

halla abolido, ó bien más ó menos perturbado. Pertenecen á esta categoría, en primer término, las afecciones cerebrales graves, como los procesos apoplécticos, embólicos y meningíticos, y después muchas de las enfermedades infectivas agudas (tifoidea, exantemas), las cuales comunmente, en el acmé de la calentura, van acompañadas de delirio. Durante éste, queda naturalmente excluida toda acción libre y consciente, por más que estos enfermos muchas veces dan respuestas acertadas, si bien cortas, cuando se les pregunta en voz muy alta ó gritando. Mas como los delirios no suelen ser continuos, sino que, como las temperaturas febriles, ofrecen remisiones é intermisiones, debe concederse que durante éstas el conocimiento puede ser cabal, ó al menos sin perturbación esencial. Pero si realmente es así en el caso concreto de un individuo dado, puede saberse sólo haciendo una exacta y minuciosa investigación y ponderación de todas las circunstancias, y es claro que jamás podremos guardar bastante reserva enfrente de las afirmaciones de otras personas hechas en este sentido. Igual precaución debe observarse en cuanto al período de convalecencia, después de los procesos apoplécticos, embólicos y meningíticos, en el cual la reaparición parcial del conocimiento puede tomarse por una curación completa, siendo así que sabemos que en estas afecciones, aún después del restablecimiento completo, en el sentido ordinario de la palabra, suelen quedar trastornos intelectuales.

No debe menospreciarse el influjo de las afecciones graves en el ánimo de los enfermos, pues manifestándose ya en circunstancias ordinarias, como es sabido, se comprende que ha de ser más marcado aún, cuando, por la índole de la enfermedad, la inteligencia sufre en grado mayor ó menor. Puede desarrollarse el indiferentismo y la consiguiente facilidad de dejarse inducir ó sugerir, ó bien una irritabilidad ó sensibilidad mayor, influyendo en el enfermo de tal manera, que cometa actos que, sin esta circunstancia, no hubiera cometido nunca.

Más importante es aún el hecho de que en el curso de las enfermedades agudas, y provocados por las mismas, pueden presentarse trastornos mentales típicos, sobre todo en forma de manías, con alucinaciones, inquietud y confusión de ideas, pero también con el carácter de melancolía con arrebatos de angustia ó manía de las persecuciones. Estas formas se han observado en casi todas las especies nosológicas, entre otras, repetidas veces, en la neumonía

cruposa ordinaria (1), aún en las formas puramente lobulillares. Parece que estos trastornos mentales se desarrollan con preferencia en los individuos predispuestos para las psicosis, como se sabe, v. gr., que las afecciones agudas pueden provocar, en los bebedores, un ataque de *delirium tremens*. No hace falta explicar detalladamente cómo por semejantes trastornos mentales, lo mismo que por las llamadas psicosis de postración, puede resultar menoscabada la capacidad de disponer.

Cuando se trata de apreciar un acto ejecutado *in extremis*, es decir, inmediatamente antes de la muerte, hemos de tener en cuenta, además de las circunstancias ya mencionadas, el influjo que la agonía puede ejercer en la libre voluntad y la razón del individuo.

El estado de agonía dista mucho de ser siempre igual, antes al contrario, es muy variable en cuanto á su duración y sus síntomas psíquicos. Parece que un factor importante en ambos conceptos, es la índole de la enfermedad. En la muerte por puro marasmo, así como en las enfermedades crónicas que no sean del cerebro mismo, la agonía se presenta en forma de un colapso gradual, pero á veces también más ó menos brusco, seguido de la muerte repentina ó después de un período soporoso más ó menos prolongado. En el primer caso, el moribundo puede conservar el conocimiento, y, por lo tanto, disponer su última voluntad hasta el último momento, y en el segundo, puede hasta sobrevenir el sopor. En otros casos, la agonía empieza con un estado de somnolencia que continúa hasta la muerte ó se convierte en sopor. El cuadro presenta entonces cierta semejanza con la narcosis por otras causas, y realmente lo conceptuaban los autores como «narcosis por ácido carbónico», mientras que las opiniones modernas la explican por simple disminución gradual de oxígeno en el cerebro. Durante el período de somnolencia existe ya cierto grado de atontamiento y una apatía más ó menos pronunciada, haciendo imposible la ejecución espontánea de actos civiles. Tampoco puede admitirse (aún cuando los moribundos despiertan de su somnolencia por breves momentos hablándoles recio ó sacudiéndolos) que comprendan bastante la importancia de los actos que otros solicitan de ellos, y mucho menos cuando se han notado ya indicios de delirio que suele ofre-

(1) Véase Schüle (l. c., pág. 319). En varios casos de esta clase hemos encontrado adherencias de las meninges á la corteza cerebral, habiéndose diagnosticado, en algunos, una meningitis, en vista de los delirios y convulsiones que se presentaron.

(Nota del autor).

cer el carácter del llamado musitante. En las enfermedades febriles agudas, la agonía suele empezar con el colapso y terminar en sopor, continuando los delirios, si los había antes, sólo que suelen tomar el carácter musitante. En otros casos, los delirios sobrevienen durante la agonía. La conservación del conocimiento hasta el último instante, es mucho más rara en las afecciones agudas que en las crónicas, observándose á veces en las que van acompañadas de poca ó ninguna fiebre, y en las cuales la agonía puede seguir un curso largo, complicado con somnolencia.

En los antiguos autores encontramos la afirmación de haberse observado, en los moribundos, cierta reanimación momentánea de la inteligencia y hasta de haber recobrado el juicio algunos dementes. También Krafft-Ebing y Legrand du Saulle mencionan esta creencia, de la cual es hijo evidentemente el artículo 567 del Código civil, en el cual se dispone que cuando se afirma que el testador que había perdido el uso de su razón, ha estado en su cabal juicio en el momento de declarar su última voluntad, esta afirmación debe comprobarse por los peritos ó ponerse fuera de toda duda por otras pruebas fidedignas. Krafft-Ebing duda, con razón, de que realmente suceda tal cosa, siendo más probable que se confunda una simple remisión de los delirios, con la desaparición completa de los mismos, y nosotros añadiremos que, por otra parte, los fenómenos de exaltación que sobrevienen durante la agonía, pueden tomarse por un restablecimiento de la inteligencia; y á esta categoría pertenecen, sin duda, muchas de las profecías, etc., atribuidas á los moribundos, de que habla Legrand du Saulle.

Mencion aparte merece la capacidad de disponer de los *suicidas*, de una parte, porque la comisión del suicidio puede despertar la duda de si las disposiciones anteriores, testamentos, etc., se han hecho en estado de salud mental, y de otra porque el suicidio como tal, puede acarrear ciertas consecuencias legales para la familia, como pérdida de pensiones ó de pagos de seguros, cuando resulta que el acto se ha cometido en estado de integridad mental. El suicidio de por sí, no prueba, en modo alguno, la demencia del individuo, por más que siempre ha habido psiquiatras que tal afirmaran; al contrario, tanto por razones teóricas, como por observaciones indubitables, debe admitirse que el suicidio puede cometerse con perfecta reflexión y cabal claridad de la inteligencia. Por consiguiente, cuando se tratare de apreciar el estado mental de un suicida, deberá ponderarse el caso en concreto, teniendo en cuenta además de los datos anamnésicos y del hecho mismo, los documentos escritos que el individuo haya dejado, y lo que la autopsia revele.

La anamnesia no deberá concretarse á la conducta del individuo inmediatamente antes del suicidio, sino que deberá abarcar toda la vida del sujeto. En cuanto al acto mismo, ciertamente habrá de buscarse un motivo que lo explique; pero el descubrimiento de tal motivo externo, no bastará por sí solo para excluir la enfermedad mental, sino que precisamente entonces deberá investigarse si el motivo y el acto se hallan en proporción uno de otro, teniendo en cuenta que todos los motivos externos que pueden inducir á un cuerdo á cometer el suicidio, pueden producir este efecto mucho más fácilmente en un enajenado. Lo mismo puede decirse con respecto á sus enfermedades somáticas, sobre todo las crónicas ó dolorosas, ó las temidas, por otras razones, como la sífilis, las cuales, como se sabe, inducen bastantes veces á los enfermos á acabar con la enfermedad por medio del suicidio, sabiéndose además que dichas enfermedades por sí solas (sobre todo en individuos predispuestos) pueden provocar alteraciones mentales por su influencia así física, como moral. La clase de suicidio, sólo excepcionalmente es tal, que induce á sospechar por sí sola, la existencia de una enfermedad mental, como por ejemplo, la de hachazos á la cabeza, ó golpes de la misma contra la pared, cuando era más fácil lograr el objeto de otra manera; las auto-mutilaciones, las heridas múltiples, que revelan una saña ciega contra sí mismo, la quema en una pira ó en la cama, la crucifixión, eventración (el caso del melancólico, de Rokitansky), aplastamiento de la cabeza colocada sobre un leño prismático, bajo una caja cargada de libros y suspendida mediante unas cuerdas (método empleado por un cajero de Montepío, de Viena), etc.

Los escritos que dejen los *suicidas*, sobre todo si lo fueron poco antes de matarse, son naturalmente documentos muy importantes, pues muchas veces contienen el motivo del suicidio, y por otro lado, por su contenido, forma, etc., pueden arrojar mucha luz sobre el estado mental del suicida, de una manera análoga á lo que hemos hecho constar más arriba (pág. 310), con respecto á otros documentos.

Brierre de Boismont, en 1851, ha tratado de los sentimientos consignados por los *suicidas*, en sus últimos escritos, encontrando que de 4.595 *suicidas*, 1.328 habían dejado cartas, notas ú otros escritos, de los cuales 55 eran pruebas de diferentes grados de perturbación mental, y 34 llevaban el sello de locura confirmada; 85 habían formulado un testamento. Nosotros poseemos una respetable colección de cartas escritas por *suicidas*, entre las cuales hay algu-

nas en las que resulta evidente el trastorno mental. Así, por ejemplo, un Fiscal muy apreciado que vivía en condiciones muy acomodadas, y que se mató de un tiro, dejó la siguiente carta, dirigida á su jefe :

«Ilmo. Sr. y protector : No aguanto más, estoy aplastado, me he hundido en una desgracia terrible. El sino, me ha alcanzado. No supe poner la oficina en un estado tal, que pudiera yo presentarme con honra ante el mundo. La desesperacion es mi recompensa, y ésta me lleva á morir. Tenga más suerte mi sucesor. En la caja no hay desfalco que yo sepa. No me condene V., compadézcame V. ; con patriótico corazón ardía yo por todo lo noble, y sin embargo, he llegado á tan terrible fin. Dios guarde á V.»

La demencia melancólica es evidente, y la expresion de la desesperacion por el horrible sentimiento de la incapacidad para el trabajo acostumbrado, se presenta tan característica como en la siguiente carta escrita por un excelente cocinero de una gran casa de Viena, el cual se disparó un tiro por habersele desarrollado la manía de que ya no era capaz de llenar su puesto.

Martes, á las ocho de la noche.

Querida, buena, mejor de todas las mujeres: A tí que has hecho tanto para que yo llegue á ser algo, tenerte que decir que he llegado á ser desgraciado, que estoy á punto de quitarme la vida! Ahora comprendo que ya no puedo hacerte dichosa. A nuestra querida hijita, que tan entrañablemente amo, Dios le concederá su proteccion, así como á tí, mi querida, buena Matilde. En cuanto á mí, es inquebrantable mi resolucion de quitarme la vida. No puedo vivir más, y si esta noche la señora baronesa no me da órdenes para la comida de mañana, estoy resuelto á morir inmediatamente, pues yo no puedo resistir lo que me aguarda. Tú sabes lo que he sufrido, y yo estoy convencido de que mi inteligencia va menguando de dia en dia, pues me siento cada dia peor. Olvido todo lo que se me dice; ya no sé lo que me hago; como loco, corro todo el dia por ahí, sin motivo alguno. Me es imposible seguir viviendo, puesto que mi situacion es demasiado comprometida. Yo debo considerarme perdido, sin salvacion; yo juro ante Dios, que es harto fundado el paso que voy á dar, mi existencia es totalmente aniquilada, y no puedo resistir el verte sufrir á tí y nuestra pequeña Julia. Mi dicha es perdida para siempre. Yo soy incapaz de aguantar el verme condenado á no hacer nada. Hoy he salido para cumplir encargos. Pero no sabía lo que hacia, lo que decia... Aguardo la respuesta de la señora baronesa. Si ella no quiere darme encargos esta noche, se habrá concluido todo. Te ruego abrazes, por mí, millones de veces á la tía Catalina, así como á nuestra chiquilla. Tú sabes que las dificultades que tuve que sufrir han empeorado, y no tenía ni uno solo de los criados que me secundara; es decir, que me informara. Al fin y al cabo esto no habría sido útil para nadie, puesto que lo olvido todo y ya no entiendo nada. Antes de caer enfermo, prefiero poner fin á mi vida lo más pronto posible.

Adios, mi querida, Dios te haga más dichosa.

Tu Julio, quien te ha amado mucho.

La autopsia puede suministrar datos preciosos para la apreciacion del estado mental de un suicida, pero rara vez permite decir

algo positivo en un sentido ú otro (1). Sabido es, que precisamente en los trastornos mentales agudos, el resultado de la autopsia suele ser negativo, y por esto no está justificado el declarar que un individuo era cuerdo, cuando no se ha descubierto alteracion esencial en el cerebro ó sus membranas. Por otro lado, sabemos que á veces se encuentran alteraciones patológicas considerables en el cerebro y las meninges de individuos en los cuales no se ha notado ningun trastorno psíquico. Pertenecen á esta categoría, sobre todo, las alteraciones, opacidades é infiltraciones serosas de las meninges internas que con tanta frecuencia, sobre todo en casos de suicidio, se alegan como pruebas de la irresponsabilidad, siendo así que los grados inferiores y medios, suele encontrarse en los que eran evidentemente cuerdos. Se comprende que más hablarían á favor de una perturbacion mental los procesos patológicos del cerebro, sobre todo, además de las anomalías congénitas, los de la corteza de los hemisferios, tanto los localizados como los difusos, luego las frecuentes afecciones circunscritas del núcleo lenticular, las esclerosis difusas ó localizadas, los embolias y las afecciones sifilíticas, la degeneracion gris, los procesos traumáticos, etc.

Finalmente; no dejarán de tenerse en cuenta las deformidades congénitas ó adquiridas del cráneo, ni los llamados signos de degeneracion citados ya en la pág. 281, sobre todo las faltas de desarrollo.

El suicidio en el delirio febril, es un suceso frecuente, y en estos casos la autopsia descubre muchas veces la enfermedad causa del delirio, que por lo comun, en virtud de la anamnesia, resulta evidente. Más frecuente aún lo son las enfermedades exantemáticas agudas, sobre todo la viruela, luego los procesos tíficos, y á veces tambien las simples afecciones inflamatorias, v. gr., la neumonía, pleuresía, artritis reumática, las que, en individuos de equilibrio psíquico inestable, pueden provocar, desde los primeros períodos, delirios y los actos correspondientes, entre ellos el suicidio. Pertenecen á esta categoría las víctimas del alcoholismo y las que padecen paquimeningitis ó adherencias de las meninges á la corteza cerebral, á consecuencia de una meningitis, ó que han guardado residuos de otras afecciones cerebrales, como quistes

(1) En Austria, segun disposicion ministerial de 1852, pierden sus derechos de pension las viudas y huérfanos de los funcionarios que se suicidan « voluntariamente » y cuando se pretende que la autopsia puede demostrar la irresponsabilidad del suicidio, debe hacerse por la autoridad sanitaria, segun disposicion ministerial de 1868.

(Nota del autor).

apoplécticos, focos embólicos, contusiones, etc. En estos casos, de los que hemos visto un número regular, la autopsia hace descubrir, además de las lesiones correspondientes al acto del suicidio, la enfermedad aguda correspondiente (pneumonía, pleuritis, etc.), y al mismo tiempo, como fondo anatómico de la inestabilidad del equilibrio psíquico, las huellas del alcoholismo crónico ó de uno de los procesos patológicos cerebrales crónicos ya citados. El que en tales condiciones el individuo antes del suicidio puede cometer otras violencias, lo prueba la autopsia de un bebedor que degolló á sus tres hijos y luego á sí mismo, encontráronse las alteraciones anatómicas de la pleuritis fibrinosa reciente.

También pueden conducir á trastornos mentales, las afecciones crónicas de diversos órganos, sea por vía psíquica, sea secundariamente por alteraciones de la nutrición ó circulación, y por esto debe tenerse en cuenta también la presencia de estas afecciones:

### III. — INCAPACIDAD DE DECLARAR EN JUICIO.

#### Ley austriaca de Enjuiciamiento criminal.

Art. 151. Como testigos no podrán oírse, siendo nulas sus declaraciones :  
..... 3.º Los individuos que cuando hubieren de prestar testimonio, fueren incapaces de declarar la verdad, dado su estado físico ó moral.

Art. 170. A las siguientes personas no podrá tomarse juramento, por ser nulo el que prestaren :

..... 4.º Las que en el momento de comparecer, no hubieren cumplido los catorce años ;

5.º Las que padecieren una debilidad considerable de las facultades de observar ó de la memoria.

#### Ley alemana de Enjuiciamiento criminal.

Art. 56. Sin juramento debe interrogarse á las personas que á la sazón no han cumplido los dieciséis años de edad, ó que por falta de madurez ó por debilidad del juicio, no tienen idea cabal de la significación é importancia del juramento.

## LEGISLACION ESPAÑOLA

#### Ley de Enjuiciamiento civil.

#### DE LA COMPARECENCIA EN JUICIO.

Art. 2.º Sólo podrán comparecer en juicio, los que estén en el pleno ejercicio de sus derechos civiles.

Por los que no se hallen en este caso, comparecerán sus representantes legítimos, ó los que deban suplir su incapacidad con arreglo á derecho.....

#### DE LOS JUICIOS DECLARATIVOS.

Art. 647. Antes de declarar, prestará el testigo juramento en la forma y bajo las penas que las leyes previenen. Si manifestase ignorarlas, el Juez le instruirá de las señaladas para el delito de falso testimonio en causa civil.

No se exigirá juramento á los menores de catorce años.

Art. 658. Los sordo-mudos podrán ser admitidos como testigos en el caso de que, por saber leer y escribir, puedan dar sus declaraciones por escrito.

La capacidad de declarar, en el concepto psíquico, es discutible cuando existen dudas de si á las declaraciones de un individuo, puede concederse la fe y fuerza demostrativa que se concede á los cuerdos y, sobre todo, cuando se trata de la capacidad de ser testigo ó de la fe que merecen las acusaciones dirigidas por el individuo contra sí mismo ó contra otros.

Como se ve por los citados artículos de la Ley, ésta exige de parte de un testigo fidedigno, es decir, capaz de prestar juramento, cierta madurez de juicio y el estado normal de la capacidad de observar y recordar.

La Ley austriaca, supone que existe esta madurez de juicio á los catorce años cumplidos y la alemana sólo á los dieciséis. En cuanto á la facultad de observar y recordar, parece, por el texto citado, que la Ley se refiere tan sólo á la debilidad de dichas facultades, esto es, á la imbecilidad y al idiotismo ; pero no cabe duda que en la cuestión de la capacidad de declarar como testigo, puede tratarse también de otras enfermedades mentales, puesto que es muy posible que enajenados de todas clases presencien hechos que den origen á una causa criminal, ó civil ó que un sujeto, sano en el momento de ver el hecho, resulte trastornado de juicio cuando llegue la hora de declarar lo que ha sucedido algunas veces (1).

(1) Pertenecen también á esta clase, los casos en que un sujeto que ha sufrido una lesión grave, seguida inmediatamente ó más tarde de pérdida del conocimiento (sobre todo lesiones de la cabeza, acompañadas de conmoción cerebral) después de sanado, ha de dar explicaciones sobre lo sucedido. Después de las conmociones cerebrales intensas, aunque sea completo el restablecimiento, el recuerdo de los últimos sucesos no suele ser más que sumario, si bien en algunos casos la memoria permanece íntegra hasta el momento de la pérdida del conocimiento. En un caso informado por nosotros, un hombre que resultó ser paralítico, mató á su hijo con un azadón y destruyó la sien izquierda á su concubina. Esta mujer, después de permanecer varias semanas sin conocimiento, acabó por sanar, si bien con parálisis del lado derecho. En el juicio oral dió cuenta exacta de sus antecedentes, pero de los sucesos que ocurrieron inmediatamente antes de la lesión, no tiene sino vagos recuerdos, no ha sentido ningún dolor, ni sabe que haya recibido golpe alguno. En semejantes casos, conviene tener presente que á consecuencia de la lesión, pueden haber quedado defectos psíquicos que dificultan ó hagan del todo imposible la acertada apreciación de los acontecimientos anteriores. — (Nota del autor).