

Medicina legal

# “LOS EPILEPTICOS CRIMINALES.”

Tesis del alumno ERNESTO ROJAS

A los Sres. Dres. Don Alfonso Ruiz Erdozain y Don Juan Peón del Valle.

A mi querido hermano el Sr. Don Adolfo J. Rojas.

Entre los difíciles problemas que el médico-legista tiene que resolver, está el decidir si un criminal, que á posteriori se ha sospechado que sea epiléptico, es ó no digno de la pena que se le impone; es decir, averiguar si es ó no responsable del delito cometido.

Fácilmente se comprende que planteado así el problema, su solución es difícil y muy peligrosa; pues tan malo es dejar sin castigo á un delincuente con la agravante de haber engañado á la justicia, simulando un padecimiento del que no está afectado, como imponer una pena, quizá la capital, á un desgraciado enfermo más digno de lástima que ninguno otro y tan sólo acreedor á ocupar un lugar en cualquier manicomio.

Para que el médico-legista llene debidamente su papel, es indispensable que tenga presentes las alteraciones psíquicas que aparecen durante la evolución de la Epilepsia esencial. Por tal motivo empezaré por señalar, aunque muy someramente, las principales alteraciones mentales del mal caduco.

Para no alargar inútilmente este trabajo me reduciré á estudiar *lo principal* de la clasificación adoptada por Régis en su tratado de psiquiatria, procurando hacer notar la responsabilidad que en cada caso corresponde conforme á nuestro Código Penal; así llenaré la primera parte del presente estudio. En la segunda consideraré la responsabilidad epiléptica ya en su conjunto, desde el punto de vista médico-legal. Y en la última me ocuparé del diagnóstico de la enfermedad y del estado psíquico del paciente en el momento de cometer el delito. Así creo no olvidar los tres puntos esenciales que, en todo asunto, debe tener presente el perito para poder ayudar á la justicia.

I.—La clasificación de Régis, acerca de las perturbaciones mentales de la epilepsia esencial (que es la única á que me referiré), se puede transcribir en un cuadro sinóptico del modo siguiente:

- I—Perturbaciones psíquicas-elementales.
  - I—A. Estado mental de los epilépticos.
  - I—B. Perturbaciones psíquicas prodrómicas al acceso, y auras psíquicas
  - I—C. Perturbaciones psíquicas consecutivas al acceso
  - I—D. Impulsos epilépticos.
  
- II—Psicosis epilépticas.
  - II—A. Psicosis de la epilepsia no convulsiva.
  - II—B. Psicosis de la epilepsia convulsiva.
  - II—C. Demencia epiléptica.



I—A. Empezaré por decir algo del estado mental de los epilépticos. En tesis general un epiléptico puede ser tan inteligente y razonable como el individuo sano, y aun más todavía; múltiples ejemplos existen en la Historia, de epilépticos que se han hecho notables en el mundo entero (Julio César, Petrarca, Newton, Mahoma, Pedro el Grande, Napoleón I, etc.), y si se exploran las facultades intelectuales de dos epilépticos se notan seguramente diferencias muy notables, dependientes de su sexo, edad, educación, posición social, ilustración, etc.; pero casi todos presentan algunas particularidades morbosas cuyo conjunto constituye lo que se llama ESTADO MENTAL de los epilépticos. “Es principalmente en su carácter y el humor, dice Régis, en donde se manifiestan estas particularidades”

Ya que el epiléptico sea sombrío, taciturno y desconfiado, ó bien obsequioso y amable en grado sumo, casi todos tienen de común ser en extremo irritables, encolerizándose con gran facilidad, padeciendo crisis de arrebatos súbitos é inesperados, violentos y furiosos, durante los cuales no son dueños de sí mismos, presentando, además, una crueldad bien manifiesta, que ha hecho decir á Legrand du Saulles “que tienen el corazón duro,” y Charcot agrega “estos individuos llevan un libro de oraciones en la bolsa, el nombre de DIOS en los labios, y la abyección y la infamia en el alma.” Todo ello es muy digno de que lo tenga en cuenta el médico-legista al examinar sus expedientes.

Para confirmar, siquiera esa con un ejemplo, lo relativo al estado mental de los epilépticos, cito el siguiente tomado de la obra de Vibert:

“El 30 de Julio de 1876, un terraplanero llamado Leveque estaba acostado en un terreno militar, cerca de Dumont. Un zapador que le vió le dice que salga. Leveque rehúsa, el zapador entonces le toma debajo del brazo y lo conduce hasta el camino. Leveque ya ahí le dice “si estuvieras solo te despanzurraría;” el zapador sin hacerle caso se regresa y Leveque toma una piedra para arrojársele, cosa que se lo impide un carretero C. Leveque se vuelve furioso contra C. y le hubiera maltrado á no ser por la bondadosa ayuda de su amigo Macourant. Entonces se entabla una lucha entre Leveque y Macourant de la que es vencedor el segundo, que no deseando reñir más se aleja, pero Leveque le sigue, lo injuria, le hunde su cuchillo en el pecho y así lo mata.

Leveque era un epiléptico, y aunque seguramente que conservó durante su crimen las facultades intelectuales, y por tanto era imposible pedir, como quería el Dr. Font Reaux, la irresponsabilidad absoluta; en cambio la responsabilidad completa, como afirmaba el Dr. Bibart, tampoco le correspondía; pues en medio de esa susceptibilidad para cambiar de víctimas y en medio de ese furor que contra todos desplegaba, se entrevé seguramente un fondo psicopatológico que le impele á cometer dichos actos, de los que no es responsable sino en parte, así la tercera conclusión á que llegó Vibert es lógica: “La existencia de la epilepsia, estando demostrada, siendo cierta en él (Leveque), hay que tenerla en cuenta al apreciar la responsabilidad que le incumbe, por las condiciones de alteración moral creadas por la enfermedad y las perturbaciones del carácter que son su consecuencia.”

Y como nuestro Código Penal no favorece á casos semejantes al anterior, incumbe al médico-legista hacer resaltar el estado mental del epiléptico criminal para que, aprovechándose de ello la defensa pida que se tenga en cuenta el artículo 43 de nuestro Código Penal, y así deje á los jueces amplio camino abierto para que lo acepten como atenuante, quizá aun de cuarta clase, y conmuten la pena por otra más favorable.

I—B. Las perturbaciones precursoras del acceso se traducen, en la esfera efectiva, por tristeza, terquedad, cólera, ó al contrario, por alegría inusitada; intelectualmente se manifiestan por entorpecimiento ó exaltación de las facultades mentales.

Las auras psíquicas pueden ser emocionales, según que consistan en una emoción viva (temor, terror, cólera), intelectuales en una idea fija, y sensoriales en una alucinación; que si es visual, por ejemplo, provocándole al enfermo la aparición subjetiva de imágenes terroríficas ó amenazadoras, pudieran dar cuenta de la conducta del pa-

ciente, sobre todo si por primera vez se presentan. Para apreciar el grado de responsabilidad que existe en tales casos citaré un ejemplo, que en la página 55 consigna Legrand du Saulle en su Etude Médico-Legale sur les Epileptiques. “R, de 30 años, desde la edad de 7 años tuvo su primer ataque, después se repitieron con una frecuencia verdaderamente fulminante y aumentan cada vez de intensidad y duración á tal punto que han degenerado en una verdadera *rabia*, todo el mundo tenía temor de él, y *desgraciado de aquél* que se opusiera á la ejecución de su voluntad cuando estaba bajo el imperio del malestar *precursor* del acceso.” “Este furor una vez que le pasa, el enfermo *pierde el recuerdo* de lo que ha hecho, y vuelve á su estado normal que es el de un hombre de calma y pacífico, aunque de una irascibilidad extrema.”

Si con estos ú otros antecedentes parecidos, el enfermo comete un crimen, ¿qué responsabilidad le corresponde? ¿qué conciencia de sus actos puede tener? ¿qué discernimiento le puede caber al paciente para distinguir lo lícito de lo ilícito? ..... y ya en ese estado de inconsciencia ¿de qué libertad puede gozar, si existe de por medio una alucinación, visual por ejemplo, que lo impele ciegamente á cometer su crimen? ..... evidentemente que ninguna, y por fortuna hasta las dos excluyentes puede llenar del artículo 34 de nuestro Código Penal que dice: “Las circunstancias que *excluyen* la responsabilidad criminal por infracción de las leyes son: I—Violar una ley penal hallándose el acusado en estado de enajenación mental, *que le quite la libertad ó le impida conocer la ilicitud del hecho* ú omisión de que se le acusa.

I—C. Entre las perturbaciones consecutivas al acceso, desde el punto de vista psíquico, se estudian el entorpecimiento intelectual, la amnesia y los impulsos epilépticos. El primero es constante; forma parte del estertor ó como post-epiléptico, y persiste más ó menos tiempo bajo la forma de confusión de ideas, obcecación, etc, y constituye la llamada faz crepuscular post-epiléptica.

De esta faz hace igualmente parte la amnesia; puede afectar todos los tipos, siendo esencialmente lagunar, bien sea retrógrada, anterógrada, actual ó de fijación, y la muy importante, llamada por Ottolenghi “retardada.” Como ella consiste en que un recuerdo, presente al terminar el acceso, desaparece después y generalmente pronto, es de suma importancia para el médico-legista.

Los impulsos post-epilépticos son frecuentes; consisten en un acto instintivo, automático, inconsciente y amnésico; y se presentan en forma de automatismo ambulatório, exhibiciones genitales, robo, etc.

Existen impulsos epilépticos acompañados de delirio, y son los más importantes desde el punto de vista médico-legal, puesto que comprenden los homicidios, las automutilaciones, el suicidio, los incendios y otros por el estilo.

Más que ningunos otros, los impulsos epilépticos tienen por principales caracteres: la brusquedad en su aparición, su violencia ciega, brutal, la rapidez y brevedad, su inconsciencia, casi absoluta ó más bien automática, su amnesia consecutiva y la reiteración del acto, sea intermitente ó aun periódicamente; tales son sus principales peculiaridades.

De las tres perturbaciones post-convulsivas (entorpecimiento intelectual, amnesia é impulsos), las dos primeras son muy importantes para el diagnóstico, y los últimos no lo son menos para el médico-legista que, auxiliado de sus conocimientos, puede demostrar la irresponsabilidad del delincuente ..... Así, en la página 33 de la obra de Falret, se lee el siguiente ejemplo: “J H, epiléptico. En Julio de 1826 tuvo un ataque, en los tres días siguientes tuvo otros varios; al tercer día del último se levanta de su lecho, desciende al patio en donde encuentra á su sobrino, de 10 años, y á la hija de uno de sus parientes, de 11 años de edad; el niño le pregunta si ya quiere comer. El enfermo no le contesta, sino que le pega; los niños huyen, él los sigue, alcanza á la niña, y tomando una hacha que se encuentra tirada, le fractura el cráneo en varios pedazos y así la mata.” Cuando al tercer día recobra la razón, “no se acuerda de lo que ha pasado.”

¿Es posible que en semejantes casos tenga responsabilidad el delincuente?..... de ninguna manera, puesto que ha obrado en un estado de inconsciencia absoluta, tan sólo movido por un instinto enteramente salvaje y está su cerebro muy lejos de que en tales momentos tenga algún vislumbre de razón; queda por tanto amparado por la fracción 1ª del ya citado artículo 34.

II—A. La psicosis de la epilepsia no convulsiva, puede manifestarse por diferentes trastornos que, actualmente ya no se discute su relación con el mal caduco, sino que se les considera como equivalentes epilépticos, ó epilepsias *larvadas*

Pueden afectar dos formas, las de psicosis durables y las de intermitentes, y por accesos entre las primeras se encuentra: el estado maniaco, el melancólico, la psicosis circular; ó bien delirios sistematizados, en particular *el delirio de persecución*. Todos estos delirios tienen de especial, en el epiléptico, ser más violentos, más impulsivos, y complicarse frecuentemente de confusión mental.

Las psicosis por accesos de la epilepsia *larvada*, se presentan con periodicidad, muchas veces son similares á los ataques anteriores, y generalmente son seguidas de amnesia. En cuanto á la forma, como en la anterior, es variable, siendo de preferencia alucinatoria é impulsiva.

Para confirmar con un ejemplo lo antes dicho, cito el siguiente de Legrand du Saulle: "Un homicidio fué cometido á fines de 1871 en una fábrica de tinta, en Puteaux. El contra maestre de la oficina, Tropman, se acerca un día al químico Schikler y sin provocación sin querella, le tira dos balazos diciéndole "tú me has asesinado moralmente, he ahí tu recompensa" En su declaración dice lo que sigue: "Desde hacía algún tiempo venía notando que sus compañeros le miraban de mal modo, fingiendo no verle para no estrechar su mano. Al principio no sabía la razón, pero pronto tuvo la explicación al oír que decían "vedle ahí, es Tropman, un ladrón, un asesino." "¿Quién podría haber inventado tal calumnia?..... No podía ser sino el químico Schikler....." Esta idea primero mal arraigada, se cambió bien pronto en una convicción profunda. La víspera del asesinato viene á París para distraerse, pero en las calles, en los cafés, en todas partes, oye que le dicen "es Tropman, es el asesino" Al siguiente día mata al supuesto autor de sus calumnias

Aparentemente es éste un crimen cometido con premeditación y fuera de riña, terribles agravantes que harían acreedor al delincuente á la pena capital. Y sin embargo, todo eso ha sido producido por concepciones delirantes provocadas por las alucinaciones del oído

Si se pudiera concebir que ese hombre fuera normal, á pesar de sus alucinaciones, quizá hubiera resuelto su situación en otra forma; pero agréguese á la obcecación, hija de las mismas alucinaciones, lo impulsivo é irascible peculiares á los epilépticos, y así tendremos un complejo conjunto de sentimientos y voliciones, exaltadas en extremo, que explican por qué no debe ser considerado como criminal, sino como un enfermo irresponsable; baste por tanto saber que lo ampara la fracción 2ª del citado artículo 34 que dice, refiriéndose á las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal: "2ª Haber duda fundada, á juicio de los facultativos, de si tiene expeditas sus facultades mentales el acusado que, padeciendo *locura intermitente*, viole una ley penal durante alguna intermitencia."

Un sinnúmero de casos de psicosis epiléptica no convulsiva pudieran citarse, en los cuales, como en el anterior, se vería que los autores del delito son enteramente irresponsables; únicamente sí se les debe obligar á que acepten por cárcel un manicomio, apoyándose en la última parte del artículo 165 de nuestro Código Penal que dice: "Cuando no se dé esta garantía (para que puedan los locos ser entregados á sus familias), ó el juez estime que ni aun con ella quede asegurado el interés de la sociedad, mandará que los acusados sean puestos en el hospital respectivo, recomendando mucho una vigilante custodia."

Aun cuando este artículo más bien se refiere á la responsabilidad civil, creo que con

mayor razón se podrá aplicar á la penal, por ser de más interés conservar incólume las garantías personales de esa misma colectividad.

II—B. Las psicosis de la epilepsia convulsiva pueden aparecer independientemente de los ataques, siendo debidas, en tal caso, á asociaciones añadidas, como alcoholismo, degeneración, etc.; presentando entonces muy diversas formas, dependientes de esa especie de simbiosis psicopática.

Quando la psicosis es consecutiva al acceso epiléptico, puede limitarse á las perturbaciones elementales, pero también se manifiesta por accesos de melancolía ansiosa ó por delirio alucinatorio terrorífico y hasta puede llegar al llamado *furor epiléptico*, cuyo solo nombre da idea de lo peligroso que pueden ser los enfermos en tal estado.

Para corroborar la importancia de semejante delirio, recordaré un caso de Legrand du Saulle, y es el siguiente: "J. T., antiguo marinero, tiene alucinaciones y ataques de mal epiléptico que cada mes le provocan violentas crisis. Un domingo se sale, ocultando en la manga un cuchillo; toma un omnibus y desde luego ataca á uno de los pasajeros; trata de herir al caballo y acaba por *morderle el hocico*; encuentra á una señora que lleva á un niño y le hunde dos veces su cuchillo; llega á Lafontaine, se precipita sobre un individuo á quien defiende su esposa, la cual resulta con tres dedos cortados; de ahí se lanza sobre un matrimonio que estaba en una ventana, la esposa resulta gravemente herida; después maltrata á una señora B., su hija trata de defenderla, pero recibe tres lesiones mortales. Al fin un joven lo desarma, resultando también cortado de las manos, y lo entrega furioso á la justicia..... Responde con calma y sangre fría á las preguntas de los magistrados."

Todos estos hechos tan terribles, que quizá solamente pudieran ser imitados por un criminal "innato," hacen sin embargo al delincuente tan sólo digno á que se le aplique la última parte del artículo 165, de que ya antes hablé; pues todos y cada uno de los hechos es evidente que son motivados por una alteración mental, lo bastante marcada para que se le juzgue como inconsciente de sus actos é irresponsable de sus crímenes, conforme á la fracción 1ª del artículo 34, también citado.

II—C. En cuanto á la demencia epiléptica, con sólo recordar que se caracteriza por la pérdida de las facultades mentales, basta para pensar que es suficiente demostrar su existencia, para que el juez se vea obligado á declarar irresponsable al enfermo.

## II.

Una vez que he estudiado, aunque muy someramente, los principales casos médico-legales que pueden presentarse, creo oportuno, para apreciarlos en su conjunto, adoptar alguna clasificación.

Kovalevski divide á los epilépticos, desde el punto de vista médico-legal, en tres grupos: "I.—Casos de epilepsia en los cuales las capacidades intelectuales del enfermo quedan, en el intervalo de los accesos, intactas é inalterables. II.—Casos de epilepsia en donde los accesos son acompañados de furor pasajero, es decir, de perturbación pasajera de las capacidades intelectuales; y III.—Casos de epilepsia en donde los enfermos manifiestan, en el intervalo de los accesos, un paso gradual á la demencia epiléptica" Para los primeros admite la responsabilidad absoluta, á los terceros les considera como enteramente irresponsables, y para los segundos pide la responsabilidad parcial.

Muy buena tal clasificación para algunos países que su Código Penal apoye la responsabilidad parcial, mas no para el nuestro que la desecha.

Legrand du Saulle desde 1877 establece dos categorías de epilépticos: "epilépticos enajenados y epilépticos no enajenados," que agregándole *en el momento de cometer el delito* llena todas las exigencias del juez más deseoso de cumplir debidamente su misión; y á contestar tal cosa se debe reducir la tarea médico-legista. Mas hay que hacer algunas aclaraciones de gran interés.

I.—Evidentemente que si un individuo tiene, como única y exclusiva manifestación

de su epilepsia, uno que otro ataque convulsivo y ni siquiera presenta alguna alteración en su carácter, ese individuo es tan culpable como cualquiera otro y las leyes se le impondrán al igual de todos.

II.—Si un epiléptico ha llegado á la demencia, ó comete un crimen al estar bajo la influencia de un delirio, provocado, sea por alucinaciones, sea por impulsos terribles é inexplicables, afectando las múltiples formas antes citadas, el enfermo deberá considerarse como irresponsable en lo absoluto. Y si queda resguardado por el artículo 34, en cambio será indispensable, apoyándose en el 165, encerrarlo en un manicomio para así conservar incólume las garantías personales de la sociedad; recordando, á propósito de este último artículo, la advertencia que antes hice.

III.—Existen casos en que el epiléptico si no se hace notable como intelectual y perfecto, psíquicamente hablando, sí pasa como el común de todos, distinguiéndose tan sólo por su irascibilidad extrema y su constante desconfianza; si á esto se agrega que, si en la mayoría de los epilépticos se aprecian signos físicos de degeneración, es de suponer que en lo general psíquicamente sean inferiores, y quizá aun en todos sus actos intelectuales pudiera notarse ese sello especial de los degenerados, que tal vez sea debido á una impotencia cerebral, que deteniendo el desarrollo de un sano criterio impida dominar las pasiones exaltadas.

En estas condiciones, ¿cómo debe ser considerado el epiléptico criminal?..... No es un loco, y sin embargo en ciertos momentos lo parece; tampoco es un sano de espíritu, aun cuando así lo crean algunos.

En un nuestro Código Penal no hay un solo artículo que favorezca á casos semejantes; por tanto creo que es obligación del médico-legista meditar concienzudamente el asunto encomendado á él, para así decidir hasta dónde ha influido lo patológico del delincuente, teniendo siempre en cuenta que sus palabras son el todo para la sentencia, y que un error en su apreciación puede costar la vida á un inocente, puesto que la defensa no puede apoyarse sino en los puntos favorables de su dictamen.

### III.

El último punto que deseo tratar es seguramente el más importante y á la vez difícil, y es: El diagnóstico de la epilepsia y del estado psíquico del enfermo en el momento de cometer el delito; para su desarrollo exclusivamente atenderé á lo principal de lo que está plenamente averiguado, haciendo á un lado lo dudoso.

Un dato de gran significación para el médico-legista es el que le refieren personas sinceras, y mejor haber observado en el delincuente algún ataque epiléptico; pero hay que tener muy en cuenta que suelen simularse, y con sólo recordar que el mismo Esquirol se equivocó, basta para comprender que su diagnóstico es á veces difícil, puesto que no tiene algún carácter que le sea patognomónico. Así, el grito inicial, que tan poéticamente lo describe Kovalevski, como "la última expresión de la conciencia y de la desesperación del alma aterrorizada por la proximidad del acceso;" en muchos casos falta y también, con algún estudio, es posible que se imite.

La caída del enfermo de una manera súbita, sin elección de lugar, y hacia adelante, tampoco es decisiva, pues en algunos epilépticos la aura es suficientemente larga para que les dé tiempo á acostarse; por otra parte, si el simulador tiene gran interés en imitar el ataque, efectuará la caída tal como quiera.

En cuanto á la palidez de la cara antes de que principien las convulsiones, Kovalevski la explica del siguiente modo: "Si alguien se encuentra en la necesidad de simular la epilepsia, debe tener razones muy graves, sabe también cuáles serán las consecuencias si es descubierto. Si se decide á fingir, ciertamente que estará muy agitado. Esta agitación puede expresarse por la palidez de la cara..... De esta manera la palidez, como consecuencia de la agitación, viene en ayuda del simulador, sin que él mismo lo piense."

La congestión posterior de la cara, sí es muy explicable por los grandes esfuerzos que el simulador hace al aparentar las convulsiones, y más si detiene la respiración en espiración forzada.

Llegamos á las convulsiones tónicas, y si ciertamente que debe ser difícil imitar, no es imposible; pero hay en ellas un detalle, que aparentemente es insignificante y que, por ser poco conocido puede tener valor, y es el siguiente: durante el acceso epiléptico, el pulgar generalmente está apretado contra la palma de la mano por los demás dedos; y si se logra apartar de tal posición, no vuelve á ella; en tanto que los simuladores, creyéndolo característico, *inmediatamente y con fuerza* lo llevan á su posición primera, denotando así que lo hacen voluntariamente.

Las convulsiones clónicas en la verdadera epilepsia empiezan por ser pocas, amplias y fuertes, en seguida se hacen más numerosas, menos amplias y más débiles, llegan así á un apogeo y después decrecen en sentido inverso, estando casi siempre la cabeza volteada á un lado. El simulador se agita, si se quiere más fuerte pero de un modo más regular también; no voltea la cabeza, y sus convulsiones desaparecen por fatiga y no del modo antes dicho. Sin embargo, quizá haya quien imite tantos detalles.

La saliva batida por el aire espirado, frecuentemente se simula con jabón, hecho que hay que recordar para buscarlo en la boca.

Si no es producida por atropina, la dilatación pupilar tiene valor para desechar la simulación.

De gran valor pueden ser también las alteraciones de la orina; su emisión durante el ataque, suele el simulador efectuarla, pero la albuminuria, fosfaturia, y el aumento de su poder tóxico después del acceso, hacen pensar en la verdadera epilepsia.

Como signo positivo de ataque epiléptico se toman las equimosis puntiformes, pero no siempre existen. La disminución del peso del enfermo después de un acceso, y el ascenso de su temperatura, hablan en favor del mal caduco.

Durante un acceso de epilepsia convulsiva, la pérdida del conocimiento es completa y por tanto la insensibilidad absoluta; así es que si durante un ataque semejante, el individuo manifiesta una reacción después de una excitación dolorosa, no hay que creer en la enfermedad.

Si la lengua queda mordida entre los dientes, sangra, y en el epiléptico no abandona tal posición sino hasta que terminan las convulsiones; presentando, además, cicatrices antiguas. El simulador puede morderse la lengua, pero creo que no durante tanto tiempo como un epiléptico, y si presenta lesiones probablemente serán recientes.

El último período del ataque es el estertoroso, recobrándose paulatinamente las facultades intelectuales. El delincuente que olvide tal período y aparente recobrar su conocimiento de distinta manera, hace patente su deseo de engañar á la justicia y á la ciencia.

Tantos detalles, tantas sutilezas científicas, muchas de las cuales se tienen que apreciar en el corto espacio de tiempo que dura un ataque, debe ser muy difícil; pero hay más todavía, si se lee la descripción del ataque epiléptico en algún tratado de patología, y en seguida se entra á un departamento de epilépticos, extraña mucho no encontrar, siquiera en alguno, todos los caracteres descritos en el libro; esto en vez de decepcionar, tan sólo confirma que hay que fijarse en el enfermo y no en la enfermedad, y que es necesario estudiar mucho para saber algo.

Las ausencias y vértigos creo imposible su imitación, y para su diagnóstico, más que cualquiera descripción, vale observar muchos casos.

El último punto por estudiar es: el diagnóstico del estado psíquico del enfermo en el momento del delito. La exploración de las facultades mentales de todo individuo es en extremo difícil, y muy ardua la tarea del que pretenda dar reglas acerca del asunto y así debe ser desde el momento en que no hay una regla, una norma que fije la conducta del médico en estos casos; y desde el interrogatorio, muchas veces el enfermo es quien guía al psiquiatra, y éste ni el derecho tiene á interrumpirle, porque hacién-

dolo podría cortar una conversación en la que el epiléptico, quizá, iba á poner de **manifiesto** una obcecación, un delirio de grandeza, una alucinación. ó algo por el estilo. Aquí es donde se ponen en juego la erudición y la sagacidad del médico-legista, unidas á la costumbre de explorar locos y sano criterio del psiquiatra; siempre teniendo en cuenta, tratándose de epilépticos, las profundas palabras de Trousseau, quien decía: "cuando oigo hablar de un *crimen atroz y terrible, cometido sin motivo y de una manera absurda*, tengo la *plena* convicción de que ha sido ejecutado por un epiléptico" Esto, unido á la buena interpretación de una amnesia confirmada (sin olvidar la forma retardada, ya citada), servirá de mucho para asegurar la existencia de la psicosis epiléptica, y poder rendir al juez un informe preciso acerca del estado mental del enfermo en el momento de cometer el delito

Al meditar acerca de lo escrito, creo poder deducir las siguientes conclusiones:

1 —El llamado estado mental de los epilépticos casi en todos ellos se presenta, y esencialmente se caracteriza por su irascibilidad y desconfianza

2. —Las psicosis epilépticas aparecen, con ó sin ataques convulsivos; pueden afectar todas las formas de delirio conocidas, teniendo tan sólo de especial lo violento é impulsivo de sus accesos, y ser seguidas de amnesia en muchos casos

3.—Si están enteramente **expeditas** las facultades mentales del epiléptico, en el momento de cometer el delito, es irresponsable en lo absoluto Si por el contrario, con alguna alteración psíquica bien marcada ha cometido un crimen, es enteramente irresponsable. Y si se encuentra en un estado intermedio, por presentar alteraciones de su carácter, el perito procurará hacer resaltar hasta dónde ha influido lo patológico del delincuente.

4. — Para el diagnóstico del padecimiento, sirve de mucho presenciarse un ataque epiléptico; pero hay que estar muy alerta para no dejarse engañar, y nunca fiarse en un síntoma sino en el conjunto de sus caracteres, sin despreñar un solo detalle.

5.—La exploración del estado psíquico del enfermo en el momento de cometer el delito, se hará imitando en todo á los psiquiatras, para así darse cuenta hasta donde sea posible, de si estaban ó no expeditas sus facultades mentales

Por todo lo dicho se comprende, que hay muchos detalles difíciles de apreciar y más aún de saber interpretar; necesitando el médico-legista vastos conocimientos, larga práctica, y una sagacidad extrema para poder llenar honradamente su cometido

México, Enero 21 de 1907.

ERNESTO ROJAS.