

del alcohol, hemos de indicar, en primer término, el *delirium tremens seu potatorum*. Desígnanse con este nombre los ataques agudos de excitación ó depresión maníacas, de dos á ocho días de duración, con delirio específico y simultánea exacerbación de los síntomas somáticos del alcoholismo, sobre todo los temblores. Los ataques suelen ser provocados por causas ocasionales, v. gr., una embriaguez intensa (aunque el ataque sobreviene muchas veces tan sólo al cabo de dos ó tres días), una gran emoción, un traumatismo, otra enfermedad aguda, un ataque de epilepsia ó bien la privación brusca de la bebida acostumbrada, en general por cualquier choque psíquico ó físico, y ciertamente con tanta mayor facilidad, cuántos más ataques de *delirium tremens* ya había sufrido el individuo. Por lo común, precede un corto período prodrómico (uno ó dos días), manifestándose por malestar, cefalalgia, gastricismo é insomnio, y seguido pronto del arrebató de delirio. El enfermo se pone sumamente excitado, inquieto, asustado, trata de huir, tiene alucinaciones, sobre todo de la vista, en forma de animales (como ratones ó escarabajos, víboras y lobos) ó de objetos terroríficos casi siempre en grandes números (escuadrones de policías, enjambres de duendes, etc.). El conocimiento no se halla del todo abolido, obteniéndose á veces respuestas cuerdas á preguntas hechas en voz alta, volviendo luego las alucinaciones á ocupar la mente del enfermo. También la memoria subsiste, acertando el enfermo, después de su curación, á dar cuenta bastante exacta de lo sucedido durante el delirio. Mientras dura el ataque, hay insomnio; con el primer sueño profundo suelen desaparecer los síntomas, pero á veces persisten por algún tiempo, si bien mitigados. Sólo excepcionalmente hay calentura, pero con frecuencia albuminuria. El *delirium tremens* se observa con más frecuencia (de treinta á cincuenta años, y sólo por excepción en los jóvenes, y aún más rara vez en las mujeres). El consumo habitual de aguardiente es en este concepto mucho más peligroso que el de vino ó cerveza, menos tal vez por causa de la cantidad de alcohol etílico, que por la cooperación del amílico ó de ciertas esencias como la de ajeno. También mereció atención el hecho de que tanto el *delirium tremens*, como el alcoholismo en general, se observa menos en los individuos que se embriagan de tarde en tarde, siendo sóbrios en los intervalos, que aquellos que consumen á menudo, durante meses ó años, cantidades relativamente pequeñas de bebidas alcohólicas, y por esto se hallan perpétuamente

bajo la influencia del alcohol, v. gr., los mozos de posadas y fondas, los posaderos, los cocheros, etc.

Durante el *delirium*, los invadidos constituyen un peligro para sí mismos y para los demás; para sí mismos, en virtud de su alterada percepción del mundo exterior, que los hace confundir ventanas con puertas, en parte á consecuencia del espanto fomentado por las alucinaciones terroríficas y que los induce á tentativas peligrosas de fuga y bastantes veces al suicidio; para los demás, por actos inspirados por el terror, á consecuencia del desconocimiento alucinatorio ó ilusorio de las personas y de su actitud, y de los consiguientes delirios.

Otra forma de locura transitoria de los bebedores, que tiene importancia forense especial y de relativa frecuencia, es el *delirio de la persecución*. En virtud de las sensaciones anormales debidas al alcoholismo, y de las ilusiones consiguientes, ó bien á consecuencia de alucinaciones, se desarrolla un humor hipocondríaco y melancólico, alterándose la inteligencia por ideas delirantes, que suelen referirse á que la seguridad personal se halla amenazada por otros individuos, sin que sufra grave menoscabo la lógica del pensar en lo demás. Trátase, pues, del mismo cuadro nosológico que conocemos como forma frecuente de presentarse la demencia primitiva. Es que el cerebro del bebedor tiene la misma propensión á convertir directamente en delirios las impresiones externas y las sensaciones internas (las alucinaciones y las ilusiones) que posee el cerebro defectuoso por otras causas, sobre todo por disposición congénita, principalmente hereditaria. Con todo, el delirio de la persecución dependiente del alcoholismo se distingue de la forma análoga de la demencia primitiva, en parte por la anamnesia y la presencia simultánea de otros trastornos del alcoholismo crónico, pero, sobre todo, por la aparición temporal ó con exacerbaciones ó remisiones de los delirios de persecución, así como por la decadencia psíquica progresiva, mientras que, en la demencia primitiva, la manía de la persecución representa su estado psíquico habitual que puede persistir durante toda la vida sin terminar en imbecilidad ó idiotismo. Las alucinaciones é ilusiones, así como las ideas delirantes consecutivas, son idénticas en ambos casos. Muy frecuente es la idea de la infidelidad conyugal, lo que constituye un hecho forense importantísimo, porque precisamente esta idea puede fácilmente conducir á actos de violencia. Tampoco es rara la idea de haber sido envenenado, y se halla, probablemente, en

relacion con los frecuentes catarros de los órganos del aparato digestivo.

Una forma especial (pero que todavía requiere más amplia observación) de la locura transitoria de los bebedores, es el estado descrito por Crothers y Beard bajo el nombre de *trance state* (arrobamiento), durante el cual el individuo obra como otro de cabal juicio; pero luego no se acuerda de nada de cuanto sucedió en aquellos momentos. Seméjantes estados automáticos, que en muchos conceptos se parecen al que se ve en el hipnotismo ó la epilepsia, son hijos de nuevo consumo de alcohol, sin que llegue á ser excesivo. Segun estos autores es frecuente dicho fenómeno, habiéndolo observado Crothers en 62 casos, de modo que ha quedado convencido de que un gran número de actos criminales han sido cometido en semejante «*trance state*» que excluye toda responsabilidad, á pesar de lo cual y de hallarse muchas veces en contradicción con el carácter ordinario del individuo y carecer de motivo comprensible, dichos actos solian declararse culpables, porque no constaba una embriaguez profunda, ni se daba crédito á la de amnesia. Crothers divide sus casos en tres categorías, á saber: 1.ª, aquellos en que durante el *trance* la actividad mental se mantenía en los límites ordinarios del pensamiento y de la voluntad; 2.ª, aquellos en que se notaban pensamientos y actos insólitos; y 3.ª, aquellos en que se manifestaban impulsos criminales.

La *dipsomanía*, es decir, la manía de beber, que á modo de paroxismo se presenta á largos intervalos, entregándose el enfermo, antes hombre muy ordenado y sóbrio, al afán muy insensato de beber, y prescindiendo, finalmente, de la calidad de la bebida, con tal que sea mucha y fuerte, se observa con preferencia en los individuos víctimas de vicios hereditarios, y representa, segun han demostrado, sobre todo Magnany Tamburini (en 1884 y 1884), tan sólo una de las muchas formas de la demencia periódica hereditaria, que se acompaña de impulsos paroxísticos de beber, sin tener con el alcoholismo otro enlace que la posibilidad de que la produzca con todas sus consecuencias la frecuente repetición del excesivo consumo de alcohol.

Perturbaciones psíquicas análogas á las que observamos despues del consumo desmesurado de alcohol, pueden presentarse tambien como consecutivas de la ingestión de otras sustancias pertenecientes á la clase de los venenos narcóticos y sus afines (los llamados *venenos cerebrales*).

Como primer fenómeno de todos los envenenamientos agudos producidos con dichas sustancias, puede distinguirse un estadio de excitación y otro de depresión, ofreciendo el primero, que segun parece (Schüle) falta sólo en la intoxicación con el hidrato de cloral, el cuadro general de la embriaguez, con excitación más ó menos pronunciada y con delirios sensoriales, pudiendo en semejante estado cometerse fácilmente actos de violencia. Más conocido en

este concepto es el estado de embriaguez con excitación, á veces muy intensa, que se observa al principio de la anestesia con el cloroformo y el éter.

Pero tambien despues de grandes dosis de morfina (0,015 á 0,05) se han observado accidentes semejantes; además, á consecuencia de intoxicación con solanáceas (beleño, belladona, estramonio, etc.), ú hongos tóxicos, item más consecutivamente á la acción del gas óxido de carbono (tambien de hidrógeno sulfurado, Eulenberg, *Higiene profesional*, 143), y finalmente, tambien á consecuencia de la acción de los carburos de hidrógeno volátiles, en especial de la bencina (A. Gabalda, *Sur les accid. causés par la Benzine et la Nitrobenzine*, Paris, 1879), siendo digno de atención que las excitaciones maniáticas pueden sólo presentarse despues que el individuo comience á despertar del estado soporoso. Un caso de esta naturaleza, referente á un obrero intoxicado por el gas del alumbrado, en el cual se presentaron los fenómenos maniáticos durante los ensayos de revivificación, se halla consignado en el *Jahresbericht für Pharmacie*, 1870, pág. 540, y otro de manía al despertar de un narcotismo por la atropina en la *Wr. med. Presse*, 1878, núm. 36.

Todavía más importante es el hecho de que el abuso habitual ó acción crónica de alguna de las sustancias mencionadas puede determinar alteraciones análogas en el organismo, sobre todo alteraciones psíquicas, semejantes á las que hemos estudiado en el alcoholismo crónico. Dichos estados se han observado despues del influjo prolongado de cloroformo, éter, bencina, y en especial á consecuencia del abuso de inyecciones de morfina. El estado debido á esta última causa, es conocido con el nombre de *morfínismo*. En éste, de la misma manera que en el alcoholismo, se puede distinguir la alteración somática y psíquica desarrollada gradualmente, el morfínismo en el sentido estricto de la palabra, y ciertos estados de exaltación intercurrentes, análogos al *delirium tremens*. La primera es, en general, semejante á la de los alcohólicos, pero falta la formación anormal de grasa, y los enfermos, por el contrario, enflaquecen (Fiedler, Levinstein). La coloración de la piel es pálida y marchita, la expresión del semblante flácida, la mirada sin expresión, vaga. El andar es inseguro y hay temblor, especialmente de la lengua, desaparece el apetito y la libido sexualis, preséntanse anestesia é hiperestesia sensorial y sensitiva, además debilidad psíquica creciente, sobre todo disminución de la memoria y de la energía volitiva, así como tendencia á ilusiones y alucinaciones y cambios inmotivados de carácter.

Los estados de excitación análogos al *delirium tremens*, aparecen especialmente despues de la suspensión súbita de las inyecciones habituales de morfina. Preséntase excitación muy graduada, angustia y desesperación, temblor, alucinaciones y tendencia al suicidio, por lo general con manifestaciones de colapso, unas doce horas despues de la supresión (Levinstein). Acciones violentas contra sí y otros pueden presentarse con facilidad en un estado de excitación semejante, y con toda razón recomienda Levinstein, en su método de tratamiento del morfínismo, la más escrupulosa observación personal por parte del médico. En el Juzgado de esta localidad se han presentado ya dos casos en los que jugaba un papel el morfínismo, uno de ellos en un fotógrafo condenado por fraude á veinticuatro horas de arresto y en el cual en el registro practicado con arreglo á la Ley, se le encontró una jeringa de inyección y solución de morfina, que se le recogió á pesar de sus protestas. Al

dia siguiente se encontraba el detenido en la mayor excitación, enfurecido y gritando en un estado maniático, sin poder tranquilizarse en modo alguno. Fue diagnosticado de morfinismo, y cumplida la pena, se devolvió al hombre la jeringuilla y la disolución, siendo lo primero que hizo practicarse en seguida una inyección en el corredor de la prisión. En un segundo caso, un Médico (!) detenido por hurto, se declaró morfómano, pretendiendo haber cometido el delito en una perturbación psíquica, producida por el abuso de la morfina (interiormente y en inyecciones). Todos los asertos resultaron ser falsos, y en el informe Médico-legal, en contra del morfinismo, se hizo notar, con razón, la circunstancia de que en dicho individuo, mientras se halló en observación, no pudo tomar nada de morfina y sin embargo, no se presentaron aquellas manifestaciones que son inevitables después de la súbita sustracción del uso habitual de la morfina. Según los datos de modernos observadores (Schmidbauer, Garnier, H. Smith y otros), los individuos dispuestos por herencia y otros neuropáticos son los que más expuestos están al morfinismo ó á las alteraciones psíquicas duraderas ó transitorias, lo cual también deberá tenerse en cuenta en la apreciación de los casos forenses.

Con las alteraciones psíquicas agudas y crónicas producidas por sustancias tóxicas, tienen mucha semejanza aquellas que pueden originarse por *enfermedades infecciosas*.

En primer término, nos referimos al *delirio* de afecciones agudas de esta naturaleza, el cual en los estadios febriles pertenece, como es sabido, al cuadro de muchas de ellas. Por todos es conocido el delirio tífico y el delirio en los exantemas agudos, especialmente de la escarlatina y de la viruela, y aún el de la erisipela facial. Pero también muchas otras afecciones agudas, y entre ellas algunas muy comunes, pueden á veces acompañarse de delirios; así, la neumonía cruposa, el reumatismo agudo y los procesos sepsémicos agudos, en especial la fiebre puerperal. Excitación, ilusiones, alucinaciones y gran alteración de la conciencia, constituyen el cuadro ordinario del delirio febril respectivo, que puede ser referido á una irritación del encéfalo, ya por la materia infecciosa misma, ya por las altas temperaturas febriles. En favor de la influencia esencial de este último factor, habla la coincidencia de los delirios con las más elevadas temperaturas febriles y el hecho observado de que en la insolación, los altos grados de calor por sí solos, no sólo pueden determinar alteraciones graves de las funciones encefálicas en general, sí que también en particular alteraciones psíquicas, ya de carácter depresivo, ya maniático. Conviene saber que, en manera alguna, el delirio haya de presentarse siempre en el período de la enfermedad, sino que puede ya observarse en el principio de la misma, lo cual puede ocurrir especialmente en el

llamado estado de erupción del exantema agudo. Los niños é individuos jóvenes ofrecen con mayor frecuencia este fenómeno, pero también puede presentarse en adultos, pareciendo estar especialmente dispuestos los alcohólicos, y en general aquellos individuos cuyo cerebro posee una disposición originaria ó adquirida, á la afección psíquica.

Así en la pág. 468 del tomo I hemos hablado de un niño que fué arrojado por la ventana por su propio padre, á consecuencia de un delirio sobrevenido en el estadio de erupción de las viruelas. El informe médico-legal sobre el estado psíquico del padre en aquel momento, fué publicado por Zippe (*Wr. méd. Wochenschrift*. 1877, pág. 128). Dicho individuo M. E., de treinta y cinco años, tuvo á la edad de catorce un tífus grave, y á los diecinueve años fué cogido por las alas de un molino de viento y lesionado de tal manera, que durante varias semanas hubo de permanecer inconsciente. M. E. ha perdido completamente la virtud económica, ha consumido sus bienes propios y los de su mujer, se ha dado á la bebida y, desde entonces, ha hecho una vida de excesos. El 15 de Octubre, aún cuando ya no se sentía bien, fué, como de ordinario, al trabajo, pero regresó pronto por la tarde á casa, con los vestidos desgarrados y sucios, y según las declaraciones de sus hijos ofrecía un aspecto completamente extraño, como si estuviera enfermo. Maltrató á sus hijos de la manera más brutal, como hasta entonces no lo había hecho y amenazó con colgarles á todos. Por la noche se presentó epistaxis. Todo el día siguiente permaneció en cama y en las primeras horas de la mañana de la noche siguiente ocurrió el suceso, mientras los demás niños dormían. Inmediatamente de realizado aquél, se encontró á M. E. vestido, apoyado en el lecho, y á la pregunta de cómo su hijo estaba en la calle, contestó de grosero modo: «porque yo lo he tirado», y después «porque no podía ya alimentarle». Esta última explicación dió también en la inspección de policía (comisariato de policía), donde permaneció hasta el 19 por la mañana; después fué enviado al Tribunal superior, donde se observaron en él numerosas pústulas variolosas recientes, siendo trasladado inmediatamente al hospital de encausados. En el exámen practicado más tarde por el alienista forense, encontráronse todavía numerosas cicatrices frescas de viruela en la cara y tanto el aspecto del hombre como la anamnesis, permitieron reconocer al bebedor. El informe expresó, con razón, que el hecho había sido perpetrado en el primer delirio febril antes de la erupción de una afección variólica y en especial se hizo notar que M. E. seguramente estaba ya enfermo el 15 de Octubre, presentando manifestaciones febriles, que fueron pródromos de la erupción variólica, y ya habían obrado de una manera perturbadora sobre su conciencia, y aún más pudieron obrar en el curso ulterior, tanto más fácilmente, cuanto que en él existía una marcadísima disposición á alteraciones de la conciencia, á consecuencia de graves afecciones encefálicas dependientes y del alcoholismo.

Pueden además las alteraciones psíquicas que se presentan en el curso de las afecciones mencionadas, ya como delirio ordinario,

pero tambien en forma de psicosis melancólicas ó maniáticas, exacerbarse y remitir con la afeccion, misma, segun ha sido observado repetidas veces, especialmente durante el reumatismo articular agudo y se ha hecho notar primero por Griesinger. En otros casos, solo en la convalecencia se manifiestan alteraciones psíquicas, preferentemente melancólicas, con ataques de angustia temporales y delirios sensoriales terroríficos, rara vez alteraciones maniáticas. Tales alteraciones son ó la consecuencia inmediata del agotamiento y anemia producidos por la afeccion, ó estas últimas son la causa de que impresiones exteriores, especialmente las excitaciones de ánimo, puedan perturbar con más facilidad que en otro caso, el equilibrio psíquico. La mayoría de las llamadas psicosis puerperales, podrán explicarse de esta manera.

Dignos de mencion son los estados de debilidad psíquica permanente, que pueden quedar con tanta mayor facilidad despues de afecciones graves, cuanto más, y de una manera más directa, haya tomado participacion el encéfalo, empeorando aún la inestabilidad exagerada del equilibrio psíquico y las modificaciones de carácter que, segun se ha indicado ya al tratar de la «demencia moral», deben referirse á la pérdida ó perturbacion de la finura del sentido moral, del sentimiento moral y ético, que bajo el punto de vista forense tienen la misma importancia que los defectos congénitos en el dominio de esta delicadísima funcion del cerebro humano. Todos estos estados consecutivos pueden presentarse en diferentes grados de su desarrollo, y en especial los inferiores pueden pasar inadvertidos ó no ser explicados correctamente, mientras que, por lo menos al Médico, llaman la atencion y son comprensibles cuando compara el actual estado psíquico del individuo, con aquél que había presentado antes de su enfermedad.

Merece además mencion el *amodorramiento*, porque tambien en este estado pueden cometerse actos violentos, y, en efecto, han sido cometidos. Se comprende bajo esta denominacion, aquel estado de estupor en que se encuentra el individuo inmediatamente despues de despertar de un sueño profundo. De ordinario, este estado apenas si dura un momento, haciendo lugar en seguida á la plena conciencia. Bajo ciertas circunstancias, el amodorramiento ó estado de inconsciencia puede durar algunos momentos y conducir á actos violentos por las ideas que surgen durante el mismo. Estas ideas son, ó las que habían ocupado al individuo soñando, ó fueron ocasionadas por impresiones exteriores, que en el momento del despertar el dormido, llegaron falseadas á la conciencia, ó bien son originadas por la coincidencia accidental de ambas causas. Así puede ocurrir, por ejemplo, que cualquiera que preci-

samente sueñe con asesinatos, cuando de una manera inesperada despierta de un sueño profundo, considere al que le despierta como al asesino que le amenaza y le trate como á tal. Por muy justificada que esté la admision de semejantes posibilidades, está, sin embargo, indicada la mayor circunspeccion en casos tales, sobre todo la investigacion y consideracion más escrupulosas de las circunstancias concretas, á las cuales, entre otras, fuera del hecho mismo y del momento de su comision, pertenecen la profundidad del sueño, el modo y tiempo del despertar, así como tambien la edad del individuo (las personas jóvenes parecen estar más dispuestas á tales sucesos) y además de los datos anamnéticos, la manera de conducirse hasta entonces el individuo durante el sueño, y la indagacion de si quizás por causas patológicas (constitucion psico ó neuropática) no ha podido, quizás, seguir una reaccion anormal á las impresiones respectivas.

La existencia del llamado *noctambulismo* ó *sonambulismo* no puede negarse, y tampoco que durante un estado semejante pueden cometerse tambien actos violentos. Es, sin embargo, claro que, á las pretensiones respectivas á esta cuestion, se podrá conceder todavia menos fé que á las de que acabamos de tratar. Tambien aquí se deberá conceder especial consideracion, sobre todo á la anamnesis y á la constitucion psico ó neuropática del individuo, de una parte, porque se han observado manifestaciones análogas en neuropatas, y de otra, porque, como Maudsley (*La responsabilidad de los enajenados*, pág. 243) dice con razon, debería considerarse como muy sospechoso si el sonambulismo se presentase por vez primera en el momento de cometerse el crimen.

GENERALIDADES SOBRE EL MODO DE EXAMINAR Á LOS INDIVIDUOS DE RESPONSABILIDAD DUDOSA Y LA MANERA DE DETERMINAR EN SEMEJANTE CASO

El fundamento y condicion prévia de un juicio acertado respecto del estado psíquico de un individuo en el momento de cometer un hecho concreto, es el conocimiento de toda la personalidad psíquica, la que sólo puede obtenerse por una indagacion de la anamnesis y por un exámen detenido (1).

La *anamnesis* ha de indagar, en primer término, las influencias hereditarias que puede haber, averiguando, por lo tanto, especialmente si en la familia (sobre todo en los padres) existían estados

(1) Un exámen del estado psíquico de un acusado se verifica cuando en el curso del procedimiento procesal, conforme expresa la ley austriaca (§ 134), se originan dudas acerca de su responsabilidad, y, segun esto, depende preferentemente de las opiniones ó impresiones de profanos, si se considera ó no necesario un exámen del estado psíquico del inculcado, siendo lájo estas circunstancias comprensible que, en efecto, puedan ser condenados enfermos psicópatas que jamás hayan sido examinados bajo el aspecto médico-legal. Tanto más justificada aparece la reclamacion formulada ya por diferentes lados (V. *Krafft-Ebing*, *Wys*, *Freytmuth*, entre otros) de que el Juez de

psico ó neuropáticos ó manifestaciones que permitan deducir la existencia de tales. ¿Existe alteracion psíquica por parte del padre, de la madre, de los hermanos ó de otros miembros de la familia? ¿Se han presentado en ésta particularidades de carácter sorprendentes y cuáles? ¿Se ha verificado en la familia un suicidio ó una tentativa de suicidio, de qué naturaleza, en qué miembro de ella y en qué edad? ¿Eran consanguíneos los padres ó abuelos del examinado y en qué grado? ¿Se embriagaban los padres? ¿Tuvo un miembro de la familia una enfermedad del encefalo, de la médula ú otra nerviosa (parálisis, convulsiones, epilepsia, corea, histerismo, hipocondria, neuralgia, etc.)? ¿Viven todavía los padres y hermanos, cuáles han muerto, de qué y en qué edad? Estas son las cuestiones más importantes que se presentan, y son las mismas que, segun Decreto del Gobierno de la Austria baja, de 4 de Noviembre de 1875, deben ser contestadas por escrito, al ingresar un enfermo en un manicomio, por el médico que interviene en la admision.

Las demás indagaciones tienen que referirse, en primer término, á la marcha del desarrollo físico y psíquico del individuo; sobre todo á la educacion y sus resultados.

Conforme queda dicho, se manifiestan muy temprano debilidades congénitas de la inteligencia y otras alteraciones psíquicas congénitas, así en la enseñanza escolar, como en la educacion casera, y aun cuando la consiguiente conducta del niño deje muchas veces de ser comprendida con acierto, siendo al contrario explicada de una manera completamente errónea, sin embargo, la comprobacion ulterior de haber existido tal conducta puede á veces contribuir á que se comprenda mejor el caso. Por lo que á lo psíquico se refiere, debe atenderse á alteraciones eventuales en la aparicion de las manifestaciones fisiológicas del desarrollo, como la marcha, la palabra, la salida de los dientes, pero, sobre todo, á la pubertad, pues semejantes alteraciones pueden presentarse como manifestaciones de una organizacion defectuosa.

Asimismo deben tenerse en cuenta las manifestaciones neuropá-

instruccion esté obligado en ciertos casos por la Ley á pedir al Médico forense un «informe» exacto, en el que consten todos los factores que tengan relacion con el desarrollo psíquico y el estado mental del acusado. Semejante informe debiera, por ejemplo, reclamarse sin excepcion: en todos los crímenes muy graves, en los crímenes cometidos por personas menores de dieciocho años, cuando se tratase de embriagados, epilépticos, histéricos, enfermos de traumatismos de la cabeza y de afecciones graves, etc.

(Nota del autor).

ticas en la niñez ó durante el período de desarrollo mencionado, y aquí, no sólo se tendrán presente los estados graves, por ejemplo, la epilepsia, sí que tambien las convulsiones de los niños, la corea, y además las diversas formas de los llamados estados epileptiformes, á los cuales, como se ha indicado al tratar del delirio epiléptico, debe asignarse importancia todavía mayor que á la epilepsia propiamente dicha.

Es de suma importancia el descubrimiento de aquellos procesos, que segun enseña la experiencia, ocasionan enfermedades psíquicas ó pueden dejar una disposicion á éstas. Pertenecen á ellos, especialmente, los traumatismos de la cabeza y una gran serie de enfermedades que, ó bien afectan directamente á los órganos centrales psíquicos, ó han podido obrar mediatamente sobre los mismos y principalmente debería investigarse si desde que han obrado tales influencias, no se ha observado ya una modificacion del carácter y conducta del individuo.

De igual manera debe investigarse la embriaguez (eventualmente la intolerancia contra los alcohólicos) y el onanismo ú otros libertinajes sexuales, y finalmente, deben tambien someterse á una consideracion y exámen detenidos, las condiciones exteriores y vicisitudes del individuo respectivo; pues sabido es, cuánto pueden influir en el desarrollo psíquico en general y en casos desfavorables dar origen á alteraciones psíquicas y porque precisamente de la conducta del individuo, dentro de las condiciones creadas por su posicion social, puede inferirse la inteligencia y el genio y, en general, el carácter del individuo.

El exámen del sujeto debe referirse, no sólo al estado psíquico, sí que tambien al estado somático, y debe verificarse conforme á las reglas estrictas del exámen clínico. Por lo que se refiere á lo somático, debe tenerse especialmente en cuenta: 1.º La edad, estatura y constitucion, estado de nutricion y coloracion cutánea. 2.º Conformacion del cráneo, en la cual deben sobre todo hacerse constar las anomalías de la misma (asimetrías, forma y dimensiones anormales). Las circunstancias respectivas deben hacerse constar, no sólo por descripcion general, sí que tambien por las cifras de las mensuraciones. 3.º Conformacion facial, á saber, relacion del esqueleto de la cara con el cráneo, especialmente conformacion de las mandíbulas y asimetrías eventuales, labios leporinos, hendidura y asimetría del paladar, expresion del semblante, estado funcional de los músculos faciales (parálisis del fa-