

Respecto de las causas predisponentes y ocasionales, hay que seguir todas las que figuran en la etiología de la enagenacion mental.

No hay ninguna causa especifica ó terminante de la locura. La única probable es una predisposicion orgánica, imposible de apreciar *a priori* en muchos casos.

Las causas son intelectuales, morales y físicas, sin que por eso se entienda que las de cada clase no tengan algo de las de otras clases.

Son intelectuales todas las que ejercen inmediatamente su accion sobre los sentidos y facultades perceptivas y reflexivas, alterando las sensaciones, dando lugar á ilusiones y alucinaciones, cansando, exaltando ó trastornando la inteligencia.

Son morales las que afectan mas directamente los instintos y sentimientos, como las pasiones, impresiones fuertes, etc.

Son físicas las que dependen de agentes de igual naturaleza, ó que emanan de la organizacion. Unas son fisiológicas, como la edad, el sexo, la constitucion, el temperamento, el embarazo, el parto, la lactancia, etc.; otras patológicas, como las enfermedades nerviosas, las agudas, etc.

Entre las físicas están las caidas de cabeza, los golpes, las heridas en ella, el uso de ciertas sustancias, etc.

El exámen de todos los antecedentes se hace, informándose de las personas que han tenido mas íntimas relaciones con el sugeto, de cuyo estado mental se duda, y del mismo, cuando puede contestar á lo que se le pregunta.

Luego se examina el estado actual del sugeto, averiguando cómo están sus funciones orgánicas, cómo ejerce sus sentidos, si los ejerce bien ó mal, cómo se verifican sus percepciones, si tiene *ilusiones* ó mala correspondencia entre la impresion que le hacen los objetos y las ideas que es forma de ellos; si tiene *alucinaciones* ó si cree en la realidad de las cosas que imagina, sin que le impresionen los objetos ó esas cosas á que se refiere; si fija la atencion, si recuerda, si asocia bien las ideas, si forma juicios quiméricos, si discurre ó desbarra, si hay ilacion en la emision de sus pensamientos ó delirio; cómo siente, ó cómo están sus instintos y sentimientos, si abolidos, si exaltados, exagerados ó perversos, para lo cual hay que conmovérselos por medio de lo que se le diga.

Si un exámen no basta, se repite varias veces; y si tiene intervalos lúcidos, se le reconoce en ellos y en los arrebatos.

Además de ese exámen psíquico, conviene fijar la atencion en ciertos síntomas somáticos que se refieren á su actitud, fisonomía, forma del cráneo, pelo, ojos, mirada, juego muscular de la cara y cuello, color de la piel, fenómenos del aparato muscular, fuerzas, temblores, contracciones, cosquillas, calambres, convulsiones, catalepsia, parálisis, inercia; á su modo de expresarse, su voz, su palabra, modo de vestir, estado de las vías digestivas y funciones de nutricion, secreciones, estado de la sangre, respiracion, circulacion y sueño.

En ese conjunto de datos debe fundarse el juicio que se forme del estado de razon del sugeto.

Esta cuestion general se presenta en la práctica siempre como particular, porque no hay ningun loco que lo sea de todos los modos, y se resuelve mejor pasando á la cuestion segunda, en la que ya se particulariza la forma de locura (§ 1).

La segunda cuestion se resuelve determinando los caracteres con que se distingue cada tipo de locura de los que realmente existen.

Es necesario, pues, conocer todos los tipos ó formas de locura, ó lo que es lo mismo, tener una clasificacion de enagenaciones mentales.

Hay muchas clasificaciones de locura. Unas se fundan en las alteraciones anatómico-patológicas de los órganos craneanos, como la de Parchappe; otras en las causas que producen la enagenacion, como la de Morel; otras, y son las más, en el cuadro de síntomas, principalmente psíquicos de cada forma.

Eso indica que es un punto muy difícil una cabal clasificacion de todas las formas de locura.

Hay autores que no quieren ó admiten esas clasificaciones, queriendo que nos guiemos por la denominacion que dan los códigos.

Esto, sobre no clasificar, es clasificar pésimamente.

Algunos creen que cada caso es particular y diferente, y por lo mismo hay que atenerse al tipo individual; es un error.

Una clasificacion, siquiera no sea perfecta, es útil, y casi necesaria; y su mejor base para la práctica de la Medicina legal es el cuadro sintomático de las manifestaciones psíquicas, sin desdeñar algunos síntomas somáticos ó físicos.

En Medicina legal, la falta de razon se extiende, no solo á todos los locos, sino á los que no son considerados como tales; es mas lata que en frenopatía, y comprende á todos los que no tienen la razon íntegra.

La clasificacion que nos parece mas aceptable es la siguiente:

Locos idiotas;
Locos imbéciles;
Locos dementes;
Locos maníacos;
Locos monomaníacos;

Estos son los tipos radicales, á alguno de los cuales se reduce siempre toda alteracion mental. En todas esas formas hay locura.

La locura es idiopática, cuando no depende de otra enfermedad ó accion pasajera de alguna causa capaz de trastornar la mente.

Es sintomática, cuando depende de otra enfermedad ó de un agente de accion mas ó menos pasajera.

La idiopática es por impotencia, cuando hay negacion, abolicion ó pérdida de las facultades intelectuales y afectivas; tales son la idiocia, la imbecilidad y la demencia.

Las formas por impotencia son *congénitas*, como la *idiocia* y la *imbecilidad*, ó adquirida como la *demencia*.

A estas formas por impotencia pueden referirse, aunque no sean realmente tipos de locura, los niños y muchachos, los viejos que chocean, y los sordo-mudos no educados de ningun modo.

Es por perversion, cuando están trastornadas las facultades anímicas; tales son la *mania* y *monomania*; todas son adquiridas.

La *idiocia*, tipo de negacion completa, de completa falta de desarrollo de la masa cerebral, no tiene subdivisiones.

La *imbecilidad*, tipo de desarrollo incompleto de la masa cerebral, como puede ser vario, tiene varias especies. Algunos han querido reducir las á cinco; mas no puede fijarse el número de esas categorías, dependientes siempre del mayor ó menor número de facultades que faltan, y del grado funcional de las que existen, lo cual no tiene regla fija, porque es siempre accidental.

La demencia es *aguda*, *crónica*, *senil* ó *paralítica*.

La manía, sobre poder ser *aguda ó crónica, continua ó con intervalos lúcidos*, mas ó menos prolongados, tiene una multitud de especies, y diversas temas descollantes.

Algunos llevan nombre especial como *lipemanía*, si es triste; *keromanía*, si alegre; *licantropía*, si el loco se figura ser este ó aquel animal; *demonomanía*, si el tema rueda sobre los espíritus malignos; *parálisis general*, si es el *delirio de las grandezas*, acompañado de disturbios en la locomoción, etc. Mas todo eso no quita que esas formas sean siempre manía.

La monomanía es *inofensiva ó agresora*. La primera tiene formas infinitas, dependientes de la tema, idea ó sentimiento extraviado del sugeto. La segunda puede reducirse á las especies siguientes:

Monomanía homicida, que impulsa á matar.

Antropofágica, que impulsa á comer carne humana ó alimentarse de su sangre.

Suicida, que conduce á atentar contra sí mismo.

Incendiaria ó *piromanía*, que conduce á incendiar.

Adquisitiva, *kleptomanía*, que conduce á robar.

Erótica, que conduce á los atentados contra el pudor ó actos de incontinencia.

Necromanía, que impulsa á desenterrar y profanar cadáveres y sepulcros.

Dipsomanía, que inclina á abusar de las bebidas alcohólicas.

También puede ser *aguda ó crónica, continua ó intermitente*. La aguda puede ser instantánea, esto es, no durar mas que en el acto de cometer el atentado. En otras ocasiones estalla de repente, y luego permanece.

La locura sintomática afecta las formas indicadas, principalmente la demencia y manía; puede afectar la imbecilidad é idiocia en ciertos casos, si obra desde la primera infancia la enfermedad, ó causa que la produce, ó si no trastorna ó apaga todas las facultades.

Es *idiota* el loco que carece completamente de facultades intelectuales y afectivas, por una falta completa de desarrollo cerebral. Su órgano suele ser deforme, achatado en la frente ó voluminoso; su cara es estúpida, sin expresion; su cuerpo pueril, escrofuloso, raquílico por lo comun.

El *imbécil* tiene algunas facultades intelectuales perceptivas y algun instinto ó sentimiento siempre de escasa fuerza, y mas ó menos, segun la categoría ó el desarrollo de su cerebro. Algunos suelen tener muy desenvuelta alguna facultad perceptiva y algun sentimiento, con un estado rudimentario de todo lo demás.

Su cráneo tambien es imperfecto, su fisonomía boba, su semblante pueril y su cuerpo tambien puede ser defectuoso, aunque no siempre.

El *demente* ha perdido el uso de sus facultades intelectuales á mayor ó menor altura de su vida. Carece de ellas de un modo activo, lo mismo que de los afectos. Ni atiende, ni percibe bien, ni recuerda, ni raciocina, y es indiferente á todo. Habla sin ilacion cuando habla; otras veces repite siempre las mismas palabras, ó frases, está quieto ó anda, etc. Hay diferencias en el modo de ser demente, pero en todas se ve la debilidad, la pérdida de sus facultades psíquicas.

En su cráneo y su cuerpo no hay nada característico, como no sea á consecuencia del curso de la enfermedad.

El *maniaco* presenta desordenadas en general las facultades intelectuales y afectivas; delira, tiene ilusiones y alucinaciones, aberraciones de sensibilidad y perversiones de instintos y sentimientos. Aunque tenga al-

guna tema descollante, el desórden se nota en todo órden de ideas y de afectos.

Así puede haber en ellos silencio obstinado, como charla eterna; desbarro en lo que dicen, como raciocinio fundado en premisas delirantes.

Las formas son varias, y por lo mismo es imposible trazarlas con mas generalidad.

Segun domine la alegría ó la hipocondría, esta ó aquella tema delirante, llevan nombres diferentes; pero todas son manías, teniendo los caracteres esenciales que hemos indicado.

Tampoco hay nada de particular en su cráneo y cuerpo, como no sea efecto del propio mal.

El *monomaniaco* solo presenta los caracteres de la manía en un órden de ideas ó de afectos, estando, respecto de todas las demás, en su razon. Fuera de la tema delirante que le domina, parece cuerdo. Su locura es parcial.

Los *monomaniacos* inofensivos deliran, aunque discurren bien, partiendo de su premisa loca, como los que se creen poetas, músicos, dioses, reyes, animales, etc.

Los *monomaniacos* agresores, por punto general no deliran de idea, tienen la inteligencia íntegra, no solo sobre todo lo extraño á su forma de locura, sino á lo relativo á la misma.

Estos locos tienen su delirio, no en la inteligencia, sino en un instinto ó en un sentimiento que está abolido, exagerado ó pervertido.

Las monomanías inofensivas no tienen número determinado: las agresoras son las siguientes:

Homicida, antropofágica, suicida, incendiaria, adquisitiva, erótica, necromanía, dipsomanía.

Cada una de estas depende de la perversion de un instinto, y no va acompañada de delirio intelectual; la inteligencia del monomaniaco está íntegra. Solo la erotomanía platónica tiene delirio; la satiriasis y la ninfomanía, no.

Puede ser *aguda y crónica, continua ó con intervalos lúcidos, instantánea, y mas ó menos duradera.*

La locura sintomática puede depender de varias causas, entre las que figuran las siguientes: el abuso de las bebidas alcohólicas, el uso del *hachisch* ó cáñamo indio, algunos venenos, principalmente los narcóticos y nervioso-inflamatorios, narcótico-acres, de Orfila, la preñez, el parto, la lactancia, ciertas enfermedades agudas, la epilepsia, el histérico, la catalepsia, la hipocondría, la corea, el cretinismo, el albinismo, la accion consecutiva de ciertas enfermedades como el tífus, el cólera, la neumonía, las fiebres eruptivas y el reumatismo muscular; la espermatorreya y la pelagra.

El abuso de las bebidas alcohólicas, á que aquí nos referimos, no depende de la dipsomanía, sino de vicios, ociosidad, disgustos, etc., que provocan á beber y á abusar de los licores. La alteracion mental que en esos casos se sufre, se llama *ebriosidad*, para distinguirla de la *ebriomanía* ó *dipsomanía*: aquella es posterior al abuso que produce la embriaguez; esta es anterior á la embriaguez á que provoca.

La ebriosidad tiene varias formas ó grados.

El de la embriaguez.

Degeneracion de costumbres.

Alucinaciones y errores de sentidos.

Locura ebriosa.

La embriaguez presenta tres grados; en el primero hay grande expansion, viveza, palabreria, fanfarronada, generosidad, etc.; en el segundo, delirio y furor; en el tercero, colapso.

En la degeneracion de costumbres se presenta la *morosidad* ebriosa: en unos no es tan terrible ni feroz como en otros; en los débiles, bien educados, es menos temible que en los robustos y de educacion descuidada.

Las ilusiones y alucinaciones se declaran con mas frecuencia en la vision y audicion, ven dobles los objetos, telarañas, visiones, y oyen voces extrañas.

La locura ebriosa se caracteriza por el *delirium tremens* y la demencia.

El *hachisch* produce la locura pasajera en forma de manía con exaltacion.

Las *sustancias narcóticas* producen aplanamiento y estupor, las *nerviosas-inflamatorias* pueden dar delirio y exaltacion de facultades.

La *preñez* suele provocar la manía, la monomanía y la demencia.

El *parto* y la *lactancia* producen con mas frecuencia la manía, la *hipocondría* ó *lipemanía*, ó *melancolía* y la demencia.

En las *enfermedades agudas*, que en alguno de sus períodos atacan la razon, suelen hacerlo en forma de delirio maniaco ó sopor.

La *epilepsia* provoca á menudo raptos de furor maniaco, y suele acabar por la demencia.

El *hístico* se parece mucho á la epilepsia, y suele presentar las mismas formas de alteracion mental; algunos *hísticos* se hacen extáticos, *somnábulo*s, y padecen la monomanía erótica mas bien platónica que *ninfomaniaca*.

La *cataplexia* y la *corea* alteran las facultades intelectuales despues de los accesos como durante ellos, y pueden terminar por demencia.

La *hipocondria* da lugar á la manía triste ó *lipemanía*.

El *cretinismo* desde baja edad puede dar lugar á la imbecilidad y al idiotismo, á mayor altura á la demencia. Es el vicio escrofuloso profundamente arraigado la causa de esas degeneraciones. Esos infelices son deformes y llevan enormes bócios.

A consecuencia de las *enfermedades agudas*, tífus, cólera, neumonía, etc., aparecen la demencia aguda, la manía, la monomanía ambiciosa y la *lipemanía*.

La *espermatorrea* ó las *pérdidas seminales* provocan la monomanía y la demencia.

La *pelagra* conduce á la estupidez, á la manía melancólica y al suicidio en general por submersion. A veces tienen arrebatos furiosos.

Hay algunos estados que no son verdadera locura, ó por lo menos no tienen los caracteres de los tipos indicados, pero tampoco hay razon cabal en ellos. Estos estados llevan el nombre de estados *intermedios*.

Corresponden á esos estados el sueño y primeros momentos en que se entra en él ó se sale; el *somnambulismo* natural fisiológico y patológico ó extático; el artificial ó magnético, las ilusiones y alucinaciones compatibles con un estado de razon y la exaltacion de las pasiones.

En todos esos estados, aunque no haya verdadera locura, falta el conjunto armónico de facultades que da verdadera conciencia del estado del sugeto y acertada direccion á sus impulsos.

Sea cual fuere la forma de locura, ya idiopática, ya sintomática, los peritos, al consignar el estado del sugeto reconocido, declararán que está loco ó falto de razon, en la forma tal ó cual; no dirán es idiota, maniaco, etc., sino está loco, en la forma de idiota, manía, etc.; está falto de razon por hallarse en el estado tal ó cual (§ II).

La *tercera cuestion* debe resolverse por la afirmativa. La locura parcial ó monomanía no es una invencion de Esquirol y sus secuaces, como se ha dicho; es un hecho patológico tan cierto y observado como la manía ó locura general.

No se destruye la unidad de la persona ó del *yo*, por admitir lesiones parciales de la inteligencia y voluntad. Esas lesiones están de acuerdo con lo que la fisiología y la patología del cerebro enseñan todos los dias.

La inteligencia se compone de muchas facultades, tanto perceptivas como reflexivas, y ninguno las posee en igual grado de energía, extension ó desarrollo. En el mismo caso se encuentra la voluntad.

A pesar de la gran diferencia que en cada sugeto cuerdo se observa, en punto al grado de energía de cada una de sus facultades intelectuales y afectivas, dándose á menudo casos de que tengan esta ó aquella facultad intelectual muy desarrollada y rudimentarias las demás; que tengan una gran pasion por una cosa y estén frios ó indiferentes para todas las demás relativas á sus instintos y sentimientos, nadie se cree autorizado por eso para decir que en esos sugetos está destruida la unidad del *yo* ó de su personalidad.

Servida el alma por el cerebro, por sus órganos, estos son susceptibles de desarrollos diferentes, y segun ellos, se manifiestan las potencias anímicas. La diversidad de energía supone diversidad de desarrollo de la parte material; en nada afecta, pues, la unidad psicológica.

Otro tanto, pues, sucede respecto de las alteraciones parciales del cerebro; unas facultades, así como pueden estar fisiológicamente desarrolladas de un modo desigual, así pueden lisiarse parcialmente, sin que participen las demás de esa lesion y sin que por eso se destruya la unidad del *yo*.

La patología del cerebro conduce á la misma consecuencia.

Todos los dias se ven apoplejías y otras afecciones del cerebro, que solo se afectan en parte, quedando abolidas ó defectuosas, tan solo ciertas facultades, é integras las demás.

Este hecho patológico indudable es análogo al de los monomaniacos ó locuras parciales.

Los casos prácticos observados por los autores ya no permiten siquiera la duda sobre la existencia de las monomanías.

Son numerosos los casos de locura parcial, no solo reconocida por los facultativos, sino por los tribunales de justicia que han absuelto á esos locos.

Las aberraciones del instinto y del sentimiento trastornan á menudo la inteligencia, haciéndole sufrir ilusiones y alucinaciones verdaderamente delirantes tan solo en lo que atañe al instinto ó sentimiento enfermo, dejándola intacta para todo lo demás.

Este fenómeno hasta se observa en el orden fisiológico; el amor maternal, el amor genésico, el sentimiento de la belleza, el espíritu de secta ó de partido, etc., dominan la inteligencia y llevan al sugeto á formar juicios disparatados, inexactos é injustos, respecto á lo que atañe á esos afectos apasionados, y dejan intacta la inteligencia para todo lo demás.

En otras ocasiones no llegan á trastornar el entendimiento: este comprende toda la enormidad del impulso afectivo agresor; no hay delirio, no hay extravío ni alucinación alguna, y sin embargo, hay locura, hay un instinto, un sentimiento enfermo extraviado, predominante como una fuerza orgánica, que no deja dirigir al sugeto libremente la realización de sus impulsos.

El estudio de la organización humana nos ofrece varios ejemplos de impulsos orgánicos espontáneos, superiores á la voluntad mas fuerte.

El estudio sobre los centros nerviosos del movimiento voluntario, las vivisecciones y la autopsia de ciertos individuos, que han presentado fenómenos análogos ó iguales, dejan fuera de duda la existencia de esos impulsos orgánicos espontáneos, superiores á la voluntad.

Lo que sucede respecto de los centros nerviosos del movimiento, puede suceder y sucede, en efecto, respecto de los destinados á la sensibilidad, inteligencia y sentimiento ó instinto.

La locura parcial, pues, tanto con delirio, como sin él, está de acuerdo con la fisiología del cerebro, con la experimentación, con la patología general y frenopatía, y con lo que arroja el estudio autopsico (§ III).

La *cuestión cuarta* se resuelve, haciendo aplicación de un criterio médico psicológico, con el cual puede distinguirse cuando un hecho está ejecutado bajo el impulso de un instinto ó sentimiento mas ó menos apasionado, y cuando bajo el impulso de un instinto ó sentimiento ó un pensamiento loco.

Cuando los medios que hemos establecido, para resolver la primera y segunda cuestión, no sean suficientes, por dar con un caso que no presenta los caracteres comunes de los tipos de locura conocidos; se resolverá la cuestión teniendo presente las siguientes bases.

1.º El acto cuerdo ó apasionado tiene una razón moral, un por qué, un motivo razonable; el acto loco carece de él.

2.º El acto cuerdo tiene historia, el loco no.

3.º El acto cuerdo no está aislado de otros iguales, análogos ó que le preparen; el loco sí.

4.º El acto cuerdo se ejecuta con plan mas ó menos rápidamente concebido y puede tener cómplices; el loco no suele tener plan y nunca hay cómplices.

5.º En el acto cuerdo hay relaciones entre él y las condiciones orgánicas y sociales del autor; en el loco faltan.

6.º El acto cuerdo lleva consigo una intención relativa y refleja; el loco la tiene absoluta y directa.

7.º En el acto cuerdo hay siempre armonía, entre las ideas y voluntad del autor y lo que ejecuta; en el loco falta ó puede faltar esa armonía; en muchos casos hay completa discordancia.

8.º El acto cuerdo revela hábito, ya que no de otros iguales, de otros análogos; el acto loco jamás es efecto de hábito alguno.

9.º En el acto cuerdo, es lo mas comun que el sugeto huya el castigo, se sustraiga á la mano de la justicia y sienta los remordimientos de lo que ha hecho; en el loco no sucede eso mas que rara vez, no huyen, no niegan el hecho, y á muchos no les causa sentimiento alguno.

Reuniendo ese conjunto de bases, y asociándolas á lo que llevamos dicho en la primera y segunda cuestión, raro será el caso que no se resuelva de un modo cabal y satisfactorio.

El criterio expuesto sirve para todos los casos, en los que se sospeche

si el acto ha sido cometido con uso de razón, ó con falta de él (§ IV).

Para declarar si tal ó cual forma de locura es curable, hay que atender á lo que arroja la práctica sobre cada una de las formas idiopáticas, y á cada una de las mismas sintomáticas y sus causas.

La idiocia y la imbecilidad son incurables, porque son congénitas, dependen de un defecto de organización que nada puede corregir.

La demencia aguda es curable, no se cura la demencia crónica, menos la paralítica, menos la senil.

El sordo-mudo es curable educándole; su educación es su curación. Si se cura su sordera, se irá la sordo-mudez.

La manía es curable, tanto mas cuanto mas pronto se combate. En el primero y segundo año, se curan mas maníacos. La aguda es mas curable que la crónica. Hay algunas monomanías que suelen ser incurables; la producida por grandes y profundas pasiones, por ideas religiosas, por el amor, los que presenten profundas aberraciones de insensibilidad, la parálisis general, etc., son incurables.

La monomanía es curable en general, pero hay tambien formas incurables, y hasta la cordura que disfrutan en lo demas á veces es un obstáculo á la curación.

La curabilidad de las locuras sintomáticas depende de las enfermedades que las sostienen. Si estas se curan, se suelen curar aquellas.

Otro tanto puede decirse de las que dependen de la acción mas ó menos pasajera de ciertas sustancias. Concluida esa acción, la locura se desvanece.

Se da por curado un loco cuando ha desaparecido todo vestigio de su insania, y cuando ofrece por largo tiempo los caracteres que hemos dado de la razón.

La declaración de que está curado un sugeto debe referirse al estado actual, sin entender por eso que no ha de volver á caer en la locura.

El perito no puede responder de lo que sucederá en lo sucesivo.

La locura es enfermedad sujeta á recidivas (§ V).

Para declarar si tal ó cual loco es peligroso para la seguridad personal, la propiedad ó el orden público, hay que atenderse á las condiciones y al estado de las facultades de cada forma.

Los idiotas no son peligrosos, porque son una negación de toda actividad; pero hay que cuidarlos, porque ni instinto tienen para vivir; se ensucian, no son capaces de procurarse el alimento, el abrigo, etc.

Los imbeciles suelen ser inofensivos, pero su misma imbecilidad puede dar lugar á casos deplorables. Muchos andan sueltos en la sociedad, sin inconveniente; pero siempre seria mejor vigilarlos.

Los dementes suelen ser tambien inofensivos; pero hay que guardarlos mas todavia que á los imbeciles, ya por ellos, ya por lo que puedan hacer.

Los maníacos son casi siempre peligrosos. Es necesario tenerlos guardados y vigilados.

Los monomaniacos inofensivos no son peligrosos en general. Ha de ser raro que su monomanía los conduzca á cometer algun daño. En ciertos casos pueden perjudicar su propiedad, ó la de otros.

Los monomaniacos agresores, deben ser vigilados y encerrados. Son altamente peligrosos.

Otro tanto puede decirse en general de las locuras sintomáticas y de algunos estados intermedios, como los somnambulismos.

Los maníacos y monomaníacos deben ser encerrados desde el principio de su mal, antes que estalle con violencia; así se evita que cometan atentados y comprometan sus intereses.

El encierro de todo loco idicpático debería efectuarse en una casa de locos bien establecida y bien dirigida, tanto para el mejor cuidado y curación del loco, como para mas garantía de la sociedad.

Estas cuestiones reclaman mucho aplomo por parte de los peritos. Si no están versados en los estudios y práctica frenopática, será mejor y conveniente que declinen, si les es posible, el cargo (§ VI).

Cuando se trata de saber si un sugeto es apto para atestiguar, casar, heredar, administrar sus bienes ó velar por los intereses de su familia, por sospecha de su integridad mental, declarando que está loco ó falto de razon, la ley le niega todos esos derechos; mas puede haber ciertas formas que no sean del todo incompatibles con ellos ó algunos de ellos.

La imbecilidad, segun cual sea su categoría, no es del todo incompatible con ciertos cargos. Hay muchos que casan y que están al frente de su casa.

Los monomaníacos inofensivos pueden muy bien no ser un obstáculo para que el sugeto haga lo que los cuerdos. Solo en casos dados, si la tema del monomaníaco lleva consigo un perjuicio, podrá ser declarado inapto.

Una cosa análoga debe decirse de las locuras sintomáticas; mientras duran, en general inhabilitan para todo (§ VII).

Siempre que se trate de averiguar, si un sugeto estaba en el uso de su razon cuando firmó un contrato, una escritura, un testamento, etc., debe fijarse la atención en la forma de locura.

Los idiotas y los imbéciles no pueden nunca tener uso de razon para nada de lo dicho.

Los dementes tampoco, á menos que se pruebe que el hecho fué ejecutado antes de caer en la demencia. Para eso, pues, hay que atenerse aquí, no solo á la forma, sino al tiempo de que data.

Respecto de los maníacos, no solo hay que averiguar la fecha de su locura, sino si tiene intervalos lúcidos y si el hecho acaeció ó no en uno de estos.

Otro tanto debe hacerse respecto de los monomaníacos, y además hay que ver si el hecho está comprendido en los relacionados con su monomanía. En estos no tienen uso de razon, en los demas pueden haberla tenido, como no se hayan relacionado por ciertas circunstancias con la tema de su locura parcial.

En cuanto á las locuras sintomáticas, hay que ver si el hecho se ha efectuado durante ellas.

En las enfermedades que son capaces de trastornar la razon, se ha de ver si la trastornan en todo su curso, ó solo en algunos períodos, y si estos son constantes ó si pueden faltar, si los ha habido en efecto, y si el hecho ha acaecido en esos períodos.

En los casos de enfermedades, que así pueden presentar intervalos lúcidos, como no; para saber si los hubo, no solo puede echar mano el perito de los datos científicos, sino de los que resulten probados de los documentos no facultativos, si bien solo deben tomarse como elementos de convicción pericial.

En los casos de embriaguez es necesario averiguar, en qué período de ella se ejecutó el acto. Es tambien indispensable cerciorarse de cuál es el

grado de alteracion que ha producido el abuso de licores en el sugeto, y si se halla trastornada su razon por mas dias que de ordinario.

Una cosa análoga debe hacerse respecto de los trastornos debidos á ciertas sustancias; hay que atender al tiempo que dura su accion y ver si dentro de él se ha ejecutado el hecho (§ VIII).

SECCION SEGUNDA.

DE LAS CUESTIONES RELATIVAS AL SUGETO DE ORDINARIO MUERTO.

Esta seccion, segun nuestro programa, tiene dos títulos: el primero comprende las cuestiones generales, ó sea las que pueden suscitarse en todo caso, en el que se trate de una persona muerta, cualquiera que sea la causa de su muerte; el segundo abraza las cuestiones particulares, ó lo que es lo mismo, las que versan sobre el género de muerte del sugeto. Procedamos á unas y otras por el orden indicado.

TÍTULO PRIMERO.

De las cuestiones generales relativas al sugeto muerto.

Bajo este título hemos comprendido las cuestiones que se refieren á la *inhumacion*, á la *exhumacion* y á la *autopsia*.

Las llamamos *generales*, porque, sea cual fuere el caso en el que se trate de hacer intervenir la ciencia en el entierro, desentierro, ó inspeccion anatómica de una persona que ha dejado de existir, siempre tienen aplicacion los conocimientos médicos necesarios para emitir un dictámen, y los procedimientos periciales, á que se debe apelar, para recoger los datos sobre los cuales ha de fundar el perito ese dictámen. Tanto los conocimientos como los procedimientos que constituyen la materia de ese estudio, son comunes á todos los casos, en los que el perito ha de entender en *inhumacion*, *exhumacion* ó *autopsia*.

Todo lo contrario sucede cuando se trata de las cuestiones particulares. Versando estas sobre casos en que el sugeto ha muerto, ó de heridas, ó envenenado, ó asfixiado, etc., etc., necesitan de ciertos conocimientos científicos y de ciertos procedimientos periciales particulares, aplicables á unos casos y no á otros, los cuales modifican los preceptos comunes, para volverlos mas convenientes y eficaces.

Esto sentado, veamos por el mismo orden esas cuestiones, tratando primero de las *inhumaciones*, en seguida de las *exhumaciones*, y por último de las *autopsias*.