

se hacen imperiosas las alucinaciones terroríficas. El sueño está completamente abolido y solo por la mañana se restablece un poco la calma; el *delirium tremens* no es muy grave por lo general, en tanto permanece como acabamos de describirlo, pero si sobreviene la forma convulsiva, con ataques epileptiformes, el enfermo puede ser arrebatado rápidamente. Estos casos extremos son raros, comparados sobre todo con la frecuencia del *delirium tremens*.

La *duracion* de la afeccion es muy variable. El delirio desaparece primero, y los temblores despues. La convalecencia va precedida de ordinario, ó de sudores muy abundantes, ó de un período de sueño profundo. Las alucinaciones se desvanecen, reaparecen todavía por algunos dias, pero el enfermo las aprecia, las juzga y da cuenta de ellas; reaparece el apetito, las secreciones son normales y el estado general mejora de día en día. No es raro ver en el período de declinacion erupciones de furúnculos.

*Tratamiento.*—Debe tener por objeto favorecer la eliminacion del alcohol (1), devolver la calma y prevenir los peligros que podrían resultar de la escitacion violenta y ciega del enfermo. El tratamiento atemperante usado desde el principio, es, despues de muchas discusiones, el que mejores resultados da, y al cual recurren todos en el día. Este es, baños templados prolongados con irrigaciones continuas y purgantes salinos repetidos. Por la tarde damos un poco de ópio, de 10 á 20 centigramos, habiendo necesidad pocas veces de esceder de esta dosis. En muchos casos nos abstenemos de administrar narcóticos y cuando los desórdenes musculares no son demasiado pronunciados, ó cuando el estado general es bueno, nos atenemos solo á los baños y evacuantes. No privamos bruscamente al enfermo de los alcohólicos, bebe limonada vinosa. Proscribimos las emisiones sanguíneas, porque no hacen mas que aumentar los desórdenes. No obstante, puede ser necesario recurrir á ellas en un caso determinado; pero aconsejamos ser siempre sumamente reservados en el uso de este medio.

### § I.—Curso, duracion y terminacion de la locura.

Georget describe con bastante cuidado un período que en muchos casos puede durar mucho tiempo, y durante el cual el estado del enfermo es las mas veces desconocido ó mal apreciado; este período es para él una especie de *incubacion*. A veces la *invasion* ó la explosion sigue muy de cerca á la accion de las causas que dan origen al delirio; así pues se ve declarar una locura evidente en algunas horas ó en algunos dias. Sea de esto lo que quiera y que la locura haya sido ó no precedida de síntomas precursores, y que estos trastornos

(1) Ludger Lallemand, Perrin et Duroy, *Recherches expérimentales sur l'absorption et l'élimination de l'alcool*. París, 1861.

hayan recaído sobre el estado físico ó sobre el estado moral, una vez declarada sigue un curso agudo ó crónico, continuo, remitente ó intermitente.

La manía, la melancolía y las formas agudas tienen al principio un curso bastante regular; crecen progresivamente, pero despues de las primeras semanas, se observan numerosas variaciones. Lo que en el *primer período* era extraño al delirio, desaparece para dejar desarrollar este, sin complicaciones. El estado agudo dura semanas de este modo y meses, con alternativas de escitacion y depresion, y períodos intercalares, en los cuales parece que la inteligencia recobra su lozanía. Estos períodos de remision no son de larga duracion, porque el delirio reaparece con su carácter dominante. La demencia con parálisis general ofrece con frecuencia en su principio remisiones notables. Hemos visto enfermos recobrar casi toda su actividad cerebral, despues de accidentes convulsivos epileptiformes, y por cinco á seis meses y mas tambien, dejando creer á todos los que les rodeaban que la curacion era completa. A seguida reaparecian los accidentes congestivos y les seguia la demencia, haciéndose mas evidente á cada nuevo acceso, hasta que la inteligencia ha desaparecido completamente.

El paso del estado agudo al *crónico* se hace con frecuencia de una manera insensible: cuando el delirio persiste despues de un año, hay lugar á temer que no desaparezca jamás. Lo que hace sospechar la cronicidad, es recobrar algunos de los hábitos pasados y una mejoría del estado físico que no coincide con una mejoría igual en el estado mental; la reaparicion de las reglas, la gordura, etc. Por parte de la inteligencia, un estado mas uniforme, y lo que Falret ha descrito tan bien con el nombre de *delirio estereotipado* (1).—Hay otros muchos matices todavía, pero que solo pueden apreciarse por ojo esperimentado, y que no ofrece interés reproducirlos aquí.

La *duracion* de la locura es variable; sería esponerse á error aventurar alguna asercion sobre los datos que nos han suministrado los autores. La locura puede durar de algunos dias á muchos años.

La duracion media de los accesos de la manía ó melancolía aguda es de seis á ocho meses. Esquirol repetia con bastante insistencia que «las manías de primavera curaban en otoño.» Sin tener nada de absoluto, esta opinion encuentra con mucha frecuencia su comprobacion en los hechos. No obstante, hay curaciones mucho mas rápidas. Las locuras histéricas, por ejemplo, pueden juzgarse en el espacio de algunas semanas; tendremos ocasion de volver á hablar de ellas. Decimos de paso, que en estos casos el delirio reviste el carácter de suma movilidad de la neurose, y que escapa á toda delimitacion fija. Las locuras alcohólicas, el *delirium tremens* entre otras,

(1) J. P. Falret, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Leçons cliniques et considerations générales. París, 1864, p. 194.

tienen una duracion muy corta. La parálisis general recorre sus períodos en diez y ocho meses ó dos años.

La locura puede *terminar* por la curacion, la cronicidad ó la muerte. La salud no se recobra bruscamente, y las terminaciones por vivas sacudidas ó por emociones son singularmente raras. Lo que hay de mas comun, es una mejoría lenta y gradual, con recaídas seguidas muy luego de un período de calma, y despues de las cuales se establece francamente la convalecencia. Las crisis son poco frecuentes en la enagenacion mental; las que se observan, son erupciones furunculosas, el restablecimiento de la menstruacion, epistaxis ó sudores abundantes. La terminacion está además, sujeta á una porcion de circunstancias, entre las cuales las mas importantes son la forma de la enfermedad, su antigüedad, sus causas, etc. La cronicidad es desgraciadamente muy comun, conduce la mayor parte del tiempo á la demencia. La muerte acaece con frecuencia en medio de accesos de manías sobre agudas, y los enfermos sucumben en un estado de abatimiento nervioso. M. Briere de Boismont ha descrito con el nombre de *delirio agudo de las casas de enagenados* (1) una forma en la cual los sugetos fallecen rápidamente, despues de haber pasado por todas las fases de la agitacion mas violenta. En los delirios paralíticos la muerte sucede, ya en medio de accesos convulsivos epileptiformes, ya en un estado de aplanamiento completo, con escaras gangrenosas en todas partes. Muchos enagenados perecen accidentalmente; en las locuras simpáticas sucumben á los progresos de la afeccion bajo cuya dependencia está el delirio (2). Pueden succumbir tambien á afecciones intercurrentes, tales como pulmonías, hemorragias cerebrales, afecciones orgánicas del corazon, etc. (3).

Esquirol habia fijado la mortalidad del modo siguiente: *mania*, uno por veinticinco; *monomania*, uno por diez y seis; *lipomania*, uno por doce; *demencia*, uno por tres. Relativamente al sexo, la mortalidad sería mas considerable en los hombres.

## § II.—Lesiones anatómicas.

Todos los autores franceses y extranjeros que han publicado el resultado de la abertura del cuerpo de los enagenados han citado casos de locura sin lesion, á lo menos aparente, del cerebro. En cuanto á los casos que han presentado alteraciones á las que se ha creído se debia atribuir la locura, Leuret (4) las ha discutido, y despues de haber pasado en revista el grado de espesor de los huesos del cráneo, las lesiones de las meninges, la inyeccion sanguínea, la

(1) Briere de Boismont, *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, 1845, t. XI.

(2) Loiseau, *Folie sympathique*, thèse inaugurale. Paris, 1856.

(3) Thoré, *Maladies incidentes chez les aliénés* (*Annuaire médical psychologique*, t. III, IV, V).

(4) Leuret, *Traitement moral de la folie*.

atrofia y la hipertrofia del cerebro, las modificaciones sobrevenidas en la densidad ó en el color de este órgano, la adherencia contraida por las meninges con las circunvoluciones cerebrales, el desarrollo de las granulaciones en la superficie de los ventrículos y la union de los planos fibrosos, de que estarán compuestos, segun Foville, los hemisferios cerebrales, deduce las siguientes consecuencias: «1.º se han acumulado, sin espíritu de critica todas las alteraciones encontradas ó que se ha creído encontrar en el cerebro de los individuos muertos despues de haber sido atacados de enagenacion mental; 2.º se ha atribuido el desórden de la inteligéncia y de las pasiones á estas alteraciones reales ó supuestas; 3.º se ha descuidado tener en cuenta las alteraciones compatibles con la integridad de la inteligéncia; 4.º en lo que concierne á las alteraciones propias de los enagenados, no se ha tenido en consideracion la parte de los síntomas físicos y la de los síntomas psíquicos.»

Leuret añade: «Yo no quisiera deducir de aquí que el cerebro de los enagenados no haya experimentado ninguna alteracion, ni aun en los casos en que la enagenacion se presenta libre de cualquier otra complicacion morbosa. Yo admito en la produccion de la locura, la influencia de ciertas causas físicas; admito igualmente que las lesiones orgánicas del cerebro son mas frecuentes en los enagenados que en cualquiera otra especie de enfermos. Pero en cuanto á la alteracion que sería la causa inmediata de la locura, niego que nadie la haya indicado.» Las investigaciones de Esquirol y de Lelut conducen al mismo resultado.

Puede hacerse una escepcion, sin embargo, para la enagenacion con parálisis general. Hay pocas afecciones cuya lesion anatómica sea mas constante ni mas característica. Variable en estension segun el período mas ó menos adelantado de la enfermedad de la cual ha succumbido el enagenado, presenta alteraciones en las membranas y en el encéfalo mismo.

Si se tratase de una lesion de mucho tiempo establecida, que haya recorrido lentamente los períodos de su evolucion, se encuentra la dura-madre surcada de vasos ingurgitados de sangre, y como varicosos. Los senos están llenos, ya de sangre coagulada en largos coágulos negruzcos, ya de sangre negra. Cuando se abre la dura-madre fluye una cantidad siempre considerable de líquido seroso. El aspecto del cerebro es el de un órgano que ha sufrido repetidas congestiones, ó se han establecido tambien de una manera permanente. Se observan en diversos sitios depósitos plásticos de apariéncia gelatinosa, el mayor número de veces hácia las regiones temporales (1). La pia-madre se halla completamente inyectada, ha perdido

(1) Véase Mémoire de MM. Charcot et Vulpian, *Néomembranes de la dure-mère*.—Lancereaux, *Pachyméningite hémorragique* (*Arch. de méd.*, 1863).—Christian, *La pachyméningite*, thèse inaug. Paris, 1865.

su aspecto habitual, es mas densa, y la alteracion característica es su adherencia á la superficie de las circunvoluciones. Si se la levanta con unas pinzas, trae con ella trocitos de sustancia gris reblandecida que se deja desgarrar con una estension mas ó menos considerable. Por debajo de la sustancia gris reblandecida, está indurada la sustancia blanca. Esta lesion es constante y solo varía en mas ó en menos, y así lo han reconocido todos los autores que se han ocupado de la enagenacion mental. Foville (1), Calmeil (2), Lélut (3), Parchappe (4), Baillarger (5), Brunet (6), Lunier y Luys (7), han consignado en diferentes publicaciones los detalles mas interesantes sobre las lesiones anatómicas de la enagenacion mental.

### § III.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico.*—Reconocer si una persona es loca, á qué forma de locura pertenece el trastorno de la razon, distinguir la locura de las demás enfermedades con que se la puede confundir, tales son las tres cuestiones, cuya solucion resume el diagnóstico de la enagenacion mental. Vamos á tratarla con la estension que requiere la importancia de cada una de ellas.

1.º A primera vista parece que nada es mas fácil que distinguir un hombre loco de un hombre que ha conservado su razon, y sin embargo hay muchos casos en que está lejos de ser así. «No me ha sido posible, dice Leuret (8), sea lo que quiera lo que se haya dicho, distinguir por sola su naturaleza una idea loca de una idea razonable. He buscado ya en Charenton, ya en Bicetre, ya en la Salitrería, la idea que me pareciese mas loca; despues, cuando la comparaba

(1) Foville, *Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal*. Paris, 1844.

(2) Calmeil, *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, ou Histoire anatomopathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou périencéphalite chronique diffuse, du ramollissement cérébral, de l'hémorragie cérébrale. Paris, 1859.

(3) Lélut, *Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie*. Paris, 1836.

(4) Parchappe, *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies*, Paris, 1836-1838.—*Traité théorique et pratique de la folie*. Observations et documents nécroscopiques. Paris, 1841.

(5) Baillarger, *Du siège de quelques hémorrhagies méningées* (*Archives de médecine*, 1834, et thèse).—*Recherches sur la structure de la couche corticale des circonvolutions du cerveau* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. VIII.—*De l'étendue de la surface du cerveau et de ses rapports avec le développement de l'intelligence*, lu à l'Académie de médecine (séance du 15 Avril 1845).—*Du mode de formation du cerveau* (*Annales médico-psychologiques*, Novembre 1843).

(6) D. Brunet, *Recherches sur les néomembranes et les kystes de l'arachnoïde*, thèse de doctorat en médecine. Paris, 30 Avril 1862.

(7) Luys, *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies*. Paris, 1865.

(8) Leuret, *Fragments psychologiques sur la folie*.

con aquellas que corren en el mundo, me veia sorprendido y casi avergonzado de no ver en ellas diferencia... Lo que es un *trastorno* en un caso, es un *estado fisiológico* en otro... Con las mismas ideas puede ser uno considerado como un sabio ó como loco: esto depende del tiempo en que se vive, del carácter y del grado de instruccion de las personas de que se halla rodeado. El hombre es la medida de todo, y nuestra razon es la medida de la locura de los demás (1).» No encontrando en la *falsedad de las ideas* un carácter que no perteneciese mas que á la locura, Leuret le ha buscado en otra parte: «á la *falsedad* de ideas me ha sido preciso agregar su *fijeza* y su *cohesion anormal*. Un hombre toma piedras por metales preciosos, idea falsa: nada puede separarle de esta creencia, idea fija: cada vez que vé una piedra le vuelve necesariamente la idea que él la ha agregado, cohesion anormal.»

Pero estos rasgos que pueden servirnos para caracterizar la locura, no son siempre manifiestos y fáciles de reconocer. En presencia de casos en que el trastorno de la razon es dudoso, porque puede ser *simulado*, *disimulado* ó *imputado* (y se comprende en qué perplejidad deben poner estas condiciones al médico), será necesario rodearse de todos los medios capaces de conducir al descubrimiento de la verdad. Estos medios han sido indicados por Georget (2), y sobre todo por Marc (*lug. cit.*).

Se tomarán datos sobre el estado anterior del individuo sometido á la observacion; se preguntará si hay enagenados en su familia, si ha habido ya accesos de locura, si ha estado espuesto á algunas de las causas que le dan origen, se averiguará qué cambios se han producido en sus hábitos, sus gustos, etc., etc.; se le preguntará varias veces tanto en un paraje como en otro, se le pondrá en disposicion de que se le pueda observar sin que él lo sepa; se le invitará á escribir, pues el demente olvida las palabras y el monomaniático habla del objeto de su delirio. «Cuando una persona es tratada como enagenada y ella pretende no estarlo, se la pregunta qué motivos han tenido para perseguirla, y entonces, sea que divague inmediatamente invocando motivos inverosímiles ó ridículos, sea que hable un lenguaje razonable, se recogerán desde este instante datos preciosos.» Por último, es preciso recordar que la locura presenta en su curso intervalos de completa *lucidez*, y que ciertos individuos ceden á una impulsión cuya falsedad reconocen y á la que *no pueden resistir*.

2.º Una vez reconocida la locura, el médico procurará referirla á una de las formas que hemos establecido. Esta conducta tiene cierta importancia que haremos resaltar mejor al tratar del pronóstico. Los caracteres que he asignado á cada una de las formas que he descrito,

(1) Leuret, *loc. cit.*

(2) Georget, *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., t. XIII, art. FOLIE.

bastan para clasificar la enfermedad que se tiene á la vista. Únicamente recuerdo que ciertas formas pueden encontrarse reunidas ó sucederse en el mismo individuo.

3.º Para distinguir la locura de las demás enfermedades con que pudiera confundirse, es preciso recordar que en gran número de casos existe aislada de todo sintoma físico; que muchas veces, cuando estos existen, parece están bajo la dependencia inmediata del trastorno de la inteligencia que domina casi siempre.

Cuando la locura se acompaña de *parálisis* ó de otros síntomas físicos, tiene algunas veces analogía con ciertas afecciones de los centros nerviosos; así, pues, se pudiera confundir la manía con la *meningitis*, con el *delirio de una afección febril aguda*, con la *demenia de los paralíticos* y con el *reblandecimiento cerebral*. No es este el lugar de entrar en los pormenores de este diagnóstico diferencial que corresponde en propiedad á las obras especiales, y únicamente decimos que el curso de la enfermedad sirve de mucho para este diagnóstico, é invitamos al lector á comparar los síntomas que se han descrito en este artículo con los que se han espuesto en los artículos precedentes, Meningitis, Reblandecimiento, Abscesos del cerebro, etc.

*Pronóstico.*—Considerada de un modo general la locura debe considerarse como una enfermedad grave, siendo los trastornos que acarrea en un gran número de casos, superiores á los recursos del arte. Sin embargo, la gravedad del pronóstico está subordinada á ciertas condiciones cuya influencia sobre el éxito de la afección no parece dudosa.

La herencia, la edad avanzada, un acceso de locura anterior y la antigüedad del mal son circunstancias que disminuyen las probabilidades de curacion. «Las causas morales que obran prontamente, como la cólera, el terror, etc., son una circunstancia favorable; las que obran lentamente, tales como los pesares, los escrúpulos religiosos, etc., dejan menos probabilidades de buen éxito (Esquirol).» La locura causada ó sostenida por alucinaciones es muy difícil de curar. La manía se cura con mas frecuencia que la monomanía; la demencia es ordinariamente incurable, y la locura con parálisis ha parecido hasta el presente ser superior á los recursos del arte. Segun Esquirol, la locura presenta mas curaciones en la primavera y en el otoño; la que está complicada con epilepsia no se cura.

¿Se deberá añadir que la naturaleza del tratamiento tiene una influencia marcada en el éxito de la enfermedad? Fácil será de comprenderlo en vista de la lectura del párrafo siguiente.

La locura es una enfermedad cuyas *recidivas* son frecuentes, pero no podemos decir con precision qué circunstancias favorecen ó alejan estas desventajas condiciones.

#### § IV.—Tratamiento.

Hemos dicho que la locura puede no consistir mas que en el trastorno de la razon ó acompañarse de síntomas físicos, y por lo mismo el tratamiento habrá de responder á una ó á otra de estas indicaciones.

1.º *Tratamiento moral.*—Indicado por Daquin, Pinel y Esquirol, que no le habian empleado sino con tímida reserva, aunque con buen éxito, el tratamiento moral ha sido erigido en método y formulado por Leuret, quien estensamente le ha espuesto en una obra interesante (1), y de la cual vamos á tomar los detalles siguientes:

El tratamiento moral de la locura se compone de los medios que se dirigen á la inteligencia y á las pasiones de los enagenados. Estos medios, como es de creer, son bastante numerosos y varían en cierto modo como el enfermo que es objeto de ellos, el sitio en que se encuentra, etc., etc. Hé aquí por lo demás, los mas principales entre los que han producido buen resultado en manos de Leuret. El ejercicio de la memoria, la lectura, el diálogo, la recitacion de piezas de asuntos interesantes, como, por ejemplo, de algunas comedias; pero entre estas últimas Leuret prefiere las piezas alegres; no quiere nada de dramático y rechaza todo lo que pueda prestarse á alusiones inconvenientes. En cuanto á los actores, no elige los que pueden recitar mejor su papel; sino á aquellos á quienes debe ser mas útil; así á los apáticos y á los lipemaniáticos son á los que se esfuerza en hacer trabajar mas de esta manera; porque su objeto es, se comprende bien, no representar comedias, sino curar los enfermos. Lo mismo sucede respecto del canto, la música, los bailes, el dibujo, la gimnástica, de evoluciones militares, el cultivo de la tierra, de los ejercicios corporales, etc., etc. El tiempo dedicado al estudio durante el cual se recita lo que se ha aprendido, se trabaja para llenar una tarea, y otro tanto es quitado á la enfermedad. Así el enagenado contrae poco á poco la costumbre de librarse de las preocupaciones morbosas que le asedian, y estas preocupaciones acaban por disiparse, si el médico es bastante tiempo dueño de su enfermo.

Algunas veces Leuret provoca ideas tristes, con el objeto de evitar ideas mas tristes todavía, para hacer buscar el placer y darle. Otras veces procura hacer dolorosas las ideas desrazonables, á fin de que el enfermo haga esfuerzos para desecharlas; entonces tiene siempre cuidado de sugerir otras conformes á la sana razon, y á las cuales procura dar el atractivo del placer.

Los *baños de chorro* y las *afusiones frias*, que se encuentran en el tratamiento físico, se han empleado por Leuret como medios apropiados para obrar sobre la moral. Leuret ha reconocido su inocencia,

(1) Leuret, *Traitement moral de la folie*. París, 1840.

y se ha hecho mal en reprobar el haber recurrido á estos medios. Seguramente, si se recurriese á ellos inconsideradamente seria reprehensible; pero cuando no se hace sino por necesidad, y sobre todo, si como se vé en las excelentes observaciones de Leuret, se sacan las mayores ventajas, seria una gran falta privarse de unos medios tan útiles, porque puedan causar al enfermo alguna contrariedad. Todos los dias recurrimos en medicina á medios mas aterradores, sin que haya nada que decir. ¿Y qué seria de toda la cirugía, si se dejan guiar por los principios timoratos que han dictado estas objeciones? Por lo demás, Leuret administra, lo menos posible, los chorros y las afusiones; pero algunas veces con ellos les causa miedo, y este medio basta frecuentemente para curar los enfermos.

Al chorro y á las afusiones Leuret agrega las *exhortaciones* y los *raciocinios*, cuando los enfermos se hallan en estado de comprenderlos y de aprovecharse.

Aconseja además despertar en el enfermo una pasión, un sentimiento que venga en auxilio del médico, y sostener esta pasión y este sentimiento hasta que hayan vencido: así, pues, emplea simultáneamente el temor del chorro y de las afusiones, los baños repetidos, el miedo del ridículo, una sospecha injusta, etc. En un caso de locura ambiciosa, por ejemplo, Leuret parte de este principio: «creer, dice, que uno es un gran señor, aunque no lo sea, es una enfermedad; el remedio de esta es el chorro y el agua fría; mientras dure la enfermedad emplearemos el remedio, así que pase cesaremos. El enfermo que se vea en la alternativa, ó de ser gran señor y sufrir, ó de cesar de ser gran señor y de no estar ya sometido á ninguna contrariedad, no tarda en dejar sus dignidades y sus títulos.»

Muchas veces Leuret *tiende lazos* á los enagenados, que despues del chorro y de cualquier otro medio destinado á provocar una retracción parecen razonables; vuelve á su lado aparentando arrepentirse de las observaciones que les ha hecho y de la pena que les ha causado, así ellos se dejan coger y les muestra en qué han caído para que estén constantemente en guardia contra sí mismos. Como en esta especie de lucha su objeto no es castigar sino curar, se entiende que tiene cuidado de proporcionar las estratagemas al grado de inteligencia de los enfermos. Algunas veces su pregunta dicta, por decirlo así, una respuesta razonable. Otras veces, por el contrario, es necesario para no caer en falta, estar completamente asegurado en su razon.

Leuret *proscribe el aislamiento absoluto*, las ideas y las pasiones son tan necesarias á la inteligencia como los alimentos al estómago. El aislamiento acarrea la pérdida de la memoria y de la imaginación. El enagenado debe en todo lo posible volver á los hábitos de la vida; las comidas *tomadas en comunidad* logran este objeto. Con este fin, Leuret fué el primero que estableció un refectorio en el hospital de Bicetre; este ejemplo fué seguido posteriormente en la Salitrería y

en otras casas de enagenados. Este es un medio de hacer comer curiosamente á los enfermos, de animar á comer á los que por malevolencia ó por olvido pudieran ser privados de alimento; por último, es un recurso mas para establecer entre ellos relaciones de sociedad y distraerlos.

Una cosa muy grave y mal hecha es, segun Leuret, el condescender con las ideas de los enfermos. Se cree hacer un servicio á un enagenado dándole la cualidad que se le atribuye las mas veces, esto es lo mas malo que puede hacerse, porque el lisongear la idea delirante de un hombre que no tiene otro fenómeno de locura es duplicar la enfermedad.

En fin, Leuret recomienda en general emplear con las personas delicadas, y las naturalezas sensibles las mayores consideraciones, y con los hombres incultos, apáticos y entorpecidos una voluntad firme y rigor conveniente.

El médico debe tener por mira el dominar á sus enfermos; pero nunca conseguirá este objeto si no multiplica hasta el infinito sus medios de acción; en una palabra, buscará en el espíritu de los que quiere curar una palanca, que puesta en movimiento haga recobrar el entendimiento, la energía y la rectitud que han perdido.

Tales son los principios del tratamiento moral; pero lo que no es posible formular, y lo que el médico que se ocupa del tratamiento de los enagenados debe estudiar con cuidado en los enfermos, es la hábil combinacion de estos medios. Cada enagenado exige un cuidado particular. Es preciso buscar en su carácter, en su educación y en sus antecedentes, un punto accesible que sirva de punto de partida á todo el tratamiento. En la lectura de las observaciones de Leuret es donde se encontrarán ejemplos útiles. Todos los que la lean sin prevención, se admirarán de la energía de la eficacia de este tratamiento, cuando es dirigido por un espíritu hábil ó ingenioso. Es admirable, digo con una entera convicción, el ver enfermos que parecían destinados á una aberración mental completa para el resto de sus dias, perder poco á poco, y por decirlo así una á una las ideas delirantes, y poder así volver á ocupar su lugar en la sociedad.

Todavía hay mas, siendo el tratamiento moral una educación nueva, bien dirigida, se vé como de ello ha citado Leuret algunos ejemplos, algunos sugetos mal criados, y cuya mala educación ha sido la primera causa de la locura, ser despues del tratamiento, mucho menos imperfecta que antes de su enfermedad. Este es uno de los mas bellos resultados del tratamiento moral.

2.º *Tratamiento físico*.—Las *emisiones sanguíneas*, alternativamente proscritas y alabadas, han encontrado en Pinel su mas poderoso adversario; ya Daquin habia reprobado el uso que de ellas se hacia. Esquirol las empleó mas juiciosamente; Haslam y Rusch (1)

(1) Haslam and Rusch, *On the diseases of the human mind*. New-York, 1812.