

*La epilepsia bajo su aspecto médico legal, D. F. Ayuso.  
Discurso de D. J. P. Ayuso.*

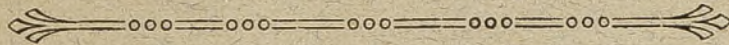
*Vento*  
*W*

**Real Academia**

DE

**Medicina y Cirugía**

DE MURCIA

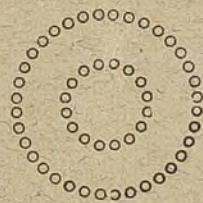


**Sesión pública Inaugural**

CELEBRADA

EL DÍA 11 DE ENERO DE 1914

49



MURCIA 1914  
TIPOGRAFIA DE FALCÓN  
Calderón de la Barca, 1.-Murcia.

LXVI  
1

Postcard

Montreal

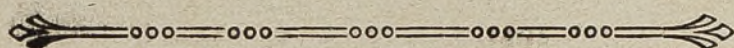
h

**Real Academia**

✻ DE ✻

**Medicina y Cirugía**

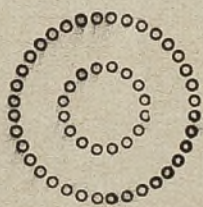
DE MURCIA



**Sesión pública Inaugural**

CELEBRADA

EL DÍA 11 DE ENERO DE 1914



MURCIA 1914  
TIPOGRAFIA DE FALCÓN  
Calderón de la Barca, 1.-Murcia.



R. 567

Printed and Published by  
J. W. B. [illegible]  
[illegible]

ST. [illegible]  
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA  
DE MURCIA

---

Reseña

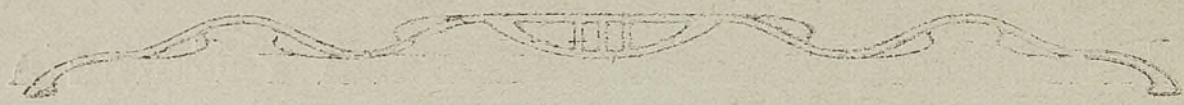
de las tareas que han ocupado á esta Corporación  
durante el año 1913,  
leída en la sesión inaugural  
celebrada el día 11 de Enero de 1914

por

D. Laureano Albaladejo y Cerdán

*Académico Secretario-perpétuo*



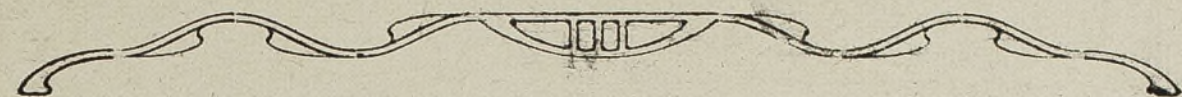


Faint, illegible text at the top right of the page.

Faint, illegible text in the middle left of the page.

Main body of faint, illegible text, appearing to be a list or series of entries.





*Ilustrísima Señor:*

*Señores:*

Con profunda emoción, damos comienzo en el día de hoy, á la reseña de los trabajos académicos llevados á cabo por la corporación en el año que acaba de terminar.

Sí, muy tristemente impresionado Sres. académicos, porque cuando todo parecía respirar alegría y bienestar dentro de esta casa, tanto por las recepciones é ingresos que han tenido lugar en el comienzo de este año, como por las próximas que se indicaban, una nota desagradable, la pérdida de un compañero querido, ha venido á acibarar nuestra reciente satisfacción, y á cubrir de luto otro sitial, cuando aún no había desaparecido la huella de lutos muy recientes y siempre dolorosos.

Tal es nuestra existencia, á los momentos de alegría que siempre nos parecen cortos, siguen las tristezas largas é inesperadas. A la claridad de una vida rebotante, persigue siempre muy de cerca la oscuridad y negrura del olvido, que es la muerte. Y así viene sucediendo con frecuencia y así acaba de ocurrir recientemente en esta corporación.

El académico numerario Sr. Don Ignacio Martinez Lopez, el amigo de todos, y el que por su complexión fuerte y robusta, creíamos fundadamente, sería el encargado de dedicar recuerdos necrológicos á muchos de nosotros, ha dejado de pertenecer al mundo de los vivos.

Una rápida y traidora enfermedad, ha minado en poquísimo tiempo su vigorosa naturaleza, y los que le vieron cariñoso, amable y complaciente siempre, le han podido apreciar recientemente triste, uraño y descontento.



tadizo; una palidez terrea cubría su semblante, y casi sin poder y haciendo un esfuerzo titánico, seguía prestando su ciencia y su saber al necesitado, sin darse cuenta que era él un enfermo mucho más grave que casi todos los que visitaba.

Al mes de esto caía postrado en el lecho para no levantarse más, y á los muy pocos días acompañábamos su cadáver por las calles de esta población con lágrimas en el corazón, por haber perdido á un amigo leal y cariñoso y al mejor de los compañeros.

Era, en efecto, el Sr. Martínez López uno de los médicos más distinguidos y mejor reputados en esta capital, y en él pudimos apreciar siempre el predominio de tres cualidades esenciales: una modestia á veces rayana en exágeración, un buen ojo clínico, que jamás le enorgullecía, y un acendrado amor á las ciencias Médicas, sólo comparable con el muy grande y sincero, que siempre ha profesado á la religión católica. Estudios y creencias que lejos de repelerse se unían y complementaban haciendo en él un médico ilustrado, un devoto ferviente y un perfecto caballero. Ha ocupado el Sr. Martínez Lopez puestos preeminentes en la Medicina en esta capital y en la actualidad era el Decano de la Beneficencia Municipal, y su voz y sus iniciativas, eran secundadas con beneplácito y con cariño, por todo el Cuerpo médico, que estaba encargado de presidir, y que veían en él, al compañero distinguido y noble, dispuesto siempre al sacrificio, por el bienestar y la prosperidad de la clase á que pertenecía. ¡Descanse en paz el obrero infatigable de la ciencia!

\* \* \*

Cumplido este triste deber de compañerismo, de sentimiento y de cariño, y al que he creído conveniente dar la preferencia en esta reseña, ya que á mi tosca pluma no le ha sido posible darle toda la expresión y colorido que yo hubiese deseado, y que mi espíritu siente en estos momentos, por falta de condiciones para expresarlo con la debida lucidez, pasaremos á extractar los trabajos llevados á término por S. S. en el año de 1913, y que son ciertamente de los más notables que se registran en los archivos de esta Real Academia de Medicina.

El día 5 de Enero y con la solemnidad acostumbrada, tuvo lugar la sesión inaugural para el año 1913. Dió principio el acto por la lectura de





la Memoria reglamentaria de secretaría comprensiva de los trabajos realizados por la Corporación durante el año de 1912.

A continuación el Sr. Sanchez García, encargado en el año que ha pasado del discurso doctrinal, leyó un concienzudo trabajo, sobre «La alimentación en la primera infancia», que satisfizo por completo á la selecta concurrencia que le escuchaba, y en el que demostró, una gran profundidad de conocimientos en la materia, á la vez que la posesión de un estilo florido, correcto y elegante. En un sentido exordio, justifica el señor Sanchez García su elección de tema, por la enorme mortalidad infantil: diciendo, que urge realizar una labor mancomunada de insinuación pedagógica y de cirugía social, transcribe á continuación varias estadísticas que vienen á corroborar, que aun en los países que figuran á la cabeza de la civilización, la mortalidad infantil es aterradora, para deducir de todo esto, que las reglas de alimentación en el niño, ejercen una influencia decisiva en su salud y bien estar. Define después la vida, bajo el punto de vista fisiológico, considerándola como una dinamo de doble efecto, ya que transforma y recibe la energía que viene del medio externo, y devuelve después á esta una cantidad sensiblemente igual, pero modificada. La leche la considera el Sr. Sanchez García, como el único alimento de los primeros meses, y á veces como agente terapéutico. Se decide en su notable discurso, por la lactancia materna, y sólo después de los cuatro meses, es cuando puede intentarse la artificial. La lactancia mercenaria, dice, puede sustituir á la materna en muchas ocasiones, pero siempre con desventaja por lo que sólo debemos aconsejarla en casos de verdadera necesidad. Después se ocupa, con gran lucimiento, en tan brillante disertación y como punto más culminante del problema Médico-social, de las leyes del recambio y técnica de la lactancia infantil, concluyendo tan ameno estudio con una especie de decálogo para las madres, y una excitación á Murcia para que ya instituida «La gota de leche», sea completada con un «Consultorio para las madres» y una Sociedad Mutual, cuyo funcionamiento mancomunado lo cree sencillo, práctico y perfecto.

Una felicitación unánime y sincera recibió el Sr. Sanchez como premio á tan perfecto discurso, á las cuales unimos la nuestra deseándole al compañero muy querido y distinguido académico, muchos turnos en esta Corporación donde con tanto gusto le escuchamos.

Por el secretario se dió lectura al informe de la comisión encargada de dictaminar sobre las memorias presentadas al concurso de premios del año anterior, resultando merecedora de un accesit la que lleva por



## VIII

lema «Suergeons» y abierta la plica que contenía el nombre del autor, resultó ser este Don Luis Trigueros Ballester, Médico de la Armada, al que le fué extendido en tan solemne acto el Diploma de Académico corresponsal á que tenía perfecto derecho.


Un discurso elocuente y discreto del Sr. Presidente D. Francisco Medina Romero puso fin á la sesión inaugural, en el que saludó á todos los asistentes, dió la enhorabuena á los Sres. Sanchez García y Albaladejo por los trabajos leídos y terminó declarando abiertas las sesiones académicas del año actual en nombre de S. M. el Rey Don Alfonso XIII (que Dios guarde).

Un caso de pelagra presentó á la consideración y estudio de la Academia el electo Sr. García Villalba, en el cual se ofrecía de notable que el eritema se le inició en la región sacra y además la gran lentitud con que ha dado lugar este padecimiento á los síntomas atáxicos en la motilidad, en la ideación y en la sensibilidad.

El Sr. Hernández Ros presenta otra comunicación dando cuenta de un caso de hemiplegia izquierda consecutiva á la caída del sujeto de lo alto de una caballería y que curó instantáneamente por medio de la trepanación de la bóveda craneana en la región media anterior del lado derecho y extracción de un coágulo sanguíneo que era el que determinaba por compresión la hemiplegia referida. La Academia oyó con gusto el relato de esta hábil operación y felicitó cordialmente al cirujano que la había llevado á cabo.

Tres sesiones extraordinarias hemos tenido en este año que ha finado además de la inaugural y las cuales han tenido por objeto el dar posesión de sus plazas á los Académicos electos Sres. Gomez, Piquer y Ayuso.

X  
La primera tuvo lugar el día 9 de Marzo y en ella dió lectura el re-  
piendario, á un bien escrito discurso sobre «Profilaxis de la sífilis como  
uno de los medios de mejorar nuestra raza». Empieza el Sr. Gomez con  
un modesto preámbulo que viene á realzar más sus bien pensados párra-  
fos dedicados á la memoria del Excmo. Sr. D. José Esteve y Mora, nues-  
tro inolvidable presidente. Entra después en materia exponiendo las for-  
mas y maneras de atacar á nuestro organismo que tiene esta enfermedad,  
dividiéndolos en tres grupos: 1.º sífilis constitucional, 2.º sífilis adquirida  
por trato social y 3.º sífilis adquirida por trato sexual. Hace una curiosa  
reseña histórica de la enfermedad que le ocupa, para tratar después de  
una manera completa y acabada de cada uno de los tres expresados gru-



pos, exponiendo á continuación los medios de contagio frecuentes y que amenazan por todas partes á la juventud y las medidas que á su entender pueden evitar esta temible plaga. Y termina tan importante estudio deseando para España un gobierno puramente médico, ya que ha habido épocas en que gobernó la iglesia, ya el militarismo y ahora gobiernan casi exclusivamente los abogados.

El Sr. Gomez fué escuchado con gran satisfacción y aplaudido por todos al finalizar su notable trabajo.

Acto seguido se le concedió la palabra al Sr. Sanchez García, encargado de contestar en nombre de la Academia al nuevo compañero.

Con frase elegante y tonos sinceros son expuestos los méritos y servicios del nuevo académico, haciendo á la vez una sentimental recordatoria al finado Sr. Esteve cuyo sitio viene á ocupar el Sr. Gomez García. Sigue después el Sr. Sánchez ocupándose de la sífilis; en la infancia, donde tantas víctimas ocasionan sus devastadores gérmenes, en las familias, donde puede determinar, cuando afecta al jefe de ellas su desorganización total, y por último, en la sociedad, donde vemos que este baldón de ignominia tiende á degenerar al individuo, á la especie y hasta á la sociedad. Y termina con un brillante párrafo en que pide la organización de un buen servicio profiláctico para llegar á redimir á la mujer que en la plenitud de su vida se encuentra en estos casos condenada á vivir del lenocinio al hospital y del hospital á la Necrópolis.

El discurso del Sr. Sanchez García fué muy del agrado del ilustrado público que lo escuchó, tanto por su correcta y elegante forma, como por su bien pensado asunto destinado exclusivamente á dar á la publicidad los medios de evitar esa funesta plaga de las sociedades, conocida con el nombre de avariosis.

En la segunda que tuvo efecto el 16 del mismo mes se dió posesión de la plaza de académico numerario al Sr. Piquer Hernando que disertó magistralmente sobre «Las defensas orgánicas», tema de mucha actualidad, del que todavía no ha dicho el microscópico la última palabra, y que fué desarrollado por el nuevo académico con singular acierto.

Empieza por definir la vida con Letamendi. Describe después los agentes que actúan sobre nuestro organismo, dividiéndolos en físicos, químicos y orgánicos. De entre los primeros cita la luz que es la vida, pero que su exceso puede llegar á matar. De entre los segundos, da como indispensable el cloruro de sodio, pero cuya cantidad excesiva perturbaría grandemente nuestro organismo. Y de los orgánicos dice, que son esos



séres infinitamente pequeños, que toman nuestro organismo como medio ambiente, dando lugar á productos de los cuales el organismo tiene que protestar, reaccionando con más ó menos energía pero siempre con una tendencia saludable.

Los eritrocitos, las células endoteliales y las grándulas linfáticas, son los elementos encargados de establecer esas defensas orgánicas. Se ocupa después con alguna detención, de cada uno de estos elementos, y termina su trabajo el Sr. Piquer, estableciendo dos conclusiones: 1.º Leyes que rigen á la patología de los seres vivos y 2.º Aplicaciones clínicas que de ellas se deducen para aumentar esas defensas orgánicas.

Una vez felicitado por todos el Sr. Piquer Hernando por su concienzudo trabajo, fué concedida la palabra al académico de número Sr. Hernández Ros, que era el encargado en nombre de la Corporación de dar la bienvenida y leer el discurso de contestación. Versó este ameno trabajo sobre el tema «El hombre no muere, se mata» y trató en él, de cómo debemos defendernos de la vejez; es decir, de la vejez prematura, que es la única de la cual cabe defendernos.

El vegetarianismo, dice el Sr. Hernández Ros, en su original discurso, ofrece la solución de este problema para lo cual estudia 1.º Alimentación en general, 2.º Desintoxicación normal, y 3.º Limitación de ingerir sales de cal á partir de los 40 años, y termina copiando los diez consejos que hace tiempo escribió y que los considera como el resumen de la higiene individual tal y como él la entiende.

Este discurso fué escuchado con grandísimo gusto y creemos que ha de adquirir prosélitos en el público que asistió á tan solemne acto.

Y por último la tercera sesión extraordinaria fué dedicada al señor Ayuso Andreu que hizo en ese día 6 de Abril pasado su profesión de fé científica.

Presentado por el Sr. Sanchez García, Secretario accidental en funciones de Secretario de actuaciones en aquel acto y por el que suscribe esta reseña en representación de la Academia, leyó el Sr. Ayuso su discurso de ingreso, iniciándole con un saludo á la Corporación, elegante en la forma, modesto y laudable en el fondo, dedica después un breve y sentido elogio á su predecesor D. Francisco Gimenez Perez de Tudela, cuyas altas virtudes cívicas y claro talento celebró, ensalzando cual merecían sus numerosas producciones científicas, salpicadas siempre de admirables rasgos de ingenio y algunas de ellas cual «Las Superticiones en Medicina» impregnada de una sátira tan delicada y chispeante, que hacía



olvidar el fondo amargo y torturado por las pasiones políticas, que conllevó en sus últimos años y que seguramente contribuyeron y no poco á abrir prematuramente su sepulcro.

Pasó después el nuevo académico á disertar sobre la tesis siguiente: «Ligeras consideraciones sobre intoxicaciones en general y en especial de las producidas por el opio y sus alcaloides» asunto que trató magistralmente, empezando por historiar la Toxicología desde Dioscórides como primer tratadista de los venenos y sus antídotos. Define después, lo que debe entenderse por veneno en la esfera toxicológica, entendiéndose que venenos absolutos, en su acepción tóxica, no existen, ya que su acción nociva depende no sólo de condiciones determinadas, sino del grado en que estos existen en cada caso concreto, y cuando estas condiciones son propias de las sustancias tóxicas, de la manera en que esta se administra, y por última de las circunstancias idiosincrásicas concurrentes en el sugeto afectado. Explica después los síntomas de envenenamiento por la estrignina, atropina, curare, arsenicales, ácidos y bases, así como los cuatro grupos de los principales venenos hermáticos, su acción destructora en el organismo, los medios de comprobarlos por el análisis químico y experimentación fisiológica y por último trata de los tres medios principales de desalojar el veneno del organismo.

En forma concreta y clara describe el morfimismo agudo y crónico; los procedimientos modernos para la investigación del alcaloide productor del mal. La forma aguda suele ser determinada por accidentes terapéuticos más bien que por una acción criminal. La forma crónica, dice, es casi siempre voluntaria y producida por la pasión irresistible que sienten los enfermos por este medicamento. Expone á continuación los síntomas de esta clase de intoxicaciones y su tratamiento curativo, terminando tan notable trabajo, sometiendo á la consideración de todos, lo mucho que contribuye el abuso de este veneno, á la anulación personal y á la degeneración de la raza. El trabajo del Sr. Ayuso fué alabado por todos como un completo estudio de la especialidad y la prensa profesional dijo en aquella época más que nosotros pudiéramos decir y que la modestia del Sr. Ayuso permitiría.

Después se le concedió la palabra al que suscribe encargado por esta Real Academia de Medicina de contestar al discurso del nuevo académico y darle la bienvenida. En un breve trabajo fuimos enumerando los grandes méritos que reúne el Sr. Ayuso Andreu para ocupar con justicia y beneplácito de todos un puesto distinguido en esta Corporación. Y después



nos ocupamos del tabaquismo y sus consecuencias, vicio social muy extendido y de consecuencias á veces peligrosas, procurando que en todo este discurso resultara á falta de otras condiciones científicas y literarias, la brevedad; y esto sí que llegué á conseguirlo, pues sólo me permití en aquella ocasión ocupar vuestra benévola atención unos cuantos minutos.



En la sesión de Gobierno celebrada por esta Real Academia de Medicina el día 17 de Noviembre pasado fueron elegidos por unanimidad y en concepto de Académicos corresponsales los doctores D. José Perez Mañeos, distinguido laringólogo de esta capital y cuyos triunfos profesionales son bien conocidos y el ilustre anatómico y profesor auxiliar de la facultad de Medicina de Madrid D. Darío Fernández Iruegas, que dedica todas las energías de su juventud y toda la ciencia que ha sabido recoger, á una generación de alumnos que por su ilustración honrarán á la clase á que pertenecen y recordarán siempre con gratitud á tan digno profesor. Nuestra cordial enhorabuena en nombre de la Corporación á tan distinguidos é ilustrados compañeros.



Del concurso de premios de este año sólo podemos decir que ha resultado desierto y que por acuerdo de esta Real Academia de Medicina se anuncian los mismos temas «Cirugía del pancreas, sus indicaciones» y «Distintos tipos de hipodorhidria no cancerosa» para el concurso del año actual.

He terminado ya, Sres. Académicos, ahí teneis expuesta á grandes rasgos vuestra labor científica en este año, vuestros trabajos y vuestros triunfos, los cuales si no están reseñados con la brillantez y galanura que corresponde á vuestros grandes méritos y servicios científicos, culpa mía es; pero lo están al menos, con la eficacia y buena voluntad de quien os ha seguido paso á paso con el cariño y con la admiración á que siempre sois acreedores.

HE DICHO





THE UNIVERSITY OF

CHICAGO

LIBRARY





LA EPILEPSIA  
BAJO SU ASPECTO MÉDICO LEGAL

.....

Discurso

leído en la sesión pública inaugural de la Real  
Academia de Medicina de Murcia el día 11 de Enero  
de 1914 por

D. Francisco Ayuso Andreu

Académico de número





USUARIOS

El presente es un libro de usuarios de la biblioteca de la Universidad de Chile, en la cual se encuentran los nombres de los usuarios que han utilizado el servicio de la biblioteca durante el año 1960. Este libro es el resultado de un trabajo de recopilación de datos que se realizó en el mes de diciembre de 1960. Los datos fueron obtenidos de los registros de la biblioteca y se los ha ordenado alfabéticamente por apellido. Este libro es de uso interno y no debe ser distribuido fuera de la biblioteca. Los datos de este libro son propiedad de la biblioteca y no deben ser utilizados para fines comerciales. Este libro es el resultado de un trabajo de recopilación de datos que se realizó en el mes de diciembre de 1960. Los datos fueron obtenidos de los registros de la biblioteca y se los ha ordenado alfabéticamente por apellido. Este libro es de uso interno y no debe ser distribuido fuera de la biblioteca. Los datos de este libro son propiedad de la biblioteca y no deben ser utilizados para fines comerciales.





*Ilustrísima Señor:*

*Señores Académicos:*

*Señores:*

Por segunda vez en el transcurso de un año mi modesta palabra resuena en estos ámbitos, con la timidez y el temor propios del que conoce lo difícil que le es llevar la voz de esta Ilustre Corporación, compuesta excepción hecha del que tiene el honor de dirigirse á vosotros, de varones adornados de profundos conocimientos en la ciencia de curar, y por ende de preclara historia científica. Fué la primera el día 6 de Abril, al celebrarse mi recepción como académico, siendo esta fecha de imborrables recuerdos para mí, por el honor inmerecido que con tan alto galardón recibí, y es la segunda el día de hoy al procurar con mis escasas fuerzas llenar el precepto reglamentario de leer un discurso doctrinal en la inauguración del curso, por ser de costumbre inveterada que sea designado para este alto honor el académico más recientemente recibido antes del 15 de Julio fecha de la designación.

Confiado en vuestra cariñosa benevolencia, paso á ocuparme del asunto sobre que versa este trabajo, por el que opté, en los días que procuraba encontrar el punto que había de desarrollar, al conocer por la prensa de información, las distintas opiniones científicas y extra-científicas, que se vertían, en un proceso célebre, siendo por ello el tema elegido que mucho desearé sea de vuestro agrado.



## La epilepsia bajo su aspecto Médico-legal

La neurosis epiléptica, aunque recientemente ha sido muy debatida, es sin embargo capítulo muy incompleto de la patología mental, siendo el que se refiere á esas formas de psicopatías enlazadas de un modo directo y dependientes por su génesis con el síndrome epiléptico. Siempre solicitó nuestra atención la neurosis epiléptica, por que el resultado final de sus manifestaciones envuelve el mayor de los desórdenes mentales; por que entre sus larvados síndromes se esconden los más desastrosos impulsos de perversión criminal, y porque la resultante postrera de su existencia sobre el ser á quien invade está caracterizada por la indeleble huella de la abolición mental que integra la más aparatosa incapacidad de las que se observan á diario en los sitios de reclusión.

Dentro del variado matiz de estos enfermos, formando contraste con el abigarrado conjunto de los delirios que eleva á los individuos que los padecen á la esfera ideal del superhombre; del vesánico deprimido y melancólico con sus ideas de inculpación; junto al feliz paralítico que dueño de riquezas ofrecé su incondicional protección á los demás asilados; frente al alucinado feroz y agresivo, se destaca el epiléptico de ordinario mustio, aparentemente tranquilo, agobiado por el azote de su mal, ofreciendo á lo sumo un delirio fugaz como pródromo de su ataque, sufriendo el brutal síndrome convulsivo.

Las fases por que atraviesa el cerebro de estos desgraciados seres, son de gran generalidad, puesto que ofreciendo en su infancia una tara fisiológica deficiente, forman ramas de un tronco alcohólico, de neuropatas ó de enfermos, pero que durante los primeros años de su vida nada anormal suelen ofrecer, si un ligero acontecimiento convulsivo calificado la mayoría de las veces como eclámpico, no anuncia la aparición de la neurosis que se vá generalizando en la segunda infancia, constituyéndose en todo su síndrome en la época de la pubertad.

Para tratar del asunto motivo de este trabajo con la necesaria amplitud sería necesario mucho más espacio del que es costumbre emplear, y ello tendería á abusar de vuestra atención, por lo que me propongo recopilarlo, hablando sobre las generalidades de epilepsia, concepto clínico y diagnóstico de la misma así como, de las teorías actualmente discutidas sobre sus relaciones con la medicina legal y por último de la responsabilidad del epiléptico civil y criminalmente.

### Generalidades

La epilepsia como dice Charcot fué conocida desde la más remota antigüedad, siendo el MORBUS SACER el MORBUS DIVINUS de la leyenda mitológica, el MAL COMICIAL de los romanos y aun hoy se le llama MAL CADUCO, GRAN MAL &.

Esta afección es muy frecuente. Los datos oscilan entre uno y seis epilépticos por cada mil personas. Antes se creía que la sufrían con más frecuencia las mujeres, pero esta opinión ha sido refutada. No carece de influencia la edad, invadiendo en la mayoría de los casos entre los siete y los veinte años, pero se han referido casos de epilepsia congénita así como se ha visto aparecer el primer ataque en personas de avanzada edad.

Abundantísima es la literatura científica que trata de la epilepsia, la que arrancando de Hipócrates, Galeno y Celio Aureliano, continúa con Zacckias, Colneil, Esquirol, Ebers, Echevarría, Legrand du Salle, Bouchut, Lombroso, Tonnini &.

Por demencia habitual de los epilépticos, ó como se expresa Krasse-Ebing, degeneración epiléptica, se entiende la anomalía general y en algunos casos permanente del estado psíquico de los individuos afectados de epilepsia. Sería un error craso el creer que tales anomalías han de observarse en todos los epilépticos, siendo así, que la experiencia enseña que hay muchos que fuera de los ataques no ofrecen nada que se aparte del estado psíquico ordinario, existiendo individuos, sumamente distinguidos, los que, apesar de los accidentes característicos que han apenado su existencia, no han cometido jamás ningún acto que haga sospechar que no gozan de su libre albedrío. Julio César, Petrarca, Newton Mahoma, Pedro el Grande, Molière, fueron epilépticos; nos lo dice así la historia y sin embargo se sabe á qué grado llegaron de elevación de genio y de gloria.

Apesar de ello, esto debe considerarse casi como excepción, pues lo general es que los epilépticos presentan también fuera de los ataques un estado psíquico más ó menos distinto del normal. Estas anomalías suelen referirse menos á la inteligencia, que á la esfera de los sentimientos y de la voluntad, manifestándose en algunos casos como irritabilidad exagerada, carácter desconfiado, malhumorado ó al contrario exaltado; y otras como humor melancólico habitual ó intercurrente con propensión al



suicidio, ó bien como hipocondria é histerismo, mientras que en otras categorías de estos individuos la degeneración psíquica se expresa en forma de cierta perversión con impulsos á grandes arrebatos.

La locura post-epiléptica se manifiesta ó bajo el cuadro del pequeño ó gran mal de Falret, ó en forma de estupor post-epiléptico de Samt, ó bajo el cuadro de estados particulares crepusculares ó de ensueños de Krafft-Ebing, correspondiendo el síndrome de estos cuadros á lo que podemos llamar epilepsia clásica de lo que nos hablan todos los autores, por lo que y por tratar de ello siquiera sea ligeramente, al hablar del diagnóstico lo, pasaremos ahora por alto,

En la actualidad gracias á las investigaciones de Lombroso y sobre todo á los impulsos científicos del gran alienista inglés H. Maudsley se ha fundado un grupo inmenso de locos epilépticos larvados que son los que producen los grandes conflictos ante los Tribunales de Justicia. Este grupo es sin duda alguna, el más numeroso de todos los que produce la degeneración mental de la especie humana, siendo su característica, no el ataque en sí, no el acceso, sino la obsesión de una idea fija continua y agresiva.

Muy notable es el hecho de que estos trastornos mentales pueden presentarse también en sustitución de ataque epiléptico propiamente dicho. Samt ha introducido el término equivalente post-epiléptico mientras que otros prefieren designar dicho estado con el de epilepsia psíquica. Se diferencian de las formas de locura post-epiléptica solo por la falta de un previo ataque. Por esto y porque la existencia real de dicho ataque, sobre todo si es abortivo, puede pasar inadvertido, por ser larvado, niegan algunos especialmente Legrand du Salle el carácter supletorio de psicosis y afirman que estas se presentan siempre solo en combinación de un ataque epiléptico ó epileptiforme. La experiencia habla en contra de la exactitud general de esta opinión y en favor de que todo el ataque epiléptico puede limitarse á la aparición de la psicosis que acabamos de describir.

El carácter epiléptico de la perturbación resulta de la aparición típica, periódica y al mismo tiempo brusca, de la duración y cesación casi repentina de los delirios angustiosos, del impulso enteramente inmotivado de los actos cometidos durante el ataque, de la gran brutalidad con que estos se producen y finalmente del alto grado del trastorno de la conciencia y de la amnesia consecutiva, casi siempre completa ó á lo más un vago recuerdo de lo acaecido, si bien Tamburini cita unos casos en



que el recuerdo de los equivalentes psíquicos se conservaba perfectamente.

También hemos de tener en cuenta que los ataques de epilepsia típica pueden pasar inadvertidos cuando solo se producen durante el sueño aunque en este caso se manifiestan á veces, por una periódica incontinencia de orina, síntoma sobre el que llama grandemente la atención Trousseau cuando existe la sospecha de epilepsia, así como debe fijarse la atención del clínico, después de esas noches en si se nota en el sujeto algún cambio en el estado psíquico, como mal humor, irritabilidad, cefalea &c. Al hablar de esto no puedo por menos de recordar además de diferentes casos citados por Legrand du Salle y otros autores, el típico que refiere Dieulafoy en su obra de Patología médica, al tratar sobre errores de diagnóstico. Se trataba de un joven que padecía varios meses indigestiones periódicas que siempre sabrevenían por las noches acompañadas de vómitos y seguidas al día inmediato de grandes cefalalgias, habiéndose diagnosticado dicho padecimiento como de dispepsia hémiranea, no desapareciendo estos síntomas apesar de tratamiento idóneo, sino agravándose más y más lo que hizo que se rectificase el diagnóstico como de meningitis tuberculosa, al conocer el que, la familia del paciente pidió consulta.

Llamada Dieulafoy y al percibir entre los síntomas la existencia de incontinencia nocturna de orina y saber por el aya que lo asistía, que los vómitos y la emisión de la orina se verificaban sin darse cuenta el sujeto, dándose el caso de que se le podía limpiar y cambiar de ropa sin que lo notase, hizo que se le presentase al día siguiente de ocurrir uno de estos accidentes, notando entonces una ligerísima mordedura en la lengua y pronunciada torpeza intelectual, por lo que en firme estableció el diagnóstico de ataques nocturnos de epilepsia, la que fué comprobada dejando persona de guardia durante el sueño varios días hasta que presencié el ataque típico.

### **Concepto clínico y diagnóstico**

En la mayoría de los casos de neurosis epilépticas reseñados por los tratadistas y conocidos por nosotros se concede un lugar muy secundario á cuantos factores se estiman como determinantes directos de estas psicopatías, pues es de todos conocido que las lesiones cadavéricas que



X en la autopsia se han podido descubrir, son todas ellas insuficientes para producir la neurosis, siendo por ello de indiscutible necesidad admitir una predisposición y agregado á ella aceptar una individualidad morbosa, adquirida ó congénita que nos aclare como en determinados casos, pequeños y aislados ataques, producen fenómenos psíquicos permanentes de déficit mental y como en otras circunstancias el cerebro ideativo se salva á pesar de haber permanecido durante mucho tiempo, sumido en el agitado enemigo de una gran neurosis convulsiva.

La herencia, esa predisposición, poco conocida en muchos casos por falta de historial, pero segura é indiscutible es el factor principal de estos hechos; y cuando axiste y tratándose de epilepsia esencial es indiscutible, por enlace directo á la neurosis originaria, ó bien unida á enfermedades anteriores ó intoxicaciones, sobre todo la alcohólica, que tanto contingente dá de degenerados mentales y epilépticos. Estos factores son los que se deben considerar como principales y de más importancia que aquellos procesos constitucionales, que al decir de los autores ofrecían su morbosidad convulsiva, por intermedio de los acontecimientos circulatorios á ellos inherentes. Debido á esta teoría errónea y por los experimentos de Kussmaul y Tenner que observaron que al producirse la obstrucción mecánica de las carótidas se verificaba el síndrome convulsivo, se creyó que los procesos de retardo nutritivo, por la circunstancia de originar autointoxicaciones debidas á la retención hématica de productos incompletamente transformados, eran una fuente de excitación vaso motora suficientes á determinar espasmos arteriales con extasis venoso, en cuyos fenómenos se apoyaba la gran neurosis, trayendo la falsedad de esta teoría el fracasado intento de curación del mal por medio de la simpaticotomía cervical.

Sobre la fisiología patológica del paroxismo epiléptico hay que señalar y discutir dos teorías, que tienden á declarar como propio de cada una de ellas el papel preponderante en la génesis de los accesos convulsivos. La primera enunciada por Marsall-Hall, aceptada por Sieveking y casi universalmente adoptada en su tiempo, es la que se llama teoría bulbar. Se apoyaba en los experimentos de Claudio Bernard, Brovvn-Séguard y de Kussmaul, los que producían convulsiones por procedimientos diferentes en animales privados de un hemisferio cerebral, formulándola así «siendo el bulbo el centro ó sitio de paso de todas las fibras motoras del cuerpo, la epilepsia es debida á la escitabilidad espontánea ó refleja de este órgano. Esta escitabilidad anormal hereditaria ó ad-





quirida de las propiedades reflejas de la médula oblongada es la condición necesaria del paroxismo convulsivo, produciéndose desde el instante que una irritación venida ya del cerebro, ya de la médula ó de la periferia la lleva á su máximun produciéndose entonces el ataque convulsivo. La excitación de los nervios vaso-motores del gran simpático, entrañando el espasmo de los vasos de la cara y del cerebro, la anemia de estas regiones, explica la palidez de la cara y la pérdida del conocimiento que marcan el principio de la crisis y en cuanto á la intermitencia de los accesos Scheroder van der Kolk, la interpretaba comparando las centros bulbares á un<sup>a</sup> botella de Leyden, en donde la tensión se acumula poco á poco y se produce la descarga cuando llega á cierto grado.

De modo que esta teoría demuestra todos los signos respiratorios y circulatorios y también la pérdida de la conciencia, que caracterizan el gran ataque comicial, pero no explica los diferentes fenómenos psíquicos ó de ideación que pueden preceder á las convulsiones ó alternar con ellas, siendo indudable que estos datos deben tener como asiento los centros respiratorios del cerebro.

La segunda teoría es la que se conoce con el nombre de cortical, localizando en la corteza de los hemisferios cerebrales las condiciones anatómicas de la epilepsia, fundándose en la reunión de datos experimentales, que desde las observaciones de Hughlins-Jachson acerca de la epilepsia parcial establecieron sobre bases sólidas el hecho de la excitabilidad de la sustancia gris de la corteza y la doctrina de las localizaciones cerebrales, motoras y sensitivas. Es conocido que si las excitaciones de la corteza provocan muy particularmente las convulsiones cuando recaen sobre la zona motora las que actúan sobre territorios lejanos de dicha zona, capaces son también de producirlas siempre que sean suficientemente intensas y prolongadas y por ello las distintas lesiones encefálicas que han podido apreciarse en los epilépticos demuestran los accesos convulsivos y las formas larvadas del mal comicial. Los experimentos de François Frank sobre las funciones de la corteza cerebral explican como producidas por excitaciones corticales las modificaciones del ritmo cardiaco, los espasmos vasculares, la dilatación pupilar, la incontinencia de orina y de las materias fecales que acompañan al ataque así como los fenómenos de agotamiento que suceden á los paroxismos.

Esta teoría nos aclara perfectamente que al recibir los centros corticales la excitación morbosa, ya directamente o ya de una manera indirecta y por via refleja, estos centros dan la señal de la descarga paroxis-



tica, pero no así los hechos en los que el ataque epiléptico se desarrolla de una manera espontánea y que son aquellos en que el exámen histológico más minucioso de los centros nerviosos no revela alteraciones apreciables, las que seguramente deben existir pero que en el estado actual de la ciencia escapan á nuestra atención.

Sobre el diagnóstico en general, es empresa sencilla investigar la existencia de la epilepsia: esto en el supuesto que se trate de un enfermo que presente intensos ataques convulsivos, siendo tales accesos á menudo de notoriedad pública produciéndose en ocasiones cuando el enfermo se haya encarcelado y en otras á presencia del médico. Pero también pueden simularse los ataques epilépticos y por ello entendemos de utilidad recordar el síndrome del clásico mal comicial. El paciente palidece súbitamente al principio del ataque, dá un grito y cae hacia delante ó hacia atrás, desarrollándose la crisis en tres períodos distintos: uno de convulsiones tónicas: otro de convulsiones clónicas: y por último período de estertor. El cuerpo está rigido con los dientes enclavijados, los globos oculares vueltos hacia arriba y las pupilas inmóviles y dilatadas. La mano cerrada con el pulgar debajo de los cuatro dedos restantes y si se logra enderezar el pulgar queda este en su nueva posición. Preséntanse después las convulsiones clónicas, agitándose todo el cuerpo con sacudidas convulsivas, cuyo ritmo, al principio muy rápido, vá disminuyendo poco á poco, predominando estas convulsiones por lo general en una de las mitades del cuerpo; los dientes rechinan; la lengua proyectada fuera de la boca es desgarrada y á cada movimiento espiratorio, la saliva sanguinolenta asoma en espuma rojiza entre los labios violáceos y mórfidos.

Durante el período clónico la respiración más ó menos sonora es irregular é incompleta: el estado asfíxico y la ciánosis persisten; los movimientos del corazón son acelerados y la tensión arterial continúa elevada. Desde este momento las convulsiones ceden hasta que cesan por completo haciéndose la respiración más regular y dando comienzo el período de estertor, descansando el enfermo en un estado soporífero de entorpecimiento, hallándose sus articulaciones en completa resolución y siendo la insensibilidad tan completa como el estado convulsivo, prolongándose este adormecimiento por espacio de alguna media hora, hasta que por último abre los ojos, ejecuta algunos movimientos automáticos y despierta sin ningún recuerdo de lo que ha pasado.

VOISIN Y BOISSEAU han descrito en su tratado de l'epilepsie simulée et de son diagnostic, las modificaciones esfigmográficas del



pulso durante el acceso diciendo: «Cuando ha empezado el ataque, nófanse 5 ó 6 pequeñas ondulaciones sucesivas, que siguen una línea ascendente y luego una série de curvas de escasa elevación. Estas oscilaciones se hacen más notables y ofrecen una convexidad superior muy marcada, que recuerda un semicírculo: después al cabo de algunos minutos las líneas se dirigen casi perpendicularmente hasta una altura tres ó cuatro veces mayor que antes del ataque; estas presentan en la cima, un ángulo más ó menos agudo, luego descienden y toman los caracteres del dicrotismo más acentuado. La duración de esta forma del pulso oscila entre media hora y hora y media; alguna vez ha subsistido hasta seis horas después del ataque».

Una epilepsia de naturaleza menos franca, puede pasar inadvertida del que la padece y manifestarse por signos que tienen más valor á los ojos del perito cuanto más desconocida sea del paciente su significación. Por ello si se trata de accesos que únicamente se produce por la noche, se descubrirá que en determinados días despierta con malestar, fatiga general, equimosis en diferentes partes del cuerpo: la almohada aparece manchada de espuma sanguinolenta, la lengua mordida y la cama humedecida de orina. Este dato último, ó sea la incontinencia de orina como ya expusimos anteriormente es indicio importante que ayuda á reconocer también los ataques fugaces que se presentan durante el día y que la mayor parte de las veces no advierten los enfermos. Más usualmente aún, pudiese quedar ignorada la forma vertiginosa si no la descubrieran actos insólitos, extravagantes é inexplicables.

Si la existencia de la epilepsia es ya segura quedanos investigar si los actos ejecutados por el paciente se han producido bajo la influencia de la enfermedad, siendo esto de lo que nos vamos á ocupar al tratar de las

### **Teorías actualmente discutidas sobre las relaciones de la Epilepsia con la medicina legal.**

En todos los casos en que un epiléptico es designado como presunto autor de un delito, se pone sobre el tapete la cuestión médico-legal de su responsabilidad, sirviendo de base á las discusiones dos teorías que se denominan «del libre albedrío una y de los intervalos lucidos otra». Vamos á analizar aunque sea ligeramente ambas teorías.

El libre albedrío es según Despine «el poder en virtud del cual el hom-



bre elige entre el bien y el mal, decide y quiere lo que ha elegido después de una deliberación iluminada por el sentimiento del deber moral». Locke lo define cuando dice «cada uno de nosotros halla en sí mismo el poder de hacer una cosa ó de abstenerse de ella; la consideración de la extensión de este poder que tiene la psiquis sobre las acciones del hombre y que cada cual halla en sí mismo nos dá la idea de nuestra libertad, cuyo verdadero objetivo es el de obtener el bien á que aspiramos. Todo hombre en virtud de su constitución se halla en la necesidad de seguir lo que es mejor, según las representaciones de su pensamiento y juicios, afirmando por último, que si fuésemos determinados por otra causa que nuestro juicio, no seríamos libres». Por consiguiente, la libertad moral según Locke, no existe sino cuando la inteligencia es completamente libre en la determinación de la voluntad.

Como tasación de la responsabilidad en las acciones no debe dominar el criterio de la libre voluntad, sino el del discernimiento ó falta de discernimiento, entendiéndose que todo acto ejecutado en estado de discernimiento es el resultado de un juicio automático ó reflexivo. No le es dado al hombre realizar los actos arbitrariamente; estos son siempre productos de leyes psíquicas tan fatales, como las de la gravedad. Las leyes psíquicas que regulan los actos son tres; ley de finalidad, ley de necesidad y ley de proporcionalidad. Estas tres leyes guardan una proporción justa con el motivo ó primer movil de la acción. La diferencia entre el loco y el cuerdo consiste en que en el loco el motivo de la acción es una ilusión una alucinación ó una idea delirante, ó en que la acción misma es un hecho ciego.

Al tratar de determinar si un epiléptico puede ser considerado como verdadero COMPOS SUI y por ello si entra dentro de la teoría del libre albedrío, no se puede por menos de relacionarlo con uno de los problemas más graves de la psicología contemporánea ó sea el de la locura.

En realidad ¿qué es lo que entendemos por locura en cuyo concepto se afanan el psicólogo y el médico investigando una definición que comprenda toda aquella incierta nebulosa que oscila entre el discernimiento y la falta de él?

Según Taylor la locura se concreta en la entera privación de la razón y la conciencia. Pero añade, el conocimiento más superficial de los locos demuestra, que no sólo tienen conciencia de sus actos, sino que también razonan sus ideas y sensaciones. Pritchard dice que los verdaderos fenómenos de la locura deben buscarse en la alteración de los



sentimientos, en los cambios súbitos y enteros de las costumbres y la conducta, bien entendido que no todo desorden de los sentimientos, de las tendencias y del carácter constituye locura ó enajenación mental pues es indispensable que el desorden no sea conocido de la razón y que subyugue á la libertad.

Bouchut expone que para declarar enajenado á un enfermo no se requiere ya que delire en sus juicios, ideas y racionios; basta que sus acciones sean extrañas, desordenadas, sospechosas y que la mente sea incapaz de refrenarlas. Miraglia observa que la locura atacando las facultades afectivas en la mayoría de los casos, se manifiesta más que en los actos, en la incoherencia de las ideas más en las acciones extrañas que en los estravios del juicio y por último Pellegrini dice que el carácter principal, sustancial y distintivo de la locura en general está en que impida conocer recta y justamente y apreciar la verdadera cualidad moral y civil de las acciones.

Por nuestra parte creemos que la locura es una enfermedad del juicio, del discernimiento, de ese otro yo que poseemos y que nos indica después de realizada una acción si fué buena ó mala. La asociación psíquica de la sensibilidad es la que proporciona al discernimiento los primeros elementos del juicio y por ello en toda perturbación mental existe un error de representación, siendo, cuando lo que predomina la representación morbosa de la sensibilidad, el loco un histérico; si la representación es sólo el excitante de la motilidad, el loco es epiléptico; si tiene por campo un cerebro debilitado ó retardado en su desarrollo, el loco es imbécil ó idiota.

Después de esta ligera digresión que hemos conceptuado necesaria y haciendo nuestro el pensamiento de Galante debemos afirmar que la morbosidad epiléptica hace de su víctima un deficiente, de reducidas facultades, colocado en la imposibilidad de formarse idea del carácter ético de una acción, de apreciar como el hombre anormal las relaciones de suyo con los derechos ajenos y por ello puede sentarse la conclusión de que encontrándose el sujeto en estas condiciones el libre albedrío del epiléptico es y debe considerarse nulo.

La otra teoría ó sea de los intervalos lucidos tiene su base en el principio de que en el epiléptico se produce la circunstancia de la regresión á la normalidad después de haber cesado el ataque dándose el caso que después de transcurridas algunas horas del mismo las facultades mentales se aclaran, el paciente olvida todo lo sucedido y se restituye á la nor-



malidad. Se objeta á esta teoría que la epilepsia como todas las psicosis de su género tiene por tipo una fatal periodicidad y que aun suponiendo que los accesos sean simplemente convulsivos ó á gran distancia entre sí la mentalidad presenta siempre en estos intervalos, oscilaciones y perturbaciones de orden permanente.

Nuestra opinión es que esta teoría es de verdadera importancia para llegar al resultado final de la responsabilidad del epiléptico y que no pudiéndose negar que existen enfermos atacados de esta psicosis que presentan completamente claras y diáfanas, por lapso de tiempo bastante largo las manifestaciones de los centros cerebrales claro es que tampoco puede contradecirse dicha teoría, sino que por el contrario ella debe servir de base para la responsabilidad é irresponsabilidad según los casos y siempre teniendo en cuenta lo que arroje el dictámen pericial único que á nuestro juicio debe ser el que defina si determinado acto verificado por confirmado epiléptico se ha producido ó no durante intérvalo lúcido del paciente.

### **Responsabilidad del epiléptico civil y criminalmente**

Cuando la existencia de la epilepsia es un hecho probado, queda aun por investigar si en el momento en que el perito es llamado á reconocer al sujeto este es ó no responsable, pudiéndose referir el reconocimiento ya á el grado de capacidad para ejecutar cualesquiera de sus derechos civiles, ya sobre si un acto criminoso se verificó ó nó bajo la acción é influencia de la enfermedad.

En las disposiciones actuales de nuestra legislación, el concepto de la normalidad es el que se aplica al epiléptico. Al llegar á la mayoría de edad la ley declara al epiléptico capaz para todos los actos de la vida, lo mismo que á cualquier otro individuo, salvo el caso que la habitual enfermedad mental dé lugar á la interdicción, ó lo que es lo mismo que el espíritu que para ello ha presidido en el legislador se apoya en lo que el ilustre Pablo Zacchias expresó en las tres conclusiones siguientes.

Primera: En el momento del acceso el epiléptico debe ser comparado al furioso (es incapaz de todo acto entre vivos ó con ocasión de muerte).

Segunda: Cuando después del acceso, es completo el regreso á la normalidad mental, el epiléptico es considerado al igual del individuo que tiene sanas sus facultades (y por consiguiente puede testar, obligarse, disponer de sus bienes por cualquier acto entre vivos).



Tercera: Si el regreso á la salud no es inmediato ó casi inmediato esto es, si después del acceso permanece loco, estúpido, amodorrado, fátuo ú obtuso serán ó no válidos sus actos según el desorden intelectual ó el grado del mismo.

Legrand du Saulle, afirma categóricamente que se deben considerar válidos todos los actos que los epilépticos hayan realizado fuera de sus crisis nerviosas y de sus accesos de delirio mental. Nuestra opinión es que tanto estas afirmaciones categóricas como las conclusiones de Zachias y por ende nuestra actual legislación, adolecen del defecto de considerar los casos de psicosis epiléptica de un modo general, empleando la palabra interdicción para el epiléptico confirmado que creemos debe ser substituida por la de inhabilitación temporal, siempre condicionada al reconocimiento pericial, pudiéndose así verificar que determinado sujeto haya padecido ataques epilépticos y habiendo estos desaparecido, y después de comprobado científicamente que la regresión á la normalidad mental es completa, se le levante la inhabilitación, reintegrándole á la plenitud de sus derechos civiles.

Por otra parte, el considerar en la plenitud de acciones á el individuo que habiendo padecido convulsiones epilépticas, estas han desaparecido pero no se ha verificado reconocimiento que determine con razones científicas que no dejen lugar á duda, que la normalidad es perfecta, es también fuente de errores tremendos, debido casi siempre á que la psicosis de que venimos ocupándonos ataca sobre todo á las perturbaciones de la memoria, hecho que sin el dictamen pericial, puede pasar inadvertido, entendiéndose los que rodean al sujeto que fué atacado, que toda vez que no se repiten los ataques y que han desaparecido los demás síntomas aparentes del mal comicial, el enfermo se encuentra curado y sin embargo la amnesia consecutiva á los ataques, es generadora de actos que al ser compulsados después si á ello se llega, son declarados como producidos por vesania.

Las íntimas relaciones de la amnesia post-epiléptica, con la criminalidad se destacan del número indecible de cuestiones que pueden someterse á los peritos y á los jueces. Por ejemplo: ¿Es real la amnesia invocada? ¿Entraña esta un trastorno psíquico capaz de convertirse en eximente ó en atenuante? ¿De que forma valernos para demostrar con precisión las conclusiones y convencer de la verdad de estas? La primera cuestión como las dos restantes, exige detenido y juicioso examen, ilustración vasta, serenidad de criterio en el perito que ha de apreciar la na-



turalidad del individuo, los antecedentes epilépticos ó de otras dolencias, las declaraciones, la índole y realización de los hechos, los supuestos motivos de los mismos, la concordancia lógica entre lo que se diga ó se declare y por último las enseñanzas médicas.

Antes de exponer nuestras modestas conclusiones derivadas del estudio efectuado sobre este asunto, diremos dos palabras sobre la herencia en lo que se refiere al individuo considerado como epiléptico confirmado.

Ha sido y será seguramente por mucho tiempo tema de discusión, en tanto que reformas positivas no logren armonizar las aspiraciones de la ciencia con el precepto jurídico, la cuestión relativa al matrimonio de los epilépticos. Nuestro Código Civil reconoce implícitamente al epiléptico aptitudes para contraer matrimonio, mientras que la ciencia apoyándose en sus antiguos y modernos descubrimientos protesta y proclama la absoluta incapacidad del epiléptico para ello.

El ilustre Dr. Maestre en el capítulo VII de su *Psicología Positiva* dice: «El medio ambiente, la vibración cósmica ha construido y sigue construyendo la máquina viva, de la cual la Psicología es la función; pero la herencia es la que transmite y fija de generación en generación, en todos los casos los caracteres adquiridos, es decir, las modalidades de dicha máquina, formando al individuo desde el punto de vista biológico y moral; el medio ambiente hace y desarrolla la vida, la herencia forma los seres.

Escribe Ribot: «La herencia es la ley biológica en virtud de la cual todos los seres dotados de vida tienden á repetirse en sus descendientes; ella es para la especie, lo que la identidad personal es para el individuo. Por ella en medio de incesantes variaciones, hay un fondo que permanece; por ella la naturaleza se copia y se imita incesantemente.

En los principios de la *Psiquiatría contemporánea*, uno de los hechos que primero se impuso á los hombres de ciencia fué la trasmisibilidad de padres á hijos de las afecciones mentales, Pinel admite la trasmisión hereditaria de la manía y con el Espûrol, Voisin, Guislain, Hammond y todos los sociólogos y clínicos médicos, afirmando Dagonnet que la causa primordial de las afecciones mentales es la predisposición hereditaria, Admitida la herencia como principal determinante de las enfermedades mentales claro es que el epiléptico no debe ser autorizado para contraer matrimonio. La ley aunque no menciona esta afección como impedimento, desde luego se supone que para ella existe, toda vez que al epiléptico declarado lo considera como incurso en interdicción, pero de-



bía nombrar esta causa como determinante de imposibilidad para llevar á efecto dicho acto levantando lo dispuesto sobre secreto profesional, y ordenando por el contrario que todo médico conocedor de caso de mal comicial tuviese la obligación de declararlo así.

Estableceremos como conclusiones y para que sirvan de terminación de este trabajo, las siguientes.

### Referentes al Derecho Civil

Primera. El epiléptico debe ser conceptuado con capacidad suficiente para testar siempre que se determine, mediante prueba pericial, su estado de integridad mental.

Segunda. La psicosis epiléptica ha de conceptuarse como impedimento para el matrimonio, no debiendo ser causa bastante el secreto profesional para que no se declare la asistencia de esta afección.

Tercera. El testimonio del epiléptico tiene valor real, siempre que quede claramente comprobado, que se hallaba en intervalo lucido cuando se realizó el hecho sobre que se testimonia así como en el acto de producirlo.

Cuarta. Como quiera que el cargo de tutor y curador es de índole permanente, el epiléptico no debe ser admitido para él, por las oscilaciones á que pueden estar sometidas sus facultades.

### Referente al Derecho Penal

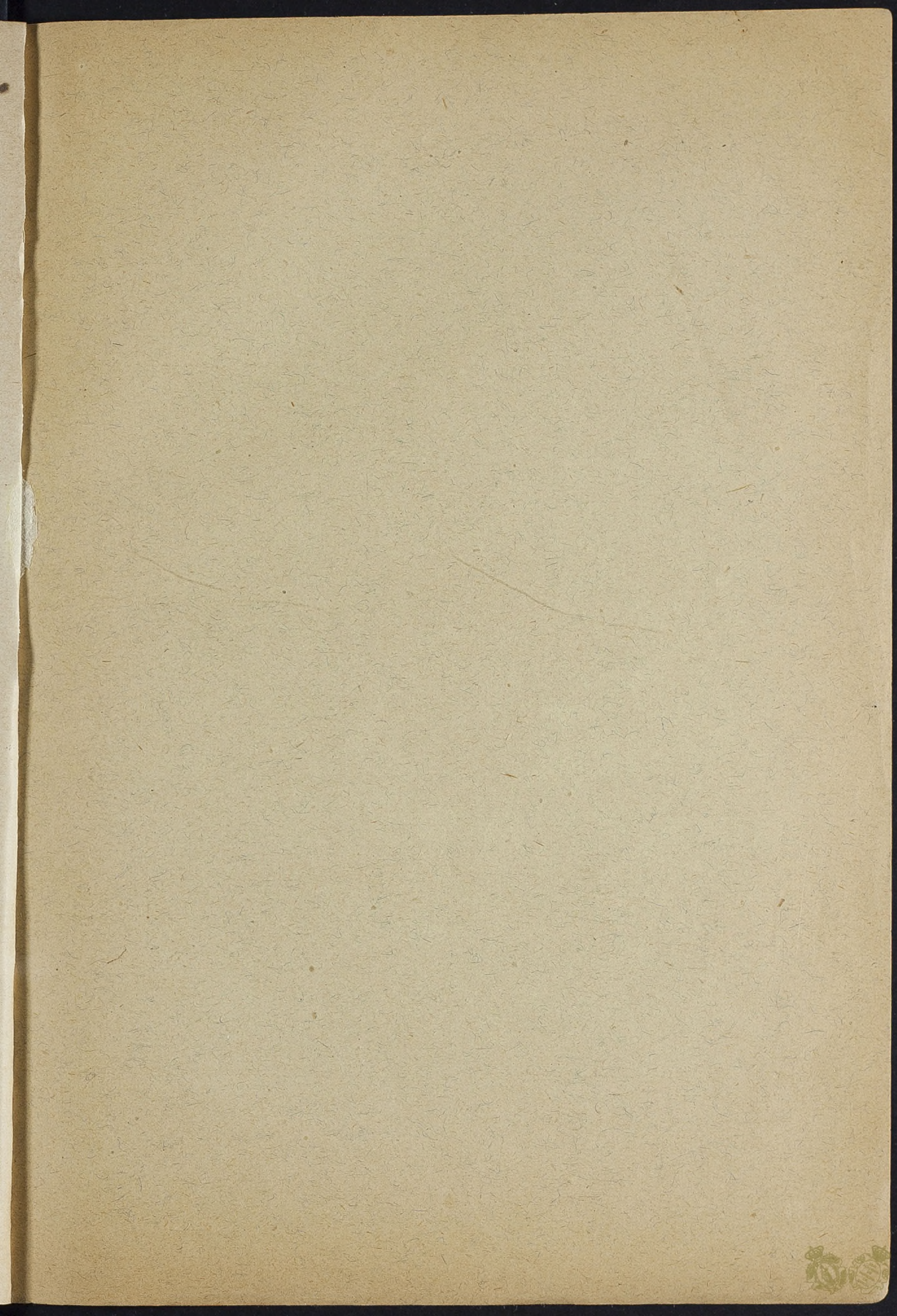
La responsabilidad criminal del epiléptico ha de apreciarse teniendo en cuenta el momento en que se haya ejecutado el acto punible por lo que es lo mismo, que verificado este último ataque convulsivo ó dentro de cualesquiera de sus auras, hay que considerar como completamente irresponsable al que es autor del mismo y que si por el contrario se ha producido en intervalo lucido debe caer sobre él el peso de la ley.

HE DICHO

Murcia 15 Diciembre 1913.







4



4.