

tica, en ambos casos, la propension á actos violentos y peligrosos. En todo caso habría de averiguarse si ya antes hubo ataques parecidos, ó si existe una epilepsia larvada que ha quedado inadvertida. La apreciación de estos casos, puede hacerse tan sólo según los principios que se observan en la de un ataque aislado de manía epiléptica. Lo repentino é inmotivado del proceder respectivo, el carácter furioso, confuso, falto de plan, la presencia de delirios, que, á la verdad, no es fácil comprobar, y sobre todo la amnesia, que no falta nunca, son datos que permitirán distinguir dicho ataque de actos cometidos solo en un momento de gran excitación, de ira, etc.

Dos casos de esta clase han sido comunicados por Netolitzky en 1879: refiérese el primero á un leñador de sesenta y tres años que hasta entonces había gozado buena salud. El 4 de Abril por la mañana compró 10 céntimos de aguardiente, y contra su costumbre, se bebió inmediatamente la mitad, para vigorizarse; hallándose postrado por el trabajo, se quejó de dolor de cabeza y se preparó para ir al bosque. Bebió el resto del aguardiente y en seguida, sin ningún motivo, empezó á disputar con su mujer. Los vecinos le oyeron gritar, correr descalzo á casa del zapatero al que dijo le había de remendar las botas, pidió prestado un trineo á un vecino, amenazándole, hizo pedazos el suyo, disputó con vehemencia con el vecino, gesticulando con las manos como si se defendiera contra una fuerza que le amenazaba, y finalmente corrió á su casa, donde le encontraron poco después suspendido de una soga. En seguida fué descolgado y se le reanimó, durmiéndose durante siete horas, después de las cuales despertó con una amnesia absoluta.

El segundo caso se refiere á una mujer hasta entonces robusta, siempre sana, esposa de un maestro de escuela, la que después de lavar durante todo el día y de haber caminado media hora en un día de calor bochornoso, bebió, contra su costumbre, medio litro de cerveza; de regreso á su casa, se quejó de dolor de cabeza, acostándose á las diez. Hacia la una se despertó su hijo, de siete años, y vió que la madre metía mucho ruido en el cuarto, teniendo una cuerda en la mano, que sacó un cuchillo del cajón de la mesa y probó el filo gesticulando con vehemencia, y después de dirigirse con actitud amenazadora hacia la cama del niño, salió de la habitación. El niño despertó á su padre, éste salió corriendo detrás de su mujer, encontrándola en el desván, anegada en sangre, con una herida profunda en el cuello y á punto de ahorcarse. Netolitzky, llamado al instante, encontró á la mujer muy intranquila y presa de terribles delirios, con el rostro encendido. A las tres cayó en un sueño profundo que duró ocho horas, al cabo de las cuales despertó sin acordarse de nada de lo sucedido. En ninguno de estos dos casos, había indicios de epilepsia.

Cuando en el curso ulterior de la manía la exaltación se calma y una ú otra de las ideas maníacas permanece fija, se desarrolla de

una manera análoga á la que hemos visto en la melancolía, como forma terminal, la locura exaltada ó la manía de grandezas.

Las ideas delirantes en estos casos tienen un carácter casi siempre exaltado; mientras que su fondo es variable, según las circunstancias externas ó internas del individuo. Más frecuente es la idea de la posesión de mucho dinero y gran fortuna, así como de gran poderío y elevada categoría; de extraordinaria potencia intelectual ó física, en virtud de la cual el enfermo se cree distinguido estadista, sábio ó poeta, ó bien gigante, ó un fenómeno en cuanto á potencia sexual, etc. En otros casos, los enfermos se creen emperadores, reyes, grandes reformadores, profetas ó inventores, y á veces su delirio va aún más allá, identificándose los enfermos con personajes notables de la historia ó de la actualidad. Se comprende que tales ideas alucinatorias pueden dar lugar fácilmente á actos de violencia; pero á pesar de esto, distan mucho de ser tan peligrosas como las de la locura depresiva, por un lado, porque en general son de carácter menos provocativo que las ideas de persecución, y por otro, porque en virtud de su índole no quedan latentes, sino que casi siempre se expresan sin reparo, y por esto son fácilmente reconocidas como desvaríos por los que rodean al enfermo; tanto más, cuanto que suelen estar en contradicción con las condiciones reales del individuo.

c). — Demencia.

Aquellos estados de debilidad psíquica que pueden afectar al hombre después de alcanzar ya la madurez intelectual, se designan con el nombre de demencia, que se califica de primitiva si se desarrolla en medio de perfecta salud mental, y de secundaria si se presenta como período final de otro trastorno de la mente.

La demencia primitiva puede desarrollarse tanto después de enfermedades espontáneas, como después de influjos violentos sobre centros psíquicos. En el primer concepto, hemos de indicar las afecciones graves, agudas ó crónicas del cerebro y de sus membranas, como meningitis, encefalitis, neoplasmas, y sobre todo, la atrofia senil, la apoplejía y la embolia; luego las graves afecciones generales, como el tífus, y en el segundo concepto, sobre todo, los traumatismos de la cabeza; pero también las intoxicaciones, tanto las agudas (por ejemplo, con óxido de carbono) como las crónicas (v. gr., con alcohol ó plomo) y hasta un grave peligro



de sofocacion, segun demuestran varios casos, á la verdad raros, verbi gracia, de estrangulacion (un caso de suspension citado por Griesinger).

La demencia secundaria constituye el período final de otras psicosis, de las cuales se desarrolla rara vez directamente, haciéndolo, por regla general, mediante las formas de transicion de la locura (de persecucion, lo mismo que de grandeza).

El síntoma principal de todas las formas de demencia es igual que en el idiotismo, la debilidad de la inteligencia, que tambien aquí puede presentarse en diferente grado, designándose por lo general los grados menos intensos con el nombre de imbecilidad y reservándose el de demencia para los casos más graves. Los primeros tienen mucho más interés forense que las formas graves, que todo el mundo reconoce fácilmente. Muchos de estos casos son de tal índole, que la debilidad de la inteligencia no llama la atención como tal, sino que resulta tan sólo cuando la capacidad psíquica presente se compara con la que existía antes, verbi gracia, del traumatismo ó de la enfermedad cerebral, viéndose que la accion de pensar se verifica con más lentitud y esfuerzo que antes, que la memoria ha disminuido; que esfuerzos mentales, relativamente pequeños, cansan; que la capacidad de juzgar y de dirigir la voluntad, en fin, toda la energía intelectual, ha disminuido. Esta decadencia mental es tanto más manifiesta, cuanto más inteligente y vivo de espíritu era el individuo. De estos grados menores de la imbecilidad, hasta la extincion completa de toda actividad mental, hay muchísimas gradaciones, siendo curioso que hasta en las formas graves de la demencia pueden conservarse algunas, y hasta series enteras, de ideas y juicios correctos de la época sana, lo que puede hacer que el individuo parezca cuerdo, al que lo examine superficialmente, y desde un punto de vista determinado, como hacen la generalidad de las gentes. Los desvaríos no son raros, especialmente en aquellas formas de demencia que se derivan de la manía ó melancolía, presentando entonces su contenido el matiz correspondiente á dichos estados, sin que le corresponda la disposicion de ánimo ni la conducta del individuo, de modo que muchas veces se trata sólo de una reproduccion mecánica de los delirios anteriores, de carácter depresivo ó exaltado, que no suelen tener enlace lógico unos con otros, ni con las demás ideas, y á veces se manifiestan como absurdos sistemáticos. Estas formas constituyen la llamada demencia secundaria, de la cual la manía se-

secundaria de persecucion y grandeza no es más que una transicion. Entre las formas de la demencia primitiva, los delirios, especialmente el de la persecucion, se presentan, sobre todo, en la demencia senil; pero tambien en las otras pueden presentarse intercurrentemente, y en general, debemos tener en cuenta que, como en la degeneracion psíquica congénita (sobre todo la hereditaria), en el cerebro hecho defectuoso ulteriormente, existe tambien mayor inestabilidad psíquica que en el cuerdo, de modo que tambien pueden presentarse más fácilmente algunos trastornos psíquicos, como los que en la disposicion psíquica viciosa congénita hemos estudiado, ya como locura afectiva é impulsiva, ya como demencia primitiva.

Con respecto al sentimiento, podemos distinguir, como en el idiotismo congénito, formas apáticas y otras de agitacion, observándose estas últimas mucho más frecuentemente, hasta el punto de pertenecer la gran irritabilidad al cuadro característico de muchas formas de la imbecilidad adquirida, sobre todo despues de traumatismos, así como en muchos casos de demencia apoplética y senil. Además, encontramos con frecuencia cambio inmotivado de humor, que puede aumentar hasta constituir melancolía intercurrente ó estados de exaltacion con ó sin delirios correspondientes (el de la persecucion es frecuente en los viejos y los apopléticos).

No hace falta explicar detalladamente, cómo de la debilidad de la inteligencia ó del estado morboso del ánimo y eventualmente de los delirios, pueden proceder acciones que en otros individuos serían culpables; pero merece especial mencion el hecho, sumamente importante en el concepto forense, de que las formas adquiridas de imbecilidad pueden manifestarse tambien como demencia moral, de tal manera, que despues de la convalecencia de una afeccion grave en que estaba complicado el cerebro, persiste siempre cierta insensibilidad moral combinada con imbecilidad más ó menos pronunciada, ó, como sucede sobre todo en la chochez, constituye el primer síntoma que inicia el estado de debilidad psíquica, y puede existir mucho tiempo antes que se manifiesten claramente los demás fenómenos. Son formas muy dignas de atención de la llamada vesania moral adquirida, de la cual nos hemos ocupado al hablar del idiotismo moral congénito, y que se manifiestan con preferencia, por un empeoramiento inmotivado del carácter, y sorprenden, sobre todo, cuando se compara el proceder del individuo, con el que solía observar antes. Personas que eran de la más buena edu-



cacion, empiezan á descuidar su exterior, á no hacer caso de las reglas de conveniencia social, á frecuentar cervecerías ó tabernas, á cometer excesos sexuales, etc. Con relativa frecuencia este cambio de carácter es el principio de la chochez, y á él debe atribuirse especialmente una serie de actos deshonestos, relaciones inmorales, etc., cometidos por viejos, que no son debidos más que á la decadencia patológica del sentido moral, además de la debilidad de la inteligencia; pero no, como generalmente se cree, á la reaparición del instinto sexual.

2.º — ESTADOS COMPLEJOS DE DEMENCIA.

Pertencen á este grupo la demencia parálitica, la epiléptica, la manía histérica y el delirio de los bebedores.

a). — *Demencia parálitica.*

La demencia parálitica, ó parálisis progresiva de los enajenados, constituye una forma de la enajenación mental, admitida ahora como específica por todo el mundo. Esta perturbación mental, cuya base anatómica no está aún bastante aclarada (según Meynert, afección de la porción anterior del cerebro con atrofia, según Leidesdorf, encefalitis difusa intersticial crónica) es una enfermedad que se presenta en los mejores años de la vida (entre cuarenta y cincuenta, por lo general), y afecta preferentemente á los hombres, y sólo por excepción á las mujeres. Los trastornos psíquicos preceden, por lo común, á los parálisis ó los dos se presentan simultáneamente, progresando poco á poco. Muy rara vez sucede lo contrario.

En esta perturbación mental puede distinguirse un estadio inicial, otro de desarrollo completo y otro final, consistiendo éste siempre en el idiotismo completo, por lo cual algunos designan toda la enfermedad con el nombre de idiotismo parálitico.

El estadio inicial ó de invasión puede durar varios años, presentando, por lo común, remisiones y exacerbaciones, de las cuales las primeras pueden sostenerse meses y hasta años, y por esto simular una curación, mientras que la experiencia enseña que la demencia parálitica típica (no la análoga dependiente de sífilis ó alcoholismo), pertenece al número de las afecciones incurables, mar-

chando el atacado, á pesar de las remisiones largas, paulatina, pero seguramente, hácia la demencia y la muerte.

El primer síntoma de la enfermedad es, generalmente, un cambio del modo de ser, en especial del genio, que se produce poco á poco, empezando con un corto período preliminar de melancolía. El individuo presenta cierta inquietud, un aumento de irritabilidad; un cambio en sus costumbres, en su trato con otros y en sus negocios, que á veces se manifiesta en frioleras ó detalles, y se nota sólo observándole y examinándole con detenimiento. El enfermo empieza á descuidar las reglas de la decencia y de las conveniencias sociales, á prescindir del aseo de su persona ó á cometer excesos sexuales y otros. Pronto se hace notar en la conducta del individuo un indicio de imbecilidad (Meynert), que en el curso ulterior de la enfermedad se acentúa cada vez más. Se hace olvidadizo, comete errores en las cuentas, omite letras y hasta palabras enteras en sus escritos, se equivoca frecuentemente en la fecha; en sus negocios, libros, etc., se hecha de menos la acostumbrada puntualidad y se descubren faltas, huecos, irregularidades, etc. Pronto se notan los primeros fenómenos parálisis, desigualdad de las pupilas, temblor de los labios y de la lengua al sacarla, ligera dificultad al hablar, hasta la tartamudez y cierta torpeza en la articulación. Más tarde se agregan fenómenos de entorpecimiento de las extremidades, primero en las superiores en forma de temblor ó de trastornos atáxicos, que se manifiestan especialmente en los movimientos que exigen mayor precisión, como por ejemplo, el escribir, coser, tocar el piano, mientras que en las extremidades inferiores el principio de la parálisis suele manifestarse más tarde por la inseguridad en el andar. Todos estos fenómenos parálisis pueden retroceder durante las remisiones, para manifestarse de nuevo y con mayor intensidad en las exacerbaciones.

Estas últimas ofrecen, por regla general, el carácter de exaltación maniaca, sólo que la confusión y el trastorno se presentan más evidentes que en la manía ordinaria. Con frecuencia ofrecen estas exacerbaciones el cuadro de la locura razonadora, descubriéndose entonces más ó menos claramente el delirio de grandezas.

Los conflictos con la policía y el Código penal, son frecuentes en este estadio de la enfermedad. Sobre todo los promueven la exagerada irritabilidad, aumentada aún más por el abuso de alcohólicos, cuando existe ya intolerancia para estas bebidas, y el



instinto sexual excitado; siendo las consecuencias maltratos y agresiones contra otros, injurias, desacatos, inmoralidades escandalosas y excesos sexuales de toda clase. La inquietud induce á la vagancia, la confusion de ideas y la falta de memoria le hacen apropiarse de lo ajeno, lo que puede tomarse por robo, y á errores en las cuentas, que pueden interpretarse como falsificaciones hechas de intento. Tambien los incendios casuales debidos á este origen, pueden imputarse á estos enfermos como actos voluntarios.

El estadio del desarrollo completo se caracteriza por delirio de grandezas, generalmente exorbitante, enorme confusion de ideas con exaltacion maníaca y fenómenos paralíticos marcados. La inquietud empieza á llamar la atencion, vagando los enfermos por las calles, cervecerías, paseos, etc., pasan de una empresa á otra, hacen numerosas visitas inútiles y despliegan, en general, una vivacidad inmotivada, cada vez más llamativa. La confusion y debilidad de la memoria se presentan más intensas, dando origen á actos peligrosos para el enfermo y los que le rodean, cada vez más sorprendentes, sobre todo en forma de robo, incendios, etc. Las reglas de decencia y buena educacion se descuidan por completo, siendo el enfermo capaz de escupir sobre la mesa en la sociedad más encopetada, de ostentar sus genitales por la calle, de masturbarse públicamente, etc.

Al mismo tiempo son importunos, tienen siempre razon, hablan sin cesar, precipitadamente, sin coherencia; pero lo que más llama la atencion es el delirio de grandezas, que se manifiesta, tanto en la conducta general, como sobre todo, por desvaríos cada vez mayores, acreditando así la creciente imbecilidad. El enfermo siente un prodigio de fuerza ó salud, es sumamente rico, aumentando su fortuna de millones á millares de millones, posee las cosas más preciosas, es hombre de gran importancia, se enlaza con alguna de las familias más encumbradas ó una princesa, está dotado de una potencia sexual enorme, tolera cantidades inverosímiles de alcohólicos, etc., mientras que, en realidad, la decadencia corporal, mental y social, se manifiesta cada vez más palpablemente, formando un extraño contraste con el modo de presentarse y expresarse del pobre demente. Estos enfermos despliegan á veces una actividad extraordinaria en escribir, redactan solicitudes, proyectos, etc., llenos de sus ideas de grandeza y firman sus escritos con títulos imaginarios, escritos que tienen mucha importancia para el diagnóstico, porque su forma y su fondo dejan conocer fá-

cilmente el desvarío de la imaginacion, revelando la redaccion incorrecta y precipitada, la falta de letras, palabras y aun oraciones, la confusion mental y fuga de ideas, de la misma manera que los rasgos temblorosos que finalmente degeneran en garabatos, atestiguan la parálisis progresiva. Esta es notable, ya manifestándose especialmente por el tambaleo al andar, el temblor de las manos y de la punta de la lengua al sacarla, así como la tartamudez.

Aun en este estadio, obsérvanse á veces remisiones de semanas y hasta de meses, aunque no son completas, en tanto que generalmente se calma solo la exaltacion y el delirio, persistiendo, en cambio, más ó menos notablemente la debilidad intelectual y los fenómenos paralíticos. Este hecho es de gran importancia forense, pues se comprende que dicha remision podría tomarse por un intervalo lúcido perfecto y un acto cometido durante la misma podría considerarse como punible, tanto más, cuanto más completamente hayan retrocedido los síntomas psíquicos.

El *estadio final* se caracteriza por demencia pronunciada, hasta la extincion completa de toda actividad psíquica y un alto grado de parálisis, hasta la incapacidad completa de todo movimiento. Este período no tiene casi ninguna importancia forense, porque ya en las últimas formas de transicion á semejante estado, la enfermedad es reconocida tambien por el vulgo, siendo cada vez más chocantes el trastorno de la conciencia, la incapacidad de orientarse, la falta de aseo, etc., obligando á la familia á llevar al enfermo á un Manicomio, y porque en el último período de la enfermedad, el individuo se mantiene enteramente pasivo, siendo incapaz de toda accion.

b). — *Demencia epiléptica.*

La demencia que se presenta acompañando la epilepsia, constituye una de las formas de enajenacion de sumo interés forense, cuyo conocimiento exacto débese á estudios modernos. En virtud de éstos, debemos distinguir la demencia habitual de los epilépticos, de la que puede presentarse transitoriamente en compañía ó en sustitucion de un ataque epiléptico.

Por demencia habitual de los epilépticos, ó como se expresa Krafft-Ebing, degeneracion epiléptica, se entiende la anomalía general y permanente del estado psíquico de los individuos afectados de epilepsia. Sería un error suponer 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, y se sabe que han sido epilépticas personas de grado intelectual muy elevado.

A pesar de todo, puede considerarse como más frecuente, que los epilépticos presenten, 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 otros como humor melancólico habitual ó intercurrente con propensión al suicidio, ó bien como hipocondría ó histerismo, mientras que en otra categoría de estos individuos, la degeneración psíquica se expresa en forma de cierta perversion moral, como «demencia moral» con impulsos á arrebatos. Junto con estas particularidades de carácter, pero también sin las mismas, existen muchas veces estados de debilidad intelectual, padeciendo algunos epilépticos hasta de idiotismo pronunciado, notándose entonces que la imbecilidad y el idiotismo epilépticos ofrecen mucho más frecuentemente la forma agitada que la apática, por cuya razón, dichos individuos son mucho más peligrosos que los idiotas ordinarios. Añadamos que en los epilépticos existe frecuentemente cierta intolerancia á los alcohólicos, en tanto que pequeñas cantidades les producen embriaguez, ó bien ésta toma un carácter anormal; así, pues, hay motivo para ser reservados en la apreciación del estado mental de los epilépticos también fuera de la época de los ataques.

Todavía más importantes son las perturbaciones mentales transitorias que acompañan á los ataques epilépticos. En este concepto hemos de hacer constar, ante todo, que el ataque epiléptico no se presenta de ninguna manera siempre bajo el cuadro conocido de la epilepsia clásica, sino que también puede observarse bajo la forma de ataques incompletos (epileptiformes), especialmente en forma de vértigos periódicos, confusión pasajera de las ideas sin convulsiones, ó solo trastornos motores insignificantes, ó bien en forma de desmayos, congestiones, angustia precordial, etc., periódicos. Los ataques de esta última clase, que suelen designarse también con el nombre de epilepsia abortiva ó larvada, tienen una importancia especial, porque se desconocen fácilmente y hasta pasan inadvertidos, y porque precisamente en compañía de ellos suelen ocurrir trastor-

nos mentales específicos, relativamente con mayor frecuencia que en los ataques epilépticos pronunciados. También debe tenerse presente que dichas formas epileptiformes ocurren á menudo en individuos que, en su juventud, han padecido epilepsia ordinaria.

Antes ó después del ataque puede presentarse una perturbación mental transitoria, ó sustituirle.

*Antes del ataque* es relativamente rara, teniendo entonces la significación de un áura que se repite de una manera típica antes de cada uno de los sucesivos (Krafft-Ebing), y consiste, ó en alucinaciones de carácter casi siempre terrorífico, ó en sensaciones angustiosas, depresión melancólica, gran irritabilidad, ó en ofuscamiento de la conciencia, confusión de ideas parecidas á la embriaguez.

Mendel trata extensamente de las alteraciones psíquicas pre-epilépticas. Relativamente frecuentes son las alucinaciones visuales (fenómenos luminicos: un enfermo vió á una mujer envuelta en una capa roja precipitarse sobre él y darle un golpe en la cabeza que le hizo caer), y del oído, más rara vez de los demás sentidos. En otros casos presentábanse turbación, mas no suspensión del conocimiento, ideas impulsivas análogas á las forzadas, como, por ejemplo, en un muchacho de dieciséis años, el impulso consistía en ponerse vestidos de mujer; cogía los de la criada, encontrándosele repetidas veces vestido de esta manera durante el ataque epiléptico en la escalera, viniendo del aposento de aquella.

En otro enfermo presentábase por regla general, varios días antes del ataque, la idea que había de matar á alguien, y él mismo rogaba que no se le acercara nadie. En un tercer caso, un bebedor epiléptico tuvo la idea de pegar fuego, porque esa era la mejor manera de que se librara de él su mujer, con la cual vivía en discordia. Fue á coger virutas, las encendió, y luego entró en el taller mirando alrededor de una manera extraña, siendo su cara de color gris negro. Le llamaron la atención sobre el aspecto de su cara, pidió un espejo, dijo que no veía nada y que era necesario encender el quinqué de petróleo; al sacar los fósforos dijo: voy á pegar fuego á esta barraca, y sufrió un ataque epiléptico en presencia de sus compañeros de oficio. A los cinco minutos de pasado el ataque volvió á su casa y pidió la comida. En aquel momento, se oyen los gritos de fuego, y entonces se le ocurre la idea de que él le ha pegado. Corre al piso incendiado, salva lo que puede y luego va á entregarse á la justicia. Solo al oír los gritos de fuego, cesó el ataque epiléptico que había empezado en el desvan con la demencia pre-epiléptica.

La locura post-epiléptica se presenta, ó bajo el cuadro del *pequeño mal* ó *gran mal* de Falret, ó en la forma del estupor post-epiléptico de Samt, ó bajo el cuadro de estados particulares crepusculares ó de ensueños (Krafft-Ebing, Legrand du Saulle). El *pequeño mal* se manifiesta por humor melancólico, con ataques de angus-



tia, gran inquietud y confusion y grave trastorno del conocimiento, con impulsos á actos violentos, especialmente suicidio y asesinato, que se ejecuta de una manera característica para esta forma de la locura epiléptica, con extraña brutalidad, v. gr., mutilacion de una ó de varias víctimas. De semejante ataque, que suele durar unas pocas horas, el enfermo se despierta repentinamente sin ningun recuerdo, ó si lo tiene es muy vago, de lo pasado, pudiendo suceder tambien, segun Samt, que se acuerde de lo sucedido inmediatamente despues del acto, cayendo entonces en estupor, del cual se despierta con una amnesia completa. El *gran mal* transcurre bajo el cuadro de una manía furiosa, acompañada de delirios terroríficos y sensaciones de angustia enorme. El ataque se presenta casi de repente y termina al cabo de horas, rara vez dias, no menos repentinamente, con una amnesia completa. Durante el mismo, los enfermos son muy peligrosos, y las violencias por ellos cometidas presentan un carácter sumamente brutal.

A este grupo corresponde el caso publicado en 1880 por Combes, referente á un epiléptico que el 20 de Mayo entró en el hospital, donde tuvo en la misma noche tres ataques, en la siguiente dos y en la tercera uno. El dia despues se abalanzó de repente sobre una monja, hiriéndola con su cuchillo, atacando luego á otra y á un hombre que acudieron, corrió despues en camisa á la sala de mujeres, matando á una de las pacientes de una cuchillada en el cuello é hiriendo gravemente á tres más antes de que fuera posible sujetarle con mucho trabajo. Hubo amnesia completa. Ya siete años antes, una mañana, despues de haber tenido varios ataques epilépticos durante la noche, lo habia destrozado todo, sin motivo, amenazando con un cuchillo á sus parientes. En los últimos años, habia abandonado á su mujer y vagaba sin domicilio fijo. En este periodo se observaron repetidas veces ataques epilépticos, y una testigo declaró que despues de los ataques habia estado muchas veces de mal humor y confuso, teniendo la mirada extraña.

El estupor. post-epiléptico (Samt) se caracteriza por el estado angustioso taciturno del enfermo, que tiene delirios religiosos, pensando en sus pecados y en el infierno, y siente impulsos á violencias. Este estado puede durar horas y dias, para desaparecer muy bruscamente. Los estados epilépticos crepusculares ó de ensueño son por regla general cortos, durando minutos ú horas, rara vez dos ó tres dias, consistiendo en una distraccion mental á modo de ensueños con alucinaciones, arrebatos impulsivos y subsiguiente amnesia completa, y presentándose sobre todo despues de ataques de

la llamada epilepsia larvada, especialmente el vértigo epiléptico. Estos ataques pueden pasar tranquilamente ó los individuos andan errando sin objeto determinado ó cometen actos que se hallan en extraño contraste con su carácter ordinario, siendo comunmente el que se apoderan de propiedad ajena, sobre todo hurten en tiendas, con la particularidad curiosa de que, en cada nuevo ataque se repite siempre el mismo proceder y se cometen los mismos actos que en los anteriores.

Un ejemplo característico de semejante estado epiléptico crepuscular publicó Legrand du Saulle en 1875. Se trataba de un joven muy inteligente, de familia rica, de modales distinguidos y de aspecto muy fino. Tres ó cuatro veces al año tenia una sensacion particular en la region gástrica, y unos segundos despues se sentia como rodeado de una niebla, y luego perdía el conocimiento. Vuelto en sí al cabo de pocas horas, pero á veces tambien despues de dos ó tres dias, quedaba sorprendido de verse lejos de su domicilio, en el ferrocarril ó en la cárcel, con los vestidos sucios y desarreglados, sin acordarse de cómo habia podido hallarse en tal estado, ni de dónde procedian los portamonedas, joyas, pañuelos, petacas, cortaplumas, mondadientes y una infinidad de otros objetos, á veces sin ningun valor, que tenia en los bolsillos. Repetidas veces este joven habia sido arrestado por robos cometidos en teatros, tiendas y otros sitios públicos, impidiéndose la persecucion judicial tan sólo por la comprobacion indudable del trastorno intelectual periódico de caracter epiléptico.

Otro caso observado por nosotros se refiere á una mujer con parálisis incompletamente de un lado desde su niñez, albergada en el Hospicio de Praga, donde la empleaban á veces en pequeños recados. Durante su niñez habia padecido ataques epilépticos típicos, que despues fueron cada vez más raros, presentándose apenas una vez al año en forma de convulsiones inconscientes. En cambio, presentáronse de vez en cuando ataques abortivos, consistiendo en que la mujer era acometida de repente de vértigo y convulsiones de la cara, teniendo que agarrarse á cualquier objeto, permaneciendo algunos instantes como cataléptico, empezando luego, con una expresion espantada de la cara, á recoger cualquier cosa que se encontraba próxima, hasta arrancándola de las manos de las personas que tenia á su lado, y alejándose luego á toda prisa. Este estado duraba generalmente pocos minutos, volviendo la mujer en sí como despertándose de un sueño, y dejándose quitar tranquilamente las cosas sin acordarse, en lo más mínimo, de lo que le habia pasado. Estos ataques y sus consecuencias eran bien conocidos en la casa; pero produjeron conflictos cuando sobrevenian en la calle, siendo preciso prohibirla salir sobre todo despues que una vez, en una carnicería en la que compraba, cogió toda la carne que habia en el aparador para escaparse con ella.

Muy notable es el hecho de que estos trastornos mentales pueden presentarse tambien en sustitucion del ataque epiléptico. Samt