

vulsion moral; á las distracciones, convenientemente empleadas, relativamente á la fase de la enfermedad.

La medicacion farmacológica, sedante, revulsiva, depleciva, etc., se presenta en la proporcion de 15 curaciones por 100 casos, y cinco veces el restablecimiento del enfermo puede ser atribuido á la buena direccion impresa al régimen alimenticio y á los cuidados higiénicos generales.

LECCION VIGÉSIMANOVENA.

DEL TRATAMIENTO DE LAS ENAJENACIONES MENTALES QUE SE ANUNCIAN POR UN PREDOMINIO DEL CARÁCTER MANÍACO

PRIMERA PARTE

FÓRMULA GENERAL

SEÑORES:

Voy á tratar de indicaros de una manera general, como lo he hecho con la melancolía, los puntos que marcan las indicaciones curativas del tratamiento de las enajenaciones mentales caracterizadas por un predominio de la manía.

De este modo abrazaré de un solo golpe de vista el plan curativo que conviene adaptar á este género de vesania.

Formularé este plan de la manera siguiente:

- I. Determinar las medidas que hay que tomar para afianzar la seguridad del maníaco, la de sus parientes y la seguridad pública.—Decidir la cuestion de la secuestacion.
- II. Moderar desde luégo ó reducir la exaltacion frénica por la influencia calmante del aislamiento y por el sabio empleo de una depresion moral.
- III. Llamar en seguida la actividad orgánica hácia la piel ó hácia el tubo intestinal,
por el agua fria, por el agua caliente,
por los eméticos, por los purgantes.

- IV. Modificar la acción del sistema nervioso, los narcóticos, los antiperiódicos.
- V. Prevenir y combatir el eretismo congestivo por las deplecciones locales y á veces generales.
- VI. En un período avanzado de la enfermedad, llamar la actividad vital hácia los músculos, la inteligencia, los sentimientos.
- VII. Vigilar el estado de los órganos de la nutrición.
- VIII. Medir las fuerzas, distinguir el carácter esténico del carácter asténico de la enfermedad.
- IX. Contar con los recursos de la naturaleza, con las crisis nerviosas y psíquicas.
- X. No perder de vista las causas.
- XI. Prestar atención á la constitución física y moral del sujeto.

SECUESTRACION DEL MANÍACO

1. Cuando se trata de un maníaco, una cuestión legal domina á todas las demas cuestiones relativas á las indicaciones curativas de esta enfermedad.

El maníaco despliega una actividad revoltosa, perturbadora, malhechora:

él perturba la tranquilidad pública;

él compromete sus intereses, su propia existencia y la de otras personas.

Bajo el punto de vista de la ley, se encierra al enajenado que canta, que grita, que presenta síntomas alarmantes, que deja su casa, que hace compras y ventas disparatadas, que injuria, que trastorna la sociedad, que incendia, que mata.

Se pone al enfermo en la imposibilidad de exponer su persona á los insultos, á los malos tratamientos de las poblaciones en cuyo seno se mueve; se le coloca también en la imposibilidad de dañar á los demas y de disipar su fortuna.

Se le priva de su libertad en beneficio de su curación; se le coloca en las circunstancias más favorables para su restablecimiento.

En Bélgica, la orden de secuestrar al enajenado emana:

- I. Del Tribunal civil.
- II. Del Ministerio público.
- III. De la Autoridad municipal.
- IV. De la Autoridad provincial.

Del Tribunal, en virtud de un juicio de interdicción, según los términos del art. 510 ó del art. 497 del Código Civil, cuando la interdicción no ha sido pronunciada.

Del Ministerio público, en interés del enajenado ó de la seguridad pública.

Del Consejo provincial, representado, ya por el gobernador, ya por la Diputación permanente, obrando en virtud:

a) De una demanda de la Autoridad local del domicilio ó barrio del enajenado.

b) De un decreto de concesión dado, conforme al art. 95 de la Ley municipal, por la Autoridad local encargada de velar y prevenir los peligrosos inconvenientes que pueden resultar de los enajenados en libertad.

c) De una demanda de admisión en un establecimiento, hecha por una persona cualquiera, visada por el burgomaestre del Municipio que habita el enajenado.

El Ministerio público, lo mismo que la Autoridad provincial, no da la orden de poner en seguridad al enajenado más que cuando la enajenación ha sido certificada por escrito por un médico.

La secuestación no es definitiva sino después que el médico del establecimiento en donde el enfermo ha sido recibido ha comprobado el estado mental de este último, y lo ha puesto en conocimiento de la Autoridad judicial.

2. Hay en esta cuestión un punto muy importante: el de saber si un maníaco peligroso podrá ser retenido en su domicilio y ser cuidado y tratado en él; porque, á los ojos de la familia, la secuestación legal tiene siempre un carácter comprometido.

La ley belga sobre el régimen de los enajenados ha previsto este caso; estipula una disposición especial. El legislador ha dicho: No obliguemos á las familias acomodadas á colocar á sus enfermos en los establecimientos; pero demos á la sociedad y á sus enajenados protectores legales. Y ha decretado que nadie podrá ser retenido en su domicilio ó en el de sus parientes si la enajenación no ha sido comprobada por dos médicos, designados, el uno por la familia ó por las personas interesadas, y el otro por el juez de paz del distri-

to, quien, despues de enterado de la opinion de los médicos, se hace cargo del estado del enfermo y tiene obligacion de visitarle, por lo ménos una vez cada tres meses, á fin de enterarse de los cuidados que se le prodigan.

3. Si se trata de un hombre enajenado, poco favorecido por la fortuna, la cuestion del secuestro no presenta nada de embarazoso. Pero no sucede lo mismo si se trata de familias acomodadas, en las cuales se encuentran profundas repugnancias y opiniones muy opuestas, representada la una por los parientes colocados más cerca del enfermo, los cuales solicitan medidas coercitivas, y la otra por los que están alejados del paciente, quienes, no conociéndole tan bien como los otros, encuentran estas precauciones inútiles, intempestivas é infundadas.

Las personas opulentas no ceden frecuentemente sino en último extremo. Su objetivo es ante todo una casa de campo.

Se conduce allí al maníaco.

Pero ¿qué sucede? Al cabo de pocos días, de algunas horas, se declara la agitacion; el enfermo lleva el desórden á todas partes. Arranca las flores, las frutas, los arbustos; trepa sobre los árboles, cava la tierra á su manera, y todo lo trastorna. Pega á los perros, golpea á los criados, espanta á los caballos; cuestiona con el jardinero, quiere salir, y riñe con los que quieren retenerle. Salta los fosos; se le encierra en un cuarto, y rompe los muebles, viéndose obligados á atarle.

Se convencen entónces; el miedo se apodera de los primos, de los tíos; se invoca el órden legal, y el enfermo es conducido á un establecimiento.

4. Quiero probar que en todas partes se empieza á comprender mejor que ántes la necesidad, la utilidad de aislar al maníaco en interes de su restablecimiento. Los médicos son escuchados en esta cuestion mejor que ántes, desde que se registran los resultados felices que siguen de cerca á las medidas de aislamiento, despues de las grandes reformas efectuadas en los establecimientos públicos y privados. Las dificultades que hemos señalado para los casos de melancolía se presentan aquí tambien. ¿Dónde encontrar guardianes, hombres que tengan la costumbre de cuidar á enfermos indóciles y furiosos? ¿Dónde encontrar servidores en suficiente número? Porque éstos tienen necesidad de ser reemplazados para poder descansar. Entónces vienen los inconvenientes que resultan de la falta de

local conveniente, y que hacen que el enajenado, por poco que se agite, deba ser recluso en su cuarto, ó haya necesidad de tenerle atado en su cama.

Si se tienen guardianes inteligentes, si se encuentran médicos á su disposicion que estén al corriente de la manera de tratar á estos pacientes, si se puede procurar una casa de campo que ofrezca todas las condiciones de seguridad, no habrá quizás necesidad de enviar al enfermo á un establecimiento especial.

5. Esto se concibe fácilmente, pero, sin embargo, no se realiza sin grandes dificultades.

Para el maníaco, la secuestracion será la medida más útil en la inmensa mayoría de los casos. Esta medida se funda, no sólo en la seguridad de las familias y de los enfermos, sino tambien en el bienestar y en la curacion de estos últimos.

6. Aquí se presenta otra cuestion no ménos importante: la de la enfermedad. El médico llamado para comprobar la enajenacion puede equivocarse; puede confundir la manía con otros desórdenes del entendimiento. Ahora bien; estas situaciones reclaman cuidados y precauciones que, lo más frecuentemente, son incompatibles con el servicio de un asilo que no está destinado á la permanencia de personas enajenadas.

Se deberá, pues, meditar mucho el ordenar la secuestracion cuando se trate:

- de un sujeto histérico;
- de un sujeto acostumbrado al abuso de las bebidas espirituosas;
- de un delirio sobrevenido á consecuencia de una enfermedad aguda;
- de un delirio transitorio que acompaña á las convulsiones epilépticas;
- de una manía que ha tenido una invasion explosiva, y que promete una pronta curacion.

Si el enfermo se restablece poco tiempo despues de su admision en una casa de salud, conserva casi siempre un recuerdo penoso de la secuestracion á que ha estado sometido; acusa á sus parientes, y á sus médicos, de haber obrado sin reflexion y de haber perjudicado á su reputacion.

Estas precauciones serán subordinadas, no obstante, á la condicion social del enfermo.

Los médicos que le hayan visto, conocido y tratado serán invitados á proporcionar al servicio médico del establecimiento los antecedentes que puedan dar.

7. Ahora bien; si motivos especiales hacen augurar que la enfermedad no tendrá una larga duracion; si el maníaco no está irritado contra los que le rodean; si un padre, un marido, una hermana, conservan un gran ascendiente sobre él; si estas personas saben tomar la firme resolucion de vigilarle y cuidarle bien, y se proponen realmente rodearle de toda su solicitud; si no les arredra ninguna fatiga; si el enajenado, en fin, no es violento, no pretende hacer excursiones, si no es destrozador, no se debe decidir con sobrada ligereza su secuestro. No hay que apresurarse, con tal que los medios pecuniarios del enfermo permitan dejarle en su domicilio, y que éste presente las condiciones de seguridad y de tranquilidad necesarias.

Aunque yo compruebo constantemente los saludables resultados del aislamiento, conservo siempre la conviccion profunda de que nada reemplaza para el enajenado el cariño de una persona que le ame, que le esté unida por los lazos del matrimonio, de la paternidad ó de otro género. La influencia de un establecimiento no conviene á todos los maníacos indistintamente. Hay excepciones que es necesario tener presente. La soledad de las noches, las conversaciones, los gritos, los clamores de otros enfermos, la indiferencia de los enfermeros, pueden, sin duda, dar ocasion á más de un obstáculo.

Desgraciadamente, si la enfermedad se prolonga y la excitacion aumenta, los caracteres más firmes se rinden y acaban por sucumbir bajo el peso de una vigilancia incesante, en medio de un concurso de circunstancias poco apropiadas á la residencia de una persona que puede á cada momento escaparse, precipitarse desde una altura, arrojarse á un rio ú ocasionarse cualquier desgracia.

(Los casos expuestos por M. Falret, en los cuales no es necesario aislar al enfermo, ó en los que el aislamiento hasta podría llegar á ser una medida perjudicial, son aquellos en los que se trata:

- 1.º De una débil alteracion de las facultades afectivas.
- 2.º De una familia que se distingue por una mezcla feliz de razon y de sensibilidad.
- 3.º De un delirio apacible que se ejerce sobre objetos que sólo tienen relaciones muy lejanas con las localidades que el enfermo habita y las personas que le rodean.

Hay necesidad imperiosa de aislar, dice M. Falret:

- 1.º Cuando los sentimientos afectuosos están pervertidos. Cuando la indiferencia ó la aversion ha sucedido á las afecciones más legítimas.
- 2.º Cuando el enajenado es caprichoso, déspota, inquieto, peligroso para los demas ó para sí mismo.
- 3.º Cuando su delirio se ha fraguado en medio ó por el concurso mismo de circunstancias que continúan rodeándole.
- 4.º Cuando la familia del enfermo carece de juicio, de circunspeccion, de afecto y de firmeza.
- 5.º Cuando existe un conflicto entre las opiniones de los diversos miembros de una misma familia, relativamente al enfermo y á los cuidados que deben prodigársele.)

1. Todos esos enajenados que veis agrupados en el departamento donde estamos, pertenecen á la clase de los maníacos.

Todos se hallan sometidos á una misma influencia: la del aislamiento nosocomial.

Importa saber cómo debe conducirse el médico cuando se encuentra llamado cerca de estos pacientes.

El sentido íntimo le dice que debe esforzarse en calmar, en disminuir la excitacion morbosa.

El vulgo recurre á palabras benévolas.

Les dice: Pedro, Juan, Francisco, amigo mio, calmaos, tranquilizaos, no digais esto, no digais aquello.

Se caería en un error al creer que el hombre de arte puede encontrar sus recursos en estas fórmulas triviales. El maníaco no cesa de hablar, continúa lanzando imprecaciones, dando vacilantes pasos, á pesar de todas las palabras cariñosas que se le dirigen.

Vale más no hablar ni decir nada al enfermo. Supongámosle al principio de su enfermedad.

Hablándole se le excita.

En tal estado, y ántes de su entrada en el establecimiento, el enajenado, si pertenece á la clase del pueblo, ha debido pasar por duras pruebas frecuentemente. Despues de las primeras exhorta-