

Patología mental.

UN CONCEPTO MÉDICOLEGAL

por el doctor RAFAEL UCROS (de Bogotá).

Señores Magistrados:

Hacer el diagnóstico retrospectivo de la enfermedad sufrida por una persona en una época ya lejana, teniendo como única base para formar convicción y formular un dictamen, declaraciones más o menos desacordes de personas totalmente extrañas a la medicina, y por consiguiente observadores deficientes, es en verdad, tarea en extremo complicada. Si a todas estas dificultades se agrega que el punto que debe resolverse dice referencia a uno de los más intrincados problemas de la patología mental: el de saber si esa persona goza de su entero y cabal juicio en el momento preciso en que ejecuta un acto de trascendencia, como lo es la firma de su testamento, el problema se dificulta y su solución se hace cada vez más delicada. Tal es el caso del presbítero doctor Simón R. Olaya López, cuya integridad mental en el momento de testar se discute en este juicio, en que se ha solicitado mi opinión como perito.

Sufría el doctor Olaya López ataques cuya naturaleza es preciso determinar, para deducir de allí si esos accidentes o uno de ellos ha podido privar al citado doctor, en el momento de otorgar su testamento, del cabal uso de sus facultades intelectuales.

Estimado, como ya lo llevo dicho, que hacer un diagnóstico retrospectivo preciso de la enfermedad que padecía el doctor Olaya L. es punto erizado de muy serias dificultades, me propongo para ulteriores razonamientos, hacer un diagnóstico por exclusión de un grupo de enfermedades. Trataré luego de reconstruir, basándome en las declaraciones, los ataques que sufría el doctor Olaya; y de su estudio cuidadoso y del análisis de los síntomas sacaré las conclusiones que más naturalmente se desprendan, para saber si la razón del doctor Olaya L. se hallaba perturbada permanentemente o si lo estuvo en el momento mismo de firmar el testamento.

Creo, en primer lugar, que el doctor Olaya L. no sufría un *mal de Bright*. La opinión contraria emitida en el dictamen de un inteligente y distinguido médico que figura como perito en este proceso, se basa principalmente en esta descripción que hace el doctor Abel García del estado en que encontró al enfermo el día tres de junio de mil novecientos uno, dos horas después de un fuerte ataque: «Lo encontré levantado en actitud de cansancio, bastante pálido y enflaquecido; se quejaba de cefalalgia (síntoma que en él no era persistente). Me refirió sufrir con frecuencia enfriamiento, adormecimiento y dolores vagos en los miembros inferiores, y si mal no recuerdo, de desvanecimientos.» Se afirma que este grupo de síntomas grita su nombre: *mal de Bright* y da por sí solo la clave de la naturaleza de los ataques, que tan difíciles nos parece esclarecer.

Bajo el nombre de *mal de Bright* se ha agrupado un conjunto sintomático, que corresponde a variadas lesiones del riñón, y que Dieulafoy escribe dividiéndolo en dos categorías de síntomas: 1.º, pequeños accidentes, y 2.º, grandes accidentes del brightismo.

Los pequeños accidentes son: dolores de cabeza (cefalalgia), deseos frecuentes de orinar (polakuria), aumento de la cantidad de orina (poliuria), ligeras hemorragias nasales (epístaxis), palpitaciones cardíacas, calambres en las pantorrillas, fatiga respiratoria, dolores en los lomos, zumbidos de oídos, vértigos, alteraciones visuales, comezones generalizadas, sensación de dedo muerto, excesiva sensibilidad al frío (criestesia), alteraciones digestivas, etc. ¿Cuáles síntomas de este cuadro clásico cuadran o corresponden con los sufridos por el doctor Olaya L., según la transcripción del doctor Abel García? Muy pocos o ninguno. El enfriamiento que sufre un enfermo después de un fuerte ataque no es la *criestesia* o sensibilidad *exagerada y permanente* al frío que se encuentra en el *mal de Bright* y los dolores vagos que tenía el paciente en los miembros están bien lejos de los clásicos calambres de las pantorrillas de los brighticos. Por lo demás, el doctor Olaya no tuvo hemorragias nasales, ni palpitaciones, ni alteraciones visuales o auditivas, ni comezón generalizada, ni sensación de dedo muerto, ni ninguno de los pequeños accidentes que señalan los autores en el curso de las nefritis que estudiamos.

Hago notar de paso que respecto a la cefa-

lalgia o dolor de cabeza, al hacer el doctor Camargo la transcripción entre comillas de las palabras del doctor García, en el punto ya citado, que dice: «Se quejaba de cefalalgia (síntoma que en él no era persistente),» se omitió, quiero creer que de una manera involuntaria, toda la frase del paréntesis. Ahora bien: es un hecho conocido de cualquier médico que la cefalalgia, cuando no es persistente, no constituye síntoma del *mal de Bright*.

Si el doctor Olaya L. no presentaba ninguno de los pequeños accidentes del brightismo, como me parece haberlo demostrado, mucho menos podemos achacarle los mayores; no tuvo *edemas*, ni derrames serosos, ni albuminuria, ni las grandes lesiones cardíacas que terminan en asistolia; ni tuvo, finalmente, punto importantísimo, grande ni pequeña uremia. No tuvo *edemas*, porque ninguno de los testigos dice que el doctor Olaya tuviera en ninguna época hinchados los ojos, la cara, los pies, las piernas, hecho que no hubiera pasado inadvertido para el testigo más analfabeto y menos observador que pueda imaginarse. No hubo tampoco derrames serosos, porque el doctor García, que recetó al enfermo en varias ocasiones, no menciona en ninguna de sus exposiciones la existencia de derrame de la pleura, del pericardio o del peritoneo. No se hizo, por desgracia, ningún análisis de la orina del doctor Olaya L., y por consiguiente no se puede asegurar que hubiera albuminuria, y sin este dato de importancia tan capital, es imposible llegar a un diagnóstico de *mal de Bright*. Hago, porsupuesto, la reser-

va de los raros casos de nefritis en que no se encuentra albuminuria.

No existiendo los síntomas ya enumerados, puesto que ninguno de los testigos depone sobre ellos, no puede admitirse la urenia (envenenamiento de la sangre por productos no eliminados por la orina), ni el coma urémico, última etapa del *mal de Bright* y resultado final de las lesiones anteriormente mencionadas.

Inadmisible es también la hipótesis de que el enfermo hubiera sufrido un *tumor cerebral*. Esta clase de lesiones, ya sean de los lóbulos frontales, temporales, parietales, occipitales, de la región de la ínsula o del cerebelo, se manifiestan por un gran número de síntomas, objetivos los unos, subjetivos o apreciables por el médico los otros. Los signos del primer grupo son tan ostensibles que cualquiera persona los nota, y los aprecia, y su observación directa se impone, por decirlo así, a las personas que rodean al enfermo. Enumeremos entre estos las parálisis de los miembros de un lado del cuerpo (hemiplejia), de un solo miembro, brazo o pierna (monoplejia), los movimientos desordenados e incoordinados de los miembros superiores (apraxia), los movimientos convulsivos del brazo y de la pierna del mismo lado (hemicorea), la marcha titubeante y la incertidumbre en la estación de pie (ataxia cerebral frontal y ataxia cerebelosa), la salida de los globos oculares de las órbitas (exoftalmia), la desviación de la cabeza y de los ojos, la pérdida de la expresión por medio de la palabra (afasia), la pérdida de la expresión por medio de la escritura (agrafía),

la pérdida de la facultad de leer (alexia), etc. etc. Entre los signos que un médico no hubiera dejado de estudiar y enunciar tenemos las alteraciones oculares por hipertrofia de la papila, las alteraciones del olfato y del oído por compresión de los nervios olfativos y acústicos, y sobretodo y principalmente, las alteraciones intelectuales y el coma cerebral.

Ahora bien: el doctor Abel García dice y repite en varios puntos de sus declaraciones que las facultades mentales del doctor Olaya L. eran lúcidas y correctas, y que sólo sufría durante el corto tiempo de los ataques. En cuanto a los síntomas que hemos enumerado en el primer grupo, es de toda evidencia que cualquiera persona que hubiera observado o vivido en relación con el doctor Olaya, por ignorante que se la suponga, no habría omitido hacer mención de ellos como de cosa importante en sus declaraciones. No lo hicieron así porque el doctor Olaya López no sufrió *tumor cerebral*.

No existiendo el tumor cerebral, quedan descartados el *coma* y los *accidentes comatosos cerebrales*.

Debe eliminarse también la *diabetes azucarada*, porque el doctor García, que examinó repetidas veces al enfermo, niega expresamente la existencia de esta entidad, por ausencia completa de sus signos habituales. Si pues esta enfermedad no existía, queda cerrada una nueva puerta a la explicación que quiere que los ataques del doctor Olaya L. fueran *comas* o de *origen comatoso* con pérdida completa del conocimiento y movimiento.

Tampoco el ataque del 1º de junio fue una *hemorragia cerebral*, porque en esta lesión la pérdida de motilidad y conocimiento habría durado varios días, aun suponiendo una hemorragia de intensidad mínima; y veremos luégo que las declaraciones establecen que la pérdida de conocimiento no duraba en ningún caso más de media hora; además, el doctor García encontró al paciente dos días después levantado, sin pérdida de la palabra y sin parálisis del brazo o de la pierna, que son tan frecuentes después de la ruptura de una arteria cerebral.

Menciono apenas para afirmar que no puede haber existido la *convulsión cerebral*, porque no hubo traumatismo que pudiera producirla. La *epilepsia esencial*, o gran mal, con su grito del principio, caída repentina al suelo, convulsiones tónicas y clónicas, rigidez, emisión de espuma sanguinolenta por la boca, mordedura de lengua y equimosis, más o menos abundante en el cuello, está muy lejos de tener semejanza con los ataques del doctor Olaya L.

De *reblandecimiento cerebral* no se encuentran síntomas en el caso que nos ocupa. El reblandecimiento agudo, que presenta síntomas muy semejantes a los de la hemorragia cerebral, está caracterizado por un ataque apoplético, que puede faltar en ocasiones, por hemiplejía, sobre todo del lado derecho, y por la afasia. Este último signo es el más importante y no falta casi nunca. En el reblandecimiento crónico estos mismos signos se instalan de una manera lenta y progresiva.

La *demencia senil* debe ser también comple-

tamente rechazada. La *forma agitada* de esta afección se manifiesta por actos delictuosos o peligrosos: robo, incendio, tentativas contra el pudor, exhibicionismo, etc.; el enfermo se levanta por las noches, vaga en la casa, desarregla todos los objetos. En la forma *apática* el paciente, presa de la somnolencia, permanece sentado en un mismo lugar con su aire hebetado e indiferente. En esta afección son muy frecuentes las diversas formas de delirio: las ideas de persecución son precoces y presentan tendencias a la sistematización, se acompañan de alucinaciones del oído y de la vista; las ideas hipochondríacas, la lipemanía o manía de la tristeza, las ideas de suicidio, el delirio místico o religiosidad senil son igualmente frecuentes. Puede encontrarse también la megalomanía o delirio de las grandezas, que recuerdan bastante bien las mismas ideas delirantes de la parálisis general. ¿Podrían haber pasado inadvertidos estos síntomas para las personas que rodeaban al doctor Olaya y cuyas declaraciones se encuentran en este proceso? Claro es, pues, que no había en este caso una *demencia senil*.

No examino el caso de *coma tóxico* porque ni remotamente se ha señalado la posibilidad de un envenenamiento.

¿Pero cuál es entonces la naturaleza de los ataques que sufría el doctor Olaya L., y sobre todo del ataque que sufrió el día primero de junio de mil novecientos uno? ¿Podría decirse, si no con seguridad matemática, sí por lo menos con las mayores probabilidades de certeza, si el doctor Olaya López, a causa de los ataques que

sufría, puede ser colocado en la categoría de un irresponsable o de un inconsciente?

Estudiemos de una manera detenida esos ataques, sirviéndonos como base de las declaraciones de los testigos; tratemos, hasta donde sea posible, de reconstruir las modalidades patológicas de esos accidentes, y examinemos si ellas eran tales que pudieran alterar temporal o definitivamente la personalidad psíquica del doctor Olaya López.

Ramón Rodríguez dice en su declaración que al doctor Olaya López le daban constantemente ataques de muerte, y que el que le dio el primero de junio, día de la firma del testamento, fue el más grave; que a las once de la noche de ese mismo día vio al Cura acostado con la cara vuelta para la pared y que sintió un ronquido como de estertor, y que ni se movía ni hablaba. Hipólito Robayo declara: «... Como entre nueve y diez de la noche, don Ramón Varela nos indicó que pasáramos a la pieza del doctor; entramos allí, y una vez adentro, el doctor, que estaba sentado en su cama, nos dijo que había mandado llamarnos para que le sirviéramos de testigos de su testamento»... Alfredo Useche afirma que el doctor estuvo postrado en cama en las horas de la mañana y gravemente enfermo el primero de junio de mil novecientos uno; que no se movía, ni podía escribir ni hablaba; agrega, además, que el enfermo no respondía en absoluto a las preguntas que se le hacían. Victorio Delgado afirma: «Por la manera como el doctor Olaya se portaba y hablaba el día en que otorgó el testamento, puedo asegu-

rar que ese día y en aquel momento se hallaba en su entero y sano juicio; no es cierto que estuviera incapacitado para hablar ni que sucediera nada de lo demás que se me pregunta», y más adelante: «Supe que el doctor Olaya estaba enfermo a consecuencia de un ataque que le dio la noche anterior a la en que testó, porque me lo dijo una sirvienta de la casa, y yo lo vi enfermo, pero no privado de conocimiento ni de movimiento; esos ataques le daban al doctor, y cuando le daban caía, pero lo levantaban y pronto le pasaban y volvía a quedar con conocimiento y movimiento como antes; le dieron varias veces en la calle y aun diciendo misa, pero una vez que lo levantaban y le pasaba, seguía perfectamente bien para su casa o diciendo la misa.» Carlina Bernal afirma: «Que el Cura estaba en condiciones de no poder moverse o hablar por los repetidos ataques del 31 de mayo y el 1º de junio.» Francisco Rodríguez afirma que la noche del testamento el doctor Olaya L. se sentó en la cama y les dijo a los presentes que los había mandado llamar para que le sirvieran de testigos de su testamento.

Del mismo tenor, más o menos, de las declaraciones transcritas, son las de Marcelina Valenzuela, José María Rincón, Eleuterio Romero, Esteban Neira, Isidoro Sánchez y otros.

Todas estas declaraciones son opuestas y contradictorias entre sí: quieren probar las unas que el día primero de junio de mil novecientos uno y la noche subsiguiente—en que se firmó el testamento—estaba el doctor Olaya L. sin conocimiento ni movimiento, a causa de uno o dos

ataques que le dieron en el curso del día, y afirman terminantemente las otras que el doctor, aunque enfermo, tenía todos sus movimientos, se sentó en la cama para recibirlos, les dirigió la palabra cuerdamente y se hallaba por consiguiente en uso de su cabal juicio.

Ninguna de estas declaraciones hace la descripción del ataque de una manera precisa, clara, como puede hacerla cualquiera persona, aun extraña a la medicina, que ocasionalmente presencia uno de estos accidentes; la mayor parte de los testigos se preocupan únicamente y de una manera bastante uniforme en hacer hincapié en la falta de movimiento y conocimiento. Victorio Delgado es el que da más datos: dice él que al doctor Olaya L. le dio un ataque la noche anterior al otorgamiento del testamento; que esos ataques le daban con alguna frecuencia y que cuando iba por la calle o decía misa caía de repente, pero que luégo que lo levantaban quedaba en uso de su razón y *«seguía perfectamente para su casa o diciendo la misa.»*

Hay entre los testimonios que se encuentran en este proceso, en el punto que se refiere al estudio de la personalidad psicológica del doctor Olaya L., dos que merecen la mayor atención y que deben someterse a un análisis más cuidadoso: el del doctor Abel García y el del doctor Julio Forero Torres. Conocí al primero de largo tiempo atrás como persona altamente honorable y como médico que sabía ejercer su profesión con rectitud de miras y honradez sin tacha; supongo, sin conocerlo, en el segundo, dado su carácter sacerdotal, ilustración, observación clara de los hechos y carácter recto e imparcial.

Sigamos con sus declaraciones el estudio de los ataques del doctor Olaya L.

El doctor Abel García prestó en varias ocasiones, antes y después del primero de junio de mil novecientos uno, sus servicios profesionales al doctor Olaya L. El tres de junio del mismo año fue llamado para verlo después de un fuerte ataque; dada la distancia, el doctor García llegó a la hacienda de *San Antonio* dos horas después del accidente; encontró al enfermo levantado; conversó con él, y afirma terminantemente que estaba en completo uso de su conocimiento. No le fue dado al doctor García en ninguna de las veces en que vio al doctor Olaya presenciar alguno de los ataques, pero ese mismo día, tres de junio, se informó de que el ataque del día primero del mismo mes había sido de corta duración y «la persona que lo acompañaba me refirió los siguientes caracteres del ataque: quedaba un momento como privado, acto continuo le daban algunas convulsiones y pronto volvía en sí, después de lo cual quedaba en su razón.» El doctor García encontró un pulso lento, hipertenso, con endurecimiento de las arterias radiales, diagnosticó arterioesclerosis, y estimó que los ataques eran *síncopes o vértigos*, provenientes de mala irrigación sanguínea del bulbo raquídeo. Es importante la afirmación categórica del doctor García, cuando dice: «En el curso del examen en cuestión noté que el señor doctor Olaya L. estaba en perfecto uso de sus facultades intelectuales. No encontré alteración de la motilidad.»

El doctor Julio Forero Torres dice en su

declaración: «Como unos cuatro meses antes de morir el doctor Olaya sufrió unos ataques repentinos que lo hacían caer y quedaba como muerto durante un cuarto de hora o media hora, poco más o menos; un día le dio ese ataque estando celebrando el sacrificio de la misa, y yo tuve que ir a hacerle aplicaciones para que volviera en sí y pudiera continuar celebrando. Preguntado por el Magistrado ¿cuántos ataques de éstos, más o menos, presencié usted? Contestó. Unas tres o cuatro veces presencié yo dichos ataques, que le dieron en la sacristía al tiempo de revestirse para la misa.» A la cuarta: «Como he dicho, aquellos ataques le duraban al doctor Olaya de un cuarto de hora a media hora, y luego que le pasaban duraba otra media hora, más o menos, en un estado como de enajenación, pues a las preguntas que se le hacían daba respuestas incoherentes, cosa que presencié por haberle pasado conmigo Por lo que yo veía, me parece, o me parecía, que después de pasada media hora en que el doctor había vuelto en sí, quedaba otra vez en su estado de cordura o lucidez natural.»

Hago notar cómo coinciden la descripción que de los ataques hace el doctor Forero Torres, con la del doctor García y con la de Victorio Delgado, que he copiado anteriormente. Sólo están en desacuerdo unas y otras respecto a la duración del accidente: para el doctor García y para Victorio Delgado los ataques eran cortos y las facultades intelectuales tardaban poco en volver a su estado normal; para el doctor Forero Torres los ataques duraban de un cuarto de

hora a media hora, eran seguidos de un período de incoherencia de igual duración y pasado este tiempo, el enfermo «quedaba otra vez en su estado de cordura o lucidez natural.»

Respecto al ataque del primero de junio, fecha en que se firmó el testamento, depone el doctor Forero Torres: «Un día, cuya fecha no recuerdo, pero que tal vez fue el primero de junio de mil novecientos uno, que fue cuando testó el doctor Olaya, fueron a avisarme a la casa cural que le había dado un ataque; yo me vine a verlo y lo encontré como aletargado; pocos meses antes el mismo doctor Olaya me había dado la noticia de la muerte del doctor Juan de Dios Varela, hermano de don Ramón Varela, sacerdote aquél a quien el doctor Olaya quería mucho, y el día a que me refiero, estando el doctor Olaya en uno como letargo, abrió los ojos y me preguntó si ya había venido el doctor Varela; me parece que le contesté que si luégo él mismo no me había dicho que el doctor Varela había muerto, y entonces, como acordándose de habérmelo dicho, dijo: «Ah, sí, sí»; a otro rato volvió a abrir los ojos y dijo: «¿Qué será que no parece el doctor Varela?» Preguntado el doctor Forero a qué horas ocurrió este incidente, contestó revelando que trataba de recordar: «No recuerdo si fue antes o después de mediodía; tal vez fue después; no puedo recordarlo con precisión, pero en todo caso, eso sucedió en el día, no en la noche.»

El hecho de haber preguntado el doctor Olaya por un amigo ya muerto, constituye, sin duda alguna, una perturbación de la memoria; pero

deducir de ese incidente ocurrido en el curso del día que el doctor Olaya L. estaba inconsciente y en pleno delirio entre las nueve y las diez de la noche, me parece que es dar a la conclusión una amplitud de que en absoluto carece en realidad. Aun suponiendo que a la llegada a *San Antonio* del doctor Forero Torres, el doctor Olaya estuviera en el ataque que algunos testigos afirman tuvo ese día, puede y debe aceptarse que pasada media hora (tiempo máximo en que según el declarante volvía el doctor Olaya a su conocimiento), debía quedar el enfermo nuevamente «en su estado de cordura o lucidez natural.»

No puede calificarse como delirio esta perturbación de la memoria, porque *delirio* es, según Achard, un desarreglo de las facultades psíquicas en el cual las percepciones no son proporcionadas a las sensaciones, las ideas se asocian en direcciones absolutamente irregulares y los actos dejan de estar subordinados a una voluntad reflexiva; en este estado las alteraciones de la percepción se traducen por ilusiones y alucinaciones; las alteraciones de la ideación, por incoherencia en las ideas y abolición de la conciencia, y finalmente, las alteraciones de la voluntad, por actos impulsivos y sin objeto. Paréceme pues que no se necesitan mayores raciocinios para demostrar que una simple perturbación de la memoria no constituye por sí sola un verdadero delirio.

Resumiendo lo anterior, creo que los ataques que sufría el presbítero doctor Olaya López pueden reconstruirse así: caída repentina al

suelo, con pérdida del conocimiento, seguido esto en algunos casos de movimientos convulsivos de los miembros (testigo García); vuelta después de poco tiempo al conocimiento y al estado normal (testigos García y Delgado), o duración de este estado por un cuarto de hora o media hora, seguido de un estado de incoherencia u obnubilación de la memoria, de igual duración (testigo Forero Torres).

Los médicos que han dictaminado sobre la naturaleza de los ataques del doctor Olaya L. no han estado de acuerdo: el doctor García dice que en su concepto «el presbítero doctor Simón R. Olaya López sufrió de ataques de *vértigo* o *síncope* el día primero de junio de mil novecientos uno, por haberlo examinado detenidamente el día tres de ese mismo mes»; piensa que el enfermo era un arterioescleroso, y a esta causa y a la consiguiente mala irrigación del bulbo atribuye los ataques.

El doctor Gabriel Camargo opina terminantemente:

«Según los principios de la ciencia médica y los datos del proceso, el presbítero doctor Simón R. Olaya López padecía de ataques de *coma* o de *apoplejía cerebral*, y no de vértigo o síncope, como aventura el doctor García.»

El doctor Luis Felipe Calderón se expresa así:

«Los ataques que sufría el doctor Simón R. Olaya López no eran síncope, pero sí pudieron tener algunos de ellos el carácter de vértigos, y no es cierto que en todos los vértigos se conserve el conocimiento.»

A mi modo de ver, y basado en los razonamientos que he desarrollado en esta exposición, creo que los ataques del doctor Simón R. Olaya López no eran *coma* ni *ataques comatosos*:

1º Porque en mi diagnóstico por exclusión me parece haber demostrado que el doctor no sufrió *mal de Bright*, ni tumor cerebral, ni diabetes azucarada, ni hemorragia cerebral, ni conmoción del cerebro, ni epilepsia, ni reblandecimiento, ni demencia senil, en una palabra, no tuvo ninguna de aquellas enfermedades generadoras del *coma*, en las cuales este síndrome es una consecuencia que se presenta en los períodos avanzados de ellas. No existiendo pues la causa, paréceme imposible admitir la existencia del efecto.

2º Porque el *coma* es un estado generalmente prolongado que se caracteriza por abolición de la sensibilidad, resolución muscular, emisión involuntaria, en algunos casos, de la orina y de las materias fecales, conservación de la respiración y la circulación, y modificaciones más o menos marcadas de la temperatura; este estado puede principiar de una manera lenta y progresiva, y en general, no dura menos de uno o varios días. Los ataques del doctor Olaya no duraban más de media hora y no tenían en absoluto los caracteres de *coma* ya apuntados.

3º y último. Es imposible, por más que se aguce el raciocinio, suponer un *coma* o *ataque comatoso* que después de algunas aplicaciones permita al paciente reanudar un acto tan continuo, sucesivo y coordinado, como es la celebración de la misa, una vez que ésta ha sido brus-

camente interrumpida por el accidente. Igual razonamiento puede aplicarse a los ataques que sobrevenían en la calle y que al cabo de poco tiempo permitían al enfermo tomar por sus pies el camino de su casa.

No eran tampoco *apopléticos* los ataques del doctor Olaya López :

1º Porque la *apoplejía* es consecutiva en la mayoría de los casos a la hemorragia y al reblandecimiento cerebral, y ya tenemos más arriba demostrado que el doctor no sufría tales enfermedades.

2º Porque la *apoplejía*, que tiene los mismos síntomas que el coma, del cual no se diferencia sino por su principio brusco, es aun en los casos más leves de muchísima más duración que los cortos ataques del doctor Olaya.

3º Porque la *apoplejía* deja casi siempre lesiones permanentes, parálisis de uno o más miembros (*monoplejía* y *hemiplejía*) y pérdida de la palabra (*afasia*), y nosotros sabemos que el doctor García *conversó* con el enfermo el día tres de junio, dos días después del supuesto ataque *apoplético*, y que «no encontró ninguna alteración de la motilidad.»

No creo tampoco que los ataques del doctor Olaya López pudieran calificarse como *síncopes*, porque este estado es siempre de muy corta duración, puesto que en él se suspenden momentáneamente la circulación y la respiración.

Clasifico los ataques sufridos por el doctor Olaya López en la categoría de *vértigos*. Estos podían ser más o menos largos, más o menos intensos, con caída brusca al suelo, pérdida del

conocimiento, convulsiones epileptiformes y vuelta luégo al estado normal de las facultades intelectuales, a medida que cesan los espasmos vasculares y que las condiciones de irrigación sanguínea de los centros nerviosos se regularizan. Estas lesiones debían ser producidas por alteraciones principiantes de arterioesclerosis o de ateroma cerebral; punto en el cual me encuentro enteramente de acuerdo con los doctores Abel García y Luis Felipe Calderón. Me parece oportuno citar en apoyo de mi opinión las autorizadísimas palabras de Achard, quien se expresa así sobre este punto en el *Tratado de Medicina* de Brouardel y Gilbert:

« La irrigación insuficiente del encéfalo, y particularmente de la región bulbar explica muy bien el *vértigo de los arterioesclerosos* descrito por Grasset. Este vértigo se muestra frecuentemente en un período en que la arterioesclerosis no ha dado lugar sino a pequeño número de alteraciones y reviste muchos aspectos clínicos en relación con los diversos grados de alteraciones circulatorias; se pueden observar el *vértigo* simple, el *vértigo* con crisis epileptiforme, o en fin, el *vértigo* con pulso lento permanente e ictus sincopales o epileptiformes.»

Respecto a alteraciones mentales en los vértigos de los arterioesclerosos, es indudable que estos enfermos conservan su integridad intelectual, fuéra de los ataques, y que sus actos son válidos, libres y conscientes. Una vez que cesan las causas bajo cuyo influjo se ha hecho difícilmente la irrigación del encéfalo, los enfermos quedan, como gráficamente lo manifiesta el

doctor Forero Torres respecto del doctor Olaya, «en su estado de cordura o lucidez natural.» El ataque sufrido por el doctor Olaya tuvo lugar en el curso del día, según aparece de este pasaje de la declaración del doctor Forero Torres: «No recuerdo si fue antes o después del mediodía; tal vez fue después; no puedo recordarlo con precisión, pero en todo caso eso sucedió en el día, no en la noche.» Asígnesele a este ataque la duración máxima, y se verá que entre nueve y diez de la noche el enfermo ya estaba desde hacía varias horas *en su estado de cordura o lucidez natural*.

Pero hay todavía una prueba más clara y demostrativa de la perfecta conciencia del doctor Olaya López en el momento de testar y que puede hacer calificar este acto como perfectamente coordinado, consciente y reflexivo: el doctor Olaya López manifestó varias veces antes del primero de junio su voluntad decidida de hacer su testamento para dejar su voluntad de que determinados parientes no llegaran a disfrutar de sus bienes, y aun alcanzó a prever el ruidoso pleito a que daría origen su determinación; pero hay más todavía: el doctor Olaya López conversó después del primero de junio sobre el acto que había efectuado en esa fecha, e hizo algunos comentarios sobre el tan discutido testamento.

Veamos esas pruebas, sacadas principalmente de la declaración del doctor Forero Torres, testigo que, de acuerdo con el doctor Camargo, no vacilo en calificar como de la mayor excepción, dadas su calidad, su carácter sacerdotal, su desinterés, etc. Dice el doctor Forero Torres:

Colegio Mayor de San Juan de los Rios

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

«Si la memoria no me engañã, el doctor Olaya no me hizo insinuación ninguna el día que otorgó el testamento, pero como he dicho, anteriormente sí me había dicho que quería otorgarlo y yo le apoyaba la idea, y aun recuerdo que un día en que hablamos sobre ello le dije yo que porqué no lo otorgaba, que si quería me iba inmediatamente a traerle el Notario y él me contestó: "sí, hay que hacerlo, hay que hacerlo," pero de ahí no pasó; otras veces, cuando estaba de mal humor, porque era nervioso, o bravo, contestaba que lo que quería era que sonara su nombre en un gran pleito, como el de su padre.»

Más adelante dice el doctor Forero Torres:

«Sí, señor, hablámos algunas veces, y tengo idea de que fue después de otorgado el testamento cuando le dieron los ataques de que he hablado; y recuerdo que hablando en casa—no me acuerdo si fue conmigo o con mis hermanos y que éstos me lo contaron—dijo que quería variar su testamento porque quería mucho a una hermana mía que lo atendía con cariño cuando iba, y le servía el desayuno, y alguna vez dijo que él no había hecho testamento propiamente, sino un apuntamiento, para evitar que después de muerto sus parientes Olayas Ricaurtes se lanzaran sobre sus intereses.»

Victorio Delgado declara por su parte :

«Agrego que como cuatro o cinco días después de otorgado el testamento nos encontramos con el doctor Olaya—porque ya estaba levantado,—por quedar mi finca adonde vivo contigua a la de él, y al verme me llamó y me dio las gracias por haber servido de testigo en su testamento.»

¿ Puede darse prueba más clara de que el testamento del doctor Olaya López fue un acto meditado, reflexivo y perfectamente consciente?

Respecto al caso de Andrés Santos nada puede decidirse de una manera absolutamente científica, puesto que no hubo un examen minucioso de su oído ni se midió con un diapasón su capacidad auditiva; pero siendo para mí dignos de toda fe los testimonios de los doctores Lisandro Reyes, Abel García y Forero Torres, considero a Santos como persona que podía oír una conversación en tono natural y que, por consiguiente, no era sordo.

Paso a contestar el interrogatorio punto por punto.

1º El presbítero doctor Simón R. Olaya L. pudo tener alguno o algunos ataques el día primero de junio de mil novecientos uno «en el curso del día»; pero es natural suponer que dada la duración de éstos, debió encontrarse en la noche «en su estado de cordura o lucidez natural.»

2º El doctor Simón R. Olaya López recobraba el completo uso de su razón después de los ataques. Esta vuelta a la normalidad se efectuaba rápidamente según algunos testigos, y al cabo de media hora, según el testigo que hace una apreciación máxima de este período.

3º Según mi parecer el doctor Olaya L. sufría de *vértigos*, causados por una arterioesclerosis cerebral incipiente, y en este punto estoy de acuerdo con los doctores García y Calderón. Este tercer punto del interrogatorio afirma erróneamente que en los *vértigos* no hay

pérdida del conocimiento, y ya he demostrado, basándome en autoridades como Achard, que hay *vértigos* con pérdida del conocimiento y aun con convulsiones epileptiformes, como sucedía en los que le daban al doctor Olaya López.

4º Analizando cuidadosamente, como creo en conciencia haberlo hecho en el estudio que precede, los datos que se encuentran en las declaraciones del proceso, niego rotundamente que el doctor Simón R. Olaya López haya tenido ataques de *apoplejía cerebral* o *coma*.

5º Creo que el doctor Simón R. Olaya L. pudo el día primero de junio de mil novecientos uno manifestar libremente su voluntad de palabra o por escrito, y por consiguiente testar.

6º Habiendo tenido su ataque el doctor Olaya L. *en el curso del día*, y no durando este accidente más de media hora a una hora (evaluación máxima), es más que natural afirmar que en las horas de la noche ya el enfermo estaba bien y en uso de sus facultades intelectuales.

7º Considero ya contestado este punto, y repito que el doctor Olaya López no tuvo *apoplejía ni coma*, y que pasados sus ataques de vértigo, su estado físico y sus facultades volvían a lo normal.

8º En mi concepto el doctor Simón R. Olaya López no estuvo imposibilitado para expresar libremente su voluntad todo el día primero de junio de mil novecientos uno.

9º El doctor Olaya López no perdió el día primero de junio de mil novecientos uno la facultad de la palabra. Es gratuito afirmar que tuviera una palabra balbuciente, tenue o débil;

en contra de esta suposición hay varios testimonios contestes.

10. Andrés Santos oía la voz de una conversación natural, según testigos de la mayor idoneidad, inteligencia y honradez. No lo considero por consiguiente como sordo.

11. Llevo ya dicho que no considero a Santos como sordo y repito una vez más que el enfermo no tuvo ni remotamente ataques de *apoplejía o de coma*.

Bogotá, noviembre de 1916.