del meconio de un niño recién nacido, nos ofrecen caracteres idénticos.

Cristales en forma de láminas muy delgadas, incoloros, transparentes, romboidales aislados ó sobrepuestos los unos á los otros se encontraban en bastante cantidad en esta materia. Independientemente de la semejanza de estos caracteres con los que son propios de la colessterina en general, hemos reconocido su identidad con los del meconio, suministrado á nuestra presencia por niños recién nacidos y examinados comparativamente con la materia de estas manchas.

Finalmente esta materia de las manchas se nos presenta como compuesta principalmente de gránulos de color verde, cuyo volúmen varía entre 5 y 30 milésimas de milímetro. Muchos eran ovoideos, pero la mayor parte sobre todo los más gruesos eran un poco poliédricos de ángulos redondeados; sus bordes bien distintos eran más pálidos que su centro. Tratados por el ácido nítrico han tomado rápidamente un tinte rojizo pasando luego al moreno-violado, reacción propia de la materia colorante de la bilis. Examinados comparativamente con el meconio de niños recién nacidos; nos han ofrecido estos gránulos una identidad completa de caracteres, con los que se encuentran en el meconio normal y al que dan principalmente su color propio.

Habiendo encontrado, pues, en la materia de estas manchas todos los cuerpos que entran en la composición del meconio normal, deducimos que están realmente formadas por esta substancia.

Todo lo cual es lo que tienen el honor de elevar á la alta consideración de V. S. para que lo aprecie en cuánto lo crea oportuno.

Fecha y firma.

TASACIONES.

Motivan estos documentos, la disconformidad entre el médico que exige sus honorarios devengados, y el cliente que ha de satisfacerlos.

Esta disconformidad resulta manifiesta, cuando el médico presenta sus cuentas para que sean recompensados los servicios que prestó, y el sujeto que, ha de satisfacerlas se niega en virtud de encontrarlas excesivas; lo que dá por resultado la reclamación ante los tribunales.

Yo creo que desde el momento en que, con arreglo á la ley de enjuiciamiento civil, quedan en libertad los jueces para no amoldarse al criterio de los peritos ni de las academias, y sirve como elemento de juicio, la conciencia del juez, debiera casi suprimirse tales documentos para no dar lugar á que los médicos, ó Corporaciones, jueguen un papel desairado.

Este documento afecta unas veces la forma de informe y otras la de consulta.

¿Es conveniente fijar los honorarios en un arancel?
Creemos improcedente tal medida porque si bien existen poblaciones que poseen verdaderos manantiales de riqueza, hay otras que disponen, en cambio, de escasos recursos; pero dentro de esta desigualdad resulta, á las veces, otra bastante contradictoria y es, que en las poblaciones ó pueblos que disponen de más medios de subsistencias suelen ser más parcios para retribuir á sus facultativos, mientras que poblaciones que tienen recursos más limitados, suelen manifestar su reconocimiento á los médicos con mayor largueza.

De lo expuesto se deduce, lo voluble y veleidoso que ha de ser el criterio en que generalmente se inspiran, para justipreciar los honorarios devengados por los médicos. Apreciándose al propio tiempo, lo variable que suele ser la costumbre aún dentro de la misma localidad.

Nada diremos de la forma y prontitud con que las mismas personas acomodadas, suelen recompensar al médico, hasta el punto que á unas, todo les parece poco, mientras que otras, es preciso que los tribunales les recuerden ó impongan el cumplimiento de los deberes adquiridos.

Escusamos decir, lo absurdo que resultaría una tarifa arancelaria y se comprenderá fácilmente si se tiene en cuenta: Primero, que constituiría un acto atentatorio á la libertad profesional, á la moral, y á la dignidad médica. Segundo, suponiendo que todos los servicios sean iguales (que es mucho suponer) ¿han de pagar lo mismo el rico y el pobre? Y si existe un rico que ha sufrido grandes pérdidas de fortuna, á las que no quiere dar publicidad, ¿en qué tarifa se le incluirá? Y por pequeña que sea la tarifa ¿no resultará excesiva para las clases poco favorecidas por la suerte? Sucediendo, por el contrario, que resultará ridícula é irrisoria por su pequeñez, para las clases acomodadas.

O en otros términos, la tiranía, la violencia para el desgraciado; la benignidad y la benevolencia para el afortunado, aun en el caso en que no se admitiese la igualdad ante la tarifa.

BASES PARA JUSTIPRECIAR HONORARIOS.

Si bien nos hemos mostrado contrarios á un arancel, creemos conveniente formular algunas bases que sirvan de antecedentes para formar los juicios de tasaciones, y estas serán:

La importancia de la población en número de habitantes, su mayor ó menor riqueza y las mayores ó menores facilidades para la vida. La reputación del médico que siempre significa una mayor ó menor estimación del público; su autoridad científica que envuelve una cantidad de trabajo cerebral, mayor ó menor, puesta á disposición de la humanidad doliente; la posición pecuniaria de la familia asistida; esto es tan obvio que á nadie se le ocultará que á veces el médico en lugar de esperar recompensas pecuniarias por sus servicios prestados, tenga que hacer desembolsos, y como esto es forzoso que suceda, existe la necesidad de tener en cuenta la posición de la familia asistida.

La *naturaleza* del servicio varia hasta el punto, de que algunas veces se prestará poniendo en riesgo la vida, otras atacando á la dignidad y en otras, porque no será lo mismo una visita médica, que una intervención quirúrgica, ó que una consulta.

Hora, Estación. Será fácil de comprender que no será lo mismo prestar servicios de día ó de noche en verano que de noche ó de día y en invierno. El *tiempo invertido* ha de tenerse en cuenta, porque no representa igual valor el tiempo de una visita corta que el de otra que haya sido bastante prolongada dificultándole atender al resto de sus ocupaciones. La *distancia* podemos decir que es una consecuencia de lo anterior—

mente expuesto. Las circunstancias que envuelvan en sí, exigencias por parte de la familia, ó tengan el aspecto de apremio, ó vayan acompañadas de dificultades, modificarán notablemente el valor de los servicios prestados.

TASACIÓN-INFORME.

Los infrascritos, Doctores en medicina, Catedráticos de la Universidad Central, residentes en esta córte, hemos examinado, por disposición del Ilustrísimo Señor Vice-decano de la facultad de Medicina de la misma, los documentos que le ha remitido el Sr. Juez de primera instancia del distrito del Congreso, á instancia de D. S. V. y M.; profesor de medicina y cirugía de esta córte, sobre pago de maravedises procedentes de visitas y otros servicios facultativos que ha hecho y prestado á Doña P. O.; sobrina de D. P. G.; con el objeto de que sea tasada por esta Facultad la cuenta de los honorarios presentada por dicho profesor de medicina D. S. V. y M.

Los documentos recibidos por los infrascritos para el efecto son:

1.º La comunicación del Señor Juez mencionado, mandando que se proceda á la tasación.

2.º La cuenta de los honorarios devengados por D. S. V. y M.

Esta cuenta concebida en estos términos:

	<i>Reales.</i>
Por seis visitas ordinarias, hechas por orden de D. P. G.; á su sobrina, á 20 reales.	120
Por tres visitas extraordinarias	120
Por una consulta	80
Por la asistencia de una noche.	320
TOTAL.	640

Informados los abajo firmados por el profesor que ha promovido la instancia, de la naturaleza y tiempo de ciertos servicios que en la cuenta figuran, han sabido que las visitas extraordinarias fueron hechas durante la noche; que la consulta fué una junta con otros facultativos y que la asistencia de noche fué permanecer toda ella en la casa de la enferma.

En virtud de todo lo expuesto los infrascritos no encuentran excesivos los honorarios devengados por D. S. V. y M.; puesto que fué la expresión de lo que se acostumbra á satisfacer á un licenciado en medicina y cirugía en esta córte; cuando las posibilidades de la familia á quien se han prestado dichos servicios, lo consienten. No se dá menos de 20 reales por cada visita hecha de día; y es sabido de todos, que los mismos servicios prestados de noche se satisfacen con doble cantidad. Las juntas son también por lo general remuneradas con 80, 100 y 160 reales, según los casos y familias.

En cuanto á la partida relativa á la asistencia de noche tampoco la encuentran los abajo firmados fuera de proporción. Es un profesor que se ha privado del descanso por no abandonar al enfermo y que por el cuidado que lo ha tenido, consagrándose á este doblemente ha dejado de asistir á los demás que le han llamado ó podido llamar. Todo ese tiempo no equivale á ocho visitas de noche y á tres juntas celebradas en la misma, sino que impidiendo el descanso necesario durante el día al trabajo y asistencia de los enfermos, encarece semejante servicio y le dá más valor extrínseco.

Por todo lo cual opinan los infrascritos que los honorarios devengados por D. V. S. y M. están en su lugar y no encuentran ninguna razón plausible para

alterar las partidas consignadas en su cuenta, ni aumentándolas ni disminuyéndolas.

Madrid 26 de Noviembre de 1853.—Honorarios.—
J. M.^a Lopez.—P. Mata.

ESTRUCTURA LITERARIA Y LOGICA DE LOS DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES

Esta clase de documentos, sin ningún género de duda, serán la expresión, el retrato de su autor; de suerte que su manera especial de construcción, constituirá su estilo. Esto ni debe ser vulgar, porque sería lo mismo que despojar á nuestra ciencia de su severa majestad, ni se debe emplear el estilo sublime impropio de la materia de que se trata y además porque corre el riesgo de que al autor que tal haga, se le considere como exagerado y pedante. El estilo propio de los documentos médico-legales es el familiar.

Dentro de ese mismo estilo podremos emplear las perífrasis breves, claras y precisas, para hacer comprender la significación de algunas frases técnicas; pero si esto ha de ser á costa de que dichas figuras resulten muy largas, ó tal vez de mutilar el concepto científico, entonces de ningún modo; porque lo contrario equivale á desnudar la ciencia de su propio ropage, de su indumentaria, para ocultar ignorancias injustificadas, misión que no corresponde á la ciencia médica y por tanto no debe llenar.

Si el método es, los procederes que emplea la inteligencia para la investigación de la verdad, y entre estos tenemos, el *analítico*, que estudia los elementos constitutivos del conocimiento, se comprende que será más

útil y más práctico, que hagamos aplicación de éste en el comienzo de nuestras investigaciones, primero, marchar de lo sencillo á lo complicado, de lo particular á lo general; el *sintético* presenta en conjunto el conocimiento; reúne los elementos dispersos, formula conclusiones, etc. Pues bien, por cuál debemos comenzar? Supongamos que se trata de un suicidio: diremos desde el primer instante que es tal? No: lo que hace todo el mundo y lo que debemos hacer, es, buscar antecedentes del individuo, del lugar y á ser posible las circunstancias que han concurrido para la comisión del hecho y después formular el juicio; de suerte que obrando así comenzamos por el análisis; medio por el cual adquirimos hechos que exponer; y después con el *sintético* formulamos las conclusiones ó juicios finales.

De todo lo expuesto se deduce cuán necesaria es la lógica para los médicos legistas.

No bastará hacer aplicación de los métodos expuestos, si al hacer las descripciones ó formular juicios no se procura guardar una relación de causa á efecto. Averiguando esta relación por medio de un raciocinio imparcial y sereno, podremos formular los juicios con el carácter que tengan los que pueden ser, ya problemáticos, ya categóricos, ó ya disyuntivos.

NÚMERO DE ACTUACIONES PERICIALES Y JURAMENTOS.

El número de veces en que se pudiese recurrir á los peritos, debiera ser, tantas como instancias procedan al litigio y sólo en las instancias en que los peritos no estuviesen de acuerdo habria de nombrarse un tercero en discordia.

El juramento en primer lugar, no debe ser forzoso, dada la constitución del Estado; en segundo, el juramento no se debiera prestar más, que cuando se toma posesión del cargo de forense, y de no ser así ¿por qué no ha de bastar con el prestado, en la primera diligencia de cada asunto que se ventila?

DE LA IDENTIFICACIÓN.

Con frecuencia los tribunales de justicia se ven precisados á comprobar si un individuo, es ciertamente quien dice, y entonces se trate de reconocer el verdadero estado civil ó la usurpación.

Tenemos presente lo sucedido á Baronet, el que fué condenado por impostor y falsario, y posteriormente reconocida su inocencia, fué reintegrado en sus derechos civiles.

«Se creía que el individuo que se presentó con el nombre de Baronet, era hijo de Francisco Babilot; pero Babilot tenía en la cadera una mancha indeleble, que muy bien pudo hacerse desaparecer por medio de los cáusticos, los que hubiesen dejado cicatrices. Baronet no tenía en la cadera ni cicatriz, ni mancha, ni huellas de materias colorantes.

Babilot era muy alto de espaldas, muy derecho y no cojeaba. Baronet cojea y tiene una pierna más corta que la otra; tiene una desviación de la columna vertebral, sin duda á causa de inclinar el cuerpo al lado opuesto con el objeto de disimular la claudicación.

Babilot tenía una cicatriz en la mejilla la que no tiene Baronet; este la tenía en la ceja á consecuencia

de una pedrada que recibió en la niñez. Babilot, según todos los que le han conocido, debía tener una cicatriz en el cuello, consecutiva á la abertura espontánea de un absceso escrofuloso cuya cicatriz debía ser redonda. Babilot tenía una cicatriz larga, lineal, que se extendía desde el ángulo de la mandíbula hasta el mentón hecha por instrumento cortante, traumatismo que se comprobó.

Y como ejemplos ¿no tenemos en España las causas célebres de Fontanellas, y el muerto resucitado?

En otras ocasiones se trata de comprobar la personalidad de un individuo, que, usando nombre supuesto, ú otros artificios, más ó menos engañosos, intenta eludir la acción criminal.

Con frecuencia se desea identificar un cadáver que ha podido permanecer en parajes más ó menos apartados de los centros de población, descubierto después de cierto espacio de tiempo; algunas veces ya en estado de esqueleto, ó enterrado de una manera secreta.

Las fuentes más luminosas á que podremos recurrir serán las modificaciones que pueden imprimir las profesiones, la patología y la herencia.

Identificación por medio de la profesión; deformaciones de las manos.

Las costureras tienen el dedo índice de la mano izquierda por su borde radical calloso, engrenecido y lleno de picaduras de agujas; los tres últimos dedos de las dos manos, suelen estar algo desviados hácia dentro. La modista suele tener callos en el dedo gordo, medio ó anular, de la mano derecha. Las que trabajan al montado de las flores, tienen un estigma en la mano izquierda, que consiste, en tener los dedos índice y

pulgar alargados en forma de espátula. Las encajeras tienen la uña del dedo índice derecho muy corta para no romper el hilo; y la del izquierdo larga para poder desprender con facilidad los alfileres.

Las lavanderas tienen en las palmas de las manos la piel muy engrosada, pero sobre todo la de la mano derecha; efecto del uso de la pala.

Todos los obreros que trabajan con martillos ó herramientas semejantes, tienen callos en la palma de la mano, borde cubital del dedo gordo y borde radial del dedo índice; como la manera de tener el instrumento varía en los distintos oficios, sucederá que dentro del tipo general los callos sufrirán modificaciones especiales.

El *carpintero* tiene ordinariamente en la cara dorsal del dedo índice, sobre las articulaciones de la primera con la segunda falange, un callo saliente producido por la agarradera de la garlopa, y en la mano izquierda, en el borde radial del índice, un callo semilunar debido á la presión del escoplo. En los aprendices en lugar de callos tienen tumores blandos y rojizos.

En el *ebanista* se observa en la cara palmar de la mano izquierda un carácter particular producido por el aparato que usan para chapear madera; y éste consiste en tres filas pequeñas de callos, y en cada fila existen cuatro. La fila superior está situada á 2 centímetros por encima de la palma de la mano; la media corresponde al origen naciente de los dedos; y la inferior corresponde al punto de unión de las primeras falanges con las segundas. Además en la mano derecha existe la deformación que es común al ebanista y al carpintero: el ángulo formado por el dedo pulgar y el índice es más abierto que en el estado normal: el dedo índice y los

tres últimos dedos están dirigidos hácia fuera en la mano derecha.

El trabajo de bruñir, imprime á las manos alteraciones particulares; la mano derecha, que sujeta el bruñidor, está callosa, ennegrecida en su cara palmar; la mano izquierda que sirve para fijar la obra, colocada entre el pulgar y el índice, y fuertemente apoyada contra una mesa; las caras correspondientes de estos dos dedos, lo mismo que la cara palmar del pulgar, están endurecidas y sembradas de callos.

El marmolista, tiene las lesiones epidérmicas más características; las tiene en la mano izquierda, debido á la disposición especial que dan al buril; estas lesiones existen sobre los puntos, en los cuales la presión y el roce son más enérgicos, es decir en la parte posterior y externa del dedo pequeño y en la parte interna del pulgar cerca de su raiz. Sobre el dedo auricular, próximo, al espacio interdigital, un tumor ovalar, duro, prominente, de un volúmen considerable, movable con los tejidos en que se apoya, de una indolencia completa; en el pulgar y en el sitio indicado existe un tumor generalmente más pequeño pero con los mismos caracteres; una serie de callosidades se extienden de una á otra cabeza de los metacarpianos. Estos callos se manifiestan durante el trabajo del primer año y después crecen de una manera lenta.

La mano derecha de estos artesanos está provista de deformaciones muy semejantes á las que presentan todos los que manejan martillos.

Los herradores tienen en la mano derecha las deformaciones propias de todos los que manejan martillos. En la mano izquierda con la que sujetan las tenazas, existe una callosidad larga, difusa, al nivel del espacio

interdigital del pulgar y del índice hacia la cara palmar; toda la región además está rugosa, desigual, engrosada por los rudos y continuos contactos á que está sometida.

Los sombrereros tienen en las dos manos callos bastante gruesos en las eminencias tenar é hipotenar; las manos están rugosas y como maceradas.

Los tintoreros tienen las manos apergaminadas y teñidas casi uniformemente pero sobre todo por su cara palmar. El color resiste al lavado y desaparece de una manera incompleta por medio del cloro. Para comprobar la naturaleza de la materia colorante, es preciso levantar algunas partículas de epidermis, raspar las uñas y someter estos productos al análisis.

Los *fotógrafos* tienen generalmente las manos ennegrecidas por el nitrato de plata, ó amarillentas debido al bicromato de potasa. Las extremidades de los dedos presentan con frecuencia huellas de desgaste del epidermis, realizado por la piedra pomez, utilizada como medio de limpieza por estos industriales. Pero siempre la impregnación de las uñas es muy grande y sobre todo las de los pulgares.

El *tocador de violín* tiene en la mano izquierda sobre la eminencia tenar y al lado externo de la articulación de la segunda con la tercera falange del dedo índice, una callosidad producida por la presión contra el mástil del instrumento y un engrosamiento del epidermis del pulpejo de los cuatro últimos dedos.

El *tacador de guitarra* tiene callosidades en el borde radial del dedo gordo y en la extremidad de los cuatro últimos dedos de la mano derecha; en la mano izquierda tiene varios callos en los pulpejos de los cuatro últimos dedos.

El *arpista* presenta callos en el borde radial de los dos pulgares, y en la parte media de los pulpejos de los cuatro últimos dedos de las dos manos.

Relojeros. Los que trabajan en la recomposición de relojes tienen la uña del dedo gordo derecho muy engrosada y bastante abombada; las uñas del pulgar é índice izquierdos, por su parte libre suelen estar escotadas debido á la presión que tienen que hacer sobre objetos pequeños y desgastadas por el uso de la lima.

La profesión provocando diversas deformaciones.

En los *toneleros* por los grandes esfuerzos que tienen que hacer no son infrecuentes las hernias: en algunos se observa algo deprimido hacia atrás el esternón; en las manos presentan las deformaciones propias de los carpinteros y ebanistas; en las rodillas por su parte interna una tumefacción, la que expresa una irritación crónica de la serosa prerrotuliana.

Los *torneros* presentan numerosas deformaciones persistentes; en la mano izquierda tienen el escoplo comprimiéndole con fuerza entre el índice y el pulgar; en el borde radial del índice presenta una callosidad semilunar al nivel de la primera falange; en el pulgar al nivel de la articulación metacarpo-falángica, un callo muy grueso, duro y saliente. Otro callo existe en el borde cubital de la mano al nivel del gran pliegue transversal, y en el dedo pequeño, al nivel de la última falange; al mismo tiempo los dedos están retraídos hacia dentro.

El *tornero de cobre ó el ajustador*, trabajan frente al torno, apoyándose por un lado y por detrás contra una barra de hierro. Fijan la pieza en el toruo; la herra-

mienta se apoya con fuerza en la parte anterior del pecho donde se sujeta con la mano izquierda, mientras la derecha la dirige. El pie izquierdo mueve el pedal, de aquí resulta para el obrero, no solo una gran fatiga sino ciertas deformidades. En la parte anterior del pecho, al nivel de la segunda costilla izquierda, se observa una eminencia considerable que comprende á la vez el punto de reunión de la primera con la segunda pieza del esternón y las dos segundas costillas, que, desde su tercio anterior sobresalen mucho. Por delante, debajo de esta especie de cresta saliente, se encuentra un contorno ancho, unido, formado por el esternón y la extremidad anterior de las costillas, que sirve de superficie de apoyo al instrumento. Todo el lado derecho del tórax se halla dirigido hacia adelante y estrechado por la flexión de las costillas, que sobresalen mucho y están encorvadas hacia adelante, como todo este lado del esqueleto. Los pies son muy anchos en su extremidad falangiana pero el izquierdo mucho más que el derecho, que tiene una forma de espátula. La almohadilla grasa que constituye la planta del pie, es mucho más voluminosa y se halla cubierta de un epidermis duro y córneo que no existe en el otro lado.

Esta conformación es por otra parte, común á las diversas clases de torneros.

Llamamos la atención del roce que se nota en los vestidos de los torneros. De acuerdo con la posición que hemos expresado, y el apoyo, hemos observado que está el pantalón muy rozado en la cadera derecha y por detrás, en los puntos donde toca la barra de apoyo.

Los *zapateros* presentan en la mano derecha, en el pulgar y el índice con que estiran el hilo para dar pez tienen el pulpejo aplastado; el del pulgar está un

poco dirigido hácia el índice. El pliegue que separa la segunda falange de la tercera, del índice, está cortado por el hilo, y presenta una grieta profunda de bordes callosos y muy duros.

En la mano izquierda, la yema del pulgar aplastada como en la de la derecha y dirigida hacia el índice. Todavía es signo más característico y notable, la disposición de la uña del pulgar izquierdo; está considerablemente engrosada y dura, su borde libre es denteado, desgastado, rasgado y á veces ofrece surcos profundos debidos á desvíos de la lesna. Este aspecto del pulgar izquierdo, en los oficiales de zapatero, es constante y verdaderamente característico.

Uno de los muslos presenta un aplastamiento de la piel, desprovisto de vello, y sus folículos pilosos obturados; estas alteraciones son debidas á la presión del tirapié. En el tórax, atendiendo á la influencia que ejerce la presión de la horma y al palo que emplean para volver el calzado después de cosido, se aprecia una deformación por encima del apéndice xifoides; el esternón ofrece en este punto un hueco profundo, regular, circular, muy bien circunscrito y sin deformación general del tórax.

En los *sastres* efecto de su actitud especial para trabajar con las piernas cruzadas y el cuerpo inclinado hacia delante, se aprecian varias bolsas serosas inflamadas; una, sobre los maleolos externos, otra, menos voluminosa, sobre el borde externo del pie, al nivel de la extremidad anterior del quinto metatarsiano, y otra bajo la forma de callosidad rojiza en la cara externa del quinto dedo. Los *sastres* presentan en la extremidad inferior del tórax una depresión considerable la que es debida á la gran inclinación del tronco hacia delante.

En algunos suelen presentarse callosidades en las regiones isquiáticas. Los *hulleros* se ven precisados á marchar descalzos por el suelo hiriéndose á veces los pies con el carbón ó las piedras; estos individuos suelen tener un color muy bajo; además suelen presentar el fenómeno llamado *sinquisis* en el órgano de la visión.

Los *cocineros y cocineras* suelen presentar en la cara dorsal de las manos, muñecas, antebrazos, y en la cara un eczema que abre la escena; pero un eczema especial; las vesículas son espesas; diseminadas sin orden; sobre una superficie roja eritematosa. El dérmis no tarda en alterarse en su textura. Al estado agudo sucede un estado crónico; las superficies están secas, rígidas, recubiertas de escamas delgadas adherentes; la coloración general es rojiza; el epidermis es frágil y está hundido; la membrana papilar se espesa y se eriza de eminencias papulosas y de placas liquenoides.

En muchos *cocineros* se manifiesta el hidrocele.

Los *herreros* las deformaciones que presentan son todas propias á los que manejan martillos, y además las que adquieren todos los que están muy próximos al fuego durante mucho tiempo.

Los *cocheros* manifiestan un callo entre el pulgar y el índice por una parte y por otra, entre el tercero y cuarto, ó cuarto y quinto, de la mano izquierda. Hay otro que es constante en el borde cubital del pulgar y el borde radial del índice. Es frecuente la fractura de la clavícula en los *cocheros*. Así como tienen una manera de andar parecida al pato.

Los *panaderos*. Los hoy que amasan con los piés, y los hay que lo hacen con las manos. En los primeros no encontraremos nada que nos llame la atención, más que, el gran desarrollo muscular de sus extremidades

abdominales, y la posibilidad de encontrar partículas de masa entre sus uñas. Entre los que amasan con los brazos podemos encontrar una desviación hácia adentro de la articulación de la rodilla derecha: que algunos claudican de una manera imperceptible, y otros lo hacen de una manera manifiesta. También se pueden encontrar vestigios de harina entre las uñas.

Los *curtidares*. Podemos encontrar una série de callos en línea trasversal en la región palmar, en el punto de unión de las palmas de las manos con los dedos; y en los espacios interdigitales de los pulgares é índices.

La piel del dorso de la mano y sobre todo las uñas tienen un color almazarronado debido al cambio de inmersión de las manos en agua con cal, y agua con sustancias tánicas.

Suelen tener los hombros bastante elevados y la pared anterior del tórax algo incurbada hácia adelante.

De las deformidades profesionales más importantes, son las erupciones á que están expuestos los obreros que manejan los verdes arsenicales. Los médicos que más se han ocupado de esta cuestión que son, Blandet, Chevalier, Bazin; han establecido experimentalmente, que los compuestos arsenicales, empleados en fricción, ejercen sobre la piel una acción irritante especial, en virtud de la cual se produce eritenas; vesículas seguidas de ulceraciones.

Estas úlceras tienen otro modo de formación; éstas suceden á los pinchazos que se dán en los dedos los obreros encargados del secado de las telas. La acción cáustica del arsénico es más directa: la piel se irrita y se enrojece; una vesícula aparece, después una ancha

pústula recubre el punto del pinchazo, experimentando, en el sitio, todas las transformaciones que dán lugar á la supuración y la gangrena. Las úlceras tienen la forma, como si se hubiesen hecho con saçabocados; sus cicatrices se conservan de una manera indeleble.

Los accidentes provocados por los verdes arsenicales se manifiestan de preferencia sobre las partes descubiertas; dice Vernois «estos fenómenos se suceden donde el agente puede depositarse directa ó indirectamente con los dedos». Se le encuentra en las extremidades de los dedos, en su raiz, y en los espacios, interdigitales de las manos y de los pies, en los pliegues del codo, en los antebrazos, al rededor de los labios y de las alas de la nariz, en la frente, detrás de las orejas y en la región cervical.

El escroto y la parte interna de los muslos son casi siempre atacadas por la frecuente necesidad de la micción.

Las manos de los obreros que preparan las tarlatanas verdes, debido á la acción del ácido (empleado como mordiente) toman, sobre todo en la región palmar, un color amarillento.

Los obreros encargados de preparar la pasta para los ladrillos suelen tener una inflamación de las vainas tendinosas y de los músculos del pie.

En los obreros encargados de modelar los ladrillos se han observado inflamación de las vainas tendinosas, de los músculos extensores y flexores al nivel del carpo, acompañada de crepitación.

Los obreros que practican el torcido de las sedas suelen tener inflamaciones en las articulaciones radiocarpiana, y húmero-cubital del miembro superior derecho.

La retracción de la aponeurosis se ha observado en los cocheros de tranvías, en los guarda frenos, en los bruñidores, en los maestros de armas.

Debemos hacer mención del espasmo convulsivo que en los escribanos ataca al pulgar solo, ó á los tres primeros dedos de la mano derecha, impidiéndoles sujetar la pluma; fenómeno designado con el nombre de *calambre de los escritores*, por ser en los primeros que se describió á pesar de poderse encontrar en otras profesiones como sucede con los ebanistas manejando la muñeca para barnizar; se vé también en los grabadores, en los pianistas, en los cajistas de imprenta.

La profesión como medio de identificación exclusivamente en el cadáver.

Vamos á ocuparnos de una série de enfermedades provocadas por las condiciones del medio en que el obrero trabaja. Sabemos que multitud de industrias tienen la propiedad de desprender partículas polvorientas, las que tienen la propiedad de provocar enfermedades de índole especial, y de carácter crónico en el pulmón llamadas pneumoconosis. Debemos tratar de sus variedades; antracósica, siderósica, calcicósica y bisinósica. Todas ellas, enfermedades crónicas, ofreciendo como carácter común el inflamatorio, y como diferencial la variedad de sustancias que la determina.

Hemos de tener en cuenta la facilidad de confundirlas con la tuberculosis pulmonar; y la mayor frecuencia de fijarse las sustancias en el vértice del pulmón.

Los Autores dividen la Anatomía patológica de la antracosis en tres periodos; el primero, está caracteri-

zado por granulaciones diseminadas, el segundo, por la existencia de núcleos.

En el primer periodo el pulmón está sembrado en toda su extensión de depósitos de carbón desigualmente distribuidos; tal es el origen de las líneas negras que se aperciben bajo la pleura en todos los adultos y son tanto más pronunciadas cuanto más avanzada es la edad del individuo.

Cuando el polvo de carbón comienza á acumularse en gran cantidad en el tejido pulmonar, se observa desde luego la manera desigual de distribuirse por los lóbulos del pulmón; al lado de un lóbulo completamente impregnado se encuentra otro sano en toda su extensión.

Las pequeñas cavidades que se observan y representan los alveolos pulmonares, han adquirido un diámetro de tres ó cuatro veces mayor que en el estado normal, mientras que en su número ha disminuido; se ve que á medida que se producen obliteraciones sobre algunos puntos los alveolos que permanecen sanos se dilatan para establecer cierta compensación. En este periodo el pulmón conserva la flexibilidad natural, sobre todo en los puntos completamente ennegrecidos, y los bronquios seguidos en la mayor extensión posible, no presentan ningún vestigio carbonoso, ya sea en la superficie, ya en la profundidad de la mucosa que los tapiza. Está pues averiguado que el polvo de carbón se deposita en un principio en los alveolos y en ninguna parte más.

En el segundo periodo el elemento extraño se fraga un camino á través de la delgada pared que en un principio le circunscribe, se deposita en el tejido conjuntivo, para formar en este tejido núcleos de mayor

volúmen. En lugar de los delgados tabiques de tejido laminoso interpuesto entre los lóbulos y los alveolos, se encuentran largas travéculas del mismo tejido sembradas de granulaciones negras.

Según las preparaciones de M. Cadiat se vé en un punto la pared alveolar con su espesor normal, sembrada solamente de algunos puntos negros, que se agrupan á lo largo de los vasos; un poco más distante, ésta pared tiene el doble, triple ó cuádruple de espesor. En fin en algunos puntos se encuentran grandes espacios repletos de tejido conjuntivo, llenos de partículas carbonosas, que representan el primer grado de los núcleos duros de la antracosis. En estas masas, en via de formación, se puede observar un hecho importante; y es, la presencia de los vasos que sirvieron para la nutrición de las partes interesadas. Los bronquios correspondientes están obliterados por depósitos de epitelium prismático, idéntico al que tapiza la membrana mucosa, pero permaneciendo esento de partículas carbonosas.

Las paredes alveolares están siempre impregnadas de partículas de carbón; fenómeno que es visible á simple vista y mucho mejor favorecida con el microscopio. Se puede decir de una manera segura, que las partículas carbonosas se depositan en las células pavimentosas y después en la profundidad de los tejidos.

En resúmen; el polvo de carbón atraviesa toda la extensión de los bronquios sin detenerse hasta los alveolos pulmonares, acabando por atravesarles; una vez que el carbón se ha abierto paso, las nuevas partículas penetran con más facilidad hasta el parenquima pulmonar.

Tercer periodo; desde el momento que los núcleos alcanzan cierto volúmen, se forman en el mismo lugar cavidades, efecto del trabajo lento de reabsorción. Dando lugar entonces á la formación de cavernas, en las cuales existe un líquido que contiene partículas carbonosas en suspensión; estas cavidades no contienen pus ni ninguno de los elementos patológicos que habitualmente se encuentran en las cavernas de los tuberculosos; están atravesadas de trecho en trecho por una especie de columnitas más ó menos gruesas, formadas por los bronquios y los vasos, no tienen habitualmente comunicación con los bronquios. Sus paredes están tapizadas de una manera irregular por células pavimentosas. La caverna así constituida ha de persistir mucho tiempo sin experimentar grandes modificaciones.

Obsérvase por último la presencia de depósitos en la pleura-costal y diafragmática; los vasos linfáticos están obliterados, ya sea por moléculas carbonosas colocadas en su interior, ya sea por la compresión ejercida por las moléculas situadas en su vecindad. Esta obstrucción explica la rápida aglomeración de moléculas de carbono.

La impregnación de los ganglios bronquiales es producida por un fenómeno muy semejante al que pasa en los ganglios axilares en los individuos tatuados; que se cargan de las materias colorantes, que se han incrustado en el dérmis.

La antracosis se manifiesta en los hulleros, moldeadores de cobre, hierro y en los fundidores.

La tabacosis según Zenker produce la atrofia del pulmón; y en los puntos donde más se manifiesta la atrofia, el pulmón está sembrado de pequeñas manchas parduzcas.

Es conveniente que recordemos que la pneumocosis tabacósica provoca, con frecuencia, el aborto y la muerte del recién nacido.

Las afecciones pulmonares por los polvos de algodón *Bissinosis* es bastante frecuente puesto que son muchos los operarios que se dedican al batido, cardado y á la filatura.

El efecto de los filamentos de algodón, es el catarro crónico que persiste durante muchos años, la tos se hace frecuente y en los esputos se pueden comprobar las fibras de algodón.

Coetsem se ha ocupado con detenimiento de la pulmonía algodonosa y la ha reconocido tres periodos, el primer periodo, caracterizado por un catarro crónico de los bronquios; segundo, caracterizado por inflamación del pulmón espectorando esputos especiales; tercero, después de la muerte, en la autopsia; aparecen los pulmones como abullonados, en parte fibrosos y parte reducidos á una papilla gris-blanquecina en la cual se encuentran fibras de algodón, tratando previamente esta papilla por una solución iodo-iodurada para someterla al microscopio.

Muy análogas ó semejantes enfermedades á las producidas por el algodón, suelen experimentar los obreros que se dedican á los cardados, hilados ó tejidos de lino y cáñamo, comprobable en las materias textiles mediante el recurso del microscopio.

Los cardadores de la borra de seda, además de estar expuestos á las contingencias mencionadas pueden padecer edema de los miembros inferiores, asma y verdaderas hemotisis; siendo bastante difícil demostrar los filamentos de seda.

Los operarios que trabajan el batido y cardado de

plumas y pelos, como cepilleros, sombrereros, etc., están expuestos á enfermedades del pulmón que determinan la muerte, y después se pueden comprobar estos productos industriales, en las lesiones.

La presencia de partículas de hierro en el pulmón, da lugar á una variedad pneumoconosis llamada siderosis por Zenker. Este observó los pulmones de una muchacha de 30 años (1864) y dice: «Yo no he observado un fenómeno más curioso. La superficie de los pulmones tenían una coloración rojo-ladrillo intensa, aquí y allá, solamente, algunas líneas negras, dispuestas á lo largo de los intersticios de los lóbulos. La pleura pulmonar estaba igualmente recubierta de placas rojas de grandes dimensiones. La superficie de sección de los pulmones presentaba una coloración rojo-ladrillo tan vivo que los otros tintes parecían por completo extinguidos. Parecía que los órganos habían sido teñidos de rojo. Lo mismo sucedía con los ganglios del hilus. Yo pensé en el momento, en la presencia del minio ó del cinabrio pero el análisis químico hecho por Gorup-Besanez demostraron la acumulación de óxido de hierro en cantidad asombrosa.» Posteriormente Bobin y Merkel han hecho observaciones de igual naturaleza.

Otra afección que se presenta en los obreros empleados en afilar cuchillos, tigeras, agujas; esto tiene un carácter mixto, puesto que penetran en las vías respiratorias partículas de sílice y acero. A esta se llama siderocalicosis.

Las afecciones calicósicas han sido observadas en los canteros, en los obreros del marmol, en los que trabajan el ágata; en los molenderos, cernedores de esmeril y sílice. Los molenderos de yeso también son expuestos, y los que manejan la arcilla en polvo.

Hay multitud de industrias que provocan afecciones del pulmón, pero que no se puede especializar el agente específico, después, por ningún medio analítico.

IDENTIDAD DEL CADÁVER.

Cuando tengamos que proceder á reconocimiento del cadáver de una persona recién muerta, y que resulte desconocida, debemos tomar apuntes minuciosos de sus actitudes, su orientación; y hacer una descripción detallada de todo lo que recubre su hábito exterior, y á ser posible, hacer su retrato al lapiz ó en fotografía, porque estos siempre son un recuerdo perenne, aunque no sea perfecto, y además porque con tales medios auxiliares siempre hay posibilidad de identificar el cadáver.

Nuestras investigaciones pueden recaer sobre un cadáver entero ó una parte, ó sobre un cadáver mutilado.

Cuando se proceda á examinar un cadáver entero, deben ser objeto de estudio, los puntos siguientes:

1.º *La edad.* Primero se formulará de una manera aproximada, dentro del cálculo de probabilidades, diciendo que *en atención á los signos observados* se puede decir que está entre tal ó cual edad. Después se procederá al estudio de la *osificación* de los huesos; y estos datos, lo mismo son aplicables al cadáver entero, que al cadáver mutilado.

En el recién nacido la extremidad del fémur, la extremidad superior de la tibia, y el astrágalo, están osificadas.

Las ramas del hioides, están oxificadas á los cua-

tro meses, y las astas menores de dicho hueso, se osifican á los cinco meses.

Sobre los seis meses se nota un punto de osificación del etmoides, y al cuerpo del esfenoides se sueldan sus alas.

Hacia el séptimo mes á los lados del pico del esfenoides dos puntos de osificación que formarán las conchas de Bertin.

La lámina cribosa y la perpendicular del etmoides se osifican en el espacio de tiempo de seis meses á un año. La lámina cribosa se suelda á las masas laterales al fin del primer año.

Se observa un punto de osificación dentro del primer año, ó mejor dicho, al fin de él, en la primera vértebra coxígea, en la extremidad superior del fémur, en el hueso mayor y en el ganchoso.

El punto principal de osificación de la apófisis coracoides del omoplato, de la extremidad inferior de la tibia; el del tercer cuneiforme y el del cóndilo del húmero, se presenta de los quince á diez y ocho meses.

Las láminas vertebrales se reúnen hacia el fin del segundo año, exceptuándose el atlas que no lo efectúa hasta los cuatro ó cinco años, y las vértebras sacras que lo hacen á los nueve años.

Son aislables los puntos de osificación de la apófisis transversa de la séptima vértebra cervical, los de la extremidad inferior del radio y de la extremidad superior del peroné, á los dos años. En esta época se sueldan los núcleos de osificación de la apófisis odontoides.

Los puntos óseos de la epífisis del trocanter mayor, de la tuberosidad mayor del húmero, del piramidal, de la segunda cuña y de la mayor, se sueldan á los tres

años. A esta misma edad se ha soldado el cuerpo del áxis con la apófisis odontoides y en las tres piezas de que se compone cada una de las dos últimas vértebras sacras, comienza la soldadura. La osificación del troquiter y la unión de la apófisis estilóides al temporal, se efectúa sobre los tres años y medio.

La epitroclea, la rótula y el escafoides del pie, se osifican sobre los cuatro años.

La osificación del escafoides, seminular y del trapezoides de la mano, sobre los cuatro á cinco años. En esta misma época se manifiesta el punto primitivo de la primera vértebra coxígea y el punto posterior del olécranon.

También se presentan soldados los tres puntos de osificación de la extremidad superior del húmero, la soldadura de las láminas al cuerpo de la segunda vértebra; se observa de igual suerte la existencia de las células etmoidales.

A los cinco años están osificados, la extremidad superior del radio, el trapecio, las epífisis de los cuatro últimos metacarpianos, la extremidad superior del peroné y las epífisis de los cuatro últimos metatarsianos.

Las extremidades superiores del primer metacarpiano y de las falanges de la mano, están osificadas entre los seis á siete años, á la misma edad lo están las extremidades posteriores del primer metatarsiano, las falanges del pie y el pisiforme.

A los siete años todavía no se han soldado entre sí, las ramas ascendente del isquión y descendente del púbis.

Los puntos de osificación de la segunda, tercera y cuarta vértebra coxígea, aparecen de los seis á los nueve años.

La epífisis del trocánter menor, y la extremidad del cúbito, se ven aparecer, entre los ocho y los nueve años.

El punto óseo de la quinta vértebra coxígea aparece á los diez años.

Entre los diez y doce años los puntos epifisarios de estas vértebras.

En el espesor del borde interno de la tróclea humeral, á los trece años, se apercibe un punto óseo, y después de unos meses, otro en la tuberosidad condílea.

El punto de osificación secundaria de la apófisis coracóides se manifiesta á los catorce años.

La osificación de la apófisis acrómica, se manifiesta á los quince años.

La soldadura de las conchas esfenoideas al cuerpo, se observa entre los doce á quince años; á veces antes, pero casi nunca después.

Las tres piezas que constituyen el innominado, de los diez años á los diez y seis, están soldadas. Como también se observa en este mismo periodo, la unión de las vértebras sacras entre si, la unión de la apófisis coracóides y la de los dos puntos óseos del calcáneo. La epitróclea y el epicóndilo se sueldan al cuerpo del húmero.

La epífisis de la cavidad glenoidea, se suelda al omoplato á los diez y ocho años.

La cuarta vértebra coxígea aparece osificada, de los diez y seis á los veinte años.

De los diez y seis á los diez y ocho años se aprecia el punto epifisario en forma de Y en el fondo de la cavidad cotiloidea, se aprecia un punto óseo en el punto correspondiente de la tuberosidad de costilla; otro para su carita articular, y otro para la cara articular de la cabeza de la costilla, á idéntica edad.

La epífisis del ángulo inferior del omoplato, se manifiesta á los diez y ocho años; en esta misma época suelen presentarse los tubérculos epifisarios de las apófisis espinosas y transversas de las vértebras; coincide con esta época la unión de la cabeza del fémur, al cuerpo del hueso.

Se observa la soldadura de las epífisis de los metatarsianos, de los diez y ocho á los veinte años. A esta misma edad se aprecia la unión de las epífisis con los metacarpianos; la soldadura de la epífisis inferior del fémur con su diáfisis; y la unión de las dos extremidades del húmero con la diáfisis.

La soldadura del cuerpo del esfenoideas con el occipital se efectúa de los diez y ocho á los veinticinco años; la unión de las tres porciones de la tibia y la soldadura de la porción que forma la cresta iliaca al innominado.

La unión de la porción interna de la clavícula con el resto del hueso se realiza á los veinte años.

La unión del puño del esternón con las demás piezas, á las veinticinco años.

A los veinticinco años, la formación de las láminas epifisarias de la superficie iliaca del sacro.

De los veinticinco á los treinta, soldadura completa de la primera vértebra sacra con las restantes; soldadura de los discos epifisarios de las vértebras.

La soldadura del apéndice xifóides al cuerpo del esternón, de los cuarenta á los cincuenta años.

La unión del sacro al cóxis, de los cincuenta á los sesenta años, aunque en algunas ocasiones puede ser á los cuarenta.

Dientes. El primer diente suele aparecer entre el sexto y el noveno mes. Acostumbra á invertir de

cinco á diez la aparición de los dos incisivos inferiores medios; después los incisivos medios superiores; después los incisivos laterales superiores; los incisivos laterales inferiores suelen presentarse antes que los primeros molares, pero ya con seis, ya con ocho incisivos, la dentición experimenta una tregua de dos ó tres meses. Al acabar este descanso, aparecen los molares pequeños que emplean uno ó dos meses para salir. Se sucede otra tregua cuya duración puede ser de cuatro ó cinco meses, hasta la aparición del primer canino; la salida de los cuatro caninos generalmente dura de tres á cuatro meses; y una vez que se ha efectuado su aparición vuelve á manifestarse un nuevo periodo de descanso de tres á cuatro meses.

A los cuatro años y medio ó cinco, sobreviene una nueva fase de evolución dentaria, que da lugar á la aparición de los cuatro primeros molares mayores definitivos.

Podemos representar la primera dentición de la manera gráfica siguiente: (1)

DD—DDDD—DD—DDDD—DDDD—DDDD—DDDD
 I I— I S — I I— M T — C — MD

Las líneas que separan los diversos grupos, representan por sus longitudes desiguales, la diversa duración de los periodos de reposo.

Hacia los siete años comienza la tercera dentición llamada de renovación, porque sustituye con dientes definitivos, los primitivos que tienen su destino temporal.

(1) I I=Incisivos inferiores—I S=Incisivos superiores—M T=Molares temporales—C=Caninos—M D=Molares definitivos.

Los molares que aparecieron á los cinco años no se reemplazan por ser permanentes; pero como los cuatro molares que salen á los doce años, sufren la corona estos molares definitivos, cual es, la de hacerse cuadrítuberculosa y las molares primitivas que presentan igual disposición son reemplazadas por molares bituberculados.

La aparición de las muelas del juicio sucede en época muy variable; hay sujetos en los que comienza su aparición á los diez y seis ó diez y siete años, mientras que en otros no sucede hasta que ha terminado el crecimiento. Su evolución es muy lenta y penosa; hay sujetos que necesitan, de dos á cuatro años para su completo desarrollo.

Debemos no echar en olvido, que hay niños que presentan la anomalía de venir al mundo con dientes; como sucedió con Luis XIV, Mirabeau y Curius Dentatus, que según Plinio debió su sobrenombre á esta particularidad.

Los dientes sufren los efectos de la masticación; los tuberculitos que se encuentran en el borde libre de los incisivos, desaparecen muy pronto; la punta afilada de los caninos se hace roma; estos efectos de desgaste también se observan en los tubérculos molares.

Mientras que el desgaste queda limitado al esmalte, el diente conserva su blancura, pero cuando el marfil queda al descubierto, se apercibe en el centro de cada tubérculo un punto amarillo, que se eusancha poco á poco, hasta que el diente no presenta más que una superficie plana, de un color amarillento, rodeada de esmalte, presentando en el centro un punto más oscuro ó negruzco, que corresponde al canal dentario.

En algunos individuos el desgaste es tal, que aparecen los dientes como limados al nivel de las encías.

Todas estas variaciones dependen del género de vida, de la profesión, de la naturaleza, del género de alimentación, del uso de la pipa, etc., etc.

El desarrollo muscular, nos podrá proporcionar conocimientos muy limitados para la edad; pero si podremos apreciar el grado ó periodo de desarrollo orgánico.

El examen de los pelos no nos proporciona grandes elementos de juicio para poder determinar la edad, atendiendo la multitud de diferencias que existen, en cantidad, longitud, color, disposición, implantación, etc. Tan sólo el médico-legista podrá señalar por las circunstancias del pelo, la edad de la infancia, de la juventud, de la virilidad y de la vejez. Nunca debemos limitarnos, más que á decir una edad aproximada comprendida entre una máxima y una mínima. Hay que observar, que algunas veces se puede encontrar en la mano, ó en otros sitios, pelos de diferente forma y color, y, á veces, por su investigación, se podrá inducir algo sobre el agresor.

La identificación de un cadáver por el sexo, será cosa sencilla cuando se trate de un cadáver sin mutilar y fresco pero no sucederá lo mismo, cuando se trate de un cadáver en putrefacción bien avanzada. En tal caso se procurará apreciar la disposición de los pelos en la región pubiana; si la implantación de éstos se limita exclusivamente al púbis se podrá pensar que se trata del cadáver de una mujer, pero si se extiende hácia arriba en la dirección de la línea alba, podremos decir que se trata del cadáver de un hombre.

Pero en donde encontraremos verdaderos fundamentos para determinar el sexo en un cadáver, en completa descomposición, será en el esqueleto.

El esqueleto de la mujer, en general es más pequeño y más delgado que el del hombre, exceptuando los huesos que forman la bóveda craneana. A volúmen igual, en el hueso de una mujer adulta son menos manifiestas las asperezas, las espinas; los surcos son menos profundos, más pequeñas las superficies articulares y menos redondeadas y más lisas que en el hombre. Lo que es comprobable en algunos huesos del cráneo, de la cara, de la pélvis y del hombro. Los largos de mujer, á igual anchura, de las superficies articulares, tienen menor espesor del cuerpo, lo cual da por resultado, que aparezca el conjunto del esqueleto más delgado en la mujer.

VOLÚMEN DE LA CABEZA SEGÚN EL SEXO ⁽¹⁾

	Medio en 90 hombres	Medio en 70 mujeres	Medio en 20 hombres	Medio en 10 mujeres
<i>Edad</i> . . .	41,3	42,9	41	32,7
<i>Dap</i> . . .	187,1	177,5	184	172,1
<i>Dl</i>	145,5	164,5	125,6	117,8
<i>Cap</i> . . .	348,4	388,1	320,6	307
<i>Cl</i>	362,1	345,4	311,2	294,3
<i>Ca</i>	210,3	296,7	274,6	262
<i>Cp</i>	280	258,9	222,3	201
Peso medio del cráneo			647 g ^{rs}	599 g ^{rs}

(1) Las medidas empleadas por Parchapp son:
Dap—diámetro anterior posterior.
Dl—diámetro lateral de un orificio auricular al otro.
Cap—curva anterior posterior.
Cl—curva lateral.
Ca—curva anterior pasando por las arcadas superciliares,
Cp—curva posterior pasando por la protuberancia externa y los mismos orificios.

Apesar de aumentar el volúmen de la cabeza con la edad, la diferencia persiste en los dos sexos.

HOMBRES						MUJERES				
EADES.	20 á 30	30 á 40	40 á 50	50 á 60	60	20 á 30	30 á 40	40 á 50	50 á 60	60
TALLA	1 m 109	1 m 083	1 m 084	1 m 725	1 m 665					
EN	25	26	15	3	16	20	14	12	9	15
<i>Dap.</i>	185,3	188,2	186,6	189	189,8	176,2	177,1	177,2	179,9	178,8
<i>Di.</i>	142,7	143	142,4	144,7	140,3	135,5	134,1	133,3	133,2	135,4
<i>Cap.</i>	348,2	349,9	346,9	351	316,6	345,5	341,8	332,9	337,4	333,3
<i>Cl.</i>	362,2	363	361,6	363,6	360,5	342,9	347,2	347,2	349,1	342,9
<i>Ca.</i>	302	307,7	340,9	322,5	321	290	293,7	304,3	300,5	300,2
<i>Cp.</i>	278,8	281,3	276,2	284,9	281,1	256,4	250,6	264,3	263,5	262,8

Los senos frontales en la mujer, son más estrechos; más pequeños y más lisos los huesos de la cara; la curva que limita los bordes alveolares es más elíptica; las aberturas anteriores de las fosas nasales son más estrechas; las asperezas de la mandíbula inferior son menores; los dientes son más pequeños y más iguales que en el hombre; la cavidad bucal es más estrecha.

La altura de los cuerpos de las vértebras es mayor, son más escavados por los lados; son menos pesados; las apófisis transversas, los canales vertebrales posteriores y las apófisis espinosas son más profundas; son más gruesos y más largos los ligamentos intervertebrales.

Con arreglo al parecer de Orfila, la altura del tórax es menor en la mujer; desde el vértice hasta la primera costilla, es más ancho, y en su parte inferior es más estrecho; ofrece mayor abombamiento que en el hombre, existe mayor distancia entre el tórax mencionado y la pélvis, debido al mayor espacio que me-

dia entre el borde inferior de la última costilla y la cresta iliaca. Las costillas son más estrechas, más delgadas y cortantes sus bordes. Los cartílagos costales, en la mujer, son más largos relativamente, en las costillas verdaderas. La disminución de longitud de las costillas falsas, lo es de una manera más brusca hasta la última costilla.

Los agujeros de conjunción de la columna vertebral, son mayores en la mujer, haciéndose más manifiesta en la región cervical. Es más corto el esternón y no llega más que hasta el nivel de la cuarta, y en el hombre lo hace hasta el nivel de la quinta.

La altura de la pélvis es menor, la curvatura de torsión del eje del hueso iliaco es mayor; las porciones iliacas están más inclinadas hácia afuera y hácia atrás; la cuña cartilaginosa que existe entre los dos ángulos pubianos es más gruesa; el ángulo formado por la rama horizontal y descendente del púbis es más ancho; el arco pubiano es más curvilíneo y le falta bastante para tener 90° de abertura numérica.

Son más planas y más gruesas las tuberosidades isquiáticas; el agujero subpubiano es más grande y triangular en la mujer y oval en el hombre. El sacro es por su cara anterior mucho más cóncavo; las piezas del cóxis tienen menos espesor.

La línea de incurvación interna del fémur, es mucho mayor; el cóndilo interno de este hueso, es más largo, más grueso y redondeado que el cóndilo externo. Los pies son más pequeños.

La curvatura del húmero es mayor; las articulaciones escapulo-humerales, están más próximas la una de la otra. Las clavículas son más rectas que en el hombre; ocupan una situación más transversal y

forma con el esternón un ángulo recto; el grosor de las clavículas es menor que en el hombre; son más pequeños los omoplatos, más planos, más delgados y sus ángulos más redondeados.

Son más cortos los miembros superiores. Los dedos son más delgados y más afilados.

Estatura.—Colocado el cadáver sobre un plano horizontal, se sitúa una regla, apoyándose una de sus caras al vértice de la cabeza; la longitud de dicha regla deberá guardar una dirección perpendicular al plano que sirve de sustentación al cadáver; y situando otra, dispuesta paralelamente, por una cara á la planta del pie, guardando la misma disposición perpendicular con el plano, se mide después la distancia que separa los bordes de las reglas, con una cinta métrica de más de dos metros, la cual debe estar dividida en centímetros y milímetros.

Anomalías ó desigualdades de forma.—En muchas ocasiones bastará una pequeña deformidad, una anomalía, para poder identificar á una persona. Estas pueden tener un origen ingénito ó adquirido.

Se examina todo el cadáver metódicamente sin omitir ningún detalle, incluyendo también las producciones ó alteraciones morbosas, las manchas y cambios de coloración de la piel, las cicatrices y los tatuajes.

Ojos. Se indicará su magnitud, su conformación, su disposición, el color y disposición del iris, las modificaciones naturales ó patológicas de la córnea, esclerótica y conjuntiva.

Párpados. Se describirá su forma, su disposición fisiológica ó patológica, producciones morbosas, cicatrices, la abundancia ó escasez de las pestañas, la dirección de éstas y el número de filas, etc.

Nariz. Su forma, magnitud y dirección.

Boca. Su actitud ó dirección normal ó anormal, la magnitud y grosor de los labios, si están inflamados ó presentan cualquier alteración patológica.

Dientes. Si se observa cáries en alguno, desviado ó mayor desgaste que en los demás, si faltan dientes cuántos y cuáles son; si tiene alguno empastado, orificado, etc.

Orejas. Ha de observarse su forma, magnitud, su mayor ó menor separación, particularidades del pabellón y del lóbulo, deformaciones y cicatrices, etc.

En las extremidades y tronco, además de las huellas profesionales ya estudiadas, debemos apuntar los vicios de conformación y todas las producciones patológicas.

Tatuaje. Se tiene la creencia de que el tatuaje se ejecuta, con pólvora, la cual se introduce en picaduras hechas en la piel y después se quema. Pero dice Tardieu, que todos los soldados á quienes ha preguntado acerca de esto, le manifestaron que era un error.

Refiere Tardieu, que el procedimiento generalmente empleado, consiste, en desleir una materia colorante amarilla, roja, blanca ó negra como para pintar é introducir las puntas de las agujas convenientemente dispuestas en grupo, en esta substancia y después ir haciendo punturas en la piel con arreglo á la pintura anteriormente dispuesta.

El tatuaje no se practica en Europa más que entre las personas poco instruidas y de cierta condición. No obstante, según ciertos antropólogos modernos, personas de elevada gerarquía en Rusia, suelen tatuarse. Según Tardieu y Berchou no se observa nunca antes de los diez y seis años, si bien dicen que los grumetes,

para dar muestra de valor, suelen hacerlo mucho antes; también existen prostitutas tatuadas antes de esta edad.

En España es muy raro el tatuaje en los soldados, pero muy frecuente en los presidiarios y marinos, que generalmente lo suelen hacer en el antebrazo, donde se marcan con alguna figura que simbolice la profesión, la religión ó el amor.

Berchou considera como sitio más frecuente para tatuarse los marinos, la piel del dorso de la mano y del primer espacio intermetacarpiano, entre el pulgar y el índice; como emblema acostumbra á usar generalmente un ancla; y el anillo de ésta se halla dirigido hacia la extremidad de los dedos.

Otras imágenes menos características, que por eso no dejan de tener su importancia; otros suelen ponerse iniciales, fechas que puedan identificar de una manera clara á la persona.

Otros se ponen figuras obscenas, que indican los hábitos y costumbres de los que las llevan.

Algunas veces por el dibujo tatuado, se podrá venir en conocimiento de algún viaje ó estancia, en el extranjero, que el inculpado tiene interés en negar.

Dice M. Horteloup: «Que en los marinos que han realizado varios viajes, sobre todo á Oceanía, se suelen encontrar dibujos de algunos árboles exóticos, que en algunas ocasiones, pueden tener un gran valor.»

Los dibujos grabados sobre la piel por el tatuaje, son signos de identidad de gran importancia, y tanto más cuanto que, generalmente, son siempre indelebles, si las punturas fueron profundas y con ciertas substancias.

Es muy cierto que el tatuaje algunas veces desaparece espontáneamente, al cabo de un tiempo más ó

menos largo, pero generalmente, sucede esto cuando las punturas han sido muy superficiales y las materias colorantes empleadas han sido el bermellón ó una tinta vegetal azul ó roja, estas tintas tiñen mucho menos que la tinta china, el negro humo ó indigo; pero á pesar de todo suelen encontrarse huellas, de materia colorante en los ganglios linfáticos.

Algunos individuos temerosos por tener un stigma que les puede comprometer si sufren la persecución de la justicia, procuran hacerle desaparecer; para conseguir su objeto emplean distintas formas de cauterización; pero lo que con más frecuencia usan son ácidos diluidos extendiéndolos sobre la superficie tatuada; entonces resulta una cicatriz rojiza ó amarillenta; pero algunos lo hacen con una habilidad tal, que queda una cicatriz casi imperceptible sin deformación, y solo la piel que rodea la superficie tatuada; resulta un poco decolorada y algo retraída, fenómeno más apreciable con la luz refleja.

Ya hemos indicado indirectamente, que cuando se trate de un cadáver que se sospeche fué tatuado, se comprobará sino la forma, cuando menos el sitio, investigando en la autopsia los ganglios linfáticos.

Identificar una persona con los antecedentes de un cadáver mutilado.

1.º Podrá suceder que los fragmentos del cadáver destrozado, tengan todavía partes blandas más ó menos putrefactas.

2.º Que se trate de un cadáver más ó menos descompuesto por la acción del enterramiento.

En el primer caso dirigiremos nuestras investigaciones, sobre las particularidades siguientes:

Estatura.—Para hallar la estatura de un individuo, es preciso calcular, sobre los trozos del cadáver, más ó menos putrefactos pero revestidos de sus partes blandas, y calcular con arreglo á los conocimientos que la anatomía nos presta, sobre la proporcionalidad normal, de las diferentes partes del individuo, en las distintas edades y sexos.

Es costumbre general que recurran los prácticos para resolver sus problemas, á los trabajos de Orfila, que consignamos en un cuadro con los resultados obtenidos en las medidas tomadas en 51 cadáveres de distintas edades y de los dos sexos.

La aplicación de dicho cuadro, no deja de tener sus dificultades, porque dado un fragmento de cadáver, por ejemplo, el fémur, la tibia, el cúbito, y medidos estos, las medidas deben ser iguales ó lo más parecidas que sea posible á las de las columnas correspondientes del cuadro; y encontrada la estatura correspondiente á la medida tomada al hueso, se toma la máxima y la mínima de las cifras que indican la estatura general, y la media obtenida entre estas dos puede considerarse, como la solución del problema que teníamos que resolver. Por ejemplo: dado el fémur de un cadáver desconocido, y cuyo hueso mida 42 centímetros de longitud, se consultará la columna del cuadro, en la cual se hallan las longitudes femorales y se observará que hay seis casos, en que aparece la cifra de 42 centímetros y son dos mujeres y cuatro hombres.

A cada uno de dichos casos, corresponde una estatura que oscila entre la mínima de *un metro cincuenta centímetros*, y la máxima de *1,67 metro* y como media

1,58 metro la que puede considerarse como medida aproximada del cadáver entero.

No obstante podría darse el caso de que, en un cadáver, pudiéramos medir á un mismo tiempo un fémur y una tibia, y entonces debería buscarse en el cuadro las medidas correspondientes, y confrontadas con la medida total, tomando siempre la máxima y la mínima de las partes análogas para calcular la media, y fundado en esta el médico legista podría emitir su opinión del modo más verosímil posible. Así si tuviésemos que examinar un fémur de 46 centímetros de longitud y una tibia de 38 centímetros; siguiendo las indicaciones del cuadro de Orfila obtendríamos una mínima de 1,66; una máxima de 1,78 y la media de 1,72 que será la estatura buscada próximamente.

Las mismas operaciones haremos con el cuadro de Orfila cuando dispongamos de un cúbito, un radio, un peroné, etc.

Marcacci ha observado que en el cuadro de Orfila midiendo por ejemplo, las extremidades inferiores no se obtiene siempre la medida exacta. Así, examinando los casos indicados por Orfila con los números 21, 25, 26 y 46 vemos, que en el ejemplo número 21 hace referencia al caso de una mujer de 50 años, en la que el fémur medía 43 cms., y la tibia 36. Sumando estas cifras el total debiera ser 79 cms., y no obstante, en la columna donde aparece esta suma, no constan más que 76 cms. En el ejemplo número 25, se describe el caso de un hombre cuyo fémur era de 40 cms. y la tibia 39, cuyo total es 88 y el cuadro pone 87. En el caso 26 se trata de un hombre cuyo fémur medía 48 cms., y la tibia 40, de donde resulta un total de 88 y el cuadro tiene 87.

Marcacci, investigando la razón de estas diferencias, que pueden tener trascendencia en Medicina Legal, advierte, que es frecuente, aunque no existe deformación alguna, el hecho de que la cabeza del fémur dentro de la cavidad cotiloidea, puede estar más alta del nivel de la sínfisis pubiana; otras veces suele estar más baja ó inclinada hácia adelante la sínfisis, especialmente en aquellos individuos en que la incurvación de la región lumbar es muy acentuada, singularmente en las mujeres, por eso los cadáveres femeninos parecen desproporcionados en sus medidas y de aquí la lógica consecuencia, de que, no siempre hay exacta analogía, entre las medidas parciales de las piezas, que componen un miembro, y la totalidad de la longitud del cuerpo.

Adoptando como base los estudios anatómicos, indicaremos algunas reglas para determinar la estatura de un cadáver, de acuerdo con la longitud de señaladas partes del mismo cadáver, cuyas reglas nos la pondrán de manifiesto.

1.º Sirviéndonos de punto de partida, el desarrollo normal de una persona de quince años, la distancia que existe en esta edad, desde el vértice del cráneo, al borde superior de la sínfisis del púbis, es algunos milímetros mayor, que la distancia que media desde el borde superior del púbis, hasta el borde interno del calcáneo, por su cara plantar. Con la suma de estas dos cifras tendremos, aproximadamente, la estatura de un individuo de 15 años y cuyo desarrollo sea normal.

2.º En edad más avanzada de los quince años y habiendo llegado al completo desarrollo, el vértice del cráneo y el borde interno del calcáneo, están equidistantes del borde superior de la sínfisis pubiana; es decir

que si levantásemos una perpendicular en el borde superior del púbis, cualquier punto de ésta, equidistaría del vértice craneano y del borde plantar del calcáneo y por tanto el duplo de la longitud tomada desde el borde superior del púbis á la cabeza ó al calcáneo, dará la longitud ó estatura del individuo.

3.º Si la mutilación fuese en condiciones tales que no se entregase al médico forense, más que una, ó las dos extremidades unidas al tronco, se podrá hallar la estatura del modo siguiente: si son las dos extremidades, las que están unidas al tronco, no tenemos más que poner los brazos horizontalmente (ó en cruz) y medir la distancia que existe, desde la extremidad libre de un dedo medio, á otro dedo medio, y la longitud hallada, será muy aproximadamente, la altura del individuo á quien correspondía el fragmento del cadáver dado.

4.º Puede suceder, que no pongan á disposición del perito, más que el tórax con una de sus extremidades y entonces, será preciso medir, la distancia, que existe desde el tubérculo de la apófisis espinosa de la séptima vértebra, hasta la punta del dedo medio de la mano y el duplo de la cifra hallada, será, de una manera aproximada, la determinación de la estatura que deseamos encontrar.

5.º Puede suceder, que al perito no se le haga entrega más que de la cabeza del cadáver y entonces, midiendo la distancia que media, desde el punto más alto de la frente, hasta el borde inferior del mentón, manteniendo la boca cerrada, si tiene sus dientes, se multiplica por diez la cifra de la primera medida, y el producto nos dará aproximadamente, la altura ó estatura del cuerpo que buscamos.

6.º Puede darse el caso de que al perito se le entregue solamente una mano; la operación que tenemos que hacer se reduce á medir la distancia que existe entre la punta del dedo medio y la línea interarticular del carpo. Por este medio obtendremos una línea semejante á la indicada para la cabeza, y si la multiplicamos por 10, podemos averiguar, casi exactamente, la estatura del cadáver á quien perteneció la mano.

7.º O puede suceder, que al perito se le haga entrega solamente del pié de un cadáver, y en este caso, se verá precisado á medir la distancia que existe, entre la punta del dedo gordo y el borde interno del calcáneo por su extremidad posterior, y esta longitud, guardará una relación con la altura total, en la proporción de 1: 7,173.

Este antecedente podrá servir como base aproximada, pero nunca como fundamento para formular un juicio con carácter de certeza.

Con el objeto de que adquirieran nuestros alumnos, los conocimientos más modernos y de gran aplicación práctica, haremos una exposición sintética de los últimos trabajos de Rollet, en su última tesis titulada: *De la mensuration des os longs des membres dans ses rapports avec l'antrhopologie, la clinique et la medicine judiciaire* (Lyon 1889).

El método seguido por el Doctor Rollet, para la mensuración de la estatura de 50 cadáveres masculinos, y otros tantos femeninos, así como sus esqueletos es el siguiente:

«En cada individuo generalmente en la semana en que murió, se tomó la altura del mismo cadáver, situado en posición horizontal y decúbito dorsal sobre un banco graduado, poniendo una escuadra tangente al

vértice de la cabeza y colocando otra, tangente á la cabeza del primer metatarsiano y del calcáneo, colocando el pie en flexión de manera que formó un ángulo recto con la tibia. Enseguida se desarticularon los miembros y se midieron los huesos en estado fresco sin tenerlos en maceración. Después de ocho ó diez meses se midieron cierto número de huesos y se comprobó que en el estado seco habían perdido, generalmente, dos milímetros de longitud por la desecación de los cartilagos interarticulares. Siendo conocida la edad de cada uno de los individuos, se comprende que las medidas se correspondan ó sean exactas.

Expuestas estas explicaciones y habiendo medido la altura de cincuenta hombres y cincuenta mujeres, ha calculado el autor la *longitud media* de los huesos de cada uno de los sexos, y esta longitud es comprensible lo mismo para los miembros superiores que para los inferiores, y puede afectar á cuatro grupos de estatura.

TABLA I.^a

Longitud media de los huesos correspondientes á cuatro grupos de estaturas.

NÚMERO.	CINCUENTA HOMBRES. ESTATURA.	EXTREMIDADES INFERIORES.						EXTREMIDADES SUPERIORES.					
		Fémur.		Tibia.		Perone.		Húmero.		Radio.		Cúbito.	
		m/m		m/m		m/m		m/m		m/m		m/m	
		d	i	d	i	d	i	d	i	d	i	d	i
1	Pequeña estatura. 1 m. 52 á 1 m. 60...	427	425	344	342	338	338	309	306	231	228	243	240
2	Inferior á la media. 1 m. 61 á 1 m. 65.	439	440	359	358	353	353	321	318	237	233	255	251
3	Superior á la media. 1 m. 66 á 1 m. 70...	460	460	375	373	369	368	336	331	248	246	266	263
4	Grande altura. 1 m. 71 á 1 m. 77...	472	473	381	378	377	376	342	341	251	251	269	268

TABLA 2.^a

Longitud media de los huesos correspondientes á cuatro grupos de estaturas.

NÚMERO.	CIENQUENTA MUJERES.	EXTREMIDADES INFERIORES.						EXTREMIDADES SUPERIORES.					
	ESTATURA	Fémur.		Tibia.		Peroné.		Húmero.		Radio.		Cúbito.	
		m/m		m/m		m/m		m/m		m/m		m/m	
		d	i	d	i	d	i	d	i	d	i	d	i
1	Pequeña estatura. 1 m. 40 á 1 m. 48...	385	385	309	309	305	306	280	276	204	204	220	218
2	Inferior á la media. 1 m. 49 á 1 m. 53...	412	412	329	328	325	324	296	291	213	211	230	227
3	Superior á la media. 1 m. 54 á 1 m. 58...	420	420	340	340	336	336	297	289	216	213	233	230
4	Grande altura. 1 m. 59 á 1 m. 71...	442	441	360	356	355	352	318	315	228	226	246	246

Hé aquí como se emplean estas tablas: medida la longitud de un hueso dado, que llamaremos L, hay que buscar en las columnas correspondientes de las tablas la longitud del mismo hueso que más se le aproxime y que designaremos con la letra H. Se mira á qué estatura media corresponde la medida del hueso dado y la cual distinguiremos con las letras Em. Empleando ahora una *simple regla de tres* quedará determinada la estatura del individuo que llamaremos Ex.

$$\frac{Em \times L}{H} = Ex$$

Valiéndose de las medidas tomadas, el autor ha hecho otras dos tablas sinópticas, una para los hombres y otra para las mujeres, con las cuales puede resolverse el problema de un segundo modo. Dado un hueso y medido, es menester buscar en la columna de la *estatura*, cuál es la que corresponde á la longitud de dicho

NOTA La *d* y la *i* significan derecha é izquierda.

hueso. Cuando la longitud del hueso no estuviere e exacta correspondencia con las indicadas en las tablas, se recurre así mismo á una sencilla *regla de tres*.

Hé aquí las dos tablas sinópticas

TABLA 3.^a

LONGITUD DE LOS HUESOS CORRESPONDIENTES Á DIFERENTES ESTATURAS.

HOMBRES.

ESTATURA.	EXTREMIDADES INFERIORES.			EXTREMIDADES SUPERIORES.		
	Fémur.	Tibia.	Peroné	Húmero.	Radio.	Cúbito.
Metros.	Milímetros	Milímetros.	Milímetros.	Milímetros.	Milímetros	Milímetros.
1,52	415	334	329	298	223	233
1,54	421	338	333	302	226	237
1,56	426	343	338	307	228	240
1,58	431	348	343	311	231	244
1,60	437	352	348	315	234	248
1,62	442	357	352	319	236	252
1,64	448	361	357	324	239	255
1,66	453	366	362	328	242	259
1,68	458	369	366	331	244	261
1,70	462	373	369	335	246	264
1,72	467	376	373	338	249	266
1,74	472	380	377	342	251	269
1,76	477	383	380	345	253	271
1,78	481	386	384	348	255	273
1,80	486	390	388	352	258	276

TABLA 4.^a

LONGITUD DE LOS HUESOS CORRESPONDIENTES Á DIVERSAS ESTATURAS.

MUJERES.

ESTATURA.	EXTREMIDADES INFERIORES.			EXTREMIDADES SUPERIORES.		
	Fémur.	Tibia.	Peroné.	Húmero.	Radio.	Cúbito.
	Milímetros	Milímetros.	Milímetros	Milímetros.	Milímetros	Milímetros.
1,40	373	299	294	271	200	214
1,42	379	304	299	275	202	217
1,44	385	309	305	278	204	219
1,46	391	314	310	281	206	221
1,48	397	319	315	285	208	224
1,50	403	324	320	288	211	226
1,52	409	329	325	292	213	229
1,54	415	334	330	295	215	231
1,56	420	338	334	299	217	234
1,58	424	343	339	303	219	236
1,60	429	347	343	307	222	239
1,62	434	352	348	311	224	242
1,64	439	356	352	315	226	244
1,66	444	360	357	319	228	247
1,68	448	365	361	323	230	250
1,70	453	369	365	327	232	253
1,72	458	374	370	331	235	256

Estas dos tablas presentan una gran exactitud, principalmente para la *estatura media*, porque el autor ha tenido presentes para sus cálculos las medidas generales.

El autor ha encontrado un tercer modo para resolver el problema, empleando el término medio general de los huesos.

TABLA 5.^a

ESTATURA MEDIA Y LONGITUDES MÁXIMAS DE LOS HUESOS.

	Estatura	Fémur.	Tibia.	Peroné.	Húmero	Radio.	Cúbito.
	Metros.	m/m	m/m	m/m	m/m	m/m	m/m
50 hombres...	1,66	455	366	362	328	242	259
50 mujeres...	1,54	415	334	330	295	215	231

Con esta tabla se resuelve el problema con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Estatura media} \times \text{longitud del hueso}}{\text{Longitud media del hueso}} = \text{Estatura buscada.}$$

El autor ha obtenido un cuarto procedimiento con sus medidas, empleando la relación centesimal media de los huesos con la estatura media.

TABLA 6.^a

RELACIÓN CENTESIMAL MEDIA ENTRE LOS HUESOS Y LA ESTATURA.

	Fémur.	Tibia.	Peroné.	Húmero.	Radio.	Cúbito.
50 hombres.	27,3	22,0	21,8	19,7	14,6	15,6
50 mujeres.	26,9	21,6	21,4	19,1	19,9	15,0

Para averiguar la estatura que se busca, se multiplica por 100 la longitud del hueso dado, y el producto se divide por la correspondiente cifra de la proporción centesimal media, como indica la fórmula

$$\frac{\text{Longitud del hueso} \times 100}{\text{Proporción centesimal}} = \text{Estatura buscada}$$

Finalmente el autor ha encontrado «un procedimiento rápido» dividiendo la estatura media por la longitud media de cada hueso, cuyos cocientes respectivos son:

TABLA 7.^a

CUANTAS VECES MAYOR ES LA ESTATURA MEDIA QUE LA LONGITUD MEDIA DE LOS HUESOS

	Fémur.	Tibia.	Peroné.	Húmerø.	Radio.	Cúbito.
50 hombres.	3,66	4,53	4,58	5,06	6,86	6,41
50 mujeres.	3,71	4,61	4,66	5,02	7,16	6,66

Cuando quiera conocerse la estatura de un individuo, basta pues multiplicar la longitud de un hueso largo cualquiera (divisor) por el número que corresponda de la tabla anterior, (cociente), para obtener la estatura buscada (dividendo).

Para explicar y confirmar todo lo expuesto el Doctor Rollet pone un ejemplo auténtico en que empleó sus cinco métodos. Habiendo medido el fémur y el húmero del ajusticiado Gonachón, obtuvo la longitud total de 1 metro 65 centímetros para la estatura de dicho criminal, que es la que precisamente consta anotada en el registro de las prisiones de Lyon.

Hé aquí esas medidas y la aplicación de los cinco métodos.

Fémur.	{	Derecho . . . 442 milímetros.	}	Media: 443 milímetros.
		Izquierdo . . . 444	»	
Húmero.	{	Derecho . . . 334 milímetros.	}	Media: 331 milímetros.
		Izquierdo . . . 328	»	

PRIMER MÉTODO. (*Tablas simplificadas*).

1. Promedio de los huesos.	{	Fémur. $\frac{1,63 \times 443}{439,5} = 1,643$	}	Media: 1,655
		Húmero. $\frac{1,68 \times 331}{333,5} = 1,667$	}	
2. Hueso izquierdo.	{	Fémur. $\frac{1,63 \times 444}{440} = 1,645$	}	Media: 1,654
		Húmero. $\frac{1,68 \times 328}{331} = 1,664$	}	
3. Hueso derecho.	{	Fémur. $\frac{1,63 \times 442}{439} = 1,641$	}	Media: 1,655
		Húmero. $\frac{1,68 \times 334}{336} = 1,670$	}	

SEGUNDO MÉTODO (*Tablas sinópticas*).

Fémur.	{	$\frac{1,62 \times 443}{442} = 1,624$	}	Media: 1,652
Húmero.		$\frac{1,68 \times 331}{331} = 1,680$		

TERCER MÉTODO (*Medida general de los huesos*),

$$\left. \begin{array}{l} \text{Fémur. } \frac{1,66 \times 443}{453} = 1,623 \\ \text{Húmero. } \frac{1,66 \times 331}{328} = 1,675 \end{array} \right\} \text{Media: } 1,649$$

CUARTO MÉTODO (*Proporción media centesimal*).

$$\left. \begin{array}{l} \text{Fémur. } \frac{443 \times 100}{27,3} = 1,623 \\ \text{Húmero. } \frac{331 \times 100}{19,7} = 1,689 \end{array} \right\} \text{Media: } 1,651$$

QUINTO MÉTODO (*Procedimiento rápido*).

$$\left. \begin{array}{l} \text{Fémur. . . } 443 \times 3,66 = 1,621 \\ \text{Húmero. . } 331 \times 5,06 = 1,675 \end{array} \right\} \text{Media: } 1,648$$

De aquí—concluye el Doctor Rollet—se deduce que dando todos estos métodos una precisión de medida casi exacta con todos ellos, parece difícil puedan hallarse otros que logren superarlos.

A continuación damos los dos cuadros de Orfila que aun se usan mucho, si bien creemos se usarán menos á medida que se difundan los del Doctor Rollet.

TABLA 8 (Orfila).

MEDICIÓN DE LOS MIEMBROS DE CINCUENTA Y UN CADÁVERES.

Número de órden.	SEXO.	Edad.	Estatura.		Longitud del tronco, (vertes pubis.).		Longitud de la extremidad superior (desde el acromión).	Longitud de la extremidad inferior (desde el pubis).	Fémur.	Tibia.	Peroné.	Húmero.	Cúbito.	Radio.
			Metros.	Ctms	Ctms	Ctms								
1	Masculino.	18	1,43	71	65	72	38	31	30	27	22	10		
2	Femenino.	40	1,50	78	65	72	42	33	32	29	25	21		
3	Masculino.	40	1,53	77	70	76	42	34	33	30	24	22		
4	Femenino.	60	1,53	78	69	75	43	35	34	29	24	21		
5	Masculino.	35	1,54	78	64	76	38	33	32	26	23	21		
6	»	18	1,54	74	70	80	43	34	33	30	25	23		
7	Femenino.	50	1,54	78	66	76	43	36	35	30	25	23		
8	»	18	1,54	79	67	75	42	35	34	30	24	21		
9	»	30	1,54	80	64	74	38	33	32	27	24	21		
10	Masculino.	60	1,58	78	72	80	41	35	34	30	25	23		
11	Femenino.	20	1,53	62	68	76	44	36	35	30	26	24		
12	»	35	1,60	79	74	81	40	35	34	31	25	23		
13	Masculino.	35	1,63	82	71	81	43	35	34	31	25	22		
14	»	70	1,63	84	73	79	44	36	35	30	26	23		
15	»	50	1,64	80	76	84	45	37	36	32	26	24		
16	»	60	1,64	84	75	80	42	35	34	30	26	23		
17	»	18	1,65	82	75	83	43	36	35	30	26	23		
18	»	50	1,66	86	73	80	42	35	34	31	26	24		
19	»	65	1,66	83	72	83	43	35	33	31	24	25		
20	»	45	1,66	83	77	83	46	38	37	32	27	25		
21	»	60	1,66	85	75	81	45	37	36	31	27	24		
22	»	60	1,67	85	75	82	42	35	34	30	20	23		
23	»	55	1,67	85	71	82	45	38	37	32	26	24		
24	»	55	1,68	85	73	83	44	36	35	32	26	23		
25	»	25	1,68	84	74	84	45	36	35	32	26	24		
26	»	40	1,68	82	77	86	46	38	37	32	27	25		
27	»	40	1,68	84	74	84	45	36	35	32	27	25		
28	»	60	1,69	83	72	86	44	36	35	31	26	24		
29	»	60	1,69	85	72	84	45	38	37	32	26	24		
30	»	25	1,69	84	72	85	46	37	36	32	26	23		
31	»	30	1,69	86	75	83	45	37	35	32	27	25		
32	»	30	1,70	85	75	85	44	37	36	31	27	25		
33	»	35	1,70	84	78	86	44	38	37	32	27	24		
34	»	35	1,70	86	72	84	45	38	37	32	28	25		
35	»	20	1,70	86	77	84	45	37	36	32	26	24		
36	»	35	1,70	85	75	85	44	37	36	31	27	24		

Número de orden.	SEXO	Edad.	Estatura.	Longitud del tronco, (vertex pubis).	Longitud de la extremidad superior desde el acromion).	Longitud de la extremidad inferior desde el pubis).	Fémur.	Tibia.	Peroné.	Húmero.	Cúbito.	Radio.
				Metros.	Ctms	Ctms						
37	Masculino.	45	1,70	86	76	84	45	36	35	33	27	25
38	»	35	1,73	84	78	87	46	37	36	32	26	24
39	»	35	1,73	86	78	87	46	37	36	32	26	23
40	»	50	1,73	95	79	88	47	38	37	33	26	24
41	»	30	1,74	84	81	90	48	39	38	34	27	24
42	»	60	1,75	89	76	86	45	37	36	32	27	26
43	»	30	1,77	90	81	87	49	39	33	33	29	23
44	»	40	1,77	89	78	88	45	37	36	32	27	25
45	»	25	1,78	91	77	87	48	40	39	33	27	24
46	»	35	1,78	92	77	86	46	38	37	33	27	25
47	»	35	1,79	90	78	89	47	39	38	32	27	25
48	»	30	1,80	91	75	89	49	39	38	32	28	26
49	»	65	1,83	90	84	93	49	40	39	34	27	25
50	»	40	1,86	96	82	90	49	40	39	34	29	26
51	»	35	1,86	93	82	93	46	39	38	34	28	26

TABLA 9 (Orfila).

MEDIDA DE LOS HUESOS DE LOS MIEMBROS DE VEINTE ESQUELETOS.

Número	ESTATURA.	Extremidad superior (desde el acromion).	Extremidad inferior (desde el pubis).	Fémur.	Tibia.	Peroné.	Húmero.	Cúbito.	Radio.
	Metros.	Ctms.	Ctms.	Ctms.	Ctms.	Ctms.	Ctms.	Ctms.	Ctms.
1	1,38	55	68	32	27	26	24	19	17
2	1,43	65	72	38	31	30	27	22	19
3	1,45	67	75	40	32	31	29	22	20
4	1,47	60	73	38	32	31	26	21	19
5	1,49	65	75	38	32	31	29	22	20
6	1,54	69	79	40	33	32	29	24	21
7	1,60	75	80	45	35	37	32	26	24
8	1,64	71	84	44	36	35	30	26	24
9	1,65	72	90	45	38	37	32	27	25
10	1,67	76	87	45	38	37	31	27	24
11	1,69	72	84	44	36	35	31	25	22
12	1,70	75	88	46	38	37	32	27	25
13	1,75	76	89	46	39	38	32	26	25
14	1,77	78	88	46	38	37	33	28	25
15	1,78	75	88	46	37	36	33	26	24
16	1,79	77	88	46	38	37	33	27	24
17	1,80	77	88	46	40	39	33	27	25
18	1,83	78	88	46	39	38	34	28	25
19	1,85	78	93	47	43	42	33	27	25
20	1,86	88	81	47	39	35	33	27	25

Los estudios de Marcacci han hecho comprender, que debe tenerse mucho cuidado antes de formular conclusiones en la determinación de la estatura de un individuo por el examen de los huesos. Cuando la entrega sea del esqueleto entero, puede aceptarse como posible la distancia entre el vértice del cráneo y el borde superior de la sínfisis del pubis como representante de la mitad de la longitud del esqueleto. Pero estas medidas ¿no variarán según que las partes esqueléticas estén con ó sin ligamento, con ó sin cartílagos, etc.? Y además ¿se hallarán siempre los huesos principales como el fémur, que con arreglo á los cálculos hechos por Orfila y Devergie, puede decirse que miden poco más ó menos la cuarta parte del individuo; ó como el húmero, que le hacen representar, aproximadamente la quinta parte de la longitud del cuerpo; ó como el cúbito, que mide cerca de la sexta parte de la estatura; ó como el radio que mide cerca de la sexta parte de la altura del esqueleto.

De lo expuesto infiere el profesor Marcacci, que el perito debe estar muy bien preparado para resolver estas cuestiones, aunque no disponga más que de una ó algunas vértebras ó algunos huesos de la pélvis, como el sacro ó el coxis ó la clavícula, con la escápula y el esternón ó las costillas ó un pie ó una mano.

Para comodidad de la práctica, exponremos de una manera breve, las investigaciones de Marcacci, sin que por esto les demos carácter de una certeza absoluta. Pero sí debemos reconocer, el mérito del trabajo y la curiosidad científica, y creemos no ser inconsiderados, puesto que el mismo autor no considera infalibles, los resultados obtenidos.

De sus trabajos resulta: 1.º Que la longitud de toda

la columna vertebral, es dos veces y media menor que la total del esqueleto. 2.º Que el producto obtenido de multiplicar la extremidad superior por 2 y $\frac{1}{3}$ será igual á la estatura total. 3.º Que el duplo de la extremidad inferior es igual á la longitud del cuerpo. 4.º Que el diámetro vertical de la cabeza (tomado midiendo una línea vertical, que desde el contorno anterior del agujero occipital termine en la bóveda del cráneo) multiplicado por 13 y $\frac{1}{2}$ y añadiendo algunos milímetros para comprender el espesor de las paredes óseas dará la estatura completa. 5.º Que dada una vértebra y particularmente el atlas, si se mide su diámetro anterior-posterior desde la mitad del borde superior de los dos discos y se multiplica por 38, se obtendrá aproximadamente, la altura del esqueleto entero. 6.º Si la vértebra fuera el áxis se mide la altura del cuerpo de la vértebra, incluso la apófisis odontoides y la longitud multiplicada por 40, dará aproximadamente la altura del esqueleto. 7.º Si fuere una vértebra cervical, midiendo la altura del cuerpo de la vértebra, por su parte anterior, y multiplicándola por 124, dará un producto muy aproximado á la altura total. 8.º Cuando la vértebra fuere dorsal, se multiplicará la altura de su cuerpo por 98, y el resultado que obtendremos, será muy semejante á la longitud del esqueleto; cuando la vértebra fuese una de las últimas dorsales, no habrá más que multiplicar la altura de su cuerpo por 64, para obtener el resultado apetecido y conseguiremos esto mismo, si se trata de una vértebra humbar: empleando por multiplicando 69. 9.º Cuando sea el sacro se multiplicará por 24, la distancia que media desde la parte central de la base del sacro hasta la punta del coxis. 10. Si fuera el esternón habrá que multiplicar por 11

su longitud, descontando el apéndice. 11. Cuando se trate de la clavícula, habrá que multiplicar su longitud por 11 y $\frac{1}{3}$; si fuese el omóplato por 8 y $\frac{1}{2}$ si se tratase del húmero por 5; si del cúbito por 6; si del radio por 7. 12. Cuando se trate de una mano, habrá que multiplicar por 8 y $\frac{1}{2}$ la longitud que existe desde la punta del dedo medio, hasta el punto más alto del hueso escafoides. 13. Si fuese el innominado, habrá que multiplicar su longitud por 8. 14. Si fuese el pie habrá que multiplicar por 7 la distancia que media desde el punto más prominente y posterior del calcáneo hasta la punta del dedo gordo y así obtendremos aproximadamente la altura del cuerpo.

SIGNOS PARTICULARES DEL ESQUELETO COMO MEDIOS DE IDENTIDAD.

Cuando nuestra inspección se dirija al esqueleto desprovisto de partes blandas, aun podemos á veces, identificar la persona, por medio de algunas huellas ó signos especiales, que se observen en alguna parte de dicho esqueleto.

Bastará que enumeremos algún ejemplo, para que se comprenda su importancia.

En un esqueleto se observó, que la cabeza del quinto metatarsiano izquierdo, se prolongaba hácia fuera y presentaba en este sentido, una pequeña superficie articular, que parecia indicar una articulación supernumeraria. En la mano derecha el quinto metacarpiano era más corto y más delgado que el de la otra mano y por su extremidad inferior, estaba dividido en dos partes y en cada una de ellas, se observaba una superficie articular, y articulándose la primera falange

del dedo pequeño sobre la parte del metacarpiano que guardaba relación con el eje del hueso, se advertía igualmente, en la parte externa y superior de esta falange, una faceta articular que atestiguaba la existencia de un sexto dedo; por lo que se comprobó que dicho esqueleto era el de un individuo que hacía tres años había desaparecido, el cual tenía seis dedos en la mano derecha y seis en el pie izquierdo.

También nos puede servir la conformación de la pélvis, las curvaturas anormales de la columna vertebral, las mismas deformidades de las extremidades torácicas ó abdominales, ó deformaciones, ó cicatrices en algún hueso de ellas.

Las uñas, que tardan mucho en destruirse, nos podrán indicar, si las ocupaciones de la persona que se trata de identificar consistían en trabajos mecánicos duros y groseros.

ENAGENACIONES MENTALES.

La historia nos ofrece un medio legítimo de abordar el estudio de los grandes problemas. Por ella, asistimos á la evolución progresiva del espíritu humano; por ella, nos remontamos á las fuentes de las grandes corrientes intelectuales, que han depositado, por decirlo así, las estratificaciones sucesivas sobre las que descansa la ciencia moderna; por ella, en fin, sabemos el origen y filiación de las ideas que nos rigen, precisamos su sentido, y analizamos la atmósfera intelectual que nos rodea.

La locura ha existido en todos los tiempos; los literatos, los historiadores, y los libros sagrados, nos transmiten ejemplos de su existencia; como nos hacen comprender que ha estado y estará siempre sometida á las mismas debilidades, y soportará el yugo de las enfermedades.

Las concepciones dominantes de cada época, han dado su sello sobre la teoría, la manera de curarlas y el modo de comprenderlas.

El hombre en sus primeras edades, consideró la locura, como efecto de la cólera divina, y estas tendencias dominaron en la edad media, y aun existen resíduos hoy, entre nosotros.

Siempre que queremos remontarnos á la cuna de

nuestra civilización, recurrimos á Grecia, y entonces aparece el padre de la Medicina, que es Hipócrates, quien no dejó verdadero cuerpo de doctrina, y entonces como siempre influyó sobre la psiquiatría, la filosofía reinante.

Platón, espiritualista convencido, no contento con reconocernos un alma, nos reconoció tres. El alma superior ó racional, reside en la cabeza; las otras, la una la coloca en el corazón, y la otra en las vísceras sub-diafragmáticas. Como admitía tres almas, admitía orígenes distintos del delirio; estos podrían ser celestes ó terrestres.

Entre los delirios celestes, comprendía Platón, el delirio de los profetas, inspirado por Apolo.

El delirio de los poetas, inspirado por las musas.

El delirio de las bacantes, inspirado por Baco.

El delirio de los amantes, inspirado por Eros.

En el delirio terrestre hacía referencia á lo que en la actualidad se llama locura, que reconocía por causa la alteración de los humores, perturbando á la vez el juego de varios órganos.

Aristóteles dividía el alma en dos partes: alma racional é irracional; una y otra están situadas en el corazón; no daba ninguna participación al cerebro. La cualidad maestra del alma es el calor; él forma parte integrante, esencial, y cuanto mayor sea el calor vital, mejor funciona el alma. El frío y el calor daban explicación de todas las locuras, unas veces por calentamiento, es decir, excitaciones, otras por enfriamientos, es decir, depresiones del alma.

Otros filósofos, inspirándose en Aristóteles, han considerado á el alma como *pneuma*, que circula con la sangre.

Teofrasto considera al cerebro como una escrescencia de la médula espinal, como una esponja húmeda, destinada á templar los ardores del alma. Pero considera al corazón como origen y centro de toda sensación.

La escuela de Alejandria, consideraba á el alma como un reflejo de la inteligencia divina. La dividía en dos partes; una que se dirige hácia la cabeza, racional, y otra que se dirige hácia el cuerpo, irracional.

El centro psíquico y sensorial no era el corazón; era una parte del cerebro; para Herófilo era la bóveda de tres pilares; para Erasistrato las meninges; para Strabón los hemisferios.

Erasistrato había formulado con una intuición admirable, una idea de actualidad; y era que decía, que la inteligencia estaba en relación directa con el desarrollo del cerebro, con la profundidad de las anfractuosidades y con el relieve de las circunvoluciones. Este hombre ilustre dijo: «Los hombres no tienen alegría, placer, prudencia, más que por el cerebro; por él nos vienen las penas, los disgustos, la pérdida de la razón. Por el cerebro caemos en el delirio, en la manía, pues estos diversos trastornos se producen cuando el cerebro está enfermo.»

Areteo puede ser considerado como el Hipócrates de la medicina mental; se descubre en él, verdadero carácter observador, sentido clínico; describe los principales síntomas, las formas y especies más importantes de locuras. Areteo era *pneumatista*; el sitio del alma para él, era el corazón. La importancia que dió á las ideas fijas, hace que se le considere como precursor de Esquirol.

Galeno conceptuaba, que el alma racional residía en el encéfalo y la irracional estaba situada en el tronco.

De sus escritos se desprenden dos puntos importantes; en el primero distingue con claridad el delirio de las enfermedades agudas, de las vesanias. En el segundo une á la mania y á la melancolia, la demencia y la imbecilidad, que no las considera más que como un grado más elevado.

Cœlius Aurelianus, sin hablar del concepto que tenía de las enagenaciones mentales, podemos decir que es el precursor del tratamiento moderno, de aislamiento y dulzura en el trato.

La humanidad tuvo un verdadero periodo de sopor, y en aquel entonces toda clase de conocimientos emigraban hácia los árabes; en el resto de Europa, efecto de las luchas de la Iglesia católica y los protestantes, por la intervención excesiva que tomaron los frailes, se explica perfectamente que entonces existieran muchos endemoniados y embrujados, máxime cuando se perseguía á quien intentaba destruir ideas tan erróneas.

Sthal hace jugar un papel preponderante al alma en el mecanismo de la vida; no solo preside al funcionamiento de los órganos, á los cuales dá existencia, sino que restablece la armonía cuando se rompe el equilibrio.

Si la economía se altera, si perece, es porque el hombre ha desobedecido la misión providencial; en pocas palabras, porque el pecado original y los pecados individuales han pervertido al alma. Sthal acaba por formular la concepción de considerar á la moralidad como fuente de toda manifestación en la vida del cuerpo y del entendimiento, y la inmoralidad como fruto de todo desorden físico ó intelectual.

Heinroth dice: «el hombre vive, en tanto que es hombre, por la razón. Pero antes de alcanzar el último

escalón de la inteligencia, debe recorrer varias etapas. En el primer grado, el niño no tiene más que una existencia objetiva; tan solo ve por sus sentidos; en el segundo grado, la individualidad perdida hasta entonces en el mundo exterior, se reconcentra en sí misma; el yó, se destaca en oposición del no yó, con los fenómenos que se suceden fuera de él. Del segundo grado no pasan la mayor parte de los hombres; la vida se realiza luchando con los objetos exteriores, y no hay nada más para el hombre que él y el mundo.

Como término de perfeccionamiento aparece un elemento nuevo; este es la conciencia.

En tanto que nos dejamos conducir por ella; una maravillosa armonía se establece entre nosotros y el mundo exterior; hay unidad en la vida del hombre, porque hay conformidad con su misión.

La salud no es, pues, más que la armonía de nuestros pensamientos y nuestros deseos, acompañada del goce que providencialmente va unido al cumplimiento integral de una función. Al contrario, la enfermedad comienza cuando los resortes del organismo han perdido su unidad de acción.

El hombre que vive en sí mismo sabe abstraerse del mundo exterior; pero el que se deja dominar por el mundo, es por el contrario solicitado por los deseos sin cesar nacies; se sufre, se tienen temores, y el fruto obtenido es la pasión.

El origen de los trastornos de la razón es único en este trabajo íntimo; es una diátesis sin la cual los accidentes exteriores no podrían crear la locura;» de manera que Heinroth, llega á formular este pensamiento; «La locura es una enfermedad del ser entero.»

En cuanto la sensibilidad cesa de tener su guía natural, que es la conciencia, aparece el egoismo; el individuo, no obedeciendo más que á sus gustos personales se encuentra en un estado vago de malestar é indecisión. Cuanto más disminuye la razón para dejar paso á la sensibilidad, más domina ésta y acaba por reinar sola y sin freno; no falta entonces, más que la excitación, para que se produzca la locura. Esto es lo que Heinroth llama *estado de madurez*.

La pérdida de la razón, no es otra cosa que la suspensión durable de la libertad, ligándose al estado de salud aparente, ó al de enfermedad confirmada, y alterando, bajo la influencia mórbida, el sentimiento, el espíritu y la voluntad. Así, la pérdida de libertad es el hecho dominante; la ausencia de moralidad es la causa primera.

Resulta pues, que el mejor preservativo para la locura, son las prácticas de la religión cristiana.

La escuela somática alemana, que se esfuerza en probar que toda locura tiene lesiones físicas, tuvo por jefe á Nasse; le siguieron Friedreich, Vering, Amélung, y otros. Pero el más entusiasta de esta escuela es Jacobi, que en su ardor, buscando lesiones de la locura, consigue ser el creador de las locuras simpáticas.

Sigue por esta vía Schröder van der Kolk, y en la obra que escribió, divide las locuras en cerebrales y simpáticas, deteniéndose bastante en éstas.

La escuela somática puede decirse que ha obtenido una gran victoria, y que sus doctrinas representadas por la obra clásica de Griessinger, son de una manera universal adoptadas en Alemania.

Como ha dicho muy bien Krafft-Ebing, la psiquiatría ha conquistado su lugar en las ciencias naturales.

Esquirol y Pinel, representan para la posteridad las mismas ideas y el mismo sistema. Pinel fué quien inauguró una nueva era para el alineado, él fué el primero que sintió afecciones humanitarias por estos enfermos; el primero que comprendió su verdadero infortunio; para él no eran seres desprovistos de dignidad humana, y desde este momento han desaparecido los abusos de la antigüedad. Pero en Pinel además de ver el filántropo, se ha de ver al médico de buen sentido, evitando practicar en estos enfermos la flebotomía y que muriesen de hambre.

Las doctrinas de Pinel se pueden resumir en las proposiciones siguientes:

1.º La locura es distinta del delirio de las enfermedades agudas.

2.º Nada de lesiones anatómicas; y las que se encuentren, son más bien efecto, que causas de enfermedad.

3.º El gran remedio para las locuras es la secuestación y aislamiento; los medios terapéuticos juegan un papel secundario.

4.º El alienista debe aplicar al estudio de la clínica mental, los procedimientos psicológicos, usando á la vez los procederes de observación médica.

5.º La importancia que daba á una clasificación.

La demencia, manía, melancolía, eran universalmente admitidas. Pinel adicionaba la idiocia sin dar á esta frase la significación que hoy se le dá. Esquirol completa la série con la creación de las monomanías.

Durante mucho tiempo han tenido carácter de ley las doctrinas de Pinel y Esquirol.

Rostan comienza en la Salpêtrière sus estudios sobre el reblandecimiento cerebral acompañado por sus

discípulos Georget, Falret, y Calmeil; al mismo tiempo entraba Bayle en Charenton á ser discípulo de Royer-Collard, en donde estudiaba con entusiasmo las lesiones de la meningitis y la encefalitis crónica; lo que dió lugar al descubrimiento en psiquiatría de la parálisis general. A pesar de esto sus descubridores permanecieron ortodoxos, no admitiendo lesiones para las demás locuras. Georget yendo más allá que sus maestros, niega la existencia de las locuras simpáticas.

En Francia es Lallemand quien dá impulso al estudio de las locuras simpáticas. Concedió tal vez demasiada influencia á las pérdidas seminales sobre ciertas formas de vesanias. Si bien prestó un gran servicio demostrando que la hipocondria, el abatimiento moral, la melancolía, podían conducir al suicidio, reconociendo en algunas como causa la mencionada.

Se puede decir que Esquirol ha sido el que creó las locuras uterinas, pero que Pinel las había ya indicado; las que hoy día están fuera de toda discusión, como lo han demostrado los trabajos de Guislain, Bazin de M. Azam.

Viene enseguida la participación que toman las enfermedades del hígado, corazón y pulmón. El conjunto de estos trastornos ha sido admirablemente sintetizado por Loiseau.

Hemos de añadir el descubrimiento de la marcha ascendente de las enfermedades de la médula hácia el cerebro, dando lugar á que los atáxicos y parapléjicos se hagan dementes ó paralíticos generales.

Si tenemos presentes los estudios modernos de la sangre y del pulso en los enagenados, y la influencia que pueden ejercer ciertas diátesis y algunos estados fisiológicos, sobre las manifestaciones de la locura, se

comprenderá fácilmente que el eje de la medicina mental ha cambiado por completo.

En oposición á considerar la locura y el delirio de las enfermedades agudas, como cosas distintas, se presenta Moreau (de Tours), diciendo que no existe ninguna diferencia entre el delirio y la locura, y llega á comparar estos estados con el ensueño y el sonambulismo.

Sería conveniente que nos ocupásemos de las modificaciones racionales que han experimentado las clasificaciones, pero esto nos desviaría del objeto que nos proponemos.

Las monomanías, con el descubrimiento de la parálisis general quedaron muy resentidas, recibiendo el golpe de gracia, con la creación del delirio de persecuciones por Lasègue.

Por más que se han hecho grandes descubrimientos sobre las lesiones cerebrales quedará siempre una gran parte que corresponderá á fisiología, y esta nos explicará los fenómenos automáticos en el organismo y en la inteligencia.

No dejan de tener importancia los estudios de morfología cerebral, que nos dán á conocer la forma, el volúmen, y las anomalías.

A la herencia hoy se dá la importancia que nunca se le dió.

Y por último la participación que se cree toman en la manifestación de algunas locuras, ptomainas, toxoalbúminas y leucomainas.

DEFINICIÓN. *Locura es una afección cerebral, ordinariamente crónica, sin fiebre, y caracterizada por trastornos de la sensibilidad, inteligencia y la voluntad.* (Esquirol).

Y ¿qué es un alineado? un hombre que, á consecuencia de un trastorno profundo de las facultades intelectuales, ha perdido completa ó incompletamente su libertad moral, y como consecuencia deja de ser responsable de sus actos ante la sociedad.

No voy á ocuparme de los fenómenos psicológicos del pensamiento, ni tampoco de los fenómenos materiales que preceden á éste; tanto lo que se refiere á la mayor actividad en la circulación cerebral, como á la mayor cantidad de residuos orgánicos durante el trabajo cerebral, son fenómenos perfectamente estudiados por Mosso.

No creo debemos ocuparnos de los movimientos fisiológicos que tienen carácter reflejo ó automáticos é inconscientes. Pero si creo pertinente ocuparnos del *automatismo cerebral y de la cerebración inconsciente*, por la gran relación que puedan tener con las enfermedades mentales, y como medio que dá facilidades para comprender el concepto general de la locura.

Descartes habia formulado con gran acierto la teoría del automatismo, tal como se concibe hoy. Para este filósofo, los animales, separados por un abismo del hombre, no son en definitiva más que simples máquinas, obedeciendo á las impulsiones que reciben del exterior, traduciéndose por movimientos regulares adaptados á la conservación del individuo.

«Cómo se mueve la máquina del cuerpo. (Descartes).»

«Así como habeis podido ver en las grutas y las fuentes de nuestros reyes, que la sola fuerza en virtud de la cual se mueve el agua para salir del depósito, basta para hacer mover diversos instrumentos, ó pronunciar algunas palabras, según las varias disposiciones de

los tubos que la conducen; así, verdaderamente se pueden comparar bastante bien, los nervios de la máquina animal, á los tubos de la máquina de la fuente. Los objetos exteriores tan solo por su presencia, obran sobre los órganos de los sentidos, y por este medio determinan á la máquina animal á moverse en varios sentidos, según están dispuestas las partes del cerebro; sucede con los extranjeros que entran en alguna de las grutas de dichas fuentes, que ellos mismos, sin pensar en los movimientos que se suceden ante su presencia, (pues no pueden entrar sin pisar ciertos cuadros), si se aproximan, por ejemplo, á una Diana que se baña, harán que se oculte en unos rosales; si continúan su marcha, harán que se dirija hácia ellos un Nectuno amenazándolos con un tridente; si se dirijen á otro sitio, harán aparecer un monstruo marino que les proyectará agua á la cara.»

El automatismo, al que Descartes hacía jugar un gran papel, se manifiesta como ley general que domina, en gran parte, las manifestaciones de la vida; y no sólo es aplicable á los animales de gerarquía inferior, sino que no se esceptúa de esta ley al hombre.

Si cierta clase de ruidos provocan en nosotros movimientos en los que no interviene para nada, ni la conciencia ni la voluntad, de igual suerte sucede con la marcha en que no interviene la voluntad más que para iniciarla y para suspenderla. Este automatismo se explica por el privilegio que gozan ciertas células nerviosas de convertir las sensaciones en movimientos. Es decir, que el pensamiento tiene un auxiliar que le descansa en hechos de escasa importancia, y queda en libertad para poderse entregar á trabajos de mayor gerarquía.

Nosotros creemos que los centros nerviosos encargados de los actos volitivos y los conscientes, unas veces se inhiben, y otras, en virtud de la acción autocrática de algunos centros sobre otros, secuestran su prerrogativa, que puede ser indefinida ó transitoria, y en esta situación puede haber cerebración sin conciencia, ó lo que es lo mismo, la cerebración inconsciente de que hablan los autores.

Para formar una idea de hasta qué punto el pensamiento se sirve del automatismo, no tenemos más que intentar evocar nuestras ideas ó borrarlas, y veremos que nuestra voluntad queda defraudada, porque unas veces no recordamos, ni con la fidelidad ni con el orden apetecido; y otras nos será imposible extinguir ideas que existen en nuestro entendimiento.

Supongamos á un examinando perfectamente conocedor del asunto de que quiere ser juzgado, pero ante el juicio severo que forma del tribunal, en el momento en que es interrogado para demostrar su suficiencia, recurre al depósito que poseía de conocimientos, el cual encuentra vacío. ¿Qué es esto sino un fenómeno de automatismo cerebral?

Un matemático había intentado por espacio de mucho tiempo resolver un problema; lo que no pudo conseguir. Al cabo de algunos años, al tiempo de irse á la cama, vió de una manera repentina la solución buscada, encontrando la figura apropiada para la resolución que años anteriores no halló. Hé aquí un caso de cerebración inconsciente.

Los ensueños nos sirven de ejemplo de trabajo involuntario de la inteligencia; las ideas están relacionadas con más ó menos lógica, sin que haya tomado participación alguna la voluntad.

Se conoce la historia de un campesino que al salir de un ensueño mató á su mujer, creyendo que era uno de los asesinos que le perseguían.

El sonambulismo entra en el dominio de la patología, presentándose como el tipo del automatismo de Descartes.

Según parecer de todos los autores, el sonámbulo no tiene conciencia de sus actos; esto no impide para que pueda entregarse en este estado á sus ocupaciones habituales y aun á trabajos intelectuales. Condillac escribió algunas de sus mejores páginas en estado de sonambulismo.

Mesnet ha dado á conocer la posibilidad de modificar á voluntad las ideas del sonámbulo, presentándole un objeto cualquiera, por ejemplo, se le coloca una pluma en la mano y aseguida comienza á escribir; un rollo de papel lo considera como un cuaderno de música con lo cual comienza á cantar; y todo objeto nuevo parece despertar ideas diferentes. En una palabra, el sonámbulo es víctima del mundo exterior.

Es decir, que tanto en el hombre enfermo, como en el sano, la inteligencia puede funcionar fuera de la esfera de la conciencia y de la voluntad.

Sin que digamos que entre estos estados cerebrales y la locura hay igualdad, es imposible el dejar de reconocer cierta relación.

El loco sueña con los ojos abiertos, extraño á la realidad y á él mismo; es loco; ha perdido su libertad moral; parece perseguido por un ensueño, incapaz de usufructuar sus facultades intelectuales para juzgar bien sobre sus impresiones. Razón por la que diremos, que de una manera limitada, ó ilimitada, ha dejado de ser responsable ante la sociedad.

Es preciso que tengamos en cuenta la relación que existe, entre el movimiento y la inteligencia. En ocasiones se observan enfermos con afecciones convulsivas, que las excitaciones motoras transportanse sobre la inteligencia.

A esto se llama estados convulsivos de la inteligencia.

En un caso que tuvo Moreau (de Tours) en su clínica, tenemos un bonito ejemplo. Se trata de una joven que padecía una contracción hemipléjica muy acentuada; todo el tiempo que persistía este estado espasmódico, gozaba de la plenitud de sus facultades intelectuales, pero en el momento que recobraba la libertad de sus miembros, se apoderaba de ella un delirio furioso, y corriendo por el hospital trataba de escalar los muros para escaparse.

El caso citado por Carpenter es el de un idiota; era un sujeto que tenía violentos accesos de cólera; para calmarle se le sometía á trabajos fatigosos, los que aceptaba con gusto; y los paroxismos de furor á partir de este punto desaparecieron, manifestándose en domingo, día de descanso, lo que hizo que no se le hiciera descansar ningún día, y así se consiguió que fuera uno de los asilados más tranquilos del establecimiento.

Existe una correlación no menos evidente entre los trastornos sensoriales y las perturbaciones psíquicas; nos referimos al delirio por la influencia del dolor; y como indicamos que hay quien admite un grupo de vesanias llamadas *Dysfrenias neurálgicas*, y en las cuales la excitación dolorosa de un nervio, puede provocar no solo un delirio transitorio, sinó verdaderos accesos de locura.

Creo haber expuesto las ideas más precisas para formar un concepto general de la locura.

ILUSIONES Y ALUCINACIONES.

Los trastornos psíquicos pueden tener carácter general ó pueden ser parciales; los que podemos presentar en tres órdenes que son: por excitación, depresión y debilidad de las facultades intelectuales. Algunos alienados viven en una agitación permanente; otros son sumidos en un estupor profundo; y otros en un estado de abolición casi completa de la inteligencia, como sucede, por ejemplo con los dementes.

Pero tienen en el momento actual (para nosotros) mayor interés, los trastornos parciales del espíritu. Los que pueden afectar á la sensibilidad, á la inteligencia, ó á la voluntad.

En las alteraciones de la sensibilidad estudiaremos las ilusiones y las alucinaciones.

El principio fundamental de la religión de Bouddha es: que nuestros sentidos nos engañan, que el vacío existe en nuestro derredor, y que el universo no es más que una gigantesca alucinación.

Lo expuesto puede servirnos de punto de partida, en atención á que los enajenados viven á veces en un mundo imaginario, cuyas apariencias no corresponden á la realidad, no pudiendo existir más que en los estrechos límites de su cerebro enfermo.

Alucinación es una percepción sin objeto.

Ilusión, al contrario, es una percepción real, pero falsamente interpretada; esta puede existir en los enfermos y también en los individuos sanos. Vista una torre cuadrada de lejos, parece redonda; las ilusiones del espejismo es un ejemplo familiar de error de sentidos, que se explica por las leyes de la física.

Pero en los enajenados se trata de ilusiones patológicas. Un objeto real dá lugar á una interpretación errónea. Ante los ojos de un loco, ropas colgadas en una ventana, parecerán cadáveres suspendidos en la horca.

Lasegue se expresa en los términos siguientes: «la ilusión es á la alucinación, lo que la maledicencia es á la calumnia. La ilusión se apoya en la realidad, pero la borda; la alucinación lo inventa todo, no dice palabra de verdad.»

Todos los sentidos pueden sufrir ilusiones, pero con mayor frecuencia el de la vista; todo lo contrario sucede con las alucinaciones.

No siempre es fácil diferenciar la ilusión de la alucinación. Un alienado mira un cuadro, y de repente, le ve desprenderse del lienzo y adoptar la marcha de un ser viviente. Esto ¿es una ilusión ó una alucinación?

Las alucinaciones se nos presentan como delirio sensorial; en el alucinado no hay sensación pervertida de una impresión provocada por el mundo exterior; lo que existe es el pensamiento tomando figura corpórea; es una impresión subjetiva exteriorizada y confundida con los objetos reales.

Alucinaciones del oído. El oído es el sentido que con más frecuencia padece estas afecciones, esto no obsta, para que sean susceptibles de padecerlas los demás sentidos. Las alucinaciones del oído son las graves, las que guardan una relación más directa con la locura y las que con mayor dificultad desaparecen; estos trastornos se manifiestan con intensidad muy diversa. Unas veces se aprecian ruidos, otras zumbidos ó sonidos de campanas. Un poco más acentuada la alucinación se aprecian ruidos de pasos.

La alucinación toma forma más definida cuando el enfermo oye la voz, que puede ser en multitud de formas, como monosílabos, interjecciones, palabras injuriosas. Los trastornos pueden permanecer indefinidamente en este punto, ó pueden progresar, y entonces las palabras se asocian formando frases, las frases se reúnen para formar pensamientos y el monólogo queda entablado.

Algunos alucinados oyen voces distintas y en diversos idiomas, entendiendo con más claridad en aquel que mejor conocen; como también puede suceder en idiomas ó dialectos que le son conocidos pero que no usa.

El punto de partida de la voz para los alineados es sumamente variable; unas veces procede del suelo, otras del techo, otras del cielo, otras de las paredes, otras de los muebles; algunas cree el enfermo que hablan detrás de él, si está sólo: también puede acontecer que encontrándose el alineado en sitio público, las palabras que llegan á sus oídos las atribuya á personas determinadas. La voz parece venir de un punto lejano.

Una señora inglesa creía oír que la dirigían injurias que partían de la casa inmediata; acabó por perder la paciencia y determinó comprar la casa, para expulsar los vecinos; pero ¿cual sería su asombro al ver que continuaban los insultos después de abandonar aquellos la casa?

Algunas veces el punto de partida de la voz son los órganos internos. Una enferma oía cantar en su estómago. Para terminar este sentido, nos falta decir, que la sordera, lejos de considerarla fuera de la acción de las alucinaciones, es al contrario, mucho mayor la predisposición.

Alucinaciones de la vista. Esta clase de alucinaciones pueden, como las del oído, ser sencillas ó complejas. El alucinado ve puntos luminosos, llamas, sombras, figuras mal dibujadas, ó ve imágenes con todos sus detalles de figura y colorido; entonces la alucinación toma los caracteres de realidad.

Un médico se suicidó porque no podía volverse sin dejar de ver una vaca negra.

Un individuo, en su escritorio veía aparecer, de una manera repentina, una araña suspendida del techo; la veta agrandarse progresivamente hasta el punto de llenar la habitación y entonces, se veía precisado á salir por no morir sofocado por tan terrible animal.

La dirección en que aparecen las imágenes no es la misma siempre; generalmente suele ser de frente, si bien puede ser de lado, ó en otro sentido.

Las alucinaciones de la vista, pueden aparecer de una manera brusca, ó de una manera lenta. Estas, se producen en unos en la oscuridad, y en otros en pleno día.

Los ciegos están expuestos á las alucinaciones de la vista, como los sordos á las del oído. Las alucinaciones de la vista pueden no presentarse más que en un lado, como sucede con el oído.

Alucinaciones del gusto y del olfato. Al principio de la locura es frecuente en los enajenados, quejarse de que á sus alimentos les han agregado tierras, yeso, ó alguna sustancia venenosa. Otros al contrario se imaginan manjares de un sabor esquisito.

Las alucinaciones del olfato se manifiestan mejor definidas. Algunos enfermos creen que exhalan un olor insoportable para los demás. Algunos creen percibir olores agradables; como sucedía con un jardinero que se creía paseando por un bosque de jazmines.

Alucinaciones del tacto. Los alucinados del tacto pueden experimentar fenómenos de anestesia, ó fenómenos de hiperestesia. Hay alienados que se creen tocados por manos invisibles, pinchados, quemados, electrizados; creen recibir duchas de agua fría, suponen estar sumerjidos en una cantidad de agua en la que creen que van á ahogarse. Otros creen que corren por la superficie de su cuerpo, multitud de insectos ó ratones.

Las alucinaciones que se refieren á la anestesia en general ó parcial, son de distinta naturaleza y parecen referirse á una abolición, ó perversión, del sentimiento de identidad. Esquirol refiere, que un soldado que estuvo en la batalla de Austerlitz, donde fué herido, cuando se le hablaba, respondía siempre lo mismo: «V. pregunta como está Lambert, pero Lambert murió; fué muerto por una bala de cañón; esto que V. vé no es más que una máquina hecha á su semejanza, por cierto bien mal hecha.» Este enfermo tenía una anestesia cutánea.

Estos trastornos, podemos referirlos á individuos que padecen alucinaciones, en virtud de las cuales, se creen transformados en algún objeto de barro ó cristal, y no se acercan á las gentes por temor de quebrarse, ó convertidos en manteca ó cera y no se aproximan al fuego por temor de fundirse.

Alucinaciones genitales. Desde las impresiones más vagas, hasta las sensaciones de un coito completo, los órganos genitales pueden experimentar la excitación muy semejante á la fisiológica. Estas alucinaciones son más frecuentes en el sexo femenino. Sucede á las veces que las alucinadas se creen haber sido objeto de una violación.

Una señora fué á casa de un dentista con su marido donde fué cloroformizada; pero al despertar creyó haber experimentado las relaciones más íntimas por parte de su marido, delante de los circunstantes. Todos los esfuerzos fueron inútiles para convencerla. El tiempo se encargó de comprobar la verdad. Algunas se creen embarazadas y de parto.

Alucinaciones internas. Algunos enfermos creen experimentar sensaciones internas; que unas veces son la expresión real de alguna lesión; y otras no tienen lesión apreciable á qué referirse.

Un campesino se lamentaba de tener un cura en su vientre; su presencia era causa de un dolor sordo y permanente; pero de cuando en cuando se reunían á aquél cuatro más para celebrar un *concilio*; el punto que fijaba era la fosa iliaca izquierda. Los dolores se hacían insoportables. Este enfermo murió y en la autopsia se encontró una inflamación crónica del colon ascendente, en una extensión de ocho á diez centímetros.

Alucinaciones generales. Algunos alienados sufren alucinaciones que no pueden referirse á ningún sentido como sucede con los licantropos.

Alucinaciones complejas. Las alucinaciones de varios sentidos á la vez son menos frecuentes que las aisladas pero ofrecen mayor gravedad. No tan solo por mayor gravedad cerebral, sino que también es mucho más difícil al enfermo la corrección de las concepciones erróneas; válganos de ejemplo el siguiente hecho: un campesino trabajando en el campo, vió un ángel que le mandó ir ante el rey, para denunciar una conspiración contra el gobierno; fué á Paris; llamó la atención hasta el punto de conseguir una audiencia del rey. Al salir del palacio fué interrogado por Pinel que le hizo con-

ducir á Charenton. Si el enfermo en lugar de la aparición no hubiese tenido más que la alucinación del oído, seguramente que no hubiera obedecido á los mandatos de la voz.

Alucinaciones psicicas. Hay enfermos en que las falsas impresiones no parecen depender de un trastorno sensorial. Son pensamientos que sufren una transformación errónea. Una jóven que estaba bajo los cuidados de Boucheran, padecía este trastorno, dependiendo de que por la vista, los rayos de luz, según decía, eran palabras que le traían pensamientos; por el olfato el perfume de las violetas se deslizaba por su cuerpo hasta llegar á su espíritu.

CONCEPCIONES DELIRANTES É IMPULSOS IRRESISTIBLES.

Estos estados por sí solos pueden constituir la locura.

La frase de *concepciones delirantes* se aplica á las ideas insensatas que se imponen en el espíritu del alineado, las que por lo absurdas, ellas mismas se ponen en evidencia; algunas veces se significan por la relación de estado de cosas.

Un hombre se cree millonario; nada hay absurdo hasta el momento; pero lo consideramos como concepción delirante, en cuanto sepamos que se trata de un obrero que se vé precisado á ganar un jornal.

Otro se cree transformado en perro ó se figura que no tiene cabeza; éstas son ideas que, por lo absurdas, no tienen nada de relativas, y por lo tanto debe considerárselas como concepciones delirantes *absolutas*.

Impulsos irresistibles. El sentido de la frase es tan claro y preciso que huelga toda perífrasis para dar una definición.

Los primeros comienzos de la locura son muy difíciles de conocer; pero marchando las cosas por su pendiente natural, los trastornos van tomando carácter manifiesto.

En un principio nos apercebimos del cambio de carácter, que puede consistir en manifestar una alegría ó tristeza injustificada; disgustarse por lo más mínimo; colocarse sin razón en los dos extremos opuestos, considerándose ó muy afortunado ó sumamente desgraciado en los negocios; en algunos se observa cierta pereza, y hasta falta de aptitud para el movimiento y el trabajo cerebral, en otras se encuentra exagerada la actividad de la movilidad y de la inteligencia. Estos chispazos intermitentes de excitación y depresión, si bien no retratan la locura, son signos precursores de algo grave para el cerebro, que podemos interpretarlo objetivamente, por la falta de apetito, de sueño y enflaquecimiento general. En este periodo, tan mal delineado, en que suelen presentarse cambios de carácter ó perversiones morales, pueden ser arrastrados los enajenados á cometer actos que los expongan á las consecuencias de la ley. Se observa un cambio repentino de costumbres y aficiones. Los amigos y los seres más queridos, hasta entonces, para él, son objeto de su mayor aversión: podemos decir que su *eje moral* ha cambiado.

Sobre este terreno se ven aparecer de una manera vaga é indecisa las concepciones delirantes, que están llamadas á metamorfosearse en ideas fijas.

Los alineados pueden ser *lógicos ó incoherentes*. Los lógicos, tienen como preocupación constante las objeciones que puedan hacer á su manera de pensar; por este motivo formulan su plan de defensa, encastillándose en un círculo vicioso, del que es difícil sacarlos.

Los incoherentes, son seres débiles, indecisos, y en cada momento incurren en contradicciones manifiestas; confunden el presente con el pasado, lo real con lo imaginario. A las veces la lógica es, la antesala de la incoherencia.

La mayor parte de las veces existe verdadera armonía entre las alucinaciones, concepciones delirantes é impulsos irresistibles. El tipo más perfecto de impulsión está caracterizado con el ciego furor que se apodera algunas veces de los epilépticos. Los impulsos irresistibles pueden tener multitud de formas; que consistirán en la irresistible tendencia á mentir, á emborracharse, á robar, á incendiar, á ser asesino ó á ser suicida.

Ensueños prolongados. Refiere Ball una historia, de un individuo que se atribuyó el haber muerto á un personaje á cuya vida nadie había atentado, y estando bueno y sano desmintió cuantos pormenores dió del atentado que creyó cometer en la persona, que ni siquiera había visto. Los antecedentes personales, ninguno era cierto; hasta que volvió á razón, no recordando lo que hizo durante los días que estuvo en el estado mencionado, y volvió á acreditar una cabal inteligencia. Lo cual hizo creer que el tal loco, era uno de tantos individuos que han tenido un sueño prolongado el que había dejado bastantes raíces en su memoria para poder influir sobre sus ideas, y su manera de obrar en el estado de vigilia.

CARACTERES Y CATEGORÍAS DE LOS ALIENADOS.

Los locos se han dividido, en degenerados y congénitos: entre estos últimos agrupamos los *cerebrales*, que pueden tener por origen una afección encefálica; ya sea un tumor cerebral, ya una hemorragia cerebral, etc.; siempre que sea lesión de origen orgánico. Merece descripción y grupo aparte la parálisis general. De igual modo debemos obrar con el alcoholismo. Y por último las vesanias que no están caracterizadas por lesiones materiales.

Entre los trastornos físicos, juegan un papel importante los trastornos de la sensibilidad, que se ocupan de las alucinaciones, (que nos son ya conocidas) las anestias, y las hiperestias. Como fenómenos subjetivos, la anestesia, y la hiperestesia, son difíciles de apreciar; porque unas veces los enfermos disminuyen, y otras exageran.

Debe el médico tener muy en cuenta el estado de los sentidos, como el de la circulación.

La anestesia puede ser general y local; afecta á la piel, ó á los órganos de los sentidos.

La sensibilidad de la piel suele estar modificada de diversas maneras, esto es, para la sensibilidad de la presión, de la electricidad, del dolor, del calor, etc.

Bucknill refiere el caso, de un melancólico que apoyaba la cabeza sobre una estufa enrojecida sin cambiar de actitud.

Una de las formas de anestesia es la falta de sensación provocada por el frío; pero lo notable del caso es, que además de no impresionarse desagradablemente

estos enfermos no se acatarran. Las mutilaciones que alguna vez se infieren los enajenados sin dar la más pequeña muestra de dolor, es debido indudablemente á la anestesia.

Bajo la influencia de este estado, hay individuos que han perdido la conciencia de su personalidad, hasta el punto de creerse muertos, ó que son hielo y temen fundirse acercándose al fuego, ó que son de barro y temen quebrarse; ó haberse transformado en otro animal diferente.

Además de la anestesia general, existen parciales, como las que manifiestan las histéricas y otros neuropatas.

Schüle refiere la historia, de un enfermo que padecía una anestesia en la pared anterior de la región precordial; se creía dañado; quería rogar á Dios, pero no podía según él porque el diablo se le había llevado el corazón.

También pueden existir anestias profundas, dando lugar, por ejemplo, á la pérdida de la conciencia muscular; así vemos en locos que han perdido en gran extensión su energía muscular, intentar esfuerzos verdaderamente absurdos; en tanto que otros conservando su fuerza muscular, no se deciden á ejecutar el más pequeño esfuerzo por considerarse impotentes.

Las anestias internas dan lugar á que los locos pierdan las sensaciones de hambre y sed. Algunos enfermos creen que su cabeza está vacía, otros que está llena de agua y otros que la han perdido.

Reconocen un triple origen las hiperestesias en los enajenados, y son: las terminaciones de los nervios, los nervios conductores, y en tercer lugar la exagerada susceptibilidad de los centros perceptores como los ordenadores de ideas.

Las causas de orden cerebral son las más importantes y el fenómeno fundamental, el lazo de unión de estos estados diversos, es una desproporción evidente, entre la excitación y el efecto producido.

Existen ciertos estados del cerebro, en los cuales, los sentidos sufren una exagerada excitación, y sucede particularmente en ciertas condiciones patológicas, como con los neurópatas, histéricas, melancólicos y con los maniáticos.

En estos enfermos se observa algunas veces una susceptibilidad tal, que el más pequeño rayo de luz, el más insignificante ruido, les resulta insoportable.

El oído en las histéricas adquiere una esquisitud grandísima. En los maniáticos no existe la misma finura para las percepciones, pero sin embargo acostumbran á tener una susceptibilidad tan exaltada, que la luz, el más pequeño ruido producen impresiones dolorosas, que imponen el secuestro y la oscuridad. En estos hechos se funda, sin duda, el tratamiento de los alineados por la luz coloreada.

La hiperestesia puede manifestarse, lo mismo en los sentidos del olfato y del gusto. Hay histéricas que á una distancia incomprensible aprecian el olor de las fresas; como hay melancólicos en quienes la exaltación del gusto es tal, que ni aun con los alimentos es posible administrarles ninguna clase de medicamentos.

Como hiperestesia ó perturbación del gusto tenemos la *coprofagia*, ó sea la tendencia que tienen algunos locos á comerse sus propios excrementos ó los de otro.

La hiperestesia táctil, dá lugar á que los alineados tengan ilusiones ó alucinaciones que pueden ser, generales ó parciales. Los enajenados experimentan sensaciones de calor, de frío, de pinchazos; se figuran

que, valiéndose de toda clase de artificios, se les proyecta á todo el cuerpo sustancias irritantes, como ácido nítrico.

En algunos maniáticos que acusan hiperestesia cutánea, se observa el hecho singular, de no poder soportar algunos el contacto de ninguna clase de vestidos, y sin embargo á otros se les vé sumergir en el agua helada y revolcarse por la nieve.

Las hiperestesias parciales de la piel, son frecuentes en los melancólicos y en las histéricas.

En los órganos génitales de los enagenados se manifiesta una sobreexcitación que los impulsa hácia la masturbación; y á consecuencia de ésta hiperestesia sucede á las veces que los alienados se creen en estado de preñez, y otras que han sido objeto de actos violentos; otros creen haber tenido relaciones con espíritus malos.

Las hiperestesias internas dan lugar á que crean algunos enfermos que tienen un animal dentro del cuerpo.

Algunas veces experimentan una sensación de peso, de angustia cardiaca, tan molesta, como si fuese anunciadora de una parálisis del corazón y tomando un aspecto bastante parecido á la *angina de pecho*.

Las más de las veces es un fenómeno reflejo, que parte de órganos internos, para dirigirse á la médula oblongada. Estos casos hacen referencia á los delirios descritos con los nombres de *agarofobia*, *claustrofobia* y *tapofobia*.

El enfermo experimenta un horror al vacío, puesto que cree que le va á faltar la tierra. No existe más diferencia en agarofobia y claustrofobia que la de ser una variedad invertida.

Las neuralgias es otro fenómeno bastante frecuente en los locos; cuando se presenta como accidente anunciador la cefalalgia, suele ser muy intensa; pudiendo ser superficial ó sub-cutánea, dispuesta por zonas ó formando un verdadero casquete; ó ser profunda, dando á los enfermos una sensación penetrante, lanciante ó gravativa. Algunos enfermos expresan el dolor diciendo, que, sienten como si les atravesaran el cráneo con un hierro.

El dolor suele remitir cuando la locura está bien delineada. Este fenómeno, cuando es fijo y sin remisiones, puede llevar en sí la expresión de una lesión orgánica del encéfalo ó de sus cubiertas; ó también la de trastornos de los nervios vaso-motores.

Las neuralgias periféricas, por la acción moral que ejercen, y por los trastornos psicológicos de carácter reflejo, deben tenerse muy en cuenta.

La hiperestesia muscular es frecuente en los enajenados; éstos están dominados por una movilidad tal, que les imposibilita guardar una posición determinada; sienten una necesidad irresistible por el movimiento, que los coloca en una agitación increíble, hasta el punto de que nos sugiere la idea del movimiento continuo.

Entre los que están expuestos á hemiplejias, á parálisis y á contracturas, en virtud de haber perdido la conciencia muscular, se vé algunos tomar aptitudes semi catalépticas, en las cuales por ejemplo, un individuo en posición horizontal, tiene la cabeza dirigida sobre el pecho y sin apoyarse en la almohada.

Como consecuencia de las perturbaciones sensitivo-motrices, hay algunos individuos que creen van á marcharse por los aires y se agarran á todos los obje-

tos que les rodean; otros suponen que se les escapa la cabeza y no emplean el tiempo en otra cosa que en sujetársela.

Debemos conocer las parálisis y contracturas en estos enfermos. Así sabemos dar el valor que tiene la contractura de los músculos de la cara, y el aspecto amenazador que les dá; lo mismo nos sucederá con la contractura exofágica.

Gran utilidad práctica sacaremos del conocimiento de las parálisis; y así podremos dar la verdadera interpretación á la parálisis de los músculos de la nuca, obligando á la cabeza á estar inclinada hácia adelante.

La escritura nos pondrá de relieve la mayor ó menor facilidad en la coordinación de los movimientos manuales.

La voz nos revelará el estado de la inervación de la laringe.

La disminución de peso se ha de tener muy presente; así como en una manifiesta locura, el engrosamiento, si coincide con la aparición de la inteligencia, presagia la curación, es de mal agüero si esto no sucede; lo mismo que no es nada favorable la aparición de la inteligencia sino vá acompañada del aumento de peso.

La secreción urinaria suele estar disminuida en cantidad y aumentada en densidad en los melancólicos, y manifestarse azouria en los melancólicos gotosos; en los maniáticos existe aumento de secreción de orina con disminución de fósforos; en la orina de algunos alineados se comprueba la existencia de albúmina, y en algunos otros oxaluria.

La secreción del sudor en algunos, está del todo abolida, y en otros está notablemente aumentada.

En algunos alienados existe una verdadera saborrea acompañada de un olor particular, sin que para ello tome ninguna participación el mayor grado de suciedad ó limpieza.

La secreción de la saliva es algunas veces muy abundante y fluida, otras es muy escasa y espesa. Estas perturbaciones pueden afectar una manera intermitente, como sucede en la locura circular, ó permanente como acontece con algunos maniáticos y dementes.

La secreción espermática no sufre las consecuencias de estas perturbaciones. En maniáticos y paralíticos en un principio está exaltado el apetito venéreo, si bien los espermatozoarios sufren disminución en número y en movilidad.

En la mujer al comienzo de la locura se suprime la menstruación, la cual vuelve á aparecer como signo de curación, ó como signo de tolerancia orgánica.

La piel se presenta seca, áspera, de un color sucio, y como resquebrajada; los apéndices dérmicos también sufren modificaciones; las uñas son frágiles, rompiéndose con gran facilidad; los pelos están secos, son frágiles, pierden fácilmente su materia colorante, lo que dá lugar á una canicie precoz; se caen con frecuencia determinando una calvicie prematura.

Algunas veces se observan alteraciones en los huesos de carácter degenerativo, lo que nos dá explicación de lo frecuentes que son las fracturas en los enajenados.

Lo característico en el pulso es la falta de armonía entre el número de pulsaciones y los grados térmicos. El dicrotismo puede considerarse como un fenómeno grave; ó puede expresar el fin de la vida de un demente, ó la marcha progresiva de la demencia.

En las enagenaciones es donde la temperatura puede alcanzar las mayores mínimas (30, 28, 25 grados) ó las mayores máximas (39, 40, 41, 42 grados.)

LESIONES ANATÓMICAS DE LA LOCURA.

Al intentar describir las lesiones cerebrales, se conoce que admitimos lesiones en las que no se manifiestan, ni se han manifestado, trastornos en la inteligencia, así como concebimos trastornos del entendimiento sin lesión orgánica apreciable.

Las lesiones que han podido comprobarse y que han guardado cierta relación de causa á efecto, han sido la anemia cerebral y espinal, en las cuales tanto la sustancia cerebral, como la espinal, como los vasos, estaban más ó menos exagües.

Pero generalmente sucede lo contrario; y es que tiene lugar la hiperhemia presentándose ingurgitados preferentemente los capilares venosos de la pía madre, y la sustancia cordical subyacente, que se hacen ostensibles bajo la forma de arborizaciones en la membrana, é islotes del mismo color en la sustancia cortical.

Lo mismo que las hiperhemias, no dejan de desempeñar su papel importante; el derrame seroso, y el edema cerebral.

Pueden existir focos de reblandecimiento que tengan alguna relación con la hiperhemia, ó sean completamente independientes más profundos, y sean la única lesión relacionada con el trastorno cerebral.

Las hemorragias no dejan de desempeñar su papel importante.

No es infrecuente en los alienados crónicos, encontrar atrofiados algunos centros del cerebro, las circun-

voluciones deprimidas preferentemente en la parte anterior, algunas veces se encuentran escavaciones con pérdida de sustancia y llenas de un líquido turbio.

Pero entre todas las lesiones, las que merecen mayor importancia son los aneurismas miliares, la degeneración ateromatosa, y la arterio-esclerosis. La esclerosis cerebral suele observarse en la demencia; como la calcificación de algunas células nerviosas, en la idiocia.

La aragnoides puede estar adherida á la pia-madre ó á la dura-madre, y esta á la bóveda del cráneo.

La configuración del cráneo tiene una inmensa importancia, de suerte que los índices cefálicos nos darán una idea aproximada, de la mayor ó menor predisposición para adquirir la locura; figuran en primera línea los platicéfalos que existen bastantes en la raza alófila; después los sub-braquiocéfalos; después los sub-dolicocéfalos y los dolicocéfalos, todos ellos mediterráneos, y su mayor predisposición á la locura está en razón inversa del índice cefálico.

No tanto como la configuración tiene el volúmen; pero no deja de tener su importancia, así como también se le dá al pragmatismo.

Sería imperdonable para el que incurriese en el olvido, de la influencia que tienen los traumatismos del cráneo, en el desarrollo de las enagenaciones mentales.

FORMAS DE DELIRIO-MELANCOLÍA.

Hemos de decir que para nosotros van á constituir la manía, la demencia y la melancolía, la expresión de la patología general mental.

Y se comprende fácilmente, porque los conceptos generales de estas entidades morbosas, son aplicables á muchas individualidades mentales.

La palabra *melancolia* es muy antigua y quiso Esquirol sustituirla por la de *lipemania*, que vino á llenar entonces una verdadera necesidad con la creación de este sabio de las monomanías; pero como hoy no son éstas admitidas, debemos dar á cada palabra su verdadera acepción. Dejaremos la palabra *lipemania* para expresar los estados de abatimiento moral que suelen acompañar á muchas enfermedades. Y la de *melancolia* para ciertas perturbaciones intelectuales que tienen su fisonomía especial, lo que bastará para constituir un grupo.

Ante la presencia de un melancólico, llama la atención su fisonomía, la rigidez de sus líneas, que significa una preocupación constante; la mirada fija y generalmente dirigida al suelo; el conjunto exterior lleva en sí la expresión del horror al movimiento. El verdadero melancólico, se mantiene inmóvil, ordena sus pasos y no cambia de actitud; nada puede igualar á la aversión que éstos enfermos manifiestan por toda clase de fuerza; con frecuencia se resisten hasta dejarse vestir y en algunas ocasiones manifiestan una verdadera resistencia para dejar el lecho; esta es la *mania lectuaria*.

La voz del melancólico suele ser débil, temblorosa, indistinta, de manera que difícilmente se deja entender; lo más frecuente es que guarden un silencio absoluto; y solo con grandes esfuerzos, se puede conseguir que abandonen su mutismo.

Además de las paresias musculares que se observan en estos enfermos, existe un síntoma de mucha mayor

transcendencia y gravedad que es la parálisis de los esfínteres.

Suelen acompañar á los trastornos mencionados, perturbaciones sensoriales, las cuales suelen afectar la forma de anestesia, y no nos extrañará el verles casi indiferentes á los golpes, pinchazos, quemaduras ó cualquiera otra clase de traumatismos.

Tampoco nos producirá extrañeza que acusen una debilidad en los sentidos, vista, oído, olfato y gusto.

Hemos de tener muy en cuenta la participación que toma en estas enfermedades el insomnio, puesto que podemos decir que constituye parte integrante de su patrimonio. La privación del sueño, es una de las manifestaciones del primer periodo de la melancolía, y cuando éste se tiene, suele ir acompañado de visiones y pesadillas molestas.

Los melancólicos, generalmente, sufren, anorexia; experimentan verdadera repugnancia por los alimentos, hasta el punto de llegar á la sitofobia, es decir, horror á toda clase de alimentación, lo cual constituye una contrariedad para el cuidado de estos enfermos, puesto que á veces hay que sostener una verdadera lucha para vencer su resistencia.

El enflaquecimiento rápido y considerable es consecuencia de no alimentarse.

Forma parte del cortejo sintomático la *constipación*, bastante frecuente en los melancólicos.

El amortiguamiento de la nutrición es notorio, haciéndose sensible con las perturbaciones de las secreciones de la orina y de la piel que están bastante disminuidas. Los pelos están secos y son muy frágiles.

La secreción espermática en el hombre está disminuida y los espermatozoarios son menos abundantes.

La supresión de las reglas es fenómeno frecuente en la mujer.

La hematosis y la contractilidad vascular suelen estar comprometidas; así es que vemos que los melancólicos tienen las manos frías y un aspecto cianótico en las extremidades.

La respiración se encuentra modificada; el número de respiraciones es mucho mayor; son mucho menos amplias y menos profundas, y son irregulares. En los melancólicos existe bradicardia. En algunas ocasiones se puede apreciar un descenso de temperatura de tres ó cuatro grados.

Efecto de la contracción espasmódica de los vasos, es observable en los melancólicos un pulso frecuente, pequeño y contraído, acusando una perturbación grande del aparato vascular, dejando conocer sus efectos tanto en la periferia como en la masa cerebral.

La expresión psicológica de la melancolía es; una tristeza grandísima, sin que haya razón que la justifique, é indiferencia á cuanto rodea al enfermo, mostrándose éste indiferente á toda clase de afección, olvidándose hasta de sí mismo, es decir, que toma la actitud del más refinado egoísta, pero soberanamente desgraciado.

Dividiremos la melancolía, en melancolía propiamente dicha, y en delirio estuporoso.

La melancolía comprende las formas siguientes: melancolía con conciencia, depresiva, anhelante y perpleja.

Melancolía con conciencia. Esta enfermedad comienza unas veces por cambio de humor, por disgusto á la vida (*spleen*). Otras veces por una indiferencia general.

En un periodo poco avanzado de la enfermedad se manifiestan tendencias al suicidio, lo cual hace necesaria una atenta vigilancia para oponerse á sus tendencias. Lo que sí hemos de tener muy en cuenta para la curación, es que es mucho más grave la parálisis de los esfínteres, que la tendencia suicida. También suelen manifestarse en estos enfermos tendencias homicidas.

En la melancolía con conciencia, los enfermos comprenden su situación, pero les es imposible provocar una reacción favorable contra sus ideas delirantes, y cuando esto sucede es fenómeno precursor de la curación. Las ideas que sustentan se hacen absurdas por su grado de exageración. Un enfermo, siente, por ejemplo, un terror grande por la muerte; está persuadido de que vá á morir y ante esta persuasión se suicida. Otro teme dormirse porque cree que no ha de despertar. Otros están dominados por una pereza invencible, colocándolos ésta en la situación más desesperante é impidiéndoles el cumplimiento de sus deberes.

Esta clase de melancólicos no tienen alucinaciones; la enfermedad se manifiesta por intervalos, algunas veces bastante largos, que pueden ser de varios años, pero quedando siempre expuestos á una nueva reaparición. Tienen la singular propiedad estos enfermos de no causarles rubor el conocer por el trance que han pasado, sucediéndoles todo lo contrario á la mayor parte de los locos, los cuales acostumbran á tener por norma la de avergonzarse ante el médico que los prestó sus servicios, y despertarse una aversión hácia dicho médico.

Melancolía depresiva. La inteligencia en esta clase de enfermos está profundamente alterada, manifestando cierta tendencia al estupor. Con facilidad se apodera

de su espíritu ideas insensatas, que ejercerán una influencia dominadora en su existencia. Unas veces se creen perdidos, ó acusados de algún crimen, ó arruinados; pero á medida que la enfermedad progresa, el delirio es más manifiesto y las alucinaciones toman su participación. Desde este instante se hace más reconcentrado el melancólico y se apodera de él el quietismo, la indiferencia y el silencio. Esta clase de enfermos jamás designa á personalidad alguna como motivo de sus desgracias; circunstancia que le diferencia de los perseguidos.

Melancolía anhelante. Esta forma de melancolía contrasta con las mencionadas por sus caracteres opuestos; la tristeza vá unida á una movilidad increíble. Durante horas y días enteros, están en continuo movimiento, hablan sin cesar, hasta que el cansancio les obliga á aceptar el reposo.

Esta forma de melancolía está casi exenta de alucinaciones; tiene carácter intermitente con periodos de salud.

Melancolía perpleja. Según Lasegue, está caracterizada por la ausencia de la libertad; y por lo tanto, los enfermos incapacitados á determinarse á obrar.

Del delirio estuporoso. Es una forma de melancolía, que lo que más la caracteriza es la gran depresión de las facultades intelectuales.

El enfermo afectado de estupor, sea cual fuere la causa, presenta una fisonomía especial, unas veces presenta una facies crispada y otras relajada, lo que dá lugar á una expresión de horror ó de estupidez; la mirada fija y algo animada, indicando una preocupación constante en el pensamiento, ó la mirada fija é incierta demostrando la inercia del pensamiento.

Los ojos de los estuporosos suelen estar medio cerrados, fijos á un punto; las pupilas, unas veces están contraídas y otras relajadas; éste último estado expresa falta de energía cerebral; la desigualdad de contracción pupilar sirve para presagiar la complicación de parálisis.

La actitud indica la falta de espontaneidad, signo casi distintivo de esta afección. El enfermo está encogido sin ocuparse de lo que pasa á su alrededor; taciturno, con la cabeza baja; cuando se consigue sacarle de su mutismo, se expresa con incoherencia; la lentitud del pensamiento indica el embarazo intelectual.

Su aspecto es sucio; sus cabellos crispados y desordenados, dejan correr en completa libertad la saliva y el moco nasal. Permanecen como estátuas sentados ó de pié, sufriendo las extremidades los efectos del espasmo vascular.

Los individuos afectados de estupor, pueden tener una insensibilidad absoluta, y entonces aunque se les pinche, pellizque ó pegue, no se consigue ninguna reacción de protesta. En otras ocasiones las sensaciones dolorosas son percibidas, pero no hay otra señal de protesta que la contracción de los músculos de la cara.

Las funciones orgánicas se llenan regularmente; pero se debe tener en cuenta que á veces pierden las sensaciones de hambre y sed, así como descuidan el resto de sus necesidades.

En los órganos de generación sucede lo que hemos dicho en las generalidades de la melancolía.

Estos enfermos, en momentos imprevistos, tienen reacciones de verdadera furia, haciéndose impulsivos peligrosos.

El delirio estuporoso puede desarrollarse de una manera brusca, ó de una manera lenta. Una muchacha es violada y cae enseguida en estupor, efecto de un choque moral violento. (Aparición brusca). El delirio estuporoso suele presentarse en los melancólicos, maniáticos, en la locura circular, en los alcoholizados, en las puerperas y en los traumatismos del cráneo.

MANÍA.

La manía es un delirio generalizado que se caracteriza por sobre-excitación de la inteligencia, del movimiento y disminución de la voluntad. La manía puede presentarse de una manera brusca á consecuencia de un choque moral violento. Pero es más frecuente observar un periodo prodrómico que puede ser más ó menos durable.

El correr, hablar, gritar ó ejecutar cualquier acto que exprese en sí la movilidad ó una necesidad irresistible de actividad, será lo que singularice al maniático, en el que es muy difícil encontrar ideas fijas. Podemos considerar que la manía no es una enfermedad sino un estado sintomático general, que se encuentra en multitud de afecciones diferentes.

Cuando la manía no se presenta de una manera brusca, tiene como fenómeno precursor la melancolía, acompañada de depresión general, que poco á poco vá desapareciendo; cambiando de fisonomía el enfermo á causa de la excitación que se manifiesta, haciéndose inquieto, turbulento, y entregándose á actos que no están en armonía con sus costumbres. Este es el punto

de partida que ha de conducir á un delirio mejor delineado.

Todo esfuerzo de atención le fatiga; es incapaz de un trabajo regular; deja y vuelve á tomar sus ocupaciones, y no encuentra en ninguna parte reposo ni satisfacción.

El insomnio es consecuencia lógica del estado de excitación, y cuando llega á conciliar el sueño siempre vá acompañado de pesadillas. Algunas veces el principio de la enfermedad vá acompañado de trastornos digestivos y saburra gástrica.

Una vez que la afección ha recorrido el periodo de desenvolvimiento, manifiesta el enfermo una exaltación de la inteligencia, imaginación y memoria; las fuerzas musculares y las funciones digestivas también participan de esta exaltación.

Efecto de la falta de fijeza, se explica la rapidez en la sucesión de ideas, cuya movilidad espresa bastante bien la agitación maniática; ésta movilidad de ideas, se ha interpretado como un estado de incoherencia. Lo que sucede es que las ideas marchan y se suceden en tropel vertiginoso, dando saltos ó caídas, experimentando la emisión de los pensamientos verdaderos paréntesis, pero en el pensamiento no han sufrido las ideas mutilación, es decir, que aun existe raciocinio y lógica.

Apesar de lo expuesto, no podemos menos de reconocer que es manifiesta la incoherencia en algunos casos de manía grave, en la que debemos suponer centros cerebrales muy comprometidos; en ésta situación, si tenemos en nuestra presencia una enfermedad en sus primeros comienzos, deberemos pensar en una parálisis general, y si es una enfermedad que tiene algún tiempo de existencia, en la demencia.

Al principio de la manía llama la atención la exaltación de la memoria, al ver que recuerda, con exactitud pasmosa, los detalles más insignificantes de su vida. En esta misma época pone en relieve la fecundidad de su imaginación, dando lugar este estado á la creación de imágenes nuevas y uso de frases que á veces no están en armonía con su grado de cultura, es decir, que parece haberse despertado el don de la palabra.

Algunos de estos enfermos, se manifiestan de una manera opuestos; con una charla sempiterna, pronunciando palabras sin sentido, vomitando injurias y emitiendo frases obscenas y repugnantes.

Es de notar en el orden de afecciones, la mutabilidad tan repentina que en ellos se observa, al ver que con la misma facilidad se manifiestan dulces y cariñosos, como crueles y perversos.

Y es también notorio, que suelen acompañar á este desequilibrio pasional, actos de gran violencia contra los que les rodean.

El delirio erótico, se observa con alguna frecuencia en estos enfermos, sobre todo en las mujeres.

Las tendencias al robo, al homicidio, al incendio, son frecuentes en los maniáticos; tendencias que exigen una escrupulosa vigilancia.

El estado que representa mayor violencia es el furor maniático caracterizado por la excepcional animación de su semblante; los ojos chispeantes, la cara encendida, y la fisonomía tiene un aspecto amenazador; el furioso lanza gritos terribles, rompe todo lo que está á su alcance, muerde á las personas que se le aproximan, y se golpea contra las paredes.

Apesar de la excitación que suelen tener en los órganos de los sentidos, la piel experimenta una dismi-

nución manifiesta de la sensibilidad. Uno de los medios de comprobación es lo poco impresionables que son al frío y al calor, hasta el punto de existir individuos que revolcándose por la nieve y viviendo en la más completa desnudez, no sufren detrimento alguno en su salud, y otros, por el contrario, sometiendo una parte de su organismo á la acción del fuego hasta provocar la carbonización no acusan el más pequeño grado de sensibilidad.

Formando antítesis se nos presentan en otros, fenómenos de hiperestesia que pueden consistir en una excesiva sensibilidad de la vista y del oído, y el más pequeño rayo de luz y el más leve ruido les provocan excitaciones molestas.

No es infrecuente, observar en los maniáticos la diplopia y la percepción de imágenes invertidas.

En los maniáticos se observa, desde un principio, voz algo ronca, que más puede ser fenómeno de fatiga que trastorno de inervación.

La respiración y la circulación, durante los accesos de excitación maniática, es frecuente; cuando coincide con la elevación de temperatura, un grado ó más, cabe el pensar en el comienzo de una parálisis general.

Las secreciones suelen estar aumentadas y el sudor exhala un olor á ratones. El aliento es infecto, expresando trastornos digestivos, de la boca ó de las secreciones.

La sequedad de la piel, contrasta con la abundancia de los sudores; su coloración es de un color oscuro sucio.

La menstruación se suprime, y cuando reaparece puede ser signo de curación.

EXCITACIÓN MANIÁTICA.

Además de ser caracterizado este estado por la sobre-excitación general de la manía con la mayor parte de sus manifestaciones, este estado mental indefinido, sufre adiciones psicológicas, estos enfermos suelen tener gran afición á viajar ó hacer visitas. En conversaciones, ó discursos, soportan muy mal las advertencias ó contradicciones. Viven bajo la influencia aparente de la alegría y satisfacción, que sirve en alguna ocasión para ocultar sus perversos instintos. Estos individuos son muy peligrosos; ellos á todo están dispuestos; á lanzar una acusación contra cualquiera que les rodea, mostrando tal arte en sus imputaciones para darles carácter de verdad, que no pocos han conseguido hacer vacilar y hasta lograr el que sea considerado como verdad lo expuesto por ellos.

Las acusaciones que con más frecuencia formulan son: sobre robos, malos tratos, violaciones ó intentos de seducción. Los médicos deben estar muy prevenidos contra esta clase de acusaciones, porque puede darse el caso grave de darlas crédito un marido.

Como consecuencia de la excitación de la memoria, no es raro el ver que aprenden de memoria trozos de los libros.

La exaltación de la imaginación no solo los hace calumniadores, sino que ellos se creen con alientos para escribir versos, ó cualquiera otra forma literaria. Esta exaltación provoca ideas de grandezas; así es que unos creen que van á provocar la revolución del mundo; otros creen hacerse inmensamente ricos; otros inventores de máquinas de gran aplicación.

DELIRIO AGUDO.

Existe un estado en el cual las facultades intelectuales están muy resentidas; estado que ha sido considerado como manía sobre-aguda, estado que muchas veces es expresión sintomática de enfermedades agudas que al principio fueron consideradas como enagenaciones mentales.

Es digno de tenerse en cuenta que la pulmonía, fiebre tifoidea y el puerperio pueden provocar trastornos cerebrales, que simulen un verdadero acceso de manía.

Es frecuente en las enfermedades de índole infecciosa tóxica ó diatésica el manifestarse el delirio. Análogos resultados pueden dar las inflamaciones cerebro-espinales ó de sus cubiertas. Como también tenemos ocasión de observar un delirio parecido en los operados y en estos con mayor frecuencia cuando son alcoholizados.

El delirio puede aparecer en individuos que han disfrutado de perfecta salud.

La enfermedad puede presentarse, además de las causas expuestas, á consecuencia de una insolación, de un traumatismo, de las condiciones para vivir, de los excesos venéreos, y del excesivo trabajo cerebral.

El delirio puede aparecer de una manera repentina, pero generalmente va precedido de un periodo prodómico que se caracteriza por tristeza, malestar general é inaptitud para el trabajo cerebral, y cefalalgia muy intensa; pueden manifestarse trastornos de la visión y del oído.

En un principio, dándose el enfermo cuenta de su estado, procura ocultar su delirio, trata de cumplir con sus deberes. Pero de repente aparece un delirio tan violento como temible, y entonces se puede formar juicio de la manera de ser de este individuo por los antecedentes, á veces bastante precisados por las personas de su trato.

El insomnio, la falta de apetito y el enflaquecimiento caracterizan á ese periodo insidioso y de evolución.

La circulación y respiración experimentan modificaciones notables.

En la motilidad se observan estados convulsivos, en los cuales se evidencia la dificultad de la palabra, rechinamiento de dientes, calambres, etc., etc. En esta clase de enfermos acostumbran á ser los reflejos muy exagerados, guardando cierta relación con el estado de su cerebro. No será difícil observar fenómenos paralíticos tanto en la vida de relación como en la vida vegetativa.

Acostumbran á presentar estos delirantes albuminuria.

Estos enfermos tienen un periodo de excitación, en el cual se manifiesta la constipación intestinal, y otro periodo de depresión en el cual se suele presentar diarrea.

Esta forma de delirio no termina generalmente por la muerte, pero sí engendra una susceptibilidad manifiesta para las recidivas.

DEMENCIA.

Se caracteriza la demencia por la pérdida inevitable de la inteligencia y la razón, de una manera repentina ó de una manera lenta y progresiva; es decir, que puede ser primitiva ó secundaria. La forma primitiva es muy poco frecuente, Tuke refiere el caso de una jóven, que después de haber terminado su trabajo, regresaba á su casa de noche y por camino despoblado, en cuyo sitio fué violada, de cuyas resultas se manifestó demente, continuando en este estado hasta su muerte.

La demencia es consecutiva cuando sucede á otras formas de enajenación mental, cuando es producto de lesiones cerebrales, cuando se produce á consecuencia de la atrofia del cerebro en la vejez; pueden dar resultados análogos las hemorragias cerebrales.

Existen otras clases de demencias que son tributarias de agentes tóxicos, como el opio, el plomo, la morfina el alcohol y el mercurio.

La demencia puede ser la última manifestación de estados como la epilepsia, histerismo, corea, etc. En fin todas las vesanias y la mayor parte de las locuras, pueden terminar por la demencia.

La edad influirá de una manera poderosa para favorecer la demencia ó moderarla. Es muy fácil de comprender que el anciano luchará en condiciones más desventajosas para contrarrestar la influencia destructora de la demencia, que el jóven.

Las malas condiciones higiénicas, el trabajo excesivo, la miseria, contribuyen poderosamente á que va-

rias formas de locuras sufran la transformación hacia la demencia.

Sin perjuicio de admitir que en algunas ocasiones se manifiesten en los dementes estados de excitación, lo general es que se caractericen por fenómenos de estados pasivos y depresivos.

En los primeros comienzos de la demencia es cuando suelen aparecer más frecuentemente los fenómenos de excitación, y cuando estos se calman, se manifiesta una tranquilidad aparente en todo el organismo hasta el punto de reaparecer el apetito y mejorar el aspecto general, contribuyendo á hacer la situación más engañosa el ver que los enfermos hablan con raciocinio, si bien se echa de ver la fatiga cerebral, y si se les somete á la escritura se aprecian incorrecciones gramaticales y de estilo, denunciando el estado de su inteligencia.

Pero claro está, que en virtud de la marcha fatalmente progresiva, aparecen fenómenos de mayor significación; por ejemplo la debilitación de la memoria.

Con los dementes sucede una cosa muy parecida, que conservan la retentiva para hechos muy antiguos, no pudiendo recordar, hechos de época muy reciente.

En estos enfermos no solo se compromete la memoria, sino que se resienten todas las facultades de la inteligencia; así es, que vemos, por ejemplo, á un célebre cantante haber perdido toda noción musical; á un escultor ilustre, haber perdido completamente su educación artística; á los obreros perder su habilidad mecánica. Por último se vé aparecer en este estadio, la incoherencia de las ideas, por perder el encadenamiento natural; siguiendo así las cosas, llegará á encontrarse incapacitado de unir dos ideas, una con otra. En un periodo más avanzado, á estos enfermos los

será imposible construir una frase, lo que dará lugar á la incoherencia verbal.

Y no se crea que es posible confundir esta incoherencia con la de los maniáticos, puesto que en estos es la expresión de la exhuberancia de sus ideas, y en los dementes es la de la ausencia de aquellas.

En la demencia, el hábito exterior lleva en sí el sello de la degradación. La cabeza suele estar inclinada sobre el pecho, deja escapar la saliva de una manera continua por tener la boca entreabierta; su fisonomía expresa una absoluta apatía.

Cuando los dementes llegan á esta situación están sumidos en la más repugnante suciedad; no solo extiende toda clase de basuras sino que tienen cierta complacencia en manosear los excrementos. Es un indicio de lesión del cerebro esta suciedad tan estremada. Los dementes experimentan cierto instinto de amontonar piedras, pajas, etc.; pero esto no constituye un signo de ambición, sino que es un fenómeno de automatismo.

Estos enfermos gesticulan y se mueven de una manera muy semejante á como lo hacen los imbéciles.

Contrasta de una manera notable la pérdida de la inteligencia, con la existencia de un apetito exagerado y digestiones fáciles.

Demencia senil. Es evidente que en los hombres entregados de una manera continua al estudio, llegan con más facilidad la *longevidad intelectual*. Pero en la mayoría de los casos se manifiesta un retardo funcional á partir de la edad de cincuenta años. Lo que más caracteriza la demencia senil es la dificultad de adquirir conocimientos nuevos, y la de constituir su vida por una série de actos rutinarios. En el viejo, la memoria y la inteligencia comienzan á debilitarse, y á medida

que la edad progresa, se inicia el embotamiento de toda clase de afecciones, continuando así hasta el desmoronamiento completo y llegan de esta manera á la demencia manifiesta. Pero antes que esto suceda suelen aparecer fenómenos de excitación, que se significan por el cambio de carácter.

El viejo suele dormir poco y mal.

En un individuo agotado por el exceso de trabajo, por el alcoholismo, por una mala alimentación y por vivir en malas condiciones higiénicas, es lógico el suponer que se manifiesta la demencia de una manera prematura.

En un principio la demencia adopta la forma de delirio de persecuciones; otras veces puede afectar la forma de melancolía.

El demente puede realizar actos que tengan carácter de criminales, los cuales han sido ejecutados bajo una excitación erótica, la que puede dar lugar á exhibiciones impúdicas, á la persecución de niños, á cometer actos de violación.

Impulsado por la excitación, puede ser incendiario, ladrón, homicida y suicida.

CAUSAS DE LA LOCURA.

Herencia. ¿Qué es la herencia? Según Ribot es una ley biológica en virtud de la cual, todos los seres dotados de vida, tienen tendencia á repetirse en sus descendientes. También podíamos considerarla como una rutina celular. Ella es á la especie lo que la identidad personal es al individuo. Por ella, en medio de las variaciones perpétuas, hay un fondo que permanece. Si no fuera por ella, los distintos tipos de la animalidad

estarían entregados al azar. Sin ella las naciones civilizadas estarían expuestas á volver á la cultura de los pueblos salvajes por no haber reproducido de una generación á otra los mismos sentimientos, las mismas tendencias y los mismos instintos.

La educación, sea artificial, sea natural, no sólo modifica al individuo sino que llega su efecto hasta su posteridad. Todo hábito adquirido, toda modificación sobre los centros nerviosos, deja una huella que es susceptible de trasmitirse por herencia.

Entremos en el órden de la patología. Entre los autores existe una discordancia completa acerca de la participación numérica que tiene la herencia en el desarrollo de la locura. Unos creen que es el 4 por 100 (Schalager); Moreau de Fours cree que es el 90 por 100; Pachappe cree es el 15 por 100; Esquirol el 25 por 100; Guislain el 25 por 100; Bucknill el 33 por 100; Magnan y Ball dicen que examinando con determinimiento, se puede observar que en la mayoría de los casos tiene su participación la herencia.

Para algunos autores la herencia no existe más que cuando es directa, es decir, cuando han recibido la locura del padre ó de la madre. Para otros no basta buscar la herencia en los ascendientes, sino que es preciso buscarla en los descendientes y colaterales. Para otros en fin, no solo es preciso buscar la herencia en la locura misma, sino en multitud de neurosis.

Es muy digno de tenerse en cuenta la falta de antecedentes hereditarios, por la resistencia que manifiestan las familias en darlos á conocer, y el empeño decidido de ocultar estos estigmas de los centros nerviosos, propios de dichas familias.

La herencia más grave es cuando el recién nacido la adquiere directamente del padre y de la madre.

Es de notar que los niños que han nacido antes de la explosión de la locura en sus padres, están menos expuestos á padecerla.

La locura de la madre se trasmite más fácilmente que la del padre.

Los fenómenos de atavismo en la trasmisión de la locura son frecuentes, es decir, que se puede dar el caso de que el hijo se exima de esta fatal herencia, pero luego venga á manifestarse en los nietos.

La herencia puede ser similar, esto es, que en los descendientes se manifieste igual forma de locura que en los ascendientes, ó puede haber un cambio de forma ó de intensidad, y entonces resultará la herencia semejante. Por ejemplo, el alcoholismo puede engendrar el dipsomano, y éste puede engendrar al epiléptico, llegando por una série de degradaciones sucesivas al idiotismo y finalmente á la extinción de la raza.

Se nos presenta un problema de alta importancia social y es, si á los alienados debe prohibírseles el matrimonio. Esta cuestión en parte la tiene resuelta Suecia, puesto que existe en su legislación una ley prohibitiva para contraer matrimonio los epilépticos, á pesar de que estos tienen momentos lucidos y por lo tanto pueden contraer matrimonio en posesión completa de su voluntad. Nosotros conocemos que no tenemos á nuestro alcance medios legales para oponernos á la realización de estas alianzas, pero esto no obsta para que nosotros, como médicos, intervengamos siempre que nos sea posible, para que no se efectúen tales matrimonios.

Civilización. Nada más fácil de comprender, que el grado de pasividad cerebral en aquellas agrupaciones

humanas cuyo grado de cultura está en el estado más rudimentario, no ha de ser causa abonada para la frecuencia de la locura.

El desenvolvimiento incesante y progresivo ha introducido en estas mil complicaciones en la vida. La multiplicación de ideas, de necesidades, constituyen un manantial inagotable de actividad cerebral y como consecuencia de esto se impone de una manera precisa la educación del espíritu. Y para esto se imponen, de un modo necesario, esfuerzos que no pueden ser convenientes para todas las organizaciones.

Lo que ejerce una influencia más funesta, es la lucha por la vida, es la intranquilidad que se une á los esfuerzos del espíritu, son las decepciones; todo esto reunido viene á destruir el equilibrio harmónico de nuestras facultades intelectuales, no pudiendo quedar impune esta tan falsa como violenta presión.

No cabe ningún género de duda de que estas influencias peligrosas abundan en los países civilizados, y es tanto mayor, cuanto más numeroso es el centro de la población. Lo que es innegable es el aumento de locuras en toda Europa.

La consanguinidad no es causa evidente de la locura; lo que hay es que los individuos consanguíneos que contraen matrimonio viven en el mismo medio generalmente; con las mismas predisposiciones morbosas; ¿qué de extraño tiene que el nuevo ser adquiera las mismas aptitudes, y aún se refuercen éstas? ¿Acaso no tienen ningún valor las pruebas demostrativas de la Antropología, con las cuales se evidencia lo absurdo de esta concepción, con las cuales nos demuestra que con la consanguinidad se perpetúan ciertas razas de animales; y no conocemos esos matrimonios incestuosos

de padres con hijas, de hijos con sus madres, y hermanos con hermanas, y apesar de esto ni degenera la raza de ciertas tribus salvajes, ni manifiestan casos de locura?

En una palabra, que se quiere que cargue el matrimonio con una responsabilidad que más corresponde á la civilización.

Entre las causas que ejercen influencia sobre el desarrollo de la locura está la educación, la religión, la política, y ciertos acontecimientos.

Una educación mal dirigida, disminuyendo la resistencia á la influencia de los agentes exteriores, favorece la aparición de la locura. Si una educación mal dirigida y una ilustración excesiva pueden convertirse en causa de alienación, se dirá que en las clases acomodadas é ilustradas, es más frecuente la locura que en las incultas; no, porque en compensación, en estas últimas hay otras que equilibran el resultado; tales son las malas condiciones de vida, el alcoholismo, etc.

La religión, obrando como excitante de la inteligencia en los primeros años de la vida, no deja de tener su participación en el desenvolvimiento de la locura, pero esta influencia, aun en la edad adulta, es más frecuente en épocas de lucha, de reforma, de polémica acalorada, con carácter religioso.

En tiempos de tranquilidad puede sobrevenir la locura á consecuencia de excesos de reflexión y de reconcentración de espíritu.

En toda religión en que es admitida la discusión y el libre exámen, es decir, que tiene más carácter activo que pasivo, es más frecuente la locura; así se observa la gran diferencia que existe entre los locos católicos y los protestantes, siendo en éstos últimos, mucho mayor su número.

Los países libres, es innegable que proporcionan mayor número de locos. Generalmente los países libres son amantes de la discusión, y ésta, cuando tiene carácter político excita de una manera asombrosa las pasiones, lo que favorece notoriamente el desarrollo de las enfermedades mentales; este lamentable resultado suelen dar los cambios bruscos de posición motivados por la política.

La guerra obrando unas veces como acción deprimente por la destrucción; la ruina que lleva consigo, otras excitando los sentimientos patrios, puede considerarse como causa de locura.

El desarrollo de la locura se manifiesta de una manera creciente desde los diez años, presentándose su mayor frecuencia de 20 á 30, y la menor desde los 80 años.

La locura es bastante frecuente en la pubertad y en la edad crítica; es sumamente rara en la infancia, exceptuando á la adquirida por herencia.

Es muy discutible considerar á el celibato como causa predisponente de locura. La vida de estos, como la de los viudos, puede ser muy agitada y licenciosa, ó puede ser muy cómoda y tranquila. Como puede suceder que la vida del casado esté llena de disgustos, privaciones y contrariedades. Así es que la aparición de mayores cantidades de locuras, estará en razón inversa de la cantidad de bienestar y tranquilidad de espíritu.

La explosión de la locura es más frecuente en verano que en invierno. Los grandes trastornos metereológicos tienen una influencia notable en las manifestaciones de locura. La habitación debe considerarse como un clima limitado, por lo cual no deja de tener su im-

portancia. En Europa la locura parece ser más frecuente en los climas cálidos.

La profesión. Los militares han conquistado un lugar preferente en el desenvolvimiento de la locura, y esto se explica en unos por la nostalgia, en otros por las excesivas fatigas en tiempo de guerra y en otros por el alcoholismo y la vida tan licenciosa que acostumbra tener.

Es frecuente la locura en los eclesiásticos, como lo es en los abogados.

Se observa una preponderancia manifiesta en los médicos, y sobre todo en los alienistas. También suele observarse en los artistas, escritores y periodistas.

La causa de la locura de estas profesiones, llamadas liberales, puede atribuirse al excesivo trabajo cerebral.

En las profesiones mecánicas están más expuestos aquellos que tienen una relación inmediata con el fuego, por ejemplo, los fogoneros, y los que están próximos á desprendimientos de sustancias que tienen acción marcada sobre el cerebro.

La locura es muy frecuente en la población penal; en la prisión mixta es más frecuente que en la colectiva, y en la celular más que en ninguna, disminuyendo la predisposición con el tiempo, por establecerse cierta tolerancia al medio.

Las enfermedades diatésicas tienen su influencia en el desarrollo de la locura; la sífilis, el reumatismo, la gota, etc., son ejemplos que están fuera de toda discusión, como muchas enfermedades de carácter infeccioso.

También debemos tener en cuenta las enfermedades de la sangre.

Las enfermedades de algunas entrañas abdominales y torácicas, dan lugar á las locuras simpáticas; entre éstas tenemos las que tienen su punto de origen en los órganos genitales, en los intestinos, con vermes ó sin ellos, en el estómago, en el hígado, en los pulmones, en el corazón.

En las causas físicas tenemos las heridas, los traumatismos, que pueden provocar conmoción cerebral, congestión ó delirio inmediato. Los tumores cerebrales reconocen muchas veces origen traumático, y á su vez éstos pueden traumatizar de una manera continua y permanente la masa cerebral; así se explica la frecuencia de la pérdida de la memoria y la parálisis general, consecutivas á grandes golpes en la cabeza.

Las enfermedades del oído medio, la cáries de los huesos del cráneo y la insolación se deben considerar como causas físicas; de igual manera el frío, el calor, el hambre, deben ser considerados como causas de locura.

Las causas morales son por todo el mundo admitidas como origen de locura; entre éstas deben comprenderse los grandes disgustos, el terror, la excesiva alegría, la tristeza, la pérdida de la virginidad, etc., etc.

DIAGNÓSTICO DE LA LOCURA.

Si el diagnóstico de enfermedades comunes está lleno de dificultades apesar de la cabal inteligencia del enfermo, siempre dispuesto á ilustrarnos, contestando á cuantas preguntas se le hagan y proporcionando cuantos antecedentes le sean posible, el diagnóstico de la locura es una empresa más árdua é impracticable porque el loco, no solo no secundará nuestros esfuerzos

sino que, á veces, se encerrará en un mutismo obstinado, y es más, la familia tratará de bastardear los hechos, procurando despistar al médico ó engañarlo, por no descubrir este estigma de familia.

Hemos de tener muy en cuenta la resistencia que opone la sociedad para admitir como locos á individuos que, al parecer, discurren, razonan con regularidad, y manifiestan gran rapidez en sus concepciones.

Habrán casos en que á simple vista se podrá formular el diagnóstico, como sucederá ante un caso de excitación maniática, ó uno de melancolía estuporosa; pero la mayor parte de los casos, aun para los más hábiles alienistas, estarán llenos de dificultades.

Al intentar formar el juicio diagnóstico debemos hacernos las reflexiones siguientes: tal sujeto ¿es loco?; si lo es, ¿cuál es su forma de locura? ¿puede ésta confundirse con una enfermedad aguda? ¿es locura simulada?

Debemos comenzar para realizar nuestro intento por el interrogatorio y después por el exámen físico.

La primera dificultad con que, generalmente, se tropieza, es la de ponerse en relación inmediata con el loco; para esto es preciso recurrir al ingenio individual, valiéndose de ardidés con el objeto de conseguir entablar conversación con el enfermo.

Se debe atribuir cualquiera clase de representación menos la de médico, porque á éstos, los locos los reciben con recelo, acostumbrando entonces á encerrarse en un mutismo ó manifestarse muy irritados.

En general lo mejor es presentarse con carácter de autoridad, porque todo lo que lleva esta significación impresiona mucho á los enajenados. Se les dice que se vá en la averiguación de un hecho, ó á formar un espe-

diente, en fin, que se ponen en juego distintos resortes para conseguir que se expontaneen.

Cuando el loco se considera enfermo, ya es una gran ventaja para conseguir entablar conversación. Una vez que se consiguió esto, se debe dejar que hable en completa libertad, no interrumpirle ni hacerle objeciones, porque así no se consigue que se manifieste el delirio, ni que se caracterice.

Cuando se le hable ha de ser poco, pero procurando encauzar la conversación y tratar de arrancarle alguna de sus preocupaciones.

Las conversaciones han de recaer sobre asuntos triviales, pero prestando gran atención cuando hable el loco, para apreciar analíticamente las funciones de la inteligencia. Si con la conversación no conseguimos el objeto apetecido, debemos recurrir á ejercicios con la tabla de multiplicar, que con este medio es posible encontremos fenómenos de incoherencia ó mutilación intelectual.

Es muy digno de tenerse en cuenta, en las mujeres sobre todo, el olvido de las conveniencias sociales.

Una vez agotados los asuntos generales se recurre, á estudiar el estado pasional, tocando los resortes de la soberbia, la vanidad, la ambición.

Se procurará conocer el estado de salud y de fuerza; debe inquirirse con sumo tino, el estado de riquezas, y la posición social; una sola palabra basta á veces para ponerse sobre la pista del diagnóstico.

Se refiere de un enfermo, que sometido á un interrogatorio, todas sus contestaciones eran muy razonadas, hasta que, haciendo referencia á una pequeña herida que se hizo en ejercicio de su profesión, dijo: que con motivo de su enfermedad, el profesor encargado de

su curación, dió una lección delante de *cincuenta mil* alumnos.

Para inquirir sobre las ideas de persecución, bastará preguntar si tienen enemigos ó tratan de perjudicarlos ó molestarles. La mayor parte de los perseguidos, iniciados en esta pendiente, suelen espontanearse y una vez en esta textura, es muy útil averiguar si tienen alucinaciones. Lo que se conseguirá con facilidad preguntándoles si sus enemigos les dirigen insultos ú ofensas más ó menos groseras, si aprecian malos olores y si por casualidad se ha intentado envenenarlos.

Agotados estos recursos, se abordan asuntos políticos, problemas ambiciosos, asuntos de religión.

Algunas veces el delirio forma parte integrante del individuo; él se cree poseido del diablo, y entonces en cuanto tiene conciencia de su situación, trata de disimular su delirio.

La escritura debemos considerarla como medio de exploración, unas veces la forma de exponer sus pensamientos nos revelará el estado mental; otras lo denunciará la forma de las letras, y otras lo comprendemos por la mutilación de las frases ó palabras, faltando estas ó letras.

Todo observador atento, lo primero que tiene que hacer, es fijarse en el aspecto físico del loco que va á interrogar. La fisonomía, generalmente, tiene una expresión especial; es digna de no echarse en olvido su actitud; la mirada, ya fija, ya movable, dá al semblante un sello particular.

Los ojos pueden estar, ó muy animados, ó muy tristes; en la cara puede haber contracciones espasmódicas, ó parálisis, dando éstas al semblante un aspecto de estupidez.

En general el aspecto del conjunto no es nada simpático: solo experimentan cierta trasmutación agradable, algunos locos en el periodo de excitación.

La piel parece teñida de un color térreo sucio, lo cual es debido á una hematosis deficiente.

La forma de emisión de la palabra, la desigualdad de las pupilas, la existencia de estrabismo, tienen bastante importancia.

No dejará de llamar la atención, en muchas ocasiones, la excesiva movilidad, la cual también se hace ostensible en la lengua por lo abundoso en palabras.

Los antecedentes, unos harán referencia al individuo, y otros á su familia.

En el individuo, trataremos de reconstruir su historia patológica; buscaremos antecedentes de su género de vida, de sus preocupaciones; averiguaremos si ha tenido algún acceso de enajenación mental. Indagar si existe algún antecedente de histerismo ó epilepsia, corea ó alguna lesión de la médula.

La enfermedad que con mayor frecuencia suele presentarse es la parálisis general; la sigue el alcoholismo con otras locuras tóxicas; después, como grado de frecuencia en presentarse, suele estar el delirio de persecuciones. Formando un grupo aparte las neurósicas y simpáticas.

Vamos á ocuparnos de aquellos individuos que pueden tener interés en pasar por locos, quizás con la intención de burlar la acción de la ley.

Para formar juicio de estos individuos, es preciso proceder á la exploración detenida y minuciosa de la persona, y enseguida buscar antecedentes en los documentos del proceso, antecedentes del enfermo y de la enfermedad; es necesario inquirir acerca de las

circunstancias que concurrieron antes y después del crimen.

Por último, hemos de estudiar la naturaleza del crimen, sus caracteres y el móvil que lo ha impulsado.

El que obra con libertad moral; emplea la astucia y la premeditación para llevar á cabo su cometido; luego huye. Si es detenido niega su participación en el hecho realizado; algunas veces tiene cómplices. Después de cometido el delito se entrega á sus ocupaciones habituales.

El loco todo lo contrario; no trata nunca de ocultarse, ni huye, ni trata de evadirse á la detención. No tiene nunca cómplices, detalle de gran importancia.

Por lo monstruoso del crimen, por lo inverosímil, por la manera de llevarlo á efecto, basta en algunas ocasiones para sospechar en la locura. El asesino mata, huye y se oculta. El loco mata, mutila, destroza y se queda contemplando su hazaña, sin tener para nada en cuenta la seguridad personal.

Ejemplo palpable, tenemos en el referido por Mata, del soldado Bertrand, el cual entraba en los cementerios para desenterrar cadáveres, profanarlos y mutilarlos.

La idea de la venganza explica un crimen aunque no lo justifique. Pero el deseo de ser fusilado ó agarrado no dará ninguna explicación racional del crimen realizado.

Al llegar al verdadero compromiso individual, el simulador si es interrogado dice que tiene desfallecimientos de espíritu y hasta se mostrará arrepentido. El loco jamás utiliza estos recursos, al contrario, se jacta de lo que ha hecho, y á veces está dispuesto á repetirlo si le dejan y tiene ocasión.

En el simulador coincide la aparición de la locura con el delito cometido. En el loco será muy posible que haya estado recluido en algún manicomio, le haya asistido algún médico, y hasta sea conocido como loco en la sociedad.

Sometido á exploración el simulador, llama enseguida la atención por lo exajerado en las contestaciones, por lo absurdas y por su falta de lógica.

El simulador en su deseo de divagar, pues así comprende la locura, tiene respuestas parecidas á las que dice Morel: «si á un alienado se le pregunta por su edad dirá seis meses ó seis mil años, pero no dirá 245,35 pesetas, como lo suele hacer el simulador.»

Tuke refiere un caso en el que se consiguió sorprender la buena fé de los médicos, hasta el punto de creer que se trataba de un paralítico general, sumido en la más repugnante suciedad, cuya parálisis desapareció en cuanto tuvo ocasión de evadirse de la prisión.

En algunas ocasiones el ingenio del médico suele descubrir el fraude; refiere Manteggia, que un día en la visita, después de separarse de un simulador, dijo que le faltaba un síntoma que comprobara la locura; en la visita del día siguiente el simulador manifestó el síntoma buscado, lo cual hizo descubrir la superchería.

Por último, el simulador dificilmente resiste á una observación larga y bien hecha.

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

Es indiscutible, para el estudio de los conocimientos humanos, la ventaja que proporciona una buena

agrupación ó clasificación; pero nosotros no vamos á formular las bases de una buena clasificación, ni vamos á discutir la série de clasificaciones, no sólo antiguas sino modernas; vamos á presentar la clasificación de Ball, que es la que nos ha servido de guía y método en las lecciones expuestas en clase, cuya clasificación es la que sigue.

TIPOS.

LOCURAS.	1.º <i>vesánicas ó esenciales</i> (sin lesión).	{	locura circular. delirios sistematizados.
	2.º <i>neuropáticas</i> .	{	histerica. epiléptica. coréica.
	3.º <i>diatésicas</i> .	{	gotosa. reumática. tuberculosa. cancerosa. anémica, etc.
	4.º <i>simpáticas</i> .	{	genital. cardíaca. gastro-intestinal. pulmonar, etc.
	5.º <i>tóxicas</i> .	{	alcohólica. saturnina. morfinica.
	6.º <i>orgánicas ó cerebro-espinales</i> .	{	parálisis general. afasia. delirio agudo. demencia hemipléjica, etc.
	7.º <i>congénitas ó morfológicas</i> .	{	idiotismo. imbecilidad. cretinismo.

DELIRIOS SISTEMATIZADOS.

Delirio de persecuciones. Vamos á comenzar estudiando algunas vesanias que se desprenden del grupo general. Nos ocuparemos de los delirios sistematizados, en los cuales incluiremos el delirio de persecuciones, y el delirio ambicioso. Nos ocuparemos también de algunos delirios parciales.

El delirio de persecuciones, generalmente, es una enfermedad del espíritu respetando la materia. Contrastando con la manera de ser del maniático y el melancólico, en los cuales existen verdaderos trastornos del organismo, los que se caracterizan por enflaquecimiento, inapetencia é insomnio que suelen ir acompañados de perturbaciones psicológicas. Al contrario, el perseguido, es un hombre de una salud vigorosa (aparente) y de un espíritu sano; parece predestinado á vivir muchos años y degenerar difícilmente en la demencia. Se observa con frecuencia en los perseguidos que el estado intelectual no sufre gran detrimento, y parece permanecer incólume su inteligencia, á la edad de 70 ú 80 años apesar de permanecer el delirio siempre idéntico á sí mismo.

El delirio de persecuciones es, pues, una verdadera vesania.

Estos enfermos experimentan, en un principio, un malestar, un descontento, que no pueden explicar; son inquietos, maliciosos, recelosos; creen observar cambios en la manera de ser de las personas que les rodean; les parece que les mira todo el mundo y que les desprecia; dudan, vacilan, y se mueven en medio de multitud de ideas, aceptadas en un principio, rechazadas después, y admitidas luego poco á poco, dando lugar, por último, á interpretaciones delirantes. Ellos se preguntan qué se quiere hacer con ellos, entrando por este camino en la confusión de ideas, diciendo que no se trata más que de realizar tacañerías con ellos y perjudicarles.

Los grandes acontecimientos no les emocionan, son indiferentes á los trastornos políticos, á los duelos de familia. Al contrario, los hechos más insignificantes que tengan alguna relación con sus preocupaciones

adquieren una importancia extrema y provocan su cólera. Una persona se olvida de saludarles; es una injuria voluntaria. Si se tose, se escupe al lado de ellos, si una ventana ó puerta se abre ó se cierra en su presencia, lo consideran como manifestaciones de desprecio.

En esta situación de ánimo espían, escuchan y sorprenden en cualquiera conversación una frase que ellos se atribuyen; esto es una interpretación delirante; ó se creen heridos por una palabra insignificante, ó encuentran analogía en dicha palabra con alguna injuria grosera, y esto constituye el fondo de una alucinación auditiva. Sirvanos el siguiente caso de ejemplo.

«En el año 1863 una señora, estaba casada con un individuo llamado M. B.; de cuyo matrimonio tenía un hijo, el cual es hoy un excelente obrero. Dicha señora era envidiosa hasta el extremo, y no tenía relaciones de amistad con nadie, ni aun con sus vecinos; por su mal carácter vivía completamente aislada. En 1871 tuvo una escena violenta con su marido porque le vió sostener una conversación con una obrera vecina suya, y creyó ella que hablaban en un tono algo familiar. En 1873 se mudó de doce habitaciones, y en algunas apenas estuvo un mes, por creer que se la reían los administradores; tenía discusiones con estos. Un día aplastó unos frutos ofrecidos por un vecino suyo, porque, según ella creía, todos ellos la despreciaban, quizás á causa de su situación, y la miraban de reojo. Desde 1875 á 1884 se imaginaba ser objeto de burla para todos, y decía que la dirijían los insultos más groseros, diciéndola; «*porquería, vaca, borrica, mogigata, etc.*»; que escupían sobre sus vestidos y la lanzaban orinales sobre su cabeza. Esta situación sufrió pequeños cambios hasta 1885. Desde esta época las persecuciones se hicieron

más manifiestas. Ella se figuraba que era víctima de toda clase de desprecios, que el administrador de la casa en que habitaba quitaba el agua cuando ella quería lavar, que la robaban los huevos, que todo cuanto deseaba comprar se lo hacían pagar á precios fabulosos. Hizo poner en esta época una barra de hierro detrás de su puerta, para aumentar su seguridad personal. Cuando salía de casa, veía ella, alucinada, reunirse los vecinos para comentar su salida, y en cuanto pisaba la calle se creía atropellada al nivel de las bocas de alcantarillas. Se oía insultar con palabras injuriosas como estas «ladrona, ¿dónde vas con tu hijo? etc.» En su antepenúltimo albergue, en el año de 1886, la persecución fué de otra manera. Según decía, un trapero la esperaba cuando salía de casa, y la lanzaba gruñidos como un imbécil. Decía también que la proyectaban gas por una cueva vecina; que todos los que pasaban bajo su ventana la apostrofaban diciéndola: «Ah, tu no has sufrido bastante, esto es un 93, nos hace falta tu cabeza.» Hasta entonces pensó que las persecuciones no se dirijían más que á ella, pero en 1887, temió adivinar que se quería perder también á su marido y á su hijo. En Junio aconsejó al primero se quejase al comisario. Otro día creyó ver en un mendigo italiano, que iba disfrazado y que estaba asociado á sus enemigos para perseguirla. Continuando así las cosas, llega una época en que recubre las paredes y ventanas de su habitación con trapos y papeles viejos. En esta habitación sin luz, trata de leer un nombre, y cuando intenta realizarlo, se apercibe de que permanece frente á ella una jóven en la cual cree reconocer á la obrera que su marido requibraba en 1871. Se le había presentado días antes una niña en quien creyó encontrar semejanza con su

marido, y uniendo esta aparición con la de la jóven, forja en imaginación una novela, y cree que su marido está casado también con aquella jóven y que la niña es su hija. Recuerda el dia de esa boda, en el cual M. B., su marido, salió de casa con pretexto de asistir á un bautizo; lo comprende todo; la segunda esposa de M. B. y su familia la persiguen desde hace diez y seis años y han querido envenenarla, pero ella es fuerte y ha podido siempre resistir. En Septiembre su marido asiste al entierro de uno de sus jefes, ella no quiere creerlo y dice «que M. B. trata de *deseembarazarse* de ella.» Cuando él vuelve del entierro encuentra su habitación llena de restos de libros, de vestidos rotos, y vé que su mujer ha arrancado los adornos de su túnica y se la ha puesto hecha pedazos. Ella le dice que ha querido vengarse y que no quiere dejar nada para la otra mujer. Cree ella también que el médico que la visita es un enemigo disfrazado que ha librado una certificación falsamente firmada. Conducida por su hijo á la comisaría, adivina en él otro enemigo. Como ella ha removido todo un mundo de cocottes para envilecer á su hijo, no le puede acusar después, porque comprende que se vé obligado á seguirlas y escuchar sus inspiraciones. Sin embargo ella le habla en los términos más despreciativos. Ya en el asilo, se niega varias veces á recibir á su marido y á su hijo, y cuando accede á verles es para maltratarlos. Al dia siguiente de su llegada al asilo, se imagina que la han querido envenenar, y medrosa é inquieta, no quiere comer, permanece triste llorando en un rincón. Al cabo de algunos días cambia de actitud, se hace agresiva y dice «que sabe muy bien que todo lo que se haga será inútil, que los médicos quieren volverla loca, pero ella preferi-

ría hallarse en un presidio ó confundir á su marido.» El 24 de Octubre dice «que los médicos la originan todos los perjuicios posibles; que el reloj repite á cada instante los nombres de M. B. y C. B.; que se la hace acostar en ropas de epilépticos para que ella contraiga esta enfermedad, siendo obligación de la vigilante dejarla elegir cuando se cambie de ropas.» El 6 de Noviembre tiene una entrevista con su marido. Ella se reprocha con indignación de todo lo que ha hecho por él durante diez y seis años; de todos los accidentes que ha sufrido en este espacio de tiempo. Dice «que M. B. está pagando cien francos de más en el manicomio, y que esto era porque se hallaba en él también su segunda mujer; que M. B. le ha quitado á ella sus alhajas para obsequiar á la otra, y que con este mismo objeto está él pidiendo á los vecinos camisas y ropas.» El pobre hombre niega la versión que hace su mujer de ciertos incidentes pasados, y entonces ella le pega con el puño cerrado. «Este hombre, dice, solo él es capaz de cosas semejantes. Si yo no hubiese venido aquí me hubiera martirizado á golpes. Es preciso, dice á su hijo, que tu vayas al patíbulo; hace diez y seis años me quisisteis envenenar.» En el momento de partir M. B., ella le cojió su paraguas y lo hizo varios pedazos; idea que acariciaba desde el momento de la llegada de su marido, pero que no quiso realizar delante de los otros enfermos para que no la consideraran como loca.»

El delirio de persecuciones presenta como tipos admitidos los siguientes: El tipo descrito por Lasegue, el verdadero perseguido.

El perseguido con ideas ambiciosas: tipo Morel, Foville y Falret.

Los perseguidos perseguidores: tipos Lasegue, tipo Falret.

Las ideas de persecución que pueden presentarse en muchos enajenados sin constituir enfermedad aparte. Se observa en los paralíticos, en los alcoholizados y en los seniles, lo cual es muy importante saber diferenciar de los verdaderos perseguidos.

La locura á dos, que generalmente vá unida al delirio de persecuciones.

Los perseguidos en libertad.

Lo que caracteriza principalmente á los perseguidos es la hipertrofia del yo, y que se consideran como el eje del universo.

Ante esta susceptibilidad de espíritu, manifiestan una gran inclinación para interpretar los hechos de una manera particular, ó al revés, y la de considerarse siempre como víctimas.

Estos individuos, antes de manifestarse perseguidos suelen ser amables en apariencia, finos, delicados, hasta el punto de formarse ilusiones de las gentes y formárselas los demás de ellos. Pero tratados algún tiempo y con un poco de fijeza, el menos suspicaz verá que bajo las apariencias engañosas se oculta el impenitente egoísta para todo cuanto tenga relación con él.

En los primeros momentos se consideran como de imaginación de fácil palabra y de conversación agradable.

Los perseguidos, en general, son los locos más inteligentes, á pesar de la opinión de Legrand du Saulle, que les concede una inteligencia muy limitada. Lo cierto es, que entre ellos se encuentra desde el modesto obrero, hasta el distinguido literato, ó el hombre ilustre en las ciencias, ó en los distintos ramos del saber

humano, todos los cuales, durante mucho tiempo, pueden dignamente desempeñar su cometido en sociedad.

Pero puede llegar un día en que el perseguido rebasa la línea de separación entre la locura y la razón, para caer en el dominio de la patología.

El cambio puede operarse de una manera brusca, pero lo general es que sea de una manera lenta y progresiva.

La evolución del delirio de persecución suele estar representada por distintas fases; al conjunto de éstas podemos considerar como el periodo de sistematización del delirio.

La primera fase se significa por malestar, inquietud, agitación; á esta fase podemos llamar de la *desconfianza*.

El enfermo dirige su mirada inquieta en todos sentidos, acogiendo con desconfianza los detalles más insignificantes.

En la segunda fase, el enfermo tiene interpretaciones delirantes. Los acontecimientos que le llaman la atención los analiza, los interpreta en beneficio de su delirio, el que no tardará en tomar su organización.

Al comienzo de esta fase es frecuente observar alucinaciones.

Las alucinaciones del oído, no sólo son las más importantes, sino que son las más frecuentes y las más intensas.

Los sentidos del gusto y del olfato son con frecuencia afectados de alucinaciones; á consecuencia de éstas se vé á individuos quejarse de que se intenta envenenarlos. Las alucinaciones genitales, sobre todo en la mujer, han servido para hacer acusaciones sobre inocentes.

Las alucinaciones del tacto hacen creer á los enfermos que son pinchados, quemados y maltratados por personas invisibles.

Las alucinaciones de la vista, en estos enfermos, son muy poco frecuentes.

Las alucinaciones del oído son las que se hacen más temibles y peligrosas. En virtud de la acción sugestiva, puede, cuando menos se piense, realizar una agresión ó cometer un crimen muy premeditado.

La tercera fase (fase razonadora), está constituida por las interpretaciones delirantes. El enfermo comienza por crearse un sistema. Inventa una historia con arreglo á su cultura; ordena su plan de defensa, previendo las objeciones que le pueden hacer, preparando sus contestaciones, lo que dará por resultado que en un principio, puedan sorprender con su lógica.

En esta fase inventa frases nuevas, causándole verdadero asombro el no ser entendido. Unos creen oír voces por medio de un aparato *cefalético*; otro es agredido á más ó menos distancia, mediante un aparato *fulminizador*.

Cuando al enfermo se le despierta una gran afición por escribir á todo el mundo, aunque no tenga ninguna clase de relación á quien escribir, esta fase debemos llamarla *de los papelitos*.

Entre los perseguidos, los hay que con gran facilidad cambian de centro de trabajo, de habitación, y los hay que experimentan un verdadero deseo por viajar, tanto unos como otros, creen así, librarse de sus enemigos.

Bastantes perseguidos no pasan de la segunda fase.

Es de observar, que en los perseguidos, el delirio experimenta exacerbaciones y remisiones.

Durante el periodo de excitación se agitan, se mueven, pronuncian discursos y escriben á todo el mundo; estos son los momentos en que se hacen más peligrosos. En el periodo de remisión se vuelven reticentes, disimulan su delirio y dificilmente se consigue sostener una conversación con ellos. Según que la reticencia sea más ó menos acentuada así se conducirán; ó bien lo negarán. Durante los periodos de excitación es cuando los perseguidos hacen la elección de sus perseguidores y es cuando llegan á la meta del delirio.

Hay delirantes que tienden cada vez más, en el curso de su delirio, á aislarse. Este no cambia, y si cambia, se hace más intenso y sus progresos destruirán todo lo que para ellos hubiera de agradable. El enfermo se envuelve en sus ideas como en un vestido que no ha de dejar más; cansado de injusticias, se acoge á la soledad como un misántropo, y procura huir de sus semejantes.

Esta es la fase de Cristalización.

Estos enfermos llevando á una estremada exageración su desesperación suelen acabar por el suicidio. (Todos los delirantes).

PERSEGUIDOS AMBICIOSOS.

El delirio de persecuciones suele experimentar una nueva fase ó una adicción, cual es, la de sobreponerse al delirio, ideas de ambición.

Las ideas de grandezas en los perseguidos, hace tiempo que han sido conocidas por los autores; pero nadie mejor que Morel ha sabido dar la interpretación que tienen, en la evolución de éstas enfermedades. Foville con sus estudios sobre el delirio de las grandezas,

viene á prestar su apoyo con la observación y la experiencia. No dejan de tener una gran importancia los trabajos de Magnan y sus lecciones del 93.

Unas veces se desarrollan de una manera paralela los dos delirios; pero lo más general es que comience siendo perseguido.

Las ideas ambiciosas pueden presentarse de una manera repentina, sin pródromos.

Un enfermo al despertar de un ensueño se cree príncipe, etc. Otro, por la lectura de un periódico, se le revela un hecho hasta entonces desconocido. Otro, ante la suposición de ser objeto de grandes persecuciones, se cree un personaje, razón muy suficiente para proporcionarse tantos enemigos.

Una vez que el delirio ha hecho su aparición, puede revestir multitud de formas. Unos hacen manifestaciones de poder, considerándose reyes, emperadores ó príncipes. Otros hacen alardes de poseer grandes riquezas; se consideran como autores de grandes inventos, ó poseedores del secreto para poder enriquecer á todo el mundo. A otros les dá por lo místico, creándose una jerarquía más ó menos inmediata á Dios.

Pero lo notable es, que estos delirantes ambiciosos, manifiestan ideas de persecución. Al decir de éstos se les quiere arrebatara una fortuna; sufren persecuciones por la justicia sin razón. Son dioses, apóstoles dispuestos á oponerse á la corrupción social, pero dada la malicia de los hombres, sus palabras pasan desapercibidas.

Las ideas de desgracia, de injusticia, se agitan de una manera perenne en el cerebro del perseguido. Este nunca está contento, nunca satisfecho; su imaginación le arrastra hácia la contrariedad, hácia la desesperación. Hay perseguidos, que á pesar de disfrutar

buena posición y tranquilidad de vida, están rodeados de enemigos y viviendo en perpétua desconfianza.

El perseguido ambicioso, se diferencia del verdadero ambicioso, en que éste experimenta verdadera complacencia con sus ideas de grandeza, sin que manifieste ideas de contrariedad ni de persecución.

Una vez la ambición manifiesta, el enfermo se complace con sus preocupaciones, llamando la atención entre las ideas que sustenta y la realidad. Uno que dice, ser rey y que no le dejan reinar; otro dice ser Dios y que no le dán lo que quiere para almorzar.

Es muy frecuente en los perseguidos ambiciosos el deseo de emborronar papel.

Estos acostumbran á dirigir sus escritos á las autoridades civiles, militares ó eclesiásticas dirigiéndose con mayor preferencia á los periódicos políticos; á esta manera de ser y obrar, hemos llamado *fase de los papelitos*. Con el desmedido deseo de escribir, cuando no pueden hacerlo en otra forma, escriben por las paredes, puertas ó donde sea posible.

A consecuencia del estado de sobreexcitación de los perseguidos ambiciosos, suele manifestarse su inteligencia algo más activa que en los demás locos. En esta clase de enfermos, es donde es más fácil encontrar *perseguidores*.

A estos locos Magnan los considera que están bajo la acción de un delirio crónico, admitido en estos cuatro periodos; de incubación, de persecución, de ambición y de demencia; considerando á los demás que padecen delirios sistematizados, como degenerados. En las lecciones dadas en la clínica de Santa Ana, muéstrase disconforme con Foville, que con estos enfermos crea la especie patológica de *megalomania*.

Casi se echa de ver la sin razón de Magnan al advertir la manera precisa con que admite la sucesión de los cuatro periodos, considerando á los que no obedecen á esta inflexible patogenia como degenerados.

Hemos de advertir que, enfrente de esta manera de pensar, se encuentran Garnier, Camuset, Marandón de Montyel, Ball y otros.

Voy á terminar esta forma de delirio con la siguiente observación:

J. L. de edad de sesenta y cuatro años, (cuya madre murió paralítica del lado derecho) hace unos veinte años se apercibió, ó creyó apercibirse, de que la tenían envidia y de que era objeto de habladurías, y ésto con mayor encarnizamiento desde su llegada á París. Hace unos doce años se imaginó que un sacerdote, unido á los jesuitas, y á hombres, mujeres y niños de los dos sexos, la dirijian insultos por la calle y por todas partes. El cura en sus predicaciones hacía, según ella creía, alusiones á su persona y la obligaba á huir de él; la daba á entender que era una hermosa mujer, bien conservada y que la aceptaría gustoso, si quería vivir con él. J. L. protestó la regularidad de su conducta, dijo que jamás había tenido relaciones ni con él ni con otros. Siguiendo en sus extraviadas conjeturas, cree conocer más tarde los móviles que guían á dicho sacerdote. Él quiere, según ella dice, desposeerla de una herencia de treinta millones, en cuya herencia se halla comprendido un magnífico palacio sobre el canal de Venecia. Dice también que el cura quiere transformarla en un gran personaje, para luego servirse de ella en provecho propio. Que él comenzó por envenenar á su madre y á sus primos y primas, y que no habiendo conseguido intoxicarla á ella, la ha hecho encerrar

en un asilo. Que mientras ella sufre, el cura disfruta de los treinta millones, y que no contento con despojarla, la rodea de toda clase de vejaciones, la hace vigilar y viene él mismo á insultarla bajo su ventana, donde la llama, se burla de ella, y la dirige toda clase de epítetos mal sonantes. «Además, añade, la conducta de este cura es informe, pues sostiene relaciones con las religiosas de San Vicente de Paul.» «En cuanto á mí, dice, no cederé, pues estoy en mi derecho y así resulta de las declaraciones públicas que el cura ha hecho en sus sermones.»

PERSEGUIDOS PERSEGUIDORES.

Magnan coloca á estos delirantes entre los degenerados con manía razonadora, é incluyendo en este grupo la locura moral.

A esto podemos decir; 1.º que todos los perseguidores no son degenerados hereditarios á que hace referencia Magnan; 2.º que puede haber perseguidores que no sean razonadores; 3.º que la locura moral es patrimonio de los degenerados hereditarios, los que pueden ser perseguidores ó no serlo, pero que esta propiedad no es lo que los caracteriza.

Los perseguidores están caracterizados por una gran energía moral, por gran agitación, la que manifiestan por sus palabras, por sus escritos, por viajes injustificados, por atentados violentos.

Hecha la elección de su víctima no la abandonan jamás, á pesar de que puede ser sustituida, pero lo más frecuente es que sea sumada con otra.

Los perseguidores consideran como víctimas suyas á todos los que les contrarian, á todos los que se inte-

resan por ellos y alientan sus esperanzas, y á los que les hacen algún favor. Excusado es decir que no se libran de su encono, ni los médicos que les prestan cuidados, ni las autoridades que decretaron su reclusión.

Son orgullosos, vanidosos y sumamente egoistas; siempre quieren tener razón, jamás atienden á observaciones.

Los perseguidores viven en monólogo continuo, no escuchan á nadie, y cuando lo hacen es para argumentar y discutir; su vida es un lamento continuo.

Estos enfermos son, con bastante frecuencia, de longevidad física é intelectual.

Y esto se explica por las alternativas de excitación y remisión, periodos algunas veces largos, lo que en alguna ocasión hace suponer una curación, no siendo otra cosa que un velo ocultando el delirio.

Para poderse formar una idea clara de lo expuesto, ponemos á continuación la observación siguiente:

G., de 66 años, entra en el asilo el 5 de Octubre de 1888. Antecedentes hereditarios: su padre, gen-darme, había tomado parte en las campañas del primer imperio. Tenía un carácter muy entero, jamás quiso grado alguno; no soportaba la menor injusticia. Entre los hechos contados á su hijo, éste conserva algunos en la memoria, los que refiere con satisfacción. En España mató á un *abanderado*; deja la bandera, corre al lado de un oficial y cuando vuelve la bandera había sido cogida del suelo por otro oficial francés que fué condecorado. Algunos días después mata á éste oficial de un balazo para pagarle la cruz.

El padre de G., fué enviado en busca de víveres, cayendo en una avanzada prusiana; allí lo desnudaron

y lo dejaron en la nieve; se le helaron los piés y conservó un ódio al prusiano, el cual legó luego á su hijo. Debía ser buen bebedor, puesto que él y su cuñado bebieron en un dia 50 litros de vino, según refiere su hijo. La madre de G., murió á la edad de 76 años; tuvo hábitos alcohólicos toda la vida. Tenia muy mal carácter. Murió paralitica, sucia, con una profunda escara en la región sacra. Murió en Orleans durante la ocupación de los alemanes y esta es la razón porque G. les aborrece; éste persuadido de que, si no hubiera sido por ellos, no hubiese muerto su madre, puesto que los alemanes impidieron que ella tuviese fuego; dice que su madre era sonámbula hasta los 35 años; se levantaba por la noche, realizaba multitud de actos, de los cuales no conservaba el más pequeño recuerdo. Se levantó una noche y después de abrir la cómoda se puso á orinar y su hijo la despertó.

G., tiene formada una opinión exagerada de su personalidad; por donde quiera que va es solicitada su opinión; todo lo que piensa y hace debe ser admitido sin discusión; se considera muy dichoso con parecerse á su padre. Tiene un carácter entero é inquebrantable en sus decisiones; no comprende pueda haber quien se le resista.

Durante su infancia fué recibido en custodia por el alcalde de su pueblo y por diferentes personas que estimaban en él al hijo del viejo soldado. Estas continuas atenciones y los libros que le proporcionaron, hicieron aumentar su orgullo y la idea de su valor intelectual.

Se quería prepararle en Saint-Cyr ó en Alfort. «Yo aprendía todo lo que quería, decía; mi madre no quiso que fuese soldado.» Se casó hace 22 años por instigaciones de su madre, «pero su mujer, decía él, con desdén,

no era muy inteligente, pues á los 20 años no entendía el reloj, atendía mal á la tienda, olvidaba el nombre de los compradores que no pagaban.» Su madre política y su mujer han querido siempre dominarle lo que jamás consiguieron. Algunas escenas contadas por él, dán una idea de su manera de ser y de la rudeza de su carácter. Para distraerse leía mucho; pero un dia las mujeres le propusieron que lo hiciese en alta voz; desde el comienzo, vencidas por el sueño, se durmieron; se levantó furioso, pegó un puntapié al torno de hilar y lo rompió y echó el asiento al fuego; desde aquel dia procuró distraerse fuera de casa.

Una noche que fué á las diez, su madre política, con aire altanero le preguntó por qué venía tan tarde; estaba á medio desnudar cuando se le dijo esto, volvió á vestirse, sin decir una palabra, y se fué. Regresó á media noche; á su llegada la misma observación; volvió á marchar pasando la noche en casa del panadero. A las siete de la mañana entró en su casa y viendo que se le hacía el mismo recibimiento, se marchó en coche á Orleans. Por la noche no le dijeron nada y se quedó; estaba dispuesto á marchar nuevamente si le hubiesen molestado. A pesar de sus discusiones perpétuas, en las que siempre queria tener razón, permaneció 12 años con la familia; tenía tres hijos que se portaban bien. En 1856 cansado de las molestias que le proporcionaba la familia, por la entereza de su carácter y estimulado por el deseo de hacer fortuna, tomó 12000 francos y marchó á Costa de Oro en busca de minas de carbón. No se había ocupado en su vida en asuntos de minas, pero oyó decir que había una en dicho punto en 1794, la cual no se ha explotado en debida forma y que al contrario actualmente era fácil encontrar buenos filones,

por lo cual se debían continuar las escavaciones. Ayudado por dos ó tres compañeros quiso abrir pozos para hallar la mina, pero no consiguió nada; fué preciso cesar por falta de dinero y de este asunto no volvió á ocuparse. Arruinado no quiso regresar á su país; marchó á París donde volvió á su oficio de tonelero. Las cosas no marchaban á medida de sus deseos y se entregó á la bebida con el fin de matarse; pero se apercibió de que el mal venía y la muerte no; desde entonces no hace más que excesos, pero bebe con moderación; solo su temperamento vigoroso puede resistir su mala higiene.

Buen obrero, se conduce bien con su patrono y educa tranquilamente á sus hijos. Tuvo siempre un carácter difícil hasta el punto de no admitir observaciones; un día que su patrono le molestó, le lanzó á la cabeza dos jarrones de madera. Con sus hijos vivió en buena armonía, tanto que él les sirvió de maestro, pero cuando quisieron casarse, las cosas cambiaron. Cuando se casó el primogénito, no le gustó la novia y á pesar de esto fué á la alcaldía con blusa, delantal y gorra; allí firmó y se marchó. Su hija se casó en 1880; va al país, presencia el casamiento en la alcaldía, firma y abandona la compañía; «esto le causaba gran daño al corazón, pero se conocía, sabía que si hubiese dicho una palabra, hubiera producido mucho ruido y descompuesto la fiesta.» Se casó el hijo segundo en 1883 y no lo ha visto más; «vive bien en su casa y lo deja tranquilo;» desde que está en el asilo no ha querido escribir á sus hijos; si se le llamase al locutorio para ver á sus hijos, dice que no saldría. Desde 1882 no ha vuelto á trabajar; vive según dice de trabajos que ha prestado á unos ú á otros, y de sus economías.

Ha ideado la manera de hacer aguardiente con las vainas de los guisantes, con rábanos, adicionándole levadura de cerveza; hacía fermentar á estas sustancias las destilaba en un alambique y obtenía un remedio infalible contra el cólico; ha preparado 4 ó 5 botellas. Pretende haber obtenido así un buen alcohol; «el alcohol malo que hoy existe está fabricado por los alemanes.»

Su descubrimiento es formal, pero no ha podido servirse de él por falta de fondos. Conoce un remedio para curar el reuma, el agua salada; atribuye á su descubrimiento gran importancia. La miseria en que vive hace algunos años, le hace comprender la amargura del comercio y del obrero; su ódio al alemán le hace decir que una guerra sería el solo remedio para la situación actual y que no hay otra cosa mejor para conseguirlo que matar al embajador de Alemania. «Ellos mataron el nuestro en 1795.» Hacía más de un año que acariciaba esta idea; además estaba seguro de no ser procesado; «cómo se juzgó á Kauffmaun?

Refiere que en Enero de 1887, había puesto una bola de cristal rellena con 200 gramos de pólvora en la embajada; «la mecha fué encendida pero sin duda se apagó pues no estalló.» Al año siguiente estuvo paseando durante 8 horas alrededor de la embajada, pero no pudiendo dar alcance al embajador, disparó un tiro con una mala pistola sobre un empleado y se alejó tranquilamente. Hoy mismo, no es posible discutir su acto razonablemente, el cual considera como un hecho laudable.

Expone sus teorías políticas, reduciría á prisión á todos los que han gobernado desde 1870, y confiscaría sus bienes en provecho del Estado.»

Existe otra clase de perseguidores no tan claramente definido como los expuestos; así como á los anteriores los designábamos con el calificativo de *activos*, á los segundos se les designa llamándolos *pasivos* ó de *conjunto*. En la imaginación se agitan ideas de persecución de una manera vaga, sin determinación de personas. No son tan inteligentes ni muestran tanta actividad como los perseguidores activos.

Tenemos otra forma que son los perseguidores enamorados. Se cuenta de un jóven que se enamoró de una señorita de una manera tal, que apesar de las negativas de la familia y á pesar de haberse casado dicha señorita, insistía con la misma tenacidad en su propósito de casarse con ella.

Esto dió lugar á que ejecutase varios actos inconvenientes y agresivos, de los cuales resultó necesaria su reclusión en un asilo, donde siempre se mostró muy razonable y tranquilo, pero persistiendo en su amor persecutorio.

IDEAS DE PERSECUCIÓN.

Las ideas de persecución son concepciones delirantes que suelen manifestarse en todas las enfermedades mentales.

Casi todos los enagenados, excepto los dementes, pueden tener ideas de persecución; pero en los que son más frecuentes son; en los alcoholizados, en los paralíticos generales, en los seniles, en los débiles de espíritu.

El aspecto físico de los verdaderos perseguidores es bueno; mientras que en el alcoholizado se vé de una

manera más ó menos clara al enfermo. El alcoholizado piensa mal, duerme mal y digiere mal.

El delirio de perseguido es subjetivo, el del alcoholizado es objetivo, y es en gran manera influido por los agentes exteriores. El más pequeño incidente hace cambiar de ruta al delirio. No tiene nunca la persistencia en las ideas que el verdadero perseguido.

El alcoholizado es impulsivo y pasa con la mayor facilidad de la idea á la acción. El perseguido medita sus actos agresivos y no los realiza hasta que los ha madurado por una larga premeditación.

Los perseguidos paralíticos suelen afectar la forma depresiva; y entre éstos se encuentran la forma hipochondriaca, la melancólica; tienen alucinaciones como los verdaderos perseguidos; en todas sus manifestaciones intelectuales acusan una gran debilidad, que contrasta con las exaltadas de los verdaderos perseguidos.

El delirio senil va acompañado de la debilitación de la inteligencia, consecuencia natural de la disminución de vida del individuo. La atrofia material y moral en el viejo es la ley; se vuelven pusilánimes, avaros, desconfiados, pierden toda clase de afección á sus semejantes y á sus parientes, y es más, que no las creen ni aun en sus hijos. Las ideas de persecución se manifiestan con frecuencia con el peso de los años.

Los débiles de espíritu son muchas veces impulsados á manifestar quejas vagas y sin hilación; á formular ideas de persecución tan pueriles como su inteligencia. (Este tipo es frecuente en los mansturbadores); son orgullosos, envidiosos y ambiciosos, manifiestan un egoísmo exagerado; de todos los alienados son los más enojosos y los más insoportables.

LOCURA Á DOS.

Es muy cierto que tanto en la vida privada como en la vida social, se conocen hechos de contagio é imitación.

Si bien es verdad que entre alienados no existen simpatías, ni cabe inteligencia entre ellos; todo lo contrario, existe cierta repugnancia por saber que su compañero es loco.

Pero si la acción de contagio no ejerce influencia entre los alienados ¿puede manifestarse en ciertas gentes de espíritu sano?

Opónense los alienistas abiertamente á las creencias del vulgo de admitir como posible la manifestación de la locura por contagio, y sin embargo, los hombres de ciencia nos transmiten hechos prácticos que quieren demostrar lo contrario de lo que se trata.

Se trata de un matrimonio que siempre vivió en perfecta armonía, con bastantes facilidades para vivir, y sin grandes contrariedades. En la mujer hay antecedentes dudosos, pero en el marido no existe el más pequeño asomo de duda de la pureza de antepasados. Como antecedente patológico en la mujer era la menopausia, con la cual coincidió la aparición de trastornos intelectuales.

Los accidentes en un principio, en la mujer eran de escasa importancia; pero pasando el tiempo comenzó á tener alucinaciones del oído, las que consistían en creer que sufría toda clase de insultos ú ofensas, las que refería á su marido. Las continuas afirmaciones de las ofensas recibidas, dieron por resultado trastornar la ra-

zón al marido, comenzando por creerla y concluyendo también por oír las voces que atentaban contra la honra de su mujer, contra su probidad, etc.

Los dos fueron á un asilo, y en éste lo notable fué que separado el marido de su mujer desaparecieron las alucinaciones y las concepciones delirantes; pero en cuanto volvió á ponerse en relación con ella, volvió á incurrir en los mismos desvaríos.

Esta forma de locura, no es de patrimonio exclusivo de los matrimonios; puede presentarse en distintas formas de relación social. *

Las epidemias de locura las consideramos como debilidades de la sociedad, que la impiden contrarrestar la perniciosa influencia de la superstición y de la superchería.

PERSEGUIDOS EN LIBERTAD.

Existen ciertos perseguidos, que ciertamente no merecen la pena de que nos ocupemos de ellos, en tanto que no producen escándalo ni son peligrosos, á pesar de disfrutar de libertad.

Lo mismo que en el delirio de persecuciones, los hay activos y pasivos; los primeros reaccionan contra enemigos imaginarios; los segundos son tranquilos, prudentes, pudiendo disfrutar de libertad hasta el fin de su vida.

Debemos ocuparnos de las variedades de estos; emigradores, los cuales pueden ser perseguidos, con grandes deseos por viajar, perseguidos con grandes aficiones á cambiarse de casa, y perseguidos con tendencia á visitar á todo el mundo.

DELIRIO AMBICIOSO.

La megalomania, es una afección caracterizada por la exageración del sentimiento personal, en donde resulta la sobreexcitación de las facultades anímicas, (esto es, sensibilidad, inteligencia y voluntad).

La actitud de estos enfermos revela la personificación del orgullo, de la vanidad; su semblante tiene una coloración viva, su mirada es fija y animada, su fisonomía expresa el desdén y la altanería. Los enfermos procuran adoptar la indumentaria adecuada al personaje que se figuran ser: se identifican con el papel que creen desempeñar, hablando y accionando de acuerdo con él.

Están dotados de cierta movilidad, se manifiestan activos, pero este exceso de actividad tiene por objeto hacer ver su fuerza extraordinaria, su poder sin límites.

Las funciones de asimilación parecen estar aumentadas en su actividad.

En la circulación se observa un ligero grado de excitación; el pulso suele ser lleno y duro, la temperatura está ligeramente aumentada, el sueño no es tranquilo: los enfermos comen mucho, digieren bien, pero suelen tener constipación.

Estos enfermos, en consecuencia con las ideas que alimentan, se creen reyes, emperadores, Dioses, grandes literatos, grandes inventores, poseedores de grandes fortunas.

Con arreglo á las ideas que les preocupan, unos ofrecen empleos, dignidades, otros prometen enriquecer á toda la humanidad, otros piensan, con sus des-

cubrimientos, reformar el órden social, inventar la direcci3n del globo, del movimiento continuo.

Contrastan su bondad y magnificencia, con la aversi3n que les inspiran sus parientes y lo poco que se preocupan por su suerte.

El megal3mano se diferencia del perseguido ambicioso, en que el primero se entrega al platonismo de sus ambiciones, sin designar nunca que tiene enemigos ni qui3nes son.

LOCURA RELIGIOSA.

En algunos delirios los trastornos intelectuales se agrupan alrededor de un centro 3nico, que ejerce predominio sobre ciertas ideas, absorbe cuanto le rodea, y ejerce una secuestraci3n de las facultades del individuo.

La forma de delirio parcial de que vamos 3 ocupar-nos, consiste en la exaltaci3n de las ideas religiosas.

Suelen darse 3 entender estos delirantes por una actitud altanera, mirada fija y palabra imperiosa; todos estos signos exteriores van acompa1ados de gran movilidad.

En general las funciones de nutrici3n se efectúan bien.

Son irascibles, violentos, no soportan la m3s peque1a contradicci3n 3 sus ideas fijas; se manifiestan dispuestos 3 sacrificar las personas m3s queridas en aras de lo que llaman deber imperioso.

Todas las afecciones son sacrificadas 3 este sentimiento exclusivo.

«A consecuencia de predicaciones 3 dos hermanos se les desarrolla un delirio religioso. Uno de ellos dice

al otro que ha oído la voz de Dios que le ordena renovar sobre él, el sacrificio de Abraham, y entonces, de un sablazo hace rodar por el suelo la cabeza de su hermano. El homicida sale á la calle con el sable ensangrentado y grita: «la voluntad del padre de los cielos está cumplida.»

Las ideas delirantes pueden afectar multitud de formas; unos se creen profetas, otros se consideran Mesías para salvar el mundo; en fin sus delirios versarán sobre el Ser Supremo, sobre ángeles, asuntos místicos, ó predecir acontecimientos; es muy frecuente que hablen en estilo bíblico.

Creo innecesario describir todas las formas de este delirio, y de igual manera lo creo para sus manifestaciones.

Esta forma de delirio no es raro que dé contingente á los tribunales de justicia y á los médicos legistas. Daremos fin con el ejemplo siguiente:

Se trata de un enfermo que creía tener el don de conocer á los que estaban en estado de gracia. Tan pronto como veía á uno de estos, experimentaba deseos de estrangularle, para mandarlo al paraíso; y les decía con el tono más dulce «*acércate que te voy á matar*» (Esquirol).

Terminado el delirio religioso activo, debemos ocuparnos del delirio pasivo.

En este nada de ilusiones halagüeñas, nada de esperanza; por todas partes terror, tormentos, infierno, desesperación, el diablo, etc. Estos delirantes no tienen relación con Dios, pero la tienen con el demonio.

El delirio religioso depresivo comprende tres formas: Los condenados, los poseidos y los embrujados.

El delirante que se cree condenado, se apodera de su espíritu esta idea, de manera que forma en él una

convicción profunda, y considera inevitable su pérdida eterna. Tiene alucinaciones de los sentidos, entre ellas, por ejemplo, en el oído; cree oír voces que le indican que está condenado.

Su estado excepcional les impulsa á cometer atentados que pueden ser homicidios, suicidio ó mutilaciones en el mismo delirante.

Algunos de estos creen que habita en su cuerpo un espíritu malo que les secuestra su libertad de acción.

Los embrujados, difícilmente se encuentra alguno en personas cultas; estos no pueden ser fruto más que de la ignorancia y de la fácil credulidad.

LOCURA DE LA DUDA.

Según Falret, consiste en una predisposición de la inteligencia á volver sobre las mismas ideas, ó los mismos actos, á experimentar la necesidad de repetir las mismas palabras, ó las mismas acciones sin llegar á quedar satisfecho y mucho menos á convencerse.

Me permitiré poner uno, ó dos ejemplos, para facilitar la comprensión:

«Según Esquirol, se trata de una jóven dedicada al comercio, y que por un exceso de escrúpulo, temía perjudicar á los demás. Cuando hacía una cuenta temía equivocarse en perjuicio de otro. Un día al salir de casa de una tía suya, se apoderó de ella la inquietud de si podría llevarse de casa de su tía en los bolsillos del delantal algún objeto, sin querer. Más tarde invierte mucho tiempo para asegurarse en las cuentas y facturas, por temor de equivocarse y causar algún perjuicio á los compradores. Después teme, que mane-

jando dinero se le quede algo entre los dedos. En vano se la objeta que no es posible quedarse con una moneda sin apercibirse; dice que el contacto de sus dedos puede alterar la moneda. A las observaciones contesta que su inquietud es ridícula, pero que no puede sustraerse á ella.»

«Un médico que padecía locura de la duda, después de haber cuidadosamente observado á los enfermos que iban á consultarle, les daba las instrucciones con el mayor cuidado posible, pero apenas el cliente habia partido del despacho, salía precipitadamente á pedirle la receta por temor de haber cometido alguna equivocación, ó haber prescrito alguna dosis tóxica, ó no haber llenado bien las indicaciones terapéuticas» (Esquirol).

Excusado es decir el resultado que tendria tal modo de proceder para su reputación y para fomentar su clientela.

Entre los que padecen la locura de la duda, según su forma de vacilar, se les llama metafísicos, escrupulosos, timoratos, contadores.

La locura de la duda es un delirio con conciencia; el enfermo se da cuenta de lo que le sucede. Estos enfermos no tienen nunca alucinaciones.

Para salir de la duda necesitan la afirmación de otra persona.

LOCURA CIRCULAR.

Es una forma de locura que participa de la forma depresiva y de la forma maniática, alternando una con otra.

Unas veces comienza por accesos de manía y otras por accesos de melancolía, hasta que se define bajo la doble forma.

En el periodo de excitación se exaltan las facultades intelectuales, se entregan á grandes proyectos, se manifiestan poetas, oradores, escritores, cuando antes apenas sabían expresarse.

La locura en estos enfermos es razonadora, sin concepciones delirantes. Son enfermos que han perdido el sentido moral, en los que se manifiesta una gran agitación cerebral: las ideas se producen con una rapidez vertiginosa, pero no son incoherentes ni tienen verdadero delirio. La mayor parte de estos tienen conciencia de su estado.

Contrasta la fecundidad intelectual de estos vesánicos con su perversión moral. Son los más temibles, los más insoportables. Son temibles, no sólo por los impulsos que tienen durante el periodo de excitación á pegar, romper y matar, sino porque fuera de este periodo ó en el mismo, acostumbran á ser mentirosos, calumniadores, utilizando el anónimo á veces para llevar á efecto sus propósitos depravados, que consisten en sembrar la intranquilidad y la discordia en la sociedad.

También es frecuente en estos alienados, ver despertarse el odio hácia los individuos de su familia y sus amigos.

En esta clase de enfermos se observa una tendencia exagerada para el uso de las bebidas alcohólicas. Esquirol refiere «que el comienzo de esta enfermedad se anunciaba en una señora por despertarse su afición á las bebidas alcohólicas, hecho que estaba en desacuerdo con su manera de ser.»

Al mismo tiempo que el alcoholismo es frecuente, se observa también con frecuencia un erotismo exagerado.

«Refiere Baillarger el hecho de una muchacha que fué encerrada en Charentón á consecuencia de un acceso de melancolía. Transcurridos seis meses, la melancolía desapareció y fué reclamada por la familia.

Al poco tiempo de permanecer en su casa, se observaron en ella tendencias que jamás tuvo; se hizo exageradamente coqueta, llevaba escotes muy pronunciados, con sus miradas provocadoras procuraba atraerse los hombres, hasta que un día se fugó con uno de mucha más edad que ella, por fin vino á parar en una casa de prostitución.» Esto no era otra cosa que el periodo de excitación de la locura de doble forma.

En el periodo de depresión cambia por completo la escena; á la excitación sucede la calma, reprochándose el enfermo de todos sus actos anteriores; de pródigo se convierte en miserable. Manifiestan desaliño en su persona. Sienten horror á la vida. Otros suelen caer en un verdadero estado de estupor, pero diferenciándose de los verdaderos estuporosos, por tener conciencia de su estado. Hay individuos de estos, que manifiestan gran repugnancia para abandonar la cama, en la cual algunos se pasan meses enteros.

Según Marcé se llama *locura circular*, cuando los periodos de excitación y depresión se suceden de una manera continua sin intervalo ninguno.

Locura de doble forma, cuando los periodos están separados por intervalos considerables.

Locura alternante cuando los periodos son muy cortos.

En estos enfermos, los periodos pueden tener una duración, algunas veces de varios años. Entre periodo

y periodo, puede manifestarse una verdadera tregua para constituir un periodo lucido.

Pero lo más digno de tenerse en cuenta es la dificultad que se presenta para conocer los verdaderos límites, la verdadera frontera que separa el estado de lucidez del estado de locura.

LOCURAS NEUROPÁTICAS.

LOCURA EPILEPTICA.

La epilepsia es una neurosis con paroxismos, caracterizada, por accesos intermitentes, con pérdida del conocimiento; accesos que pueden manifestarse bajo la forma de ataques convulsivos, vértigos, ó por delirio especial. (Epilepsia larvada). Es una enfermedad esencialmente hereditaria. A veces reconoce por causa el alcoholismo y como fenómeno raro, los grandes traumatismos morales, que muy bien pudieran haber recaído en individuos predispuestos.

Existe una forma de epilepsia que consiste en la pérdida brusca del conocimiento, sin que se dé cuenta el enfermo de lo sucedido cuando vuelve á la razón; á esta forma se la llama vértigo, ó pequeño mal.

En la verdadera epilepsia ó gran mal, cada acceso se manifiesta con tres fases distintas. La primera es el aura, es decir, un trastorno de la sensibilidad motivado por una descarga epiléptica. El aura como fenómeno precursor, aun en los menos ostensibles, es variable para la generalidad de los epilépticos, pero ofrece en el mismo sujeto una constancia notable; la forma, el sitio y la marcha son idénticos en el mismo individuo para todos los ataques; lo mismo que la aparición de ésta

anuncia la explosión de un nuevo ataque. El aura reviste carácter diferente para todos los individuos; unos experimentan una sensación de frío, otros la producida por el aire, por el agua, otros sienten hormiguillas, otros sienten como si les barrenaran el estómago. Según Delasiauve, es, cefálica, faríngea, torácica, abdominal ó de las extremidades. Algunos enfermos conocedores del punto de partida del aura en las extremidades, conseguían hacer abortar el ataque, colocando un lazo constrictor en el miembro conductor, por encima del punto inicial del aura; el enfermo que se olvidó de cumplir este precepto tuvo ocasión de ver aparecer su mal. El aura puede afectar á los sentidos de la vista, gusto, olfato y oído. Un militar que fué herido veía antes de darle el ataque, manchas de sangre en sus manos; apercibía dos ojos que cada vez se hacían mayores á medida que se aproximaban, y en el momento que creía iba á ser envuelto por ellos, le daba el ataque.

Uno era avisado por un gusto de sangre en la boca. Un niño escupía como para expulsar un cuerpo extraño.

Ciertos enfermos, se tapan las narices creyendo apreciar un olor insoportable.

Otros, tienen ruidos de oídos, oyen sonidos de campanas, injurias, amenazas. El aura intelectual, evoca el recuerdo agradable ó desagradable de un acontecimiento ó de una persona; entre éstos acusan el trastorno intelectual precursor del ataque, por hacerse irascibles, violentos, pendencieros. Otros, al contrario, se muestran alegres, satisfechos, expansivos y locuaces. Hay individuos que se encuentran antes del ataque dominados por ideas fijas, por concepciones delirantes. Se ven más enfermos que antes del ataque,

están animados del deseo de correr y andar de prisa, en varios sentidos, hasta que caen presos de agitación convulsiva.

Si la locura puede presentarse antes del ataque, es mucho más frecuente después, y entonces es cuando se tiene ocasión de ver cómo explota el furor epiléptico; éste puede durar poco tiempo, pero en tan poco tiempo, puede llevar á efecto el suicidio, el homicidio ó el incendio.

En los individuos que padecen el mal pequeño, suele manifestar confusión de ideas, malos instintos, é impulsos irresistibles. Con frecuencia los enfermos tienen una idea vaga de su situación.

«Pinel refiere que una muchacha, desde la edad de cuatro años padecía accesos de epilepsia. A la edad de diez y siete años pegó dos veces fuego á la casa de sus amos; y la segunda, después de avisar, trató de ahorcarse.»

En algunos de éstos hay pérdida completa del conocimiento. «Legrand du Saulle refiere el caso de un Kletomano, el cual, durante el año, experimentaba dos ó tres veces una sensación extraña del estómago, que se transformaba enseguida en un vapor, que se remontaba á la cabeza. Desde este momento perdía el conocimiento, cometía varios robos y después despertaba en la prisión; quedaba asombrado al ver sacar de sus bolsillos cuando se le registraba, una cantidad de objetos robados, y le era imposible indicar su procedencia. En otros, se manifiesta delirio de persecuciones, que les suele hacer agresivos, incendiarios, homicidas, ó suicidas. En sus agresiones suelen tener varias víctimas.

Pueden volver de manera repentina á la razón, y entonces resultan asombrados y estupefactos de los

actos cometidos. Otras veces, continúa el trastorno intelectual, y por lo tanto, sigue no dándose cuenta de los actos que ha ejecutado.

El furor epiléptico se caracteriza por la confusión de ideas, que se suceden con una rapidez y violencia incomprensible. Los enfermos evidencian una gran locuacidad que suele ir acompañada de actos violentos.

La invasión puede ser brusca, imprevista, sin pró-dromos, aunque algunas veces suele anunciarse el ataque por signos de irritabilidad. Todos los accesos son idénticos en el mismo enfermo.

El furor epiléptico es de los más peligrosos, y sobre todo, cuando está enmascarado de una tranquilidad aparente. Cuando el delirio epiléptico se presenta aislado, es decir, sin estar precedido de los fenómenos que suelen acompañar á la enfermedad descrita, se la designa con el nombre de *epilepsia larvada*.

LOCURA HISTÉRICA.

El histerismo puede complicarse con trastornos de la inteligencia, de una manera frecuente, y llegar hasta la locura.

Las histéricas se caracterizan por su carácter raro, veleidoso, caprichoso y extravagante.

Cambian con una facilidad sorprendente de la alegría á la tristeza, de la risa al llanto; tan pronto manifiestan un entusiasmo extremado hácia una persona, como le demuestran indiferencia ó aversión. No se las debe contrariar ni discutir con ellas; es cuestión de esperar muy poco, para ver con qué facilidad cambian de modo de pensar.

La sensibilidad acostumbra á estar trastornada, como la inteligencia; indiferentes ante las mayores desgracias, ante las más pequeñas contrariedades experimentan verdaderas crisis nerviosas. Estas enfermas suelen tener un gran espíritu de contradicción y gran afición á discutir. La causa más insignificante, la más pequeña contrariedad, el motivo más pueril, dan lugar á explosiones repentinas de furor y violencia.

Efecto de tener una voluntad mal dirigida, resisten difícilmente las contrariedades de la vida.

El histerismo es casi patrimonio exclusivo de la mujer; pero cuando se manifiesta en el hombre, los trastornos psicológicos son más exagerados, lo cual da á comprender que no tienen dichos trastornos ninguna relación con el sexo, pero sí con la enfermedad. Es notable, en estos enfermos, la tendencia exagerada que manifiestan hácia el engaño y la mentira. Tan hábiles pueden ser á veces para el engaño, que consigan sorprender la buena fé hasta de los médicos.

El erotismo es apreciable en las histéricas pero no hasta el punto que por su exageración y constancia quieran considerarse como sinónimos.

En algunas histéricas, se manifiesta repugnancia sexual; en otros existe un erotismo platónico, en el que las manifestaciones de amor son más bien ideales que sexuales; en algunas ciertamente observa la excitación sexual.

Siempre que la voluntad sabe utilizar los beneficios que prestan á la mujer el pudor y la educación, puede oponer verdadera resistencia á las excitaciones sexuales. Pero como la voluntad está muy debilitada en las histéricas, se hallan desprovistas de un gran medio de

defensa, y no será nada extraño que sean víctimas de cualquier impulso de sus sentidos.

Todos cuantos antecedentes puedan presentarse en las histéricas, son más intensos y mejor dibujados, durante el periodo menstrual.

Las tendencias al homicidio en las histéricas, se han observado, aunque con alguna rareza. Las inclinaciones al suicidio son más frecuentes. La tendencia al robo en esta clase de enfermas es muy frecuente. Pero generalmente estos actos se realizan por personas de alguna posición; además, sus robos consisten en objetos de poca importancia, y es de advertir que no toman ninguna precaución para no ser vistas, es decir, todo lo contrario de lo que hace el ladrón.

«Refiere Morel de una señorita histérica, que se complacía en sustraer objetos pequeños, para colocarlos en el baul de las criadas, á las cuales, después, ella denunciaba.»

La tendencia que pueden tener las histéricas, más temible, es la de ser calumniadoras. Las acusaciones que con más frecuencia hacen son sobre actos de violación. «Se refiere de una jóven que denunció á un cura por haberla violado; reconocida, resultó intacto el órgano de la virginidad.»

«Una señora extravagante y que ejecutaba actos insensatos, fué recluida en un manicomio de Barcelona, después de varias tentativas de suicidio.

Esta señora consiguió procesar á su marido, á dos cuñados, y á los tres médicos que la habían asistido. Acusados de secuestro arbitraria fueron condenados á veinte años de presidio. Consultada por los defensores, la Sociedad médico-psicológica de París, ésta, mandó á España una comisión de la cual formaba

parte Legrand du Saulle. La intervención de estos nuevos peritos, demostró la inocencia de los condenados, é hizo casar la sentencia que injustamente se les había impuesto.»

Las histéricas pueden padecer verdaderos accesos de delirio, cuya aparición y desaparición puede ser brusca.

La aparición del delirio puede ser lenta, permanente y progresiva, hasta organizarse y constituir su sistema.

Aunque estemos convencidos de que los coréicos difícilmente son peligrosos, apesar de su irritabilidad de carácter, el cual se acompaña á veces de actos de violencia, como son romperse sus ropas, las de la cama, los objetos de la mesa, etc., fácil es de comprender que no pueden ser muy agresivos.

Será muy útil que no olvidemos las gesticulaciones de la cara, la incoherencia, algunas veces de las palabras, y otras la emisión involuntaria de palabras que pueden ser groseras, obscenas, etc.

¿Y qué nos dirá esto: que de igual suerte que hay convulsiones en la motilidad, las hay en la inteligencia. Y de esta manera, deduciremos que, no están en posesión completa de su conciencia, de su voluntad y de su inteligencia; ó de otro modo, que no tienen libertad moral.

La enfermedad de Basedow, como la parálisis, agitante pueden presentar trastornos de la inteligencia, cuyos trastornos pueden ir acompañados de ilusiones ó alucinaciones.

Las formas de locura más frecuentes en éstas enfermedades son; la melancolía ó el delirio de persecuciones.

LOCURA DE LOS TÍSICOS.

Es muy frecuente, no solo para los médicos sino para todo el mundo, el ver de la manera engañosa que algunos tísicos viven, ó el ver con la resignación que aceptan su suerte.

¿Quién no habrá sido testigo presencial de los grandes proyectos financieros de los tísicos próximos á la muerte, de sus proyectos de grandes viajes, de sus propósitos de arrepentimiento, y el pensar hacer la vida monástica? A esta disposición llama en el extranjero *euforia*; (conducirse bien) en fin, verlo todo de color de rosa, cuando tienen tan próxima la muerte.

Sin embargo existen tísicos que caen del lado opuesto, que dejándose llevar en alas del desaliento, se hacen melancólicos. Hemos sido testigos presenciales de un caso, en que un sujeto tísico, á pesar de las continuas atenciones y del más esmerado trato de que era objeto por parte de su madre, nunca se vió contento ni satisfecho; todo lo contrario, no tuvo para ella más que muestras de ingratitud y duros reproches, contrastando éste proceder con el estado de salud, que entonces todo era cariño, solicitud y respeto para su madre.

Acostumbra á presentarse delirio en un periodo muy avanzado de la tuberculosis pulmonal, fenómeno que significa que está próximo un fin fatal. Lo que no nos atrevemos á asegurar, como lo hacen algunos autores, es si el delirio es la expresión de la asfixia cerebral producida por el exceso de ácido carbónico existente en las venas, ó es efecto de ptomainas mi-

crobianas, ó de toxo-albúminas, ó de leucomainas, ó si todas concurren á producir dicho efecto.

Según la opinión de algunos autores, existe entre la tisis y la locura, cierta correlación de causa á efecto. Apóyanse en los argumentos siguientes:

1.º Siguen una marcha paralela las dos afecciones en varios individuos. La tuberculización se desenvuelve y sigue su curso y entre tanto se desarrolla la locura. Scroëder Van der Kolk, ha dado á conocer casos de hemotisis violentas en alienados, sin que éstos tuviesen ningún sintoma de enfermedad de pecho. En los casos en que se ven aparacer, simultáneamente, las dos enfermedades, la melancolía puede imprimir á la tuberculosis una evolución rápida y transformarla en tisis galopante.

2.º La tisis y la locura pueden obedecer á la ley de las alternativas y reemplazarse mutuamente.

No es raro ver en algún alienado después de su curación, manifestarse de repente síntomas de tuberculosis, los cuales se detienen con la nueva aparición de la locura.

También puede suceder que una afección pulmonar parezca que sigue su marcha ordinaria; pero de pronto aparece un delirio, y desde este instante el aspecto físico se modifica, y los síntomas de tuberculosis desaparecen.

•Refiere Ball, que prestó sus cuidados á la mujer de un compañero, la que presentaba signos evidentes de una tuberculización pulmonar bastante avanzada. Contrariando el parecer de los médicos, esta enferma se curó, manifestando una salud excelente; pero no tardó mucho en descubrir un carácter insoportable, hasta el punto de convertir en objeto de sus persecucio-

nes al marido; le acusaba de que ella era objeto de sus malos tratos, imponiéndola obligaciones que no podía sobrellevar; el marido se vió ultrajado, y despreciado; ella hacía visitas á sus clientes para desacreditarlo, le obligaba á levantarse á media noche simulando llamadas, le quemaba sus papeles, desgarraba las facturas y empleaba toda clase de medios para perjudicarlo. En fin, le denunció de tentativa de envenenamiento. El pobre marido murió en la miseria, y por los muchos disgustos que le originó ella, lamentando la curación de su mujer.»

En este ejemplo es evidente que se trata de un caso de locura lúcida, que se desarrolló de una manera consecutiva á una tisis curada, á la cual vino á sustituir la locura.

«Guislain refiere el caso de un acceso de melancolía con mutismo, el cual fué provocado por un gran susto. Cuatro años después se manifestó una bronquitis desapareciendo la melancolía; una vez curada la bronquitis, volvió á aparecer la melancolía, repitiéndose varias veces estas alternativas.»

3.º En los descendientes de enagenados, es muy frecuente la tuberculosis, así como en los descendientes de tuberculosos, son frecuentes las locuras.

LOCURA REUMÁTICA.

El reumatismo puede ejercer su influencia infecciosa, ó diatésica, sobre el cerebro. Entre los efectos á que puede dar lugar el reumatismo cerebral es la locura.

El carácter por excelencia del reumatismo articular es la movilidad; en virtud de esta movilidad se trans-

fiere de una articulación á otra, desapareciendo la tumefacción de la primera, para presentarse en las segundas. Este cambio lo mismo puede hacerse de una articulación á una viscera (hígado, corazón). El reumatismo también se localiza en el cerebro, coincidiendo esta localización con la descongestión, de las articulaciones. Con este motivo refiere Ball «haber visto un enfermo con reumatismo articular, con tumefacción grande de las dos rodillas, y que sufría de dolores muy agudos; cuando, de repente, desapareció el dolor, el enfermo comenzó á delirar y correr por la sala sin que acusase ninguna molestia en las articulaciones enfermas, cuya tumefacción había desaparecido. Al día siguiente los dolores articulares reaparecieron y el delirio había dejado de existir.»

Localizado el reumatismo sobre el cerebro, puede afectar la forma aguda ó la crónica.

La forma aguda puede manifestarse con excitacion, (forma meningítica) ó con depresión (forma apoplética).

La explosión del delirio en la forma meningítica, vá precedida de fenómenos prodrómicos; el enfermo experimenta malestar general acompañado de terrores; hay elevación de temperatura, el pulso es frecuente, los dolores articulares desaparecen, después se presenta dolor de cabeza, irritabilidad, insomnio, ó somnolencia.

Después del periodo prodrómico suele desarrollarse un delirio violento muy locuaz, dando gritos ó solo pronunciando alguna palabra ininteligible. Estos enfermos experimentan alucinaciones, sobre todo del oido. Cuando el delirio es violento, el enfermo grita, rompe todo lo que encuentra á su alcance, maltrata á los que le rodean, ó intenta precipitarse por ventanas ó balcón. Este estado es susceptible de confundirlo con

la embriaguez; los enfermos juegan las articulaciones sin manifestar ningún dolor.

En la forma apoplética suelen caer los enfermos en un estado comatoso y morir en muy poco tiempo.

Faure ha dicho que los viejos tienen tendencia á verlo todo con colores oscuros, y manifestar en muchas ocasiones estado de melancolía.

De una manera general, la locura reumática coincide con la desaparición de los fenómenos articulares. Hay enfermos que presentan fenómenos de excitación, otros de depresión y otros de excitación y depresión. A éstos estados suelen acompañar ideas de persecución. Los gotosos en sus trastornos intelectuales, se manifiestan irascibles y coléricos; pasado el acceso adquieren su libertad moral. La locura reumática puede estar acompañada de alucinaciones de los sentidos.

En la locura reumática se observa debilidad de las facultades intelectuales, pero sobre todo de la memoria. «Watsón refiere el caso de un enfermo, el cual tenía una especie de locura circular; el enfermo alternaba entre el idiotismo y el furor.»

Mesnet ha observado casos, en que alternaba el delirio con las manifestaciones reumáticas.

LOCURAS SIMPÁTICAS.

La teoría de las acciones reflejas ha venido á dar una clara explicación de la relación de la solidaridad que puede existir entre dos vísceras más ó menos distantes en el organismo. Estos hechos eran conocidos en la antigüedad, aunque fuese de una manera empírica.

Podemos decir que el cerebro es el que guarda mayor grado de relaciones con el resto del organismo. ¿Quién puede poner en tela de juicio las íntimas relaciones que existen entre el estómago y el cerebro, y que uno y otro se influyen?

Y á propósito de lo expuesto, uno de nuestros más ilustres oradores, (considerado como príncipe de la palabra), al suplicarle que hiciese uso de la palabra después de un banquete, dijo: «que aquellas circunstancias no eran las más adecuadas para hacer discursos, por cuanto todas sus energías cerebrales estaban solicitadas por el estómago.»

Jacobi y Scroëder van der Kolk, fueron los que á mediados de este siglo, en la lucha abierta con la escuela espiritualista, dieron verdadero impulso á las locuras simpáticas, buscando lesiones en otras vísceras que justificáran la locura, cuyas lesiones hallaban en la masa cerebral.

Entre las locuras simpáticas colocan la cardiaca, por los trastornos que puede sufrir la circulación del cerebro; pero la generalidad de estas locuras pueden ser colocadas en las diatélicas, las infecciosas, ó las tóxicas.

Vamos á ocuparnos de la locura simpática cuyo origen esté en los órganos genitales. Tal es la participación, la influencia de los órganos genitales en las manifestaciones de la vida, que podemos dividir la existencia humana en tres periodos; antes de las funciones genitales, durante éstas y después de éstas.

En cuanto se inician las primeras manifestaciones de virilidad, se opera un cambio profundo en el individuo; se modifica el semblante, la voz, se desarrollan las fuerzas, y la inteligencia participa de este

movimiento general. El niño deja de serlo para transformarse en adolescente; los gustos, las aficiones, cambian de una manera brusca bajo la influencia de nuevos instintos.

Esta transformación unas veces se opera en medio de la mayor calma, y otras, lleno de violencias. En los unos, lo hace dentro de una graduación insensible; en otros vá acompañada de verdaderas crisis que pueden afectar la forma de melancolía, ó la de impulsos al suicidio. Esta forma es más frecuente en los degenerados y en los hereditarios. De otra manera este es el momento oportuno para hacerse evidentes las predisposiciones.

En las jóvenes, sus trastornos morales consisten en la coquetería, en risas y lloros injustificados y en el histerismo. Estos trastornos pueden tomar carácter permanente y evolucionar hácia la demencia. Tampoco podemos separar de la pubertad la masturbación y la menstruación.

Sin que nosotros incurramos en las exageraciones de Tisot y Lallemand, no podemos menos de reconocer, que tiene perniciosa influencia en la pubertad. Pero no hemos de olvidar tampoco la perniciosa influencia que ejerce la vida colectiva de los colegios en el desarrollo de esta costumbre, como las precauciones prematuras é intempestivas de los padres, que á veces lo que hacen, es descorrer el velo de la inocencia.

Este vicio muy extendido existe en todas las edades, hasta en la vejez y en los hombres casados.

Esta perversa costumbre puede estar relacionada con alguna causa física, más bien que á un trastorno moral. En el hombre por la existencia de una irritación de la próstata, por hemorroides, por oxiuros en el recto;

en la mujer pueden obrar como excitantes físicos la leucorrea, dislocaciones de la matriz y el desarrollo excesivo del clitoris. El aspecto del onanista es bien conocido por el color de su piel, por su mirada, por su estado moral é intelectual, por su aptitud al trabajo y por el estado de sus funciones digestivas.

Pero en lo que más debemos fijar nuestra atención, es en su falta de aptitud á todo esfuerzo muscular y la impotencia cerebral; en este último trastorno puede manifestarse por fenómenos de excitación y de depresión, pero generalmente adoptan la forma melancólica, haciéndose perseguidos, y algunos con ideas ambiciosas. Los que afectan la forma depresiva suelen tener tendencias al suicidio.

Tanto la mujer, como el hombre, masturbadores, pueden hacerse peligrosos.

Los excesos venéreos, producen primeramente la debilidad intelectual; después á consecuencia de la periencefalitis difusa, excitación maniática, después la demencia, y por último la parálisis general. Excusado es decir que los riesgos en el hombre son mucho mayores que en la mujer.

Las menstruaciones anormales pueden provocar la locura, ya sea al comienzo, ya durante ella, ó ya al fin, También puede presentarse á consecuencia de una retención repentina, que esto puede suceder á consecuencia de un enfriamiento ó de una emoción brusca, que puede determinar su aparición de una manera repentina. La reaparición de éstas puede ser acompañada de su curación. La locura puede tener la misma periodicidad que las reglas.

Es sabido lo irritables que son las mujeres durante el periodo menstrual; pero rebasando ciertos límites,

caen con facilidad en la locura. «Una mujer mató á su hijo, quiso disculparse ante los tribunales, diciendo que padecía trastornos durante el periodo menstrual, lo que se probó que no era cierto y que estaba siempre en posesión de su libertad moral.»

La menopausia constituye una verdadera causa de locura, en la mujer.

Aun en las mujeres de razón sana se patentiza en esta época un cambio notable de carácter, haciéndose caprichosas, susceptibles é irascibles. Tal vez á este cambio en la manera de ser de la mujer, deba atribuirse la reputación que gozan las suegras.

Se admite de una manera universal, que las enfermedades de la matriz tienen una influencia manifiesta en el desenvolvimiento de la locura.

El embarazo da lugar á trastornos del sistema nervioso, que se acentúan cada vez más, llegando á su mayor apogeo en los tres últimos meses. El útero no solo ejerce influencia sobre el sistema nervioso, sino que también provoca trastornos sobre la circulación central y periférica, dando lugar á modificaciones notables de la respiración, nutrición y secreciones.

Los primeros fenómenos cerebrales, son de escasa importancia. No se observan más que algunas rarezas de carácter; exaltación de la sensibilidad, se hace caprichosa, manifiesta temores exagerados, pero conserva la razón y la voluntad. Más avanzado el embarazo, tiene apetitos exagerados y es muy vehemente en sus simpatías y antipatías. Y por último, puede presentarse la locura en diferentes grados y formas. Los delirios parciales pueden presentarse bajo la forma depresiva (melancolía), ó bajo la forma de excitación maniática; lo cierto es que manifiestan impulsos irre-

sistibles con tendencia al robo, al incendio, al homicidio, etc.

Locura puerperal. Es la que se desarrolla en las cuatro ó cinco semanas siguientes al parto, hasta el restablecimiento de las reglas, ó hasta que la lactancia haya venido á constituir para la mujer un periodo fisiológico.

Durante el parto se explica perfectamente la locura, si tenemos en cuenta la multitud de influencias por las que es solicitada la mujer: los dolores, la impaciencia, las impresiones morales, el frío, la herencia, el insomnio, son causas muy abonadas para provocar la excitación cerebral.

No nos causará violencia pensar así, al recordar los cambios bruscos que se operan en su semblante, en su mirada, durante los periodos de dilatación y expulsión. La locura puede manifestarse de una manera transitoria, ó permanente.

«Klug refiere el caso de una parturienta que tuvo un parto muy laborioso, en el cual fué presa de una agitación muy violenta; hasta el punto de buscar á su hijo con el objeto de extrangularlo. (Este delirio no duró más que cuatro horas).»

La lactancia. La locura en la lactancia es mucho menos frecuente que en las recién paridas. Es de notar que en unas, la mayor frecuencia para manifestarse es en las cuatro ó cinco primeras semanas, y en otras, es á los ocho ó nueve meses de lactancia. Las primeras parece más bien la expresión del puerperio, y las segundas de las consecuencias de la lactancia.

LOCURAS TÓXICAS.

Existen una porción de venenos que ejercen una acción tóxica sobre el cerebro y que determinan trastornos más ó menos intensos en la inteligencia. Entre las sustancias que pueden alterar las funciones intelectuales tenemos: el plomo, el sulfuro de carbono, el mercurio, los vapores de las anilinas, el ópio y el alcohol.

El envenenamiento por el plomo es uno de los que tienen para nosotros un verdadero interés; su influencia nociva puede manifestarse sobre los músculos, huesos, articulaciones y tubo digestivo; pero fácil será de comprender que nosotros nos fijemos más sobre la sangre, aparato circulatorio, nervios periféricos y cerebro.

Sin que por esto abriguemos la presunción de presentar de una manera clara y precisa el modo de obrar de este veneno sobre el sistema nervioso, aparato circulatorio y sangre. Lo que sí podemos decir con certeza es; que bajo la influencia de este agente, hay disminución de glóbulos; en la orina se aprecia algunas veces albúmina. El hígado se encuentra disminuido de volúmen, es decir retraído, cuando la intoxicación es muy intensa. El riñón es víctima de una nefritis intersticial, ó una cirrosis. El pulmón también se presenta esclerosado. Los vasos, unas veces experimentan contracciones espasmódicas, y en otras se manifiestan los fenómenos de arterio-esclerosis.

Las manifestaciones sobre el cerebro y la médula, serán una consecuencia del estado de sus vasos y de la

composición de su sangre. Decimos esto, porque á pesar de los análisis más minuciosos y detallados, llenos de las mayores precauciones, ha sido imposible encontrar las pequeñas huellas del plomo en la sustancia cerebral.

En resúmen, en los trastornos orgánicos de la sangre, de los vasos y en la anemia cerebral y espinal es donde más debemos fijar nuestra atención, como influencia patogénica del delirio saturnino.

No vale la pena que nosotros nos ocupemos de la parálisis general saturnina.

Cuando acontece el espasmo vascular por la influencia del plomo, se presenta la embriaguez por esta sustancia tóxica, que tiene todos los caracteres de un delirio violento, ó manía aguda, la cual puede ir precedida de fenómenos prodrómicos, ó ser su aparición de una manera brusca.

Los pródromos pueden estar constituidos por dolor de cabeza, somnolencia, ó insomnio, acompañado de pesadillas, vértigos, temblores, y puede presentarse albuminuria.

Como trastornos de la sensibilidad, suelen manifestarse disminución de la sensibilidad cutánea, en este mismo órgano zonas anestésicas; es frecuente observar sordera; en el sentido de la vista amaurosis, estrabismo y diplopia.

El delirante agudo, puede presentarse furioso, gritando, entregado á toda clase de violencias; en suma, el intoxicado por el plomo es preso de una agitación intensa.

En otros, el delirio hace su ostentación bajo una depresión profunda, es decir, bajo la forma de melancolía.

Otras, se manifiesta con aspecto mixto, en el cual, algunas veces, el individuo es melancólico, alternando en otras ocasiones con la manía, con paroxismos de verdadera furia.

Excusado es decir, que estos enfermos tienen alucinaciones, gran predisposición á caer en la demencia, y suelen algunas veces terminar por la muerte.

El envenenamiento por el mercurio, debemos tenerlo muy presente, porque no solo, como creen los autores, el hidrargirismo crónico se presenta en los obreros de minas de mercurio, sino que también se observa esta enfermedad en los obreros que trabajan en la *fula*.

Casi todos los autores no dan importancia á esta locura tóxica, y todo el mundo admite en ella un estado que pudiéramos llamar corea mercurial, en el cual está bastante resentida la inteligencia. En estos enfermos se observan estados convulsivos, como sucede en la epilepsia, en cuyos estados algún autor admite trastornos de la inteligencia. ¿Pero por qué no hemos de admitir antes y después del ataque epiléctico, verdaderos accesos de delirio violento, que puede resultar peligroso para la familia y la sociedad, porque no tiene el delirante conciencia de sus actos, y por lo tanto, no está en posesión de su libertad moral?

Tuvimos ocasión de tratar hace tiempo á un obrero de *fulaje* de sombreros, al cual repetían con bastante frecuencia accesos de epilepsia, y á la terminación de estos accesos solía hacerse agresivo, enterados de su profesión lo sometimos al ioduro potásico, lo cual dió por resultado, al principio del tratamiento, que los accesos no fuesen tan frecuentes ni tan fuertes, y se dulcificase su carácter. Al cabo de diez meses ó un año

estaba completamente curado, siendo un modelo de padres de familia. En los nueve años de curación no ha tenido ni un acceso.

ALCOHOLISMO.

Se puede decir, sin temor á error, que el alcohol es el agente tóxico que mayores estragos produce en la humanidad. En la economía humana no respeta ni órgano ni tejido de ninguna parte del organismo; ejerce su pernicioso influencia sobre el aparato circulatorio, sobre el aparato digestivo, sobre los sistemas, nervioso, muscular, óseo, etc., etc., en fin, proporciona una fuente inagotable de estudio á la anatomía patológica.

Los alcoholes más usuales son el etílico ($C.^2 H.^6 O.$), metílico ($C. H.^4 O.$), propílico ($C.^3 H.^8 O.$), butílico ($C.^4 H.^{10} O.$), amílico ($C.^5 H.^{12} O.$), enantílico ($C.^7 H.^{16} O.$), caprílico ($C.^8 H.^{18} O.$), cetílico ($C.^{16} H.^{34} O.$), acetona ($C.^3 H.^6 O.$). El grado de toxicidad de todos ellos está en relación con la complejidad de su constitución atómica.

Hace excepción el metílico, que es más tóxico que el etílico, el cual se extrae del vino, y el vino natural es el que menos perjuicios causa en la economía.

Las bebidas alcohólicas ingeridas en grandes dosis, pueden producir la muerte de una manera repentina. Ingeridas en cantidades mayores que las que puede soportar la resistencia del individuo, pueden dar lugar á la embriaguez en uno de sus tres periodos. El primero que pudiéramos llamar de *excitación expansiva*; el bebedor se hace comunicativo, pierde en parte la vergüenza (y séanos permitida la dureza de la frase), puesto que se decide á ejecutar actos que, á no estar bajo la acción

del alcohol, no hubiese practicado; más decidido en sus expansiones amorosas; en una palabra, su parte moral se está anesthesiando, de donde resulta que su libre albedrío está en parte secuestrado. El segundo periodo, acusa un aumento de cantidades ingeridas, ó un aumento de sus efectos, y entonces, en virtud, bien de una isquemia cerebral en que tendrá lugar la falta de incitación de ciertos centros del cerebro, ó bien por inhibición de algunas partes de la masa cerebral, lo cierto es, que en estos individuos se manifiestan trastornos sensoriales, trastornos de la motilidad, y de la inteligencia; de suerte que no nos ha de causar sorpresa, el apreciar en los alcoholizados en el segundo periodo, ilusiones y alucinaciones, pero sobre todo de los sentidos de la vista y del oído.

En este periodo tienen impulsos que difícilmente podrán contrarrestar la voluntad, para evitar la ejecución de actos que revistan verdadera gravedad. A este periodo del alcoholismo se le ha llamado el *periodo del crimen*. La excitación del alcoholizado en este periodo es violenta, tumultuosa; habla con rapidez y con incoherencia, grita, rompe lo que tiene á su alcance, maltrata á las personas de su familia, ó las que le rodean, y hasta puede ser homicida, incendiario, ó suicida.

El tercer periodo está caracterizado por la impotencia para el movimiento, la relajación de los esfínteres, y casi una anestesia completa. En este estado pueden sufrir heridas, quemaduras ú otra clase de violencias sin apercibirse, y terminar por la muerte.

Con razón se ha dicho que los tres periodos de la embriaguez están caracterizados; el primero por el cordero, el segundo por el tigre, y el tercero por el cerdo.

DELIRIUM TREMENS.

El delirium tremens, es el eslabón intermedio de la cadena, que se forma con el alcoholismo agudo, y el crónico.

Esta forma de delirio va acompañada de temblor muscular, aun en las formas más leves; en estos casos es poco manifiesto y solo se percibe durante los movimientos; cuando es intenso se generaliza y no cesa ni aun durante el sueño, llegando á ser un síntoma predominante, que demuestra por su intensidad, lo mucho que padece la médula. Los límites de separación del delirio agudo con éste, no están bien precisados, pero lo que más lo caracteriza es la participación que toma el elemento motor.

En el delirium tremens, el termómetro acusa algunas veces una verdadera elevación de temperatura, que persiste por algún tiempo.

Como signos físicos precursores, se observa angustia precordial, embarazo gástrico, cefalalgia, traspiraciones abundantes, temblor de la lengua, acompañado á veces de palabra difícil; de hiperestesia, trastornos sensoriales, en los que se observan alucinaciones de la vista y del oído; el sueño es intranquilo, tiene pesadillas y ensueños terroríficos.

La variabilidad de carácter, el malestar general, una depresión moral profunda, unida á una idea vaga de terror, de la cual no puede darse explicación el enfermo, preparan la escena en donde estallará el delirio.

La fisonomía de estos delirantes cambia, hasta el punto de expresar los trastornos de su espíritu; los

ojos uraños y las facciones crispadas, dan á sus semblantes una espresión de terror.

Manifiestan como producto de sus alucinaciones, que en la oscuridad ven figuras amenazadoras, animales de todas formas y magnitudes; las alucinaciones del oído no son tan frecuentes; las del tacto les hacen creer que son pinchados, quemados, mordidos, etc., etc.; las alucinaciones del gusto pueden despertar la sitofobia.

El temblor puede afectar á los miembros superiores ó inferiores, á la lengua, á los labios, ó estar generalizado; aplicando la mano sobre la cara anterior del antebrazo se aprecian saltos de tendones.

Estos enfermos acostumbran á tener una abundante secreción de sudores viscosos y muy fétidos.

En esta forma de delirio, los temblores y la charlataneria son substituidos por actos de extremada violencia y terribles.

«El delirium tremens puede matar al enfermo por congestión del sistema nervioso y por meningitis.» (Robin).

Puede provocar la aparición de este delirio el abuso de las bebidas alcohólicas la supresión brusca en los habituados, los traumatismos en los alcoholizados.

ALCOHOLISMO CRÓNICO.

El alcoholismo crónico no es otra cosa que un envenenamiento lento y progresivo, y que á la larga puede manifestar sus efectos sobre todo el organismo; pero á nosotros, los que mayor interés nos ofrecen, son los trastornos sobre el sistema nervioso.

El bebedor impenitente, se vé solicitado de una manera imperiosa por las bebidas alcohólicas; y esto da lugar á dos cosas notables; primera, que ha medida que se ve arrastrado por la pendiente de las libaciones, la inteligencia experimenta una degradación progresiva; y segunda, que á medida que aumenta el abuso de las bebidas, disminuye su resistencia hasta el punto de que á veces; con cantidades insignificantes, cae en la más completa embriaguez.

La marcha, en la decadencia intelectual, de los alcoholizados; no es de una manera uniforme; tiene sus exacerbaciones y sus remisiones, pero dentro de un espacio de tiempo, y no muy largo, se presentará esta forma de alcoholismo con todos los atavios propios de la locura.

El delirio de los alcoholizados, comienza por la noche para continuar durante el dia; en llegando los alcoholizados á cierto grado de excitación, duermen mal y tienen ensueños característicos. Enseguida se inicia el insomnio, el cual está lleno de fantasmas quiméricos y terroríficos. Cuando el enfermo conserva los ensueños nocturnos durante el dia, cuando conserva las convicciones, las ideas que le asedian por la noche, es que entra en pleno delirio. Lo característico de los ensueños de estos enfermos, es, que generalmente guardan relación con la profesión que ejercen.

Pero en donde más debemos fijar nuestra atención es, en las alucinaciones; y en estos enfermos las que predominan son las de la vista, que pueden afectar infinidad de formas, pero siempre con tendencias tristes, terroríficas. Sigue á esta en frecuencia la del sentido del oido, que no debe tener una gran trascendencia como trastorno sensorial.

«Refiere Ball de un obrero que cuando se dirigia al trabajo, á medida que se aproximaba á la taberna oía dos voces bien distintas; la una de un angel malo que gritaba, *entrará, entrará*; y la segunda que replicaba; *no entrará*. Pero cuando la proximidad era muy inmediata, la voz del ángel malo se hacia imperativa, y acallaba todo género de oposición; acababa por entrar en la taberna, bebía, y enseguida se disipaban las alucinaciones.»

El delirio de los alcoholizados se caracteriza por la movilidad de ideas, salta de unas á otras sin que exista la más ligera transición; esto no es producto de incoherencia, sino que las ideas, por lo abundantes se suceden en tropel. El carácter de estos delirantes, y esto para nosotros tiene una importancia suma, es que apenas es iniciada ó concebida una impulsión, inmediatamente es puesta en práctica. Obrando de una manera bien opuesta á los verdaderos perseguidos, cuyas agresiones son actos bien meditados y de elaboración larga.

El alcoholizado es un simple narrador, que divaga sobre hechos, nunca sobre ideas. «Ce qui se passe, se passe, voila tout.» (Lasègue).

En este periodo de delirio, tienen ideas de persecución que puede manifestarse en distintas fases.

Bajo la influencia de las ideas insensatas, que despierta la excitación alcohólica pueden cometer toda clase de crímenes, robos, violaciones, incendios, asesinatos, etc., etc.; pero la idea que con más frecuencia les suele asaltar es el suicidio.

El delirio puede explotar á consecuencia de una libación, de una excesiva fatiga, de excesos venéreos, de un choque moral violento.

Estos enfermos no son tan peligrosos como los epilépticos, porque sustrayéndoles de la causa, pueden acallarse sus impulsiones. Si bien una vez mejorados y puestos en libertad, si vuelven á hacer excesos de bebidas alcohólicas, cada reincidencia hace más difícil su curación.

Periodo largo y continuado de excesos alcohólicos, conduce indefectiblemente hácia la demencia.

DIPSOMANÍA.

Hufeland fué el primero que empleó esta palabra, para designar la tendencia irresistible que tienen por intervalos, algunos hombres, hácia las bebidas alcohólicas.

Muchos autores consideran á la dipsomanía como expresión sintomática del alcoholismo; pero Trélat, Ball y Magnan, Morel Skaë, la consideran como una entidad morbosa, como una enfermedad distinta.

La necesidad irresistible por las bebidas, se manifiesta durante espacios de tiempo indeterminado, bajo la forma de paroxismos, afectando fuera de éstos, cortos accesos de melancolía impulsiva. Ante esta disposición se observan tendencias al robo, al incendio, inversión del sentido genital y un sin número de alucinaciones.

La causa más abonada para la dipsomanía es la herencia. En cuantos se observa, en su mayoría tienen antecedentes que predisponen á la locura.

Y debe considerarse como causa secundaria, la ocasión favorable para hacer uso desmedido de las bebidas alcohólicas.

Puede presentarse á consecuencia de grandes hemorragias, de excesos venéreos, de grandes fatigas y durante el embarazo.

Además de la forma intermitente con periodos lúcidos y melancolía, existe una forma crónica y casi continua; el enfermo se entrega todos los días á los mismos excesos, pero todas las mañanas se lamenta al despertar de sus inclinaciones; hace propósitos de la enmienda, pero á medida que avanza el día, sus resoluciones desfallecen y vuelve á incurrir en la tendencia á embriagarse. Estos desgraciados están supeditados de una manera tiránica á la pasión que los domina.

Los dipsómanos tienen un carácter raro, son excéntricos y su conducta es sobremanera irregular, estos enfermos, durante sus accesos, suelen ser violentos y crueles. Durante los espacios de tiempo libres de accesos, acostumbran á tener una inteligencia normal. Las crisis se manifiestan por pródromos los cuales consisten en malestar general pérdida de apetito, sensación de quemadura en el estómago, ardor en la garganta, repugnancia invencible hácia los alimentos, debilidad muscular, que trae consigo la inaptitud para el trabajo. Estos enfermos están inquietos, experimentan terrores injustificados, se dejan dominar por la tristeza, y manifiestan con frecuencia ideas de suicidio.

Por su irresistible deseo por las bebidas excitantes, no es raro el ver á estos desdichados llevar á la taberna los últimos recursos que existen en la casa, permanecer sordos á las súplicas de la mujer que les enseña los hijos á los que no puede dar pan; ante este mismo estado se vé á la mujer prostituirse por algunas copas de aguardiente, ó vender á su hija.

«La señora N. era una persona de carácter serio, había tenido que salir durante su vida de varios establecimientos donde estaba colocada, y en todos ellos la echaron por la misma causa. Habitualmente era formal y económica, pero de cuando en cuando manifestaba tendencias irresistibles á la ebriosidad, que la ponían en situación de olvidarse de sus intereses, de sus deberes, y de su familia, y terminaba por precipitarse de una manera lamentable en la ruina más completa.

No se podía, sin sentir hácia ella una gran compasión, escuchar lo que decía para demostrar los esfuerzos que ponía en práctica para curarse de una tendencia que siempre le fué tan funesta. En cuanto se apercebía de la proximidad de sus accesos, ponía en el vino las sustancias más apropósito para que le inspirase repugnancia. Pero todo era en balde, aunque mezclaba hasta excrementos al vino. Al mismo tiempo ella se llenaba de injurias. «Vé pues, miserable, decía, vé pues borracha, vé mujer infame, que olvidas tus deberes y que deshonoras á tu familia.» La pasión, la enfermedad, fueron siempre más fuertes que los reproches que ella se dirigía, y que la repugnancia que procuraba inspirarse por las bebidas.»

Cuando acaba por sucumbir, el dipsómano, se conduce de una manera distinta que el borracho; se oculta, se aísla, entra en la taberna de una manera furtiva, de donde sale enseguida avergonzado. El bebedor de oficio, al contrario, es bullanguero, busca amigos para ir juntos á la taberna, hace ostentación de las cantidades que bebe, y manifiesta cierta satisfacción en contar sus excesos.

El uno es loco antes de beber, y el otro se vuelve loco por lo que ha bebido.

MORFINOMANÍA.

Esta enfermedad está caracterizada por la tendencia irresistible de hacer uso de la morfina. Generalmente se comienza su uso con el fin de calmar dolores, no pudiendo á veces pasar sin ella, aunque hayan desaparecido aquellos; los cancerosos y los que padecen neuralgias del estómago, dan un buen contingente á la morfinomanía.

También suelen hacerse morfinómanos, aquellos individuos que buscan á la morfina como un medio de calmar sus pesares.

Pero más numerosos son los morfinómanos que buscan en este agente, excitación cerebral; y lo peor del caso es, que suelen tener émulos entre los parientes y los amigos.

Las dosis de morfina llegan á ser excesivas, pudiendo llegar las cantidades administradas en inyecciones hipodérmicas, á un gramo, dos, tres y aun más.

Los morfinomanos presentan un aspecto especial, su cara palidece, tomando algunas veces un tinte amarillo; su piel se arruga, dando á su semblante un sello de vejez prematura. Las pupilas están contraídas, la inteligencia alterada, acusando fenómenos de excitación por el insomnio; se observa inercia moral con pérdida de voluntad; tales fenómenos se exaltan más, cuanto más se retarda la inyección, y en cuanto se dá cumplimiento á la exigencia del hábito, se disipan los fenómenos, ya sean de depresión, ya de excitación.

Los morfinómanos presentan trastornos en el aparato digestivo; entre estos, unas veces pueden tener

sitofobia y otras bulimia; los intestinos funcionan mal; el estreñimiento suele ser tenaz. La circulación y la respiración no dejan de ser tributarias de esta intoxicación; pero la última cuando más manifiesta sus efectos, es cuando la abstinencia es muy larga.

En los morfinómanos puede presentarse la impotencia, y en las mujeres trastornos de la menstruación, ó una menopausia precoz.

El morfinómano, pierde, gradualmente, el sentido moral y por el solo deseo que manifiesta de adquirir de una manera el tóxico que cree indispensable para su vida, puede practicar robos que le pongan en la dura precisión de comparecer ante los tribunales. Algunos de estos individuos han manifestado tendencia al suicidio.

COCAINOMANÍA.

Acostumbran á usar este veneno en inyecciones hipodérmicas los neurópatas y morfinómanos.

Los individuos que, por mucho tiempo, y de una manera inmoderada, hacen uso de la cocaína, acostumbran á tener trastornos físicos é intelectuales. El pulso es frecuente, irregular, sobrevienen síncope y se observa taquicardia, (Dejerine), se presentan sudores abundantes, diarrea y aumento de las inspiraciones en número.

Estos enfermos tienen alucinaciones de la vista, del oído y del tacto; alucinaciones que á veces van acompañadas de delirio, colocándose en una situación tal, con delirio ó con alucinaciones, que debemos suponer que han perdido su libertad moral, razón por la que no son responsables de sus actos.

LOCURA PELAGROSA.

La pelagra como enfermedad crónica con grandes trastornos de las vías digestivas y con un eritema en las regiones descubiertas del cuerpo, y expuestas á los rayos solares, es como la conceptúan la mayor parte de los autores, y cuya causa creen encontrar en las malas condiciones higiénicas, y tal vez en el uso del maiz.

A esto podemos objetar, que la población obrera de las grandes poblaciones vive en muy malas condiciones higiénicas, y á pesar de esto, es rarísima la pelagra en estos individuos. En algunos distritos rurales de Aragón, las condiciones higiénicas del obrero del campo son á veces mejores que las de los centros fabriles, y no comen pan de maiz, y sí carne, y beben vino, y á pesar de esto, existen pelagrosos.

No nos dice nada esto, pues claro está que lo primero que se echa de ver es que la pelagra es frecuente en ciertas regiones; segundo, que en estas regiones, en las gentes que más abunda es en los campesinos y en las lavanderas, lo cual nos indica que es cuestión de limitación de medio, y que en este medio, existe un agente infeccioso que obra de una manera lenta desde la periferia del sistema nervioso, á sus partes centrales. Marchando por este derrotero, es como podremos confirmar la verdadera causa de la pelagra.

Los pelagrosos manifiestan trastornos de importancia en las funciones de nutrición, y en las de reproducción. Pero en donde nosotros más debemos llamar la atención, es, en los trastornos de las funciones de relación, Suelen tener algunos, hiperestusias al principio,

otros, anestésias; tienen ilusiones y alucinaciones sensoriales; pueden tener fenómenos de excitación (manía), ó de depresión (melancolía); ó fenómenos paralíticos (demencia).

En el periodo de excitación maniática, acostumbran á ser furiosos, violentos, agresivos, hasta el punto de llegar á ser homicidas, incendiarios ó suicidas.

PARÁLISIS GENERAL.

La parálisis general, es una enfermedad de carácter inflamatorio de las meninges y sustancia cortical del cerebro.

La parálisis general suele iniciarse por un período de melancolía, que puede ser anhelante ó depresiva, la que se manifiesta por cambio de carácter y costumbres del individuo. El que era amable y de trato agradable, se hace brusco é insoportable; se vuelve meditabundo, díscolo, pendenciero, indolente, perezoso, hasta el punto de dejar en el más completo abandono sus quehaceres antes era económico y se vuelve disipador; antes fué muy calculador, ahora se entrega á negocios financieros, tan impremeditados como arriesgados y temerarios; se manifiesta muy egoísta y aun así, deja en el más completo abandono su salud.

Al principio de la enfermedad, la mayor parte de las funciones están excitadas, es decir, después del periodo de melancolía viene un periodo de excitación, en el cual estos enfermos manifiestan una sobre actividad asombrosa. Mientras dura esta exaltación se observa en estos enfermos exageración de las fuerzas musculares, necesidad incesante de movimiento, excitación de las

facultades intelectuales, que parece volver al individuo más inteligente que fué. En otros se despierta una gran actividad de la imaginación dando lugar á la ejecución de actos, de los que jamás se les hubiera creído capaces; se entregan á especulaciones tan ingeniosas, que á veces les colman de riquezas de una manera repentina. Impulsados por esta pendiente también acostumbran á labrar su completa ruina.

Pero esto no son más que chispazos; la última luz de una inteligencia que anuncia que está próxima á extinguirse; esto no es más que una ruina intelectual, aunque bien lejos de sospecharlo estén, las personas que le rodean.

Dice Falret. «El observador atento comienza por comprobar en algunos enfermos ausencias momentáneas de la memoria ó de la inteligencia, verdaderos vacíos en sus concepciones, en una palabra, huellas no evidentes de una demencia que comienza, que son la marcha característica de esta enfermedad mental, aun en sus primeros comienzos.»

Los paralíticos durante el periodo de excitación no es raro que ejecuten actos que produzcan verdadero escándalo; esto es consecuencia del olvido más lamentable de las conveniencias sociales. Se vé á hombres que tuvieron una esquisita educación, entregarse con desenfreno al uso de las bebidas alcohólicas, despertarse un amor tan exajerado á la venus, que no manifiestan repugnancia teniendo relaciones con las prostitutas de más baja estofa; algunos de estos individuos no satisfechos con las relaciones del matrimonio, y con las que tienen con las prostitutas, aun se buscan con los animales. Se ven mujeres que, rompiendo todas las trabas que opone la decencia, manifiestan un cinismo inconcebible,

llamando y provocando á los hombres que pasan por la calle.

En general, podemos decir que el alcoholismo y el erotismo son fenómenos precursores de la parálisis general.

Es frecuente en estos enfermos el perder la noción de lo tuyo y de lo mio, así es, que les vemos apoderarse de lo ajeno, sin ningún género de preocupación. Los que lo hacen están en absoluto desprovistos de malicia, no emplean la astucia para robar ni para ocultar los objetos robados. Pasando por la calle ven un objeto que se les antoja, lo toman, sin preocuparse de que haya quien los vea, ni de que puedan encarcelarles; á veces solicitan el concurso de otras personas, hasta de individuos de policía, para realizar sus robos.

En algunos se manifiesta una bondad exagerada. «Refiere Laségue de un paralítico en sus comienzos, que llevado de sus disposiciones generosas, como individuo que era de la policía, en cuanto tenía conocimiento de que se iba á prender á alguno, marchaba á avisarle y procuraba tuviese tiempo para escapar.»

Cuando se hacen disipados no es infrecuente el ver á estos individuos hacer dádivas y querer obsequiar á todo el mundo.

La memoria es una de las facultades que más pronto, y con más frecuencia, se encuentra comprometida. En unos, se vé que olvidan cómo se llaman, otros, olvidan las señas de su casa, otro, se olvida de cerrar las cartas, otro, se equivoca con gran facilidad en las cuentas.

Un gran reactivo para conocer el estado de la memoria es recurrir á la tabla de multiplicar.

La voluntad en estos enfermos acostumbra á estar

muy resentida ó debilitada, lo que dá por resultado la indecisión, la apatía y el disgustarse y hasta encolerizarse por los detalles más insignificantes.

La inteligencia participa desde el comienzo de los trastornos generales, se observa con claridad, que aquella se debilita desde un principio; y que el pensamiento se hace cada vez más lento y más difícil. No sólo es lento y deficiente en los hombres de estudio y escritorio, sino que también sucede á los artesanos, hasta el punto en estos, de que á consecuencia de no ejecutar bien sus obras y echar á perder los materiales, se ven precisados á abandonar el taller, lo cual nos explicaremos como efecto de la debilidad intelectual y por la falta de coordinación de los movimientos.

Los enfermos, en un principio, tienen conciencia de lo que les sucede; se quejan de su falta de aptitud para el trabajo, de su impotencia cerebral, situación que los arrastra á la desesperación.

Schüle cita lo siguiente de un médico enfermo. «Siento que tengo una atrofia cerebral, puesto que mi cerebro no funciona.»

Agotado el periodo prodrómico, el delirio aparece, el cual puede tener la forma expansiva, depresiva ó impulsiva.

La forma expansiva se da á conocer por el delirio de grandezas; así es que unos se creen ser dueños del mundo, otros son Papas, otros Dioses, otros Reyes, Emperadores. Moreau (de Tours) dice «que después de habida una conversación con un paralítico, acabó éste diciendo que era el jefe de policía de seguridad general del universo entero.—Y Dios, le dijo el médico, ¿qué haceis con él?»

—«A Dios le doy quinientos mil millones de bofetadas en la cara.»

Esta disposición especial de los paralíticos, se puede expresar con la fórmula siguiente. $Yo = \infty$

Lo que es muy útil y conveniente, es el tener en cuenta que los paralíticos acostumbran á mezclar, á confundir hechos de su vida real, con hechos de su vida imaginaria.

Cuando el delirio afecta la forma depresiva, los enfermos pueden rehusar los alimentos, pueden tener anestias parciales y llegar á creer que han perdido uno ó más miembros.

Los paralíticos generales sufren ideas de persecución; tienen alucinaciones, aunque no tan frecuentes como en otros enajenados; las que con mayor frecuencia se observan en los paralíticos, son las alucinaciones del oído que duran mucho tiempo.

El delirio afectando la forma impulsiva, coloca al enfermo en situación de cometer actos agresivos que revistan responsabilidad criminal; pero se puede asegurar que la comisión de estos actos generalmente se lleva á efecto durante el periodo prodrómico.

El delirio en la mujer no se presenta también definido, se manifiesta de una manera más confusa.

El delirio de grandezas está más exaltado que en el hombre. Los fenómenos congestivos y epileptiformes son sumamente raros. La menstruación siempre estará alterada.

Pero en cuanto hace referencia á la motilidad y la sensibilidad son idénticos los trastornos á los del hombre.

Uno de los signos á que mayor importancia dan los autores, es la dificultad de emitir la palabra, como la

dificultad de emisión de sonidos. Estos fenómenos son más propios del efecto de incoordinación, de ataxia, que fenómenos de parálisis.

En el momento en que algunos paralíticos intentan hablar, se ven animados de movimientos convulsivos de la lengua, de los labios, de los músculos de la cara, y algunas veces en la mandíbula inferior.

Unas veces se trata de un simple retardo de pronunciación, después del cual la palabra se pronuncia con claridad. Otras veces se trata de una pronunciación lenta y difícil; el enfermo que tiene conciencia de su estado, procura haciendo grandes esfuerzos ocultar su defecto, lo que no impide que tropiece alguna vez en una palabra difícil.

Continuando las cosas así, el enfermo dá una expresión á su palabra muy parecida á la del borracho en la terminación de su primer periodo. Más adelante suprime sílabas por la imposibilidad de pronunciarlas; siguiendo ésta marcha progresiva suprime palabras; confunde unas con otras; llega un momento en que con dificultad se le entiende, y hasta algunas veces, pierde en absoluto la facultad del lenguaje.

Suele agravarse la dificultad en la emisión de la palabra por las graves impresiones morales, y en las mujeres, además, con la aparición de las reglas. Lasé-gue dá algunas reglas para reconocer los casos dudosos.

1.º Hacer leer al enfermo en alta voz, eligiendo trozos que tengan palabras de difícil pronunciación y con muchas consonantes.

2.º Prolongar el trabajo, porque con frecuencia sucede que bajo la influencia de cierto grado de fatiga, se ven manifestarse irregularidades en la pronunciación.

3.º Interrogar á los enfermos, que con frecuencia tienen conciencia de su situación, y ellos manifestarán que en ciertos momentos tienen la *lengua pastosa*.

Se presentan trastornos bastante bien apreciables en la fonación, en la audición, desigualdad ó igualdad en los fenómenos midriásicos, ó en la dilatación pupilar, se observa estrabismo y diplopia.

La debilidad muscular se presenta en un periodo muy avanzado de la enfermedad.

Viene por último, la relajación de los esfínteres, que los hace sumamente súcios, y desde aquí no falta más que un paso para llegar á la verdadera parálisis general.

A los médicos legistas no debiera interesar este último periodo, porque ya los desgraciados, difícilmente pueden realizar actos agresivos ni que tengan carácter criminal. Pero como en sus dos primeros periodos pudieron realizar hechos que viniesen á lesionar derechos lo cual habría sucedido en época que no estaba el enfermo en posesión de su libertad moral, se ha de deducir de una manera lógica que los derechos concedidos ó mutilados, adolecen de vicio de nulidad.

Observación.—Parálisis general.—Testamento.—Cartas incoherentes.—Demencia evidente.

«M. L. de V..... dueño de una fortuna muy considerable, escribió, firmó y fechó de su puño, el siguiente testamento ológrafo. «Este es mi testamento.

Yo el infrascrito L. de V..... en peligro de muerte lego: A E. Ch.... esposa de M. P. de Ch.... 1.º la cantidad de un millón que se retirará de los bienes más sólidos de mi sucesión; 2.º mi propiedad de Daya que tiene una fábrica de clavos.» Hacía ya siete meses que M. L. de V..... se quejaba de grandes dolores y pesadez

de cabeza, de alteración en las ideas, y declaraba por escrito que apenas podía ocuparse en los trabajos de su bufete. Se volvió muy irascible y muy alterable, careció pronto de energía, memoria y voluntad, adelgazó, la progresión fué vacilante, hubo exaltación y delirio.

Dos días después de haber hecho su testamento escribía M. L. de V.... esta carta incoherente: «Enrique se encuentra como siempre para obtener un mando. Instele á M. C. G.... ayer ha almorzado que yo le había pedido sin rebozo como sucede de tiempo en tiempo, y el domingo último en nuestra casa donde vino á pasar una hora, me ha dicho y repetido en una conversación con el ministro, etc. etc.»

Moreau (de Tours) ha conocido y asistido á este paralítico general, y como prueba de su delirio eminentemente ambicioso, cita esta carta.

«Prevengo á M. T..... que soy emperador universal de Francia. El conde T. presidente de M... en sustitución del actual presidente, á quien se hace saber que soy el emperador del universo Enrique V., y os invito á comer el jueves próximo. Firmado: el emperador Carlos V.»

El testamento fué impugnado. Los tribunales acordaron una especie de partición, y la inmensa fortuna de M. L. de V.... fué repartida entre la legataria y los herederos naturales.»

LOCURAS MORFOLÓGICAS.

IDIOTISMO. IMBECILIDAD.

Estas enfermedades llevan en sí, de una manera perenne, la expresión de un desarrollo deficiente.

Los imbéciles tienen una gran semejanza con los idiotas, pero se diferencian los imbéciles, porque generalmente su cráneo tiene mejor conformación, es decir, que la deficiencia de desarrollo no suele ser tan exajerada. La inteligencia está más desarrollada en los imbéciles; en estos existen multitud de gradaciones, hasta el punto de que los más inteligentes y mejor conformados se confunden con el hombre de inteligencia normal, y los menos inteligentes y peor conformados se pueden confundir con los idiotas. De manera que el imbecil forma el eslabón central de la cadena intelectual, formada desde el hombre inteligente al idiota.

«El idiota, dice Esquirol, no es un enfermo. Este es un estado en el cual las facultades intelectuales no se habían manifestado. El hombre demente está privado de bienes que gozó en otro tiempo, es un rico que se ha vuelto pobre; el idiota ha vivido siempre en el infortunio y en la miseria.»

Esquirol clasifica los idiotas según su mayor ó menor facilidad para el lenguaje. Esta base resulta sin ningún fundamento, es altamente arbitraria y queda destruida totalmente con el ejemplo que sigue: Conocemos algunos pájaros que poseen la facultad de articular sonidos y modular palabras, pero con tan perfecta regularidad, que puede confundirse con la voz huma-

na. El elefante da muestras de tener memoria y raciocinio puesto que realiza actos de gratitud ó venganza que guardan relación con otros hechos, y sin embargo no se manifiesta más que por un grito estridente. ¿Habrà quien se atreva á decir que el loro es más inteligente que el elefante?

Los autores modernos adoptan la división de automáticos y espontáneos. Los automáticos puede decirse que están reducidos á la condición de una máquina, arrastrando una vida puramente vejetativa. Los espontáneos manifiestan algo de inteligencia, é indicios de la existencia de voluntad.

El origen del idiotismo puede ser ingénito ó puede ser debido á consecuencia de una enfermedad que provoque una detención del desarrollo después del nacimiento.

Los idiotas tienen el cráneo deforme, algunas veces voluminoso (hidrocefalia); otras veces lo tienen disminuido de volúmen (microcefalia); la cara está desprovista de espresión, algo deforme, la espresión de estos está casi siempre acompañada de gestos, contracturas, tic convulsivo, estrabismo, que dan á su fisonomía una espresión singular. La boca acostumbra á tener un diámetro transversal muy largo, los labios son muy gruesos y deformes, la lengua puede ser tan voluminosa que haya verdadera dificultad para ser contenida en la cavidad bucal; los dientes mal desarrollados, careados y su número incompleto; la evolución de la segunda dentición difícilmente se efectúa. En la mandíbula inferior, en las orejas, y en los pómulos, se observan signos atávicos, signos de degeneración. En el tronco y extremidades se encuentran verdaderos estigmas acusando un desarrollo deficiente.

La sensibilidad visual y acústica suelen estar alteradas y á veces suprimidas. Los sentidos del gusto y del olfato están muy embotados ó abolidos.

Es casi ley general el ser estériles los idiotas.

El idiota automático no manifiesta ningún acto de espontaneidad; á lo sumo no tiene otras, que las que son peculiares de los instintos, pero casi siempre es necesario darles de comer y tener mucho cuidado con ellos, porque de lo contrario, acostumbran á sumirse en la más repugnante suciedad.

En los idiotas espontáneos se aprecian algunas parcelas de inteligencia, las cuales tienen cada una su manera especial de expresarse. Así vemos unos idiotas con grandes aptitudes para la música, otros las tienen para el cálculo, otros para la pintura y otros, para los trabajos manuales.

Las manifestaciones afectivas en los idiotas parece ser que tienen cierta relación con el desarrollo de su inteligencia. Algunos idiotas significan cierta simpatía, cierta atracción hácia los individuos más próximos de su familia. Otros ponen en evidencia sus instintos perversos; pueden ser masturbadores incorregibles, pueden ser sodomitas, homicidas, ladrones, y ejecutar cualquier acto de violencia y precipitarse sobre cualquiera de los que le rodean.

Cuando manifiestan un grado más elevado de inteligencia, podemos decir que trata de un imbécil, á pesar de que el nivel intelectual de éstos es muy inferior al tipo medio de la inteligencia normal. Indudablemente tienen mayor facilidad para el lenguaje y para sostener una conversación. Tienen más manifiesta la memoria; la cual puede tener muy distintas gradaciones. En éstos se observan con más frecuencia

regulares artistas, pueden ser músicos aceptables, ó pintores, ó poseer cualquier otro arte, pero no se les exija que marchen más allá. El imbécil puede degenerar en loco, y cuando esto sucede, suelen presentar las formas melancólicas con decadencia intelectual muy rápida.

No tan solo se diferencian los imbéciles de los idiotas en la esfera intelectual, sino que también sucede en lo físico; su fisonomía es más expresiva, su desarrollo es más completo y más armónico; dispone de mayor número de energías.

En las mujeres es posible encontrar verdaderos tipos de belleza; sus órganos generadores, de una manera general, funcionan con perfecta regularidad.

Caracteres anatómicos. En general el cráneo del idiota suele ser de reducido volúmen; muy gruesas sus paredes; acostumbra á estar aplastada la òscama del occipital, la osificación de las suturas suele ser prematura; sobre todo la lambdoidea, por cierto que multitud de autores dan una importancia grande á esta circunstancia. La hidrocefalia puede considerarse como una causa poderosa, lo mismo que la conformación y su capacidad. No olvidarse del papel que la herencia y el raquitismo juegan en la idiocia.

CRETINISMO.

El cretinismo es una enfermedad regional, pero lo que la caracteriza es un desarrollo deficiente que la coloca en los límites fronterizos de la imbecilidad y del idiotismo.

La comisión sarda que ha hecho estudios sobre esta materia, admite tres grados, que designa con los nombres de *cretinos semi-cretinos y cretinosos*.

La cara de los cretinos es edematosa, su mirada no tiene expresión, su facies es especial, la nariz es aplastada, la lengua no cabe en la boca; sus labios gruesos, su cuello corto y grueso sin que sirva de verdadero sosten de la cabeza. El cretino mama y no conoce ni aun á la que lo alimenta. La evolución y desarrollo de los dientes es muy semejante á la del idiota. Para aprender á marchar tarda mucho tiempo.

La estatura en la edad adulta, es muy baja, y su inteligencia está de perfecto acuerdo con su desarrollo; tanto la una como el otro, son muy deficientes é irregulares.

Los semi-cretinos, bajo su aspecto físico son cretinos completos, pero los diferencia el tener un bocio grande; son algo más inteligentes; sus facultades generatrices son más activas, son muy lascivos; los engendrados por estos son idiotas.

Los cretinosos tienen una conformación muy parecida á los cretinos; suelen ser débiles y apáticos.

El grado de inteligencia de estos tiene muchos grados de semejanza con la de los imbéciles menos favorecidos, de manera que pueden dedicarse á ocupaciones en que no sea necesaria una gran inteligencia. Todos los cretinos no son peligrosos como los idiotas y los imbéciles; al contrario son dulces é inofensivos.

El Doctor Burdel ha dado á conocer una forma de cretinismo propia del impaludismo, que remeda bastante bien el cretinismo de los valles y montañas. Este autor refiere su observación, diciendo que sobre cien niños, se vió languidecer á setenta; la enfermedad de estos comenzó por fiebre que casi pasó desapercibida; por convulsiones que enseguida dieron lugar á un amortiguamiento de la nùtrición en general, y á dis-

minución de la inteligencia. Y dice el mismo Doctor: «parecía que la masa cerebral, había permanecido fija en el molde de la primera infancia.»

SORDO-MUDEZ.

La sordo-mudez constituye ciertamente un impedimento grande para adquirir conocimientos; pero no hasta el punto de que su incapacidad secuestre por completo la voluntad.

Se tiene ocasión de ver todos los días, en los sordomudos que no han recibido más instrucción que la que han podido adquirir con las relaciones de familia, manifestar ideas, con las cuales prueban que tienen noción de lo bueno y de lo malo; son susceptibles de reacciones pasionales; la imitación les dá elementos de enseñanza, manifiestan cierto amor á la vida; tienen idea de lo bello y lo deforme.

Llebad á un sordo-mudo á una iglesia y vereis como se descubre sin que nadie se lo indique. Los sordo-mudos por ignorantes que sean, saben cuando llevan desventaja para la lucha; ésto, hemos tenido ocasión de observarlo en un niño desposeido de todo género de instrucción; el sordo-mudo conoce la amenaza, huye del peligro, y no se diga que esto es instintivo, porque el niño pequeño se vá colocando siempre en los sitios de mayor riesgo; parece que ama el peligro.

Esto no obsta, para que reconozcamos que la sordomudez es un gran entorpecimiento para la instrucción. Pero la responsabilidad ó irresponsabilidad, la cons-

ciencia ó inconsciencia de sus actos, no sólo dependerá de la sordo-mudez sino también de su aptitud cerebral.

Nuestros juicios serán más claros, más precisos, cuando se trate de sordo-mudos perfectamente instruidos en la dactilología, que sepan leer y escribir; entonces estará más claro y mejor definido el grado de responsabilidad de sus actos. Y se explica perfectamente, porque los sordo-mudos instruidos disponen de medios para ponerse en comunicación con nosotros y acusar el grado de posesión de su libertad.

La locura moral, la locura de los degenerados y las anomalías psicológicas congénitas, creemos que están incluidas y bien expuestas en la clasificación que hemos adoptado.

EL ALIENADO ANTE LA SOCIEDAD.

Se puede admitir que el alienado constituye en muchas ocasiones un peligro para la sociedad. Pero es innegable que en medio de su inmensa desgracia, no debe tratársele como á una fiera, ni como á un animal dañino. El enagenado ha roto los compromisos con la sociedad, es decir, que no tiene deberes para con ella. Esta, al contrario, tiene el deber de considerarle, proporcionarle el sustento, y procurarle su curación.

El alienado, en consecuencia con su estado pierde sus derechos civiles y políticos, hasta su libertad personal; de donde se deduce la irresponsabilidad de sus actos.

IRRESPONSABILIDAD ABSOLUTA.

Esta doctrina ha sido defendida con gran talento por M. Falret. «No se puede imaginar bastante, dice este autor, las numerosas dificultades que se presentan en la práctica, si no se tiene en cuenta este principio fundamental y se sustituye por el criterio de la responsabilidad parcial; un inculpado es loco, ó no lo es. Si le observamos atentamente, llegaremos á convencernos de que presenta los caracteres del estado de razón, de que había además obrado en virtud de un estado pasional, ú otras circunstancias en las que se debe admitir que era libre, que pudo resistir, y en su consecuencia es culpable y punible el acto que realizó. El mayor beneficio que se puede exigir, es el apreciarle las circunstancias atenuantes. En caso opuesto, al contrario, si el médico llega á comprobar el estado de locura del sujeto confiado á su exámen, sea cual fuese la forma ó grado de locura, aunque haya conservado alguna apariencia de libertad moral debe ser considerado como irresponsable; se debe absolverlo.»

Esta debe ser la manera de pensar de todo médico que esté de acuerdo con la Frenopatía moderna.

Desde el momento en que sean admitidas las monomanías, obliga á aceptar las afirmaciones de Tardieu que dice: «que la locura no destruye siempre la libertad moral y la responsabilidad; que la locura no arrebatara siempre al enfermo la conciencia de ciertos actos culpables que puede cometer.»

Un alienado puede saber muy bien que el acto que realizó es culpable, pero este acto respondió á las exi-

gencias de sus concepciones delirantes: seguramente que en el momento de su comisión no sabría si tenía ó no responsabilidad.

Una madre loca vacila durante mucho tiempo para dar muerte á sus hijos, porque sabe que vá á cometer un crimen muy grande; pero la idea de que los vá á mandar al cielo, y que serán felices eternamente, la obsesiona y vence las resistencias que se la oponían. No puede considerársela responsable á pesar de saber la gravedad de su delito. La irresponsabilidad debe ser absoluta, sea cual fuere el móvil y aunque haya existido premeditación.

Estamos conformes con Falret, al considerar que la locura y la irresponsabilidad, son dos términos que están estrechamente unidos.

Por más que las corrientes son las de admitir la responsabilidad parcial, con el fin hipócrita de contemporizar con la administración de justicia, nosotros entendemos que no debe existir tal contemporización, sino admitir exclusivamente la responsabilidad ó la irresponsabilidad.

Con el proceder de la irresponsabilidad parcial, se podría dar el caso de apreciársela á un verdadero enajenado y causarle un notorio perjuicio; ó el de apreciarla á un criminal consciente y otorgarle un beneficio injustificado.

Somos de parecer de que la responsabilidad civil debe alcanzar á los bienes del enajenado y á los de las personas que tiene la obligación de cuidarle y custodiarle; es decir, que debe existir la indemnización de perjuicios.

Si un caballo se escapa y origina daños ¿no se le obliga al dueño á reparar metálicamente los perjuicios

ocasionados? ¿Pues por qué ha de considerarse de peor condición á un ser humano?

DE LAS ENFERMEDADES SIMULADAS.

El estudio de la simulación es de gran importancia y trascendencia para el médico legista, puesto que éste, y nadie más que éste, es llamado á reconocer si una persona está realmente enferma de la dolencia que manifiesta. Unas veces, la simulación tendrá por objeto librarse del desempeño de un cargo civil (testigo, jurado, tutor, etc.); otras, la simulación se hará con el fin de que al individuo se le conceptúe como incapacitado para el trabajo; otras, el simulador se propondrá eximirse del pago de contribución de sangre; otras, tendrá por móvil simular un parto ó un aborto, y estos últimos puntos serán objeto de estudio especial y aparte.

Es innegable que el médico legista debe revestirse de gran sagacidad para no ser víctima de infinitos engaños, los cuales, pueden comprometer su reputación científica y causar perjuicios á un tercero.

Es indudable que en los tiempos actuales es necesaria mayor esquisitud para la investigación de los simuladores, puesto que éstos, hoy, no lo hacen de la manera burda y grosera con que acostumbraban á verificarlo antes; todo lo contrario, ponen cuantos medios están á su alcance para aproximarse á la verdad; y no es esto solo, sino que, para destruir su fingimiento, no se consigue con pueriles engaños que hoy pueden considerarse como agotados y por todo el mundo conocidos.

Sin embargo, siempre le está permitido al perito, en ciertos casos, recurrir á procedimientos morales y que revistan algo de sorpresa y de astucia, pero á condición, de que dichos procedimientos y los medios empleados resulten inofensivos.

Los medios coercitivos usados en otros tiempos (abstinencia, aplicación de ventosas, cáusticos, etc.), deben ser, en absoluto y categóricamente prohibidos.

Entre los medios morales que podemos conceptuar como lícitos, están el aislamiento, y la vigilancia de los sujetos cuando ellos se creen sólo y libres de la inspección ajena.

Zuber aconseja ciertas formas de intimidación inofensivas. De manera que obtuvo buenos resultados prescribiendo el uso (simulado) de algún veneno temible. Pero, sin embargo, es bueno no abusar de estos medios que pueden, sobre todo, frustrar nuestros propósitos, y al mismo tiempo comprometer la dignidad del médico que las emplea.

¿Es permitido al médico el uso de la anestesia y el hipnotismo como medios reveladores de los fraudes de la simulación?

Sin temor á equivocarnos debemos oponernos á este medio de investigación tan injusto, tan imprudente y tan temerario, pues á pesar de que el cloroformo y el éter originan muy raramente accidentes mortales cuando son manejados con pericia y prudencia, es indudable que se han observado casos de muerte repentina en individuos, en los que se había hecho uso de los anésticos, y ésto, á pesar de haber sido manejados dichos agentes por hombres de reconocida pericia. En cuanto al hipnotismo, podemos decir que no está rodeado de tantos inconvenientes, pero creemos que, en el estado

actual de la ciencia, este procedimiento no puede prestar grandes servicios para el descubrimiento de la simulación.

Vamos á referir á continuación lo que dice el médico militar M. Duponchel, que es quien de una manera más detenida se ha ocupado de esta cuestión.

Empleo de los anestésicos. «El empleo de los anestésicos para desenmascarar, ha sido considerado, generalmente, como medio que debía ser desechado. No me atrevería á aconsejar su empleo, habiendo siempre á la autoridad militar parecido conveniente rechazar su uso. Como ésta puede apoyarse sobre precedentes de gran valor, y en particular, sobre una sentencia reciente del tribunal civil del Sena, que se opuso á la cloroformización de un individuo que reclamaba indemnización de perjuicios á consecuencia de un accidente de que había sido víctima, y del cual sabía perfectamente exagerar las consecuencias: la defensa del médico militar inculcado por este hecho sería difícil. Esta objeción administrativa y militar es, para mi cuenta, la que solo me detendría; que no hay accidentes debidos al cloroformo más que cuando no se sabe manejar ó se emplea un producto impuro. Los médicos que creen en los peligros de la anestesia bien practicada, hasta el punto de rehusarla para desenmascarar las simulaciones persistentes, son indudablemente mucho más culpables que cuando se sirven de ella para operaciones quirúrgicas de poca gravedad. Poniendo las cosas en la peor situación, los accidentes ocasionados por el cloroformo puro y bien manejado son de una rareza tal, que se los deberá considerar como una de tantas eventualidades que están fuera de las previsiones de la sabiduría humana, y, por lo tanto, levantar la especie de interdicto

que pesa sobre este asunto. Pero téngase bien entendido que solo se reservará para casos muy especiales y que se considere imposible dilucidar en otra forma.

»Si yo hago pocas restricciones teóricas sobre el empleo de los anestésicos, en desquite, estimo que es preciso emitirlas muy formales, de cuanto se refiere á la interpretación de los fenómenos observados. Es absolutamente necesario darse cuenta de lo que la anestesia es susceptible de modificar ciertos estados patológicos, hacer desaparecer, por ejemplo, momentáneamente, ciertas contracturas, sin que por esto se haya demostrado que éstas fueran simuladas. Habrá que emprender todo un estudio a propósito de la influencia exacta de la cloroformización sobre los fenómenos patológicos que los simuladores tratan, habitualmente, de reproducir, antes de que se les pueda sustraer del medio que emplean para simularlas. Se deberá, en consecuencia, comenzar consiguiendo levantar la prohibición tácita que detiene á los médicos militares de buena fé, los cuales vacilan, con justicia, en cloroformizar, á pesar de su convicción sobre el insignificante peligro del procedimiento.

»*Empleo del hipnotismo.* Será preciso, igualmente, evitar el hacer deducciones, del exámen de un hipnotizado, concluyentes y absolutas; éste estado modifica al individuo, lo mismo que los fenómenos fisiológicos y patológicos, de una manera mal conocida, pero cierta, y se han obtenido confesiones durante el sueño hipnótico, á las que no debemos tomar como ejemplo ni concederles ningún valor científico; pero si no es preciso pedir á este procedimiento más de lo que puede dar ¿es una razón para repetir que se tiene derecho á ordenar la prohibición á los médicos pretextando que es

peligroso? Sin duda, sesiones repetidas de hipnotismo, efectuadas por personas extrañas al arte médico, no dejan de tener sus inconvenientes; éstas pueden desenvolver un estado neurósico hasta entonces latente, ¿pero es preciso hacer extensiva la prohibición al médico que emplea este procedimiento con un fin diagnóstico ó terapéutico? Yo no presentaría esta cuestión sino hubiese oído resolver de una manera afirmativa; ¡por algunos médicos! Esto es todavía un ejemplo de esa sensiblería peligrosa en la cual se tiende á caer, y que abocará, si no se tiene cuidado, á la desmoralización del ejército y á la supresión de toda disciplina.

»El hipnotismo manejado por un médico instruido, con las reservas que sabrá, forzosamente, imponerse, no puede ser considerado como promesa ó amenaza de peligro. Dos cosas pueden suceder: ó el sujeto no ha sido nunca hipnotizado, y entonces es poco menos que imposible dormirlo si él no consiente (y un simulador seguramente no consentirá), ó bien se trata de un individuo que ha sido muchas veces hipnotizado, y entonces lo conseguiremos á pesar suyo; pero en semejante caso ¿dónde está el inconveniente en una sesión de más ó de menos? Este dilema juzga la cuestión.»

Vamos á estudiar las afecciones simuladas por el orden siguiente: 1.º Enfermedades nerviosas; 2.º Hemorragias; 3.º Enfermedades de la piel; 4.º Enfermedades de los órganos de los sentidos; 5.º Enfermedades de las regiones.

ENFERMEDADES NERVIOSAS.

1.º *La epilepsia* es la enfermedad nerviosa que más frecuentemente se simula, y ésta frecuencia se explica,

porque en todos los casos, el fingimiento no exige más que una corta duración y porque permite todas las apariencias de una completa salud después del acceso.

Según Legrand du Saulle los principales caracteres por los cuales se debe distinguir la epilepsia verdadera de la simulada, son: en la epilepsia verdadera, el sujeto palidece súbitamente y cae, con frecuencia, después de dar un grito. En la epilepsia simulada el individuo puede imitar la caída y el grito pero no la palidez.

En la epilepsia verdadera las convulsiones son desde un principio tónicas; el enfermo está rígido, dirige casi siempre la cabeza hácia atrás ó á un lado, los dientes están fuertemente apretados, los ojos están animados de movimientos convulsivos, dirigidos hácia arriba y ocultos detrás del párpado superior, las pupilas inmóviles y dilatadas, el dedo pulgar se encuentra en flexión sobre la palma de la mano y ocultado por los cuatro últimos dedos. El destruir esta contracción espasmódica de dicho dedo, cuesta bastante trabajo, pero una vez conseguido difícilmente vuelve á la misma posición.

En la epilepsia simulada el individuo comienza generalmente por convulsiones clónicas violentas, que por sí solas pueden, muchas veces, despertar la desconfianza; el dedo pulgar lo tienen, generalmente, en la misma posición, pero se consigue con facilidad enderezarlo, y cuando se le abandona, acostumbran á volver á colocarlo en flexión; pero lo que es más difícil de simular es la insensibilidad, á la luz, de la pupila y dilatación de ésta, aunque á veces, para aumentar el refinamiento de la superchería, suelen instilarse algunas gotas de una disolución de atropina, ó ingerir una pequeña cantidad de cocimiento de belladona.

Durante las convulsiones clónicas el espasmo de los músculos del tórax dificulta notablemente la respiración, hasta el punto de observarse signos de asfixia que se evidencian por la coloración cianótica de la cara y de los labios, y, algunas veces por la excesiva tensión vascular se producen pequeñas roturas de capilares que determinan la formación de pequeños equimosis en la frente, cara, cuello y en la parte anterior y superior del tórax; estas pequeñas equimosis acostumbran á desaparecer en el trancurso de diez ó doce horas, dejando en su sitio una mancha amarilla. El simulador, si es hábil, puede conseguir la congestión de su cara, pero le resultará en absoluto imposible, producir esas pequeñas hemorragias.

En la epilepsia verdadera, la saliva, agitada por el aire espirado, sale á través de los labios espumosa; suele ser sanguinolenta á consecuencia de la mordedura de la lengua. Para simular la espuma, se acostumbra á usar el jabón, lo que debe tenerse muy en cuenta para no dejarse sorprender; las mordeduras, cuando las fingen, suelen ser muy superficiales.

Cuando se sospeche la simulación, debemos procurar averiguar el estado de las facultades intelectuales, y para esto se puede recurrir á diversos subterfugios, por ejemplo, la amenaza con el hierro candente, para ver si se sorprende la credulidad del simulador, á pesar de que, por estar éstos muy advertidos suelen fracasar tales medios. Se refiere de Percy que obtuvo un resultado admirable en un simulador, pidiendo en alta voz los instrumentos que hacían falta para la operación de la castración, añadiendo que estaba muy contento porque se le presentaba ocasión de ensayar la eficacia de un nuevo procedimiento operatorio, del cual había oído

grandes elogios. También ha dado buenos resultados, la simulación de un pequeño incendio en que han comenzado á arder la cama ó las pajas sobre las cuales el falso epiléptico se agita. Pero somos de parecer, de que no se debe recurrir nunca á medios violentos, ni inquisitoriales, ni que puedan comprometer ó alterar la salud del individuo.

Toda operación quirúrgica, aunque llene un fin terapéutico, no debe emplearse jamás sin el libre y absoluto consentimiento del enfermo, aunque se trate de operar en un centro iniciador del aura de un verdadero epiléptico.

La aplicación de sustancias irritantes á la mucosa nasal, no debe emplearse, porque además de poder provocar inflamaciones más ó menos intensas del árbol respiratorio, se corre la contingencia de que el veneno opere como asfixiante.

El cosquilleo en la planta de los pies no despierta ningún fenómeno reflejo en los verdaderos epilépticos, pero sí en los simuladores. A pesar de conocer que esta maniobra no tiene ningún peligro, es evidente que, ni es muy pulcra ni muy digna para un médico.

A las convulsiones clónicas de los verdaderos epilépticos, suele preceder un periodo de estertor, de sueño con ronquido de variable duración; á la terminación del ataque, el epiléptico no conserva el más pequeño recuerdo de lo sucedido; tiene una mirada de asombro; está como atontado y se separa de las personas que le rodean como avergouzado. El periodo estertoroso es frecuente que lo eche en olvido el simulador, el cual no tiene en sí la expresión de atontamiento y confusión. Terminada la representación de su comedia, adop-

ta una actitud indiferente como si nada hubiese pasado, y vuelve á su estado normal.

Las investigaciones esfigmográficas de A. Voisin, han aumentado un carácter diferencial entre la epilepsia simulada y la verdadera. En el pulso, dos ó tres segundos antes del ataque, las curvas esfigmográficas son menos elevadas, más redondas y más aproximadas. En el instante en que se ha iniciado el ataque, se observan dos ó tres pequeñas ondulaciones sucesivas y dispuestas según una línea ascendente; después una serie de curvas muy poco elevadas; un poco más tarde, estas curvas se pronuncian más, presentando una punta superior muy notable, teniendo la apariencia de medias esferas; al cabo de algunos minutos las líneas presentan una dirección casi perpendicular y una longitud tres ó cuatro veces mayor de lo que eran antes del ataque; en la terminación del mal suele manifestarse el pulso dicrótico. Esta forma de pulso acostumbra á durar entre media hora y hora y media, y excepcionalmente, se observa aún después de seis horas del ataque.

Cuando se toman trazados esfigmográficos en individuos sanos ó epilépticos, después de haber hecho un esfuerzo grande, ó después de haber dado una carrera, estos trazados esfigmográficos, no se parecen en nada á los obtenidos durante un ataque de epilepsia. Este carácter esfigmográfico tiene un gran valor para descubrir la simulación de la verdadera epilepsia.

Si bien tienen una gran importancia el estado de coloración de la cara y el de sensibilidad de la retina, estos fenómenos son muy efimeros y, en ocasiones, muy difíciles de apreciar. Bastará que citemos lo ocurrido á Esquirol, para comprender lo susceptible de

error que es el diagnóstico diferencial de la epilepsia simulada y la verdadera. «Esquirol acompañado en cierta ocasión por Calmeil y por Trousseau, afirmó la imposibilidad de simular un verdadero ataque epiléptico. Calmeil cayó de repente sobre el pavimento, y lo simuló tan bien, que Esquirol no pudo menos de exclamar: «¡Pobre joven! También es epiléptico.» Levantóse Calmeil inmediatamente de haber oído tal exclamación, y de este modo contestó la afirmación de Esquirol.»

CATALEPSIA Y ÉXTASIS.

No es frecuente la simulación de la catalepsia y éxtasis si tenemos en cuenta el estado de la sensibilidad que suele acompañar á estas manifestaciones morbosas y á la docilidad de los verdaderos catalépticos para adoptar toda clase de posturas por molestas que sean, obedeciendo á nuestra voluntad cual si fuesen verdaderas máquinas, lo que difícilmente podríamos conseguir del simulador. Del sonambulismo diremos que no deja de tener algunas dificultades el descubrir el engaño; si bien es verdad que los sonámbulos obran en virtud de recuerdos del estado de vigilia, también es muy cierto que algunos sonámbulos, durante el sueño, pueden ser juguetes de voluntades extrañas, hasta el punto de hacerles escribir, cantar ó leer, siempre que se tenga habilidad suficiente para sugestionarlos.

No se necesita poner en tortura el entendimiento para comprender, que, ciertos medios de investigación

revisten verdaderos caracteres de crueldad y de poco amor al prójimo.

Se puede dar el caso de que á un verdadero sonámbulo se le ponga un obstáculo á su marcha y se desvíe de él, ó puede darse con un sonámbulo que no tenga la propiedad de modificar sus juicios ante un hecho de esta naturaleza (que son los más) y entonces dará por resultado grandes perjuicios por nuestras imprudentes y temerarias exploraciones.

Supongamos por un momento que vamos á explorar á un verdadero sonámbulo y á un simulador en rigoroso invierno; ponemos en su camino un gran recipiente con agua y vemos, que el sonámbulo se desvía del obstáculo y el simulador se precipita dentro del recipiente; en ésta situación ¿quién aparecerá sonámbulo?

IMBECILIDAD É IDIOTISMO.

Con el objeto de eximirse del servicio militar se acostumbra á simular estas deficiencias intelectuales. Para descubrir el fraude, deberemos proporcionarnos el mayor número posible de antecedentes individuales y de familia; hacer un estudio detenido de su craneometría y de todo cuanto puede hacernos formar un completo conocimiento de su estudio antropológico.

Debemos recurrir á cuantos medios sugiera nuestro entendimiento á fin de hacer un estudio analítico de las facultades intelectuales del imbecil ó simulador.

FIEBRE.

Con el objeto de simular estados febriles, los individuos que intentan conseguir esto, se entregan á movimientos bruscos y agitados, momentos antes de sufrir la visita del médico, para aparentar una frecuencia ficticia del pulso y tratar de sorprender la buena fé de aquél. Para que el engaño resulte más completo, simulan un estado de saburra gástrica, para lo cual suelen embadurnarse la lengua con creta ó alguna sustancia análoga, pero se comprenderá el engaño esperando algunos minutos para que se restablezca la tranquilidad. Algunos, más hábiles, para simular la fiebre recurren á colocarse sustancias irritantes en el recto, y entonces, si no se llega á descubrir la causa, el fraude triunfa, puesto que, á veces, despiertan verdadera fiebre. Entre las sustancias más usualmente empleadas está el ajo, algo contundido, el que suelen colocar en el recto ó en el hueco axilar.

HEMORRAGIAS.

EPISTASIS.

Esta enfermedad se simula por medio de arañazos en la mucosa nasal, ó introduciendo sustancias irritantes ó cuerpos extraños, como esparto, ó agentes parecidos, con el exclusivo fin de sostener la hemorragia simulada.

HEMOPTISIS.

Son infinitos los medios que se ponen en práctica para realizar esta simulación. El esputo puede ser, en realidad, sanguinolento y algunas veces hasta en esto puede existir falsedad. Para conseguir el primer extremo suelen provocar hemorragias en las encías, en la cara interna de los carrillos ó en las narices. Sea cual fuere el punto de partida de la hemorragia, el simulador procura aparentar la existencia de tos, mezcla la sangre con saliva, agitando esta, para conseguir darle el aspecto espumoso que es, generalmente, la manera de presentarse la sangre en las verdaderas hemoptisis. Bastará para destruir el fraude, recurrir á la exploración estetoscópica del pecho y á la inspección de la boca y nariz. En cuanto comprobemos, en cualquiera de estos puntos una herida sangrando, quedará destruida la falsedad.

Hemos de tener también muy presente, que, á veces, tendremos que efectuar exploraciones más profundas, como, por ejemplo, la laringe ó la faringe en sus partes más altas ó más profundas, lo cual precisará el uso del laringoscopio.

Hay individuos que recurren á medios tan pueriles como inocentes los cuales consisten en ingerir sangre de diversos animales; engaño, que, por lo burdo, no nos presentará grandes dificultades para destruirlo, pues sólo bastará al médico presenciar un vómito y hacer el exámen microscópico de la sangre.

Algunos, menos ingeniosos ó menos exigentes para simular, se satisfacen con el manejo de algunas ma-

terias colorantes, como la cochinilla, la rubia, etc., pero será suficiente hacerles enjuagar la boca con agua, para que desaparezca la fingida hemorragia, y es más, empleando como medio auxiliar el microscopio, podremos comprobar la ausencia de los glóbulos sanguíneos.

Como medida general para evidenciar la simulación, debemos recurrir á la reclusión y aislamiento, con el objeto de dificultar cuanto sea posible, la adquisición de medios que faciliten su propósito.

HEMATURIA.

La hematuria ha sido, algunas veces, simulada, introduciendo, dentro de la vejiga materias colorantes que dan á la orina un color rojo. Pero es evidente que semejante fraude se podrá reconocer sometiendo la orina á la ebullición, en cuyo caso, si su color es debido á una materia colorante, no sufrirá gran transformación, mientras que si la orina tiene sangre, bastará la elevación de temperatura, para determinar la formación de un coágulo parduzco, y la orina recobrá su color natural.

Algunos simuladores se han contentado con mezclar la orina con sangre después de su emisión; otros, han recurrido á hacerse inyecciones de sangre dentro de la vejiga.

Se ha indicado como procedimiento de simulación el raspado de la mucosa uretral y mezclar la sangre que sale de estas pequeñas heridas con la orina.

Es muy conveniente que no echemos en olvido las grandes ventajas que podremos obtener por medio del

cateterismo, por medio del microscopio, y por medio de una secuestación perfectamente vigilada.

HEMORRAGIAS INTESTINALES Y HEMORROIDES.

Se ha observado que algunos individuos, con el objeto de simular esta enfermedad, han usado con bastante frecuencia el vinagre y el sulfato de hierro, lo cual ha determinado algunas veces el fin de la vida de los simuladores.

Algunos se producen hemorragias en las encías ó narices para luego manchar sus deposiciones con esta sangre; otros, recurren á beber disoluciones de campeche ó brasil, sustancias que, algunas veces, suelen aplicarlas por el recto, bien en supositorio, ó bien en enemas.

Algunos individuos, con el objeto de simular hemorroides, suelen colocarse á la entrada del recto, vejiguillas de rata ó natatorias de peces, llenas de sangre, fraude que, por lo burdo, fácilmente se destruye, dando un ligero pinchazo á dichas vejiguillas.

ENFERMEDADES DE LA PIEL.

Tiña. Es una afección que con mucha frecuencia tratan de simular con el objeto de eximirse del servicio de las armas, y para esto, suelen usar el ácido nítrico, con lo cual consiguen la formación de unas costras amarillentas; el pelo se hace muy frágil y de un aspecto lanoso.

A pesar de que se necesita muy poca pericia para diferenciar la enfermedad verdadera de la simulada, se puede recurrir á la investigación de las adenitis, las que serán muy fugaces cuando hayan sido provocadas por el ácido nítrico, y más permanentes cuando sean dependientes de una debilidad orgánica.

También podremos recurrir, como medio inapelable, al microscopio, con el cual podremos apreciar la existencia de los parásitos, el *achorión Schænleinii*, el *trichophyton tonsurans* y el *microsporón Audouini*.

Sarna. Para imitar á esta, algunos individuos se limitan á hacerse, por medio de alfileres, pequeñas heridas, dándoles cierta semejanza á las vesículas rotas de sarna; otras recurren á depositar pequeñas partículas de pólvora debajo del epidermis, pero todos estos fraudes se descubrirán por la ausencia de surcos, por la falta del acarus, y además, porque estas vesículas simuladas no son nunca cuminadas ni transparentes.

ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISIÓN.

Blefaroptosis. Ciertos individuos, á fin de imitar esta lesión, han mantenido, por medio de una venda y un aparato apropiado, el párpado superior bajado durante mucho tiempo; esta inmovilidad prolongada, ha podido determinar á la vez flacidez anormal de los tejidos que componen el párpado, algo de edema, y determinar también cierta pereza muscular del elevador del párpado superior. Para descubrir la superchería bastará la secuestación, ó ponerles objetos altos obligándoles á dirigir la vista hácia ellos, lo que dará lugar á sorprender contracciones del músculo que parecía estar paralizado.

Otros simuladores recurren á la sección de los filetes nerviosos que animan el músculo elevador; las cicatrices nos pondrán al descubierto el medio empleado, pero la blefaroptosis será, en realidad, indudable.

Blefarospasmos. Esta enfermedad se observa con frecuencia en todos los casos en que existe fotofobia, fenómeno en que no es infrecuente el conato de simulación. La fotofobia y el blefarospasmo son generalmente sintomáticos de una inflamación de la córnea, de una inflamación de la conjuntiva ó de inflamaciones del fondo del ojo. Estas últimas cuando sean simuladas, quedarán disipadas mediante la investigación oftalmoscópica; las inflamaciones de la conjuntiva y de la córnea, suelen provocarse introduciendo pequeños cuerpos irritantes; fraudes que se descubrirán con facilidad por medio de la secuestración y de una buena vigilancia.

Blefaritis ciliar. Puede ser provocada esta fácilmente arrancando las pestañas y cauterizando el borde libre de los párpados con nitrato de plata.

Conjuntivitis. Esta suele provocarse por multitud de agentes, como sal de cocina, jugo de limón, ácido clorhídrico, cal viva, polvo de cantáridas, esencia de trementina, etc., etc. Algunos recurren á colocar el ojo en el orificio de una cerradura y recibir una corriente de aire proyectada con violencia por el lado opuesto.

Estas conjuntivitis suelen ser rebeldes á toda clase de tratamientos, lo cual hace comprender de una manera precisa, que hay que vencer la resistencia y la astucia del simulador.

Manchas de la córnea. Entre los medios que acostumbran á emplear para provocar esta lesión, está el

nitrate de plata, el cual produce manchas blanquecinas de un aspecto lechoso, las que desaparecen con rapidez, si la superchería se ha ejecutado con alguna habilidad.

Hemeralopia. Es una afección que se simula con alguna frecuencia. En los verdaderos enfermos se observa una dilatación pupilar permanente fenómeno que expresa cierta debilidad en la sensibilidad retiniana, hecho que no nos puede servir de base de diagnóstico por su inconstancia; algunas veces, explorando el fondo del ojo, se ha apreciado hiperhemia de la papila y algo de sufusión serosa á su alrededor; en algunos casos de hemeralopia, se ha observado retinitis pigmentaria. Es digno de tenerse muy en cuenta, las manchas plateadas que se observan por fuera y por dentro de la córnea, sobre la parte de conjuntiva ocular que se halla habitualmente al descubierto, formando una mancha blanquecina semejante á la espuma de jabón concretada. Estas manchas se desprenden fácilmente para poder ser estudiadas microscópicamente. El medio de que nos valdremos para comprobar la simulación, es colocar al individuo en completa obscuridad, y después de algún tiempo, someterle á la impresión de la luz solar para poder apreciar la intensidad de la excitación lumínica; además podremos recurrir con una iluminación debilitada, á hacerle marchar en dirección á donde haya obstáculos ó algún estanque, y observar su manera de proceder, pero nunca la exploración la debemos llevar hasta el punto de usar medios que perjudiquen al individuo explorado.

Miopia. Esta, sin ningún género de duda, es la que motiva buen número de exenciones para el servicio de las armas. En nuestros reglamentos, como medio de

confirmación de este defecto físico, se requiere que se pueda leer con las lentes números 2 y 3 á 35 centímetros de distancia y distinguir con claridad objetos lejanos con lentes del número 6. Fácil será comprender que, á una ligera miopía, por medio de una educación prolongada se llegará á conseguir la acomodación del órgano visual á las lentes mencionadas. Para la destrucción de tal engaño, será preciso evitar á toda costa, que durante el tiempo de comprobación, lleguen á poder del observado ninguna clase de lentes, y que la comprobación en estos individuos, dure todo el tiempo marcado por la ley.

Además de las lentes, será conveniente que nos familiaricemos con el optómetro de Perrin y con el manejo del oftalmoscopio.

Ambliopia. Amaurosis. Cegueras unilateral y bilateral. Toda ambliopia, toda amaurosis ó disminución de la vista, que no tengan alguna relación con la *hipermetropía*, con *astenopia acomodatriz*, ni con *astigmatismo*, ni con *lesiones cerebrales*, deben conceptuarse como sospechosas. Pero debe guardarse alguna reserva con aquellas que tengan un origen reflejo ó tóxico.

Siempre que sea preciso reconocer algún individuo con algunas de estas enfermedades, se mirará el estado de su pupila, se tratará de indagar los efectos de la luz; si ha hecho uso del haba del Calabar ó de la atropina sin echar en olvido el exámen oftalmoscópico, porque, si este, no nos revela nada, podremos pensar en una simulación y entonces, será menester recurrir á los procederes siguientes:

Procedimiento de Graef. Si la amaurosis es unilateral debemos servirnos de un prisma; se coloca delante del ojo una de sus aristas, y la base hácia abajo. Con

esto se consigue provocar una *diplopia* por la que, si el simulador no está avisado, manifestará la visión de dos imágenes de las cuales, una, cambiará, á voluntad, de lugar con arreglo á los movimientos imprimidos al prisma. El segundo procedimiento de Graef consiste en colocar delante del ojo sano un prisma, de manera que la base esté en sentido horizontal, y la arista en la dirección del eje transversal de la pupila, y entonces, mientras que el ojo amaurotico está cerrado, reproduce una *diplopia monocular*. Así, se descubre el ojo afectado de amaurosis, y al mismo tiempo se corre el prisma de modo que ocupe el campo pupilar; la *diplopia monocular*, queda de este modo abolida, y si el individuo dice que continúa viendo dos imágenes, es que existe *diplopia binocular*, es decir, que vé con los dos ojos.

Procedimiento de Boisseau. En tanto que el individuo vé con los ojos abiertos, se oprime el ojo amaurotico en su ángulo externos; si entonces acusa imagen doble podemos asegurar la superchería.

Para la simulación de la amaurosis doble, con astucia y una esquisita vigilancia, se puede descubrir el fraude. Dice Pallot «Apoyo la mano en el corazón del sujeto á quien examino, y aproximo vivamente al ojo enfermo, estando el otro cerrado, un arma ó un cuerpo vulnerante cualquiera. La cabeza no se mueve pero el corazón late con violencia; entonces declaramos que el acto es fugido. El simulador sorprendido, desconcertado, confiesa la superchería.»

ENFERMEDADES DEL OIDO.

Todas las enfermedades del aparato de la audición no suelen ir acompañadas de lesión orgánica apreciable,

y algunas, solo podremos interpretar, subjetivamente, por trastornos de la sensibilidad acústica; trastornos que si son fingidos, tendremos que recurrir, para destruir la resistencia fraudulenta, á la astucia, á la observación continuada, y hasta la sorpresa.

Las lesiones orgánicas, sean de la naturaleza que fueren, que sean obstáculo á la penetración del aire, y por consecuencia, á las vibraciones sonoras por el conducto auditivo externo, hasta la membrana timpánica, pueden constituir causas de sordera.

Las afecciones de las membranas timpánicas, tanto de carácter agudo como crónico, como los cambios de su estructura serán condiciones modificadoras de la percepción acústica; de igual suerte que las perforaciones de dicha membrana, ya sean traumáticas ó patológicas; ó bien por acumulación de pus.

En la otorrea, la perforación de la membrana del tímpano y de cáries del peñasco además de recurrir á los procedimientos analíticos, podemos emplear el speculum de Bonnafont, el speculum de Desarènes y el speculum de Toynbée, y el ostoscopio, y con estos medios, no solo podremos descubrir la verdad si que nos será fácil destruir la simulación.

Con bastante frecuencia se observa una atenuación de la percepción acústica, cuya atenuación está sostenida ó por pólipos naso-faríngeos, ó por catarro crónico de la trompa de Eustaquio, ó por amigdalitis crónica con hipertrofia, lo que sin trabajo podremos conocer mediante la exploración.

ENFERMEDADES DE LA NARIZ.

Algunos individuos acostumbran á ponerse dentro de la nariz y en la parte posterior del velo paladar,

sustancias de un olor más ó menos ingrato, á fin de simular el ozena. Con el objeto de fingir la existencia de pólipos, utilizan distintas sustancias orgánicas, tales como riñones de conejo, testes de pollos, etc., etc., pero quedará destruido el engaño por medio del speculum nasi de Duplay, y la sonda de Belloc. Además será conveniente hacer irrigaciones en las fosas nasales con el fin de ver si conseguimos destruir los olores infestos.

ENFERMEDADES DEL APARATO DE FONACIÓN.

Afonia. Cuando el simulador no se oponga al examen por medio del laringoscopio, tendremos alguna probabilidad de ponernos en camino de la verdad, pero cuando aquél se resista á esta clase de exploración, tendremos que reconocer que nuestra misión es bastante difícil, y nos veremos precisados á emplear el artificio y el engaño para ponernos en posesión de lo cierto ó lo falso.

Tartamudez. Tenemos que confesar que el simulador dotado de paciencia y constancia, consigue á veces, desorientar á los médicos peritos, hasta el punto de que, hábiles observadores, han llegado á dudar de verdaderos tartamudos, y no llegaron á sospechar de simuladores que lo realizaban con gran maestría, los que llegaron á conseguir el engaño que apetecían.

Nosotros creemos que para descubrir el fraude, se debe imponer al simulador la obligación de estar sobre un pié ante el observador, y al mismo tiempo, excitarle á que cuente ó que cante; en los primeros momentos estarán en armonía los dos actos con la función

del cerebro, pero desde el instante en que se inicie el cansancio, se descubrirá que la tartamudez no es perfecta, y esto se explica claramente, puesto que el cansancio ha robado, momentáneamente, la atención del simulador.

Mudez y sordomudez. Unas veces acostumbran para justificar este defecto físico, á presentar la documentación completa de su estancia en un colegio de sordomudos, lo que no deja de tener valor, pero á pesar de todo, hay que reconocer la forma, volúmen, dureza, espesor y movilidad de la lengua; debemos investigar si existe alguna parálisis de ésta, de la úvula ó de la faringe. Reconociendo estas lesiones nos será muy fácil comprobar el defecto físico, pero cuando el simulador se encierre en un mutismo obstinado, tendremos que someterlo á una gran vigilancia y despertarle de una manera repentina.

Para evidenciar la simulación procuraremos proporcionarnos todos cuantos antecedentes, referentes al individuo, nos sea posible encontrar. Estudiaremos su desarrollo intelectual, la expresión de su semblante, y su mayor ó menor comprensión por medio de gestos ó ademanes con dedos y manos; procuraremos llamar su atención valiéndonos de ruidos sobre objetos ó sobre el pavimento, y, seguramente, el verdadero sordo-mudo reaccionará ante estas manifestaciones, en tanto que el simulador permanecerá impasible.

Enfermedades simuladas de las vías respiratorias y aparato circulatorio.

Se ha tratado, algunas veces, de imitar el *bocio* insuflando aire bajo la piel de la región cervical ante-

rior, pero la palpación, bastará para descubrir esta burda supercheria.

Fetidez del aliento. Dice Kirckhoff que algunos, para conseguir ser declarados inútiles para el servicio de las armas, provocaban la fetidez del aliento comiendo multitud de cosas para conseguir este efecto. Solían utilizar las más nauseabundas sustancias, como queso podrido, materias animales en putrefacción, etc., etc. Es inútil decir que en semejantes circunstancias será fácil descubrir el engaño haciendo el exámen de la boca, mediante el cual no se observará lesión que justifique la fetidez; se obligará al individuo á enjuagarse la boca, y también será conveniente someterle á una reclusión más ó menos prolongada.

Tisis pulmonar. En primer lugar, será difícil á los simuladores, dar á su jaula torácica la conformación especial de la de los tuberculosos; de igual suerte les será casi impracticable dar la expresión de la actitud de los omóplatos en los tuberculosos, los que parecen que experimentan un movimiento de rotación hácia fuera y atrás, y á este movimiento se debe atribuir en parte la prominencia exagerada del borde posterior del omóplato. No les será menos imposible á los simuladores, el dar á la percusión los fenómenos propios de la tuberculosis, como á la auscultación los que caracterizan á esta. Es cierto que en otros tiempos recurrían los simuladores á depositar en su boca esputos de tísicos, pero, en general, es conocido hoy el peligro que entraña este medio, pues nada más probable, valiéndose de él, que la adquisición de una enfermedad que pudiese tener para el simulador fatales consecuencias. Y además aunque se llegasen á comprobar los caracteres del esputo tuberculoso, como no fuesen acompaña-

dos de trastornos apreciables en la respiración, y de otros órdenes de alteraciones que suelen ir unidos á estos estados patológicos, seguramente habria motivos para sospechar en una falsedad, que, una observación prolongada y atenta nos pondría de manifiesto.

Enfermedades del corazón. Síncope. En aquellos individuos que no tengan la facultad de moderar voluntariamente los movimientos del corazón y los respiratorios, la simulación de los síncope y de las lipotimias será sumamente fácil de descubrir. Pero en aquellos casos excepcionales en que algún individuo pueda amortiguar los movimientos del corazón y pulmón hasta el punto de provocar enfriamiento de las extremidades y palidez en el semblante será sumamente difícil de distinguir este síncope del real.

Algunos simuladores quieren imitar las palpitaciones cardiacas entregándose á movimientos acelerados, lo que queda destruido haciéndoles guardar un reposo prolongado para someterlos después á observación.

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO.

La simulación de la gastralgia es muy frecuente. Los individuos que intentan imbuirnos este engaño, tratan de hacer creer al mismo tiempo, que han perdido el apetito y que digieren con dificultad, cuyas alegaciones no dejan de entrañar alguna dificultad para comprobarlas en el momento. Pero si el simulador indica que su padecimiento tiene una existencia algo larga, sin que se manifieste en su salud alteraciones notables, estaremos autorizados para pensar en el fraude, y entonces nos veremos precisados á la secuestra-

ción; á someterle á un régimen severo; á administrarle algún vomitivo, que, en caso de verdadera enfermedad puede producir excelentes resultados, y en el de simulación puede despertar verdadera repugnancia, y ante la tentativa de una segunda administración, se despertará el miedo y obligará al simulador á darse por vencido.

Vómitos. Estos suelen ser provocados, ó por la titilación de la úvula, ó por la ingestión de alguna sustancia que lo provoque, ó por la facilidad de determinarlo voluntariamente. Cuando el vómito se provoca de una manera repetida, se llega á entablar cierto hábito de predisposición, que coloca al individuo en condiciones muy análogas ó semejantes, á aquel que no se vale de otro estímulo que el de su propia voluntad. Colocados los simuladores en estas circunstancias, es necesario, para obligarles á capitular, recurrir á una rigurosa vigilancia, á una dieta severa, y á la aplicación de algún vejigatorio en el hueco hipogástrico.

Es muy digno de tener en cuenta para sospechar el fraude, que los simuladores no pueden soportar absolutamente ninguna substancia, ya sea sólida, ya sea líquida, puesto que lo vomitan todo; mientras que los enfermos de estómago que suelen tener vómitos, soportan algunos alimentos mejor que otros, y los que son soportados, no son, á las veces, los de más fácil digestión.

Timpanitis. Hay algunos individuos que tienen gran facilidad para deglutir grandes cantidades de aire, con lo que consiguen provocar un aumento de volúmen y que realmente resulte el efecto apetecido, pero como el estado general no se hallará de acuerdo con el padecimiento que manifiesta, habrá motivo su-

ficiente para poner en tela de juicio lo que afirma por verdad.

Diarrea. Para conseguir esta simulación, suelen determinarla por la ingestión repetida de purgantes, pero bastará la secuestación y una vigilancia esmerada, para poner de manifiesto el conato de engaño.

ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO.

Algunos individuos han recurrido á introducir pequeñas piedrecitas y fragmentos arenosos en la vejiga con el fin de simular la existencia de cálculos en ella, pero bastará, las más de las veces, la simple inspección ocular, ó el análisis químico de estos cuerpos extraños, para resolver la cuestión; además de que llamará la atención la ausencia de multitud de síntomas que caracterizan la existencia del cálculo vexical, viniendo á facilitar el diagnóstico la exploración ayudada de la sonda.

Incontinencia de orina. Estos simuladores manifiestan casi siempre, que su enfermedad es originaria desde la infancia; otros, atribuyen su enfermedad á un golpe ó tal vez á la caída de un caballo. Los simuladores manifiestan que su incontinencia de orina es nocturna, y rara vez alegan que sea diurna y nocturna.

Cuando no se encuentre ninguna causa que dé racional explicación de la incontinencia de orina, obliga á pensar en la superchería, y entonces es menester recurrir á subterfugios.

Será conveniente proceder por sorpresa al sondaje por la noche, lo que en el simulador, dará lugar á que

podamos extraer alguna cantidad de orina. Para favorecer este medio de investigación, se aconseja opiar las bebidas que use este individuo; á su vez, deben salarse bastante los alimentos para obligarle á ingerir grandes cantidades de líquido. Cuando esté dormido se le despierta bruscamente; se introduce entonces una sonda en la vejiga, y del simulador se conseguirá extraer una cantidad considerable de orina.

Han aconsejado otros, hacer levantar al simulador de la cama, por la noche, de hora en hora, para hacerle orinar, y fatigado por esta continua persecución, se verá precisado á capitular, á confesar su impostura y no volver á orinarse más en la cama.

Retención de orina. Es una simulación sumamente rara.

Hidrocele ú otros tumores del escroto. Suelen simularse por medio de inyecciones de agua ó insuflaciones de aire, pero una exploración detenida nos dará á conocer el sitio de la puntura, la crepitación enfisematosa, que, á muy poca pericia, pondrá de relieve el engaño.

ENFERMEDADES DE LA COLUMNA VERTEBRAL.

Las desviaciones de la columna vertebral son de una simulación tan sumamente pueril, que bastará hacer acostar al simulador sobre un plano horizontal, duro, obligándole á elevar las piernas, y en esta posición sostenerlo hasta provocar la fatiga, lo que dará lugar á que desaparezca la contracción muscular que provocaba la desviación del rosario, lo cual nos pone en condiciones de conocer la falsedad.

Consideramos como reprobable el recurrir al cloroforno como medio de burlar los deseos del simulador.

ENFERMEDADES DE LOS MIEMBROS.

Anquilosis. La inmovilidad de una articulación grande, sea de la rodilla, del pié, del puño, ó del codo, es aún con bastante frecuencia simulada. La falta de libertad para los movimientos de una articulación, suele atribuirse á una enfermedad intra ó extra-articular, lo que dá por resultado inmovilizar la articulación durante un tiempo más ó menos considerable. Lo que debemos hacer en un caso sospechoso, es indagar si la causa alegada es real y si fué suficiente para provocar la rigidez de la articulación. Cuando exploremos á un simulador, recurriremos á provocarle la fatiga muscular; á deshacer por sorpresa cuando esté dormido la contractura, y algunos aconsejan el uso del cloroforno.

Parálisis. Estas simulaciones generalmente, son limitadas á un miembro ó á varios dedos, trastornos que generalmente atribuyen á golpes, caídas ó heridas. Se podrán evitar lamentables errores, haciendo un exámen detenido, porque á veces una herida, al parecer insignificante, podrá explicar los accidentes paralíticos.

Cuando la parálisis se localice á un miembro, llamará la atención la atrofia y la disminución de las masas musculares, si la enfermedad tiene bastante tiempo de existencia.

Es sabido lo difícil que es poder simular las parálisis, exceptuando las de los miembros, y que para descubrir el fraude de éstas podremos recurrir, con

arreglo á la manera de pensar de Tomsa, á la exploración esfigmográfica, ó según otros, á la exploración dinamoscópica.

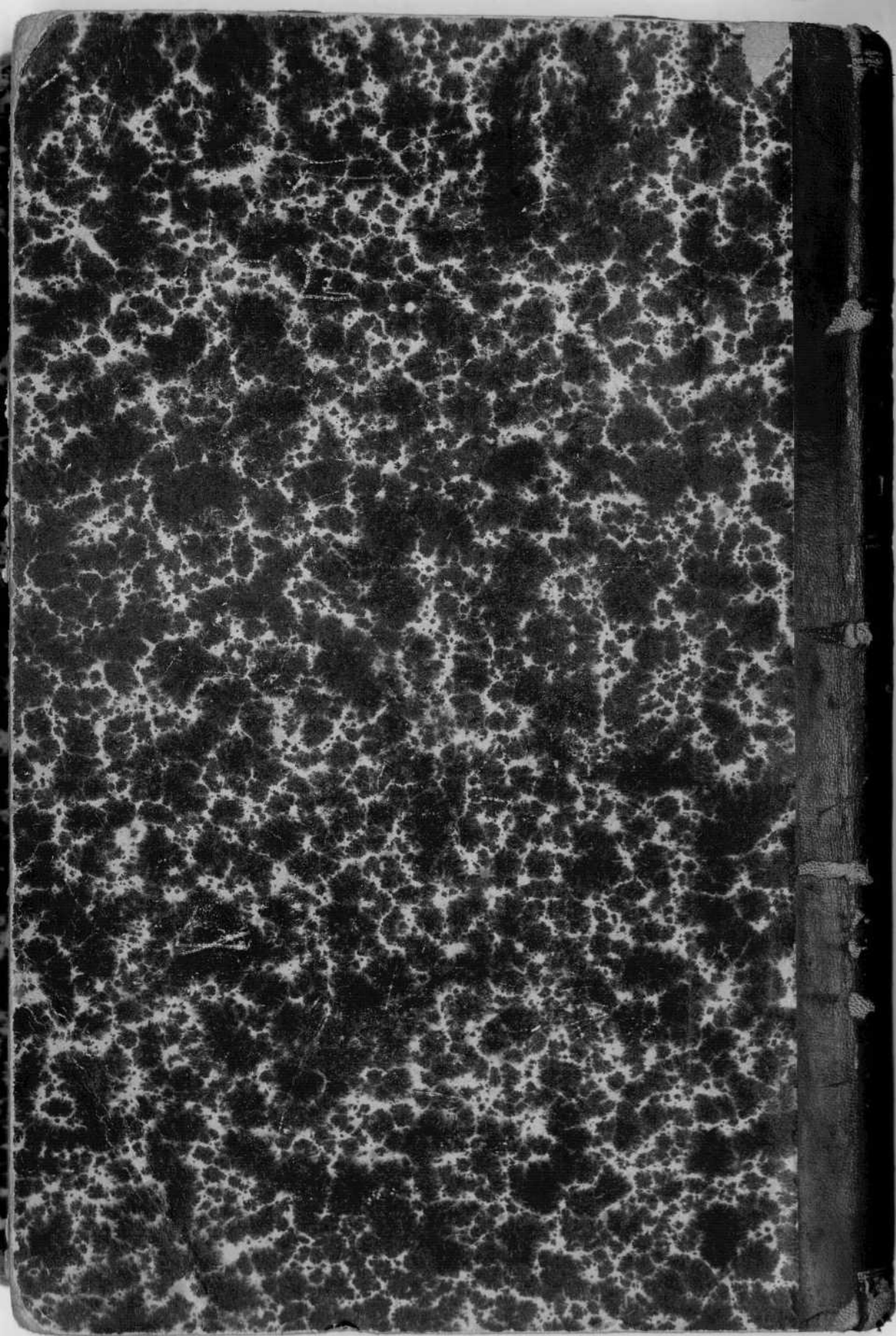
Reumatismo. Esta enfermedad la adoptan bastantes veces los simuladores bajo las formas de lumbago, ciática, ó reumatismo articular; enfermedades en las que, hemos de reconocer, que no deja de tener dificultades el descubrimiento del fraude del simulador, y hasta observar, que casi todos los autores recurren á medios violentos, tales como cauterizaciones con el hierro enrojecido y vejigatorios, con el fin de obtener una capitulación ó confesión del farsante.

Úlceras. A los individuos que padezcan esta clase de lesiones, será conveniente aislarlos y someterlos á una severa vigilancia para evitar que pongan en contacto de las úlceras ó heridas ninguna sustancia irritante.

ÍNDICE.

	Páginas.
Preliminares.	9
Definición.	17
Médicos forenses.	17
Deberes morales.. . . .	19
Técnica general forense.	26
Documentos médico legales.	31
Oficio.	32
Certificación.	35
Declaración.	35
Informe.	39
Consulta.	42
Tasaciones.	58
Forma literaria.	63
Número de actuaciones.. . . .	64
Identificación.	65
Identificación por medio de la profesión.. . . .	66
La profesión como medio de identificación en el cadáver.	76
Identidad del cadáver.	82
Identificar á una persona con los antecedentes de un cadáver mutilado.	96
Signos particulares del esqueleto como medios de identidad.	114
Enagenaciones mentales <i>generalidades</i>	116
Definición.	124
Del automatismo y cerebración inconsciente.	125
Estados convulsivos <i>de la inteligencia</i>	128
Ilusiones y alucinaciones...	130
Concepciones delirantes é impulsos irresistibles.	136
Caracteres y categorías de los alienados.. . . .	138
Agorafobia, claustrofobia.	142
Lesiones anatómicas de la locura.	146
Formas de delirio.—Melancolía.	147
Delirio estuporoso.	152
Manía.	154
Escitación maniática.	158
Delirio agudo.	159
Demencia.. . . .	161
Causas de la locura.. . . .	164
Diagnóstico de la locura.	171

Clasificación.—Delirios sistematizados (<i>persecuciones</i>)..	177
Sistematización de delirios..	185
Perseguidos ambiciosos..	187
Perseguidos perseguidores..	191
Ideas de persecución..	197
Locura á dos..	199
Perseguidos en libertad..	200
Delirio ambicioso..	201
Locura religiosa..	202
Locura de la duda..	204
Locura circular..	205
Locura epiléptica.—(<i>Locuras neuropáticas</i>)..	208
Locura histérica..	211
Locura de los tísicos..	215
Locura reumática..	217
Locuras simpáticas..	219
Locuras tóxicas..	225
Alcoholismo..	228
Delirium tremens..	230
Alcoholismo crónico..	231
Dipsomanía..	234
Morfinomanía..	237
Cocainomanía..	238
Locura pelagrosa..	239
Parálisis general..	240
Locuras morfológicas.—Idiotismo.—Imbecilidad..	248
Cretinismo..	251
Sordo-Mudez..	253
El alienado ante la sociedad..	254
Enfermedades simuladas..	257
Enfermedades nerviosas..	261
Catalepsia y éxtasis..	266
Imbecilidad é idiotismo..	267
Fiebre.—Hemorragias..	268
Enfermedades de la piel..	271
Enfermedades del aparato de la visión..	272
Enfermedades del aparato urinario y del oído..	276
Enfermedades de la nariz..	277
Enfermedades del aparato de fonación..	278
Enfermedades de las vías respiratorias y aparato circulatorio..	279
Enfermedades del Estómago..	281
Enfermedades de la columna vertebral y de los miembros..	284
Parálisis.—Reumatismo.—Úlceras..	286



LECHA.

MEDICINA

LEGAL.