

9. He visto convalecientes que se asustaban ante la idea de volver al seno de su familia. Una señorita, que se distinguía por su poco comun inteligencia y por la bondad de su corazón, me decía: «Comienzo á no desear volver á casa de mi madre: me querrá llevar á los teatros, á los conciertos, y recuerdo cuánto mal me hizo esto al principio de la enfermedad; apenas podría respirar un instante; estaría siempre en paseo ó en visita.»

10. En la convalecencia de las enajenaciones mentales, y sobre todo de la manía, se necesita una excesiva prudencia si queremos prevenir las recaídas. Sobre todo se debe evitar cuanto constituye un exceso, cuanto puede despertar las pasiones. Nada más pernicioso que permitir á las personas que han experimentado enfermedades mentales que vivan en el gran mundo. Es preciso abstenerse de excitar en ellas pasiones dominantes; no se las debe colocar en situaciones capaces de satisfacer ideas de ambición, de desarrollar impulsos amorosos ó una tendencia á la orgía, á la disipación. Deben, en una palabra, llevar una vida tranquila.

11. Algunas veces el aislamiento en que se encuentra el maníaco le entristece; sus facciones cambian, su ojo toma un aspecto especial, su mirada y su frente expresan una gran aflicción. Las más veces es preciso, cediendo á sus deseos, ponerle en relación con sus parientes ó amigos.

12. Pero conviene no proceder nunca de ligero; debe distinguirse esta situación de la que puede anunciar el retorno de un acceso; porque, en tal caso, la entrevista de los parientes podría tener para el enfermo las consecuencias más desastrosas.

13. Si el maníaco ha pasado del tiempo que permite esperar una curación, y ninguna otra razón se opone á que vea á sus parientes ó amigos; si, por lo demás, todo anuncia un mal que va á hacerse crónico, es conveniente permitirle algunas relaciones de familia. Las relaciones de esta índole, intentadas de vez en cuando, llenan á veces de esperanza el corazón del enfermo y le disponen favorablemente á una mejoría próxima.

SÉTIMA PARTE

LIBERTAD DE LOS MANÍACOS

Hé aquí la cifra proporcional de una serie de maníacos que han salido de nuestros establecimientos. Unos estaban curados, otros se restablecieron inmediatamente ó poco tiempo despues de su retorno á la familia.

En una serie de 336 personas que han salido del establecimiento, hay 33 maníacos que no estaban curados al partir, pero en los cuales el alta fué una causa de curación (1 por cada 10 salidos).

En cuanto á los dos sexos, esta proporción no varió.

En los maníacos pertenecientes á la clase acomodada, el resultado fué de 1 por 8.

Así, la libertad que se concede al enfermo puede ser una causa de restablecimiento. En las dos terceras partes de estos enfermos que volvieron al seno de su familia sin curarse, y que se restablecieron gracias á la libertad que se les acababa de conceder, la curación estaba á punto de verificarse. Pero, en la tercera parte restante, la permanencia en el establecimiento hubiera sido una causa de agravación, y el retorno al hogar doméstico fué un medio curativo directo y poderoso.

Como este punto del tratamiento está relacionado con cuestiones de una gran importancia, me detendré algunos instantes en el estudio del mismo.

1. Si, en la mayor parte de los casos, el aislamiento es una medida necesaria, bajo el punto de vista de la seguridad y de la curación del maníaco, existen circunstancias en que importa que cese aún cuando el enfermo no se halle enteramente restablecido.

Algunas veces el aislamiento impide el progreso hácia la curación, pero otras irrita considerablemente al enfermo.

2. Hay maníacos tranquilos que se encuentran mejor al hallarse rodeados por los miembros de su familia; otros, que no han perdido la inteligencia, que no abandonan su habitación, que no realizan ningun acto comprometido, ora para ellos mismos, ora para la sociedad, curan á veces mejor en el seno de su familia que en el mejor manicomio.

3. Hay muchos enajenados, que padecen manía sin delirio, cuya posición se agrava en los establecimientos. La manía, que era tranquila, se convierte en ellos en furiosa. No puede menos de inspirar compasión el ver esos desgraciados que se quejan por mañana y tarde de la pretendida injusticia que con ellos se comete teniéndolos encerrados. Os dicen que el establecimiento les repugna, que los exalta y los torna furiosos.—Dejadme partir, repiten sin cesar, y veréis cómo me conduzco bien.—Algunas veces la enajenación va acompañada de disposiciones eróticas; si el sujeto es una mujer, hay un inmenso peligro en consentir su súplica, sobre todo cuando pertenece á la clase indigente ú obrera. Otro tanto diré de la manía acompañada de tendencia al robo, de ganas de viajar, de dedicarse á los negocios, de gastar un lujo exorbitante, hacer marchas considerables, etc.

4. En los casos en que el enfermo no alimenta pasiones atrevidas, en que su manía es tranquila y sin delirio, en que no está inspirado por ideas de venganza, en que se han intentado sin éxito varios medios para curarle, en que ha trascurrido cierto tiempo desde el principio del mal, un trimestre, un semestre, un año, se puede hacer un ensayo, permitiéndole algunos paseos, peregrinaciones y entrevistas: entónces, si no hay motivos particulares que á ello se opongan, se intentará colocar al enfermo en medio de los suyos, buscar la vida de familia, someterle á la prueba, si el desgraciado tiene un hogar que le espera. Tales ensayos convienen más á menudo en la clase acomodada, y más bien entre los campesinos que entre los habitantes necesitados de las ciudades. Según acabo de decir, se ven á menudo enfermos, á quienes se considera en el establecimiento como enajenados, que salen como tales, tornándose muy tranquilos al volver al seno de su familia y recobrando la salud, ora lentamente, ora en pocos días.

5. Los enfermos que están preocupados por la idea de que se les retiene en el manicomio sin motivo justificado, que solicitan continuamente que se les deje en libertad, ganan en ciertos casos al abandonar el establecimiento, despues de haber permanecido inútilmente por espacio de algunos meses.

En mi concepto, es demasiado exclusiva, irracional, peligrosa y hasta inhumana la práctica que consiste en prolongar sin exámen, en todos los casos, el aislamiento del enfermo cuando no cura. Si es inteligente, si no es fogoso, si se queja de la crueldad con que se le

trata teniéndole cautivo, debe intentarse á menudo una prueba: ensayar la libertad.

6. Hay situaciones en que el disgusto que el enajenado experimenta al alejarse de sus parientes hace nacer en él una enfermedad secundaria, que acusa todos los síntomas de una melancolía y que no es, ni más ni menos, sino una verdadera nostalgia. Es preciso hacer que cese lo más pronto posible toda contrariedad; todo aislamiento, llamando primero á la familia, y enviando despues al enfermo á su hogar, si sus medios de subsistencia y posición social lo permiten. Si no llegamos á tener una idea exacta de la naturaleza de tal estado, nos exponemos á que el enfermo empeore visiblemente. Presenta una alteración profunda en las facciones, pierde el apetito, adelgaza, no comé, no digiere. A veces resultan de este estado moral graves enfermedades del corazón, del hígado, de los pulmones, del intestino.

7. Sólo el práctico consumado podrá discernir bien sobre las situaciones en que conviene conceder la libertad á los pacientes, á fin de prevenir males irreparables.

8. Por lo general, se ha insistido mucho sobre las ventajas que se refieren al aislamiento; pero todavía no se ha hablado bastante de los malos resultados á que puede conducir.

La dificultad consiste en distinguir los casos y en decir: la privación de la libertad puede ser útil aquí, y allí debe ser perjudicial; consiste, asimismo, en saber apreciar las quejas del enfermo, en saber determinar hasta qué época puede prolongarse el aislamiento sin inconvenientes, y en indicar la época en que debe cesar cuando la enfermedad existe todavía.

Sólo el médico hábil y experimentado puede comprender los ardidés del enajenado, porque, si expresa algunas veces un deseo de volver al lado de su familia, es un pretexto al cual recurre para hacer cesar su cautiverio y realizar proyectos que ha concebido, ora de abandonar el país, ora de incoar un proceso, ora de ejercer una venganza algún tiempo oculta en su corazón.

9. En mi concepto, se puede formular un precepto general.

Si los sufrimientos del corazón dominan sobre el conjunto de los fenómenos morbosos, si léjos de sus amigos, léjos de los que le prodigan habitualmente cuidados y consuelos, el sujeto se encuentra dolorosamente afectado, podrá ser útil, necesario hacerle volver en medio de estas personas.

En caso contrario, el aislamiento constituye una medida rigurosamente necesaria. Los enfermos cuyo corazón es seco — digámoslo así, — no pueden comunicarse con sus parientes; los enajenados de carácter fiero, de voluntad exigente, no pueden permanecer en el seno de su familia, pues allí no encontrarían más que contradicciones y se irritarían; están en guerra con todo el mundo; los mejores amigos se convierten en enemigos. Es necesario que la convalecencia de estos enajenados sea completa antes de permitirles volver á su casa.

10. Una exageración del apetito, la indiferencia que el paciente acusa ante su familia, indican suficientemente que la enfermedad no ha llegado á su término. Las costumbres excéntricas, que nada tienen de normales, una gran variabilidad en las ideas, constituyen indicios que deben guiar al médico é invitarle á redoblar su circunspección, aunque, por lo demás, las respuestas del enfermo no anuncien un desorden notable.

Hay enajenados razonadores y lógicos que se estudian á sí mismos bastante bien, y son tan hábiles para comprimir, en cierto modo, su enfermedad, que ésta no aparece al exterior. El mal sólo reaparece cuando ya se piensa en devolverle su libertad.

11. No podeis imaginaros cuán embarazosa es á veces la situación del médico frenópata en presencia de los maníacos que van á entrar en convalecencia. Apenas se sienten mejor, cuando ya quieren volver á sus hogares. No son, como antes, afectuosos con los jefes del establecimiento; toman un tono incisivo, insolente; á los ruegos suceden las amenazas, las injurias. El enfermo pretende partir. — No estoy ya loco — dice. ¿Qué hacer entónces? Prolongando su cautiverio se puede provocar un retorno de los síntomas primitivos, un estado de incurabilidad. Consintiendo su petición, permitiéndole que vaya con su familia, se puede determinar una nueva explosión. Ahora bien; en tal caso, deben ordenarse paseos, distraer al enfermo, é invitar á sus parientes y amigos á que vayan á verle.

Se consienten cortas conversaciones, se mantiene una correspondencia, se escriben cartas afectuosas, se prodigan buenos consejos; de este modo, la convalecencia se pronuncia primero y se consolida despues.

Si el sujeto repite sin cesar frases y palabras fantásticas, se le dirá: Si durante tantos dias podeis absteneros de decir tal ó cual palabra, podeis partir, no se os pondrá ningun obstáculo. — Más de

una vez he obtenido feliz resultado con este medio, pues el enfermo se ha estudiado á sí mismo y se ha calmado completamente.

Las más veces es preciso indicarle el dia de su partida, aun cuando la enfermedad, si bien reducida, existe todavía. No es raro ver que, desde el momento en que se le fija un dia, cesa de quejarse y recobra sus hábitos normales.

12. Lo que más autorizará al médico para permitir al enfermo que vuelva en medio de los suyos, es su aptitud y su docilidad para hacer un trabajo cualquiera. Pero vacilará en presencia del espíritu de oposición, de indocilidad del sujeto, de su impotencia para comprender sólidas razones.

13. Aun cuando la enfermedad no haya hecho verdaderos progresos hácia la curación, aun cuando el paciente no desee partir y la manía permanezca estacionaria, se debe ordenar algunas veces su libertad á título de ensayo, á fin de proporcionar una distracción á sus ideas y someterle á un nuevo orden de sensaciones. A menudo, un hábito vicioso mantiene los actos y las concepciones morbosas; nada más deplorable en este caso que la regularidad, que la monotonía. En vez de ofrecer siempre á estos sujetos las mismas impresiones, se deben variar, procurando sobre todo favorecer el retorno de las afecciones de familia. Inútil creemos decir que no debe invocarse este medio en el primer período del mal, sino cuando ya ha pasado de su apogeo, hácia el fin del primer semestre, ó más tarde; á menudo, despues de uno, dos ó tres años de enfermedad.

RÉGIMEN ALIMENTICIO

Todo lo que concierne al régimen de los maníacos, todo lo que se relaciona con sus vestidos, con su cama, merece aquí una atención especial: no me detendré respecto á este particular, porque debo volver á hablar del mismo asunto cuando estudie el régimen que debe establecerse en los manicomios. Me limitaré á decir que debe alimentarse á los maníacos de una manera conveniente; que debe evitarse darles muchos alimentos demasiado condimentados; que importa, sobre todo, hacerles tomar buen caldo, carne, legumbres; en una palabra, conducirse con ellos como con las personas que padecen enfermedades nerviosas. Pinel y Amard habían insistido ya sobre la necesidad de nutrir bien al enajenado. Jacobi proclama asi-

mismo las ventajas de un régimen restaurador. En una visita que me hizo el Dr. Kitching, médico del manicomio cerca de York, me aseguró que, de todas las influencias saludables que pueden rodear al enfermo, no hay ninguna más eficaz que una buena alimentación, que la carne dada en proporciones bastante considerables. Hay situaciones especiales que demuestran cuán desfavorablemente pueden obrar las influencias debilitantes. En los casos, por ejemplo, en que una afección intercurrente ha reclamado el empleo de una dieta severa ó una disminución en el número de las comidas de los convalecientes, en los intervalos lúcidos, he observado á menudo la recrudescencia del retorno de la enfermedad. El profesor de Smeth ha demostrado, por razones fisiológicas, la necesidad de un régimen reparador en los enajenados, en su notable ensayo sobre la terapéutica nutritiva.

Termino aquí el exámen de los diferentes modificadores que el arte pone á nuestra disposición para el tratamiento de la manía, por una apreciación general del dinamismo medicador, cuya potencia se reparte de diversos modos.

Creo puedo decir que la virtud terapéutica de los agentes que acabamos de examinar puede atribuirse:

al aislamiento nosocomial, un	80	} por cada 100 curaciones.
á las distracciones y los trabajos	40	
á los baños frios y calientes.	10	
al régimen alimenticio.	7	
á los narcóticos.	6	
al aislamiento celular	4	
al retorno á la libertad.	3	
á las duchas, los irritantes cáusticos de la piel, las depleciones.	2	

Durante el período ascendente dan mejores resultados el aislamiento y los baños calientes, y, durante la fase estacionaria, los baños frios.

En el período estacionario y descendente, los trabajos y las distracciones ofrecen más probabilidades de éxito.

Los narcóticos, los anti-periódicos son recursos que el arte puede utilizar; pero su potencia no iguala á la de los primeros modificadores que acabo de nombrar, y cuya aplicación presenta un carácter de generalidad que falta á éstos.

Lo propio dirémos de las irritaciones corrosivas de la piel, de los medios depresivos, tales como las sangrías y las duchas: estos agentes son útiles, pero su eficacia se halla subordinada á condiciones morbosas especiales.

No perdais de vista que la curación rara vez depende de la acción de un solo agente, que se refiere ordinariamente á la influencia de diferentes modificadores que obran simultánea ó sucesivamente.

No olvidéis que muchos de estos agentes no pueden considerarse como directamente curativos. A menudo, como ya he dicho, se limitan á acelerar una curación que la naturaleza prepara; otras veces el retorno de la salud es debido exclusivamente á los cuidados que representa el alejar del enfermo todo lo que pueda producir un restablecimiento que se verifica por la tendencia del organismo hácia su estado normal.

LECCION TRIGÉSIMAPRIMERA

DÉL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIRSE EN LAS FRENOPATÍAS QUE SE ANUNCIAN POR UN PREDOMINIO DE LAS IMPULSIONES CAPRICHOSAS DE LA VOLUNTAD.

PRIMERA PARTE

SEÑORES:

Al hablar del tratamiento de la melancolía y de la manía, he pasado revista á casi todos los métodos que pueden adaptarse á la curacion de las enfermedades mentales. Así, pues, no haría más que repetir, si quisiera hacer del tratamiento de la locura el objeto de un orden de consideraciones especiales. Otro tanto diré del éxtasis, cuyas indicaciones curativas deben fundarse esencialmente en las reglas que hemos establecido para la melancolía.

Me contentaré con tratar algunos puntos especiales, que son aplicables á las manías lo mismo que á las locuras propiamente dichas.

FÓRMULA GENERAL

Las reglas que deben seguirse son próximamente las mismas que ántes hemos enunciado. Sin embargo, debemos recordar que, en las diferentes manifestaciones de la locura, se trata de combatir un desórden de la voluntad más bien que una pasión.

Para conseguir este objeto, se necesita:

- I. Recurrir, como en los casos precedentes, á la accion del aislamiento, á la de los sedantes.
- II. Invocar las exhortaciones de toda índole, dirigiéndose á los sentimientos y á la razon del enfermo.
- III. Emplear, en casos excepcionales, medios represivos y coercitivos.
- IV. No perder de vista el origen de la enfermedad.
- V. Tener tambien en cuenta la disposicion del sujeto y las causas en general.

MORALIZACION

1. Entiendo con este nombre un sistema de consuelos, de exhortaciones, de consejos saludables, capaz de excitar los sentimientos del enfermo, de inspirarle confianza y deseos de obedecer al impulso que se da á su moral, de dar á su voluntad una direccion nueva y conveniente, de neutralizar la aberracion caprichosa que le domina.

Dirémos ahora que este medio puede emplearse, no sólo en los casos de impulsos fantásticos de la locura, sino tambien en los demas géneros de enfermedades mentales que ya hemos examinado. Si vuelvo á ocuparme de esto, es porque se aplica especialmente al género morboso que nos ocupa.

Voy á dirigir la palabra á aquel sujeto que veis allí tranquilamente sentado; observad bien en qué términos lo moralizo....

De este modo se procura conciliar la amistad y la estimacion del enfermo; se usan á la vez todos los buenos procedimientos que cabe imaginar, sin recurrir á frases descorteses, sin usar el vocabulario de los lugares comunes, sin perder de vista que estas manifestaciones deben partir del corazon, si queremos que no sean estériles en sus resultados.

2. Se aconseja, pues, al enajenado que haga cosas distintas de las que hace; se le suplica, y esto por espacio de 10, 20, 30 dias, siempre con los mismos propósitos, con ruegos y exhortaciones paternales. De este modo se procura exaltar sus buenos sentimientos.

Conviene despertar, remover profundamente al enajenado, poner en juego todas sus simpatías, provocar, por decirlo así, descargas de sentimientos afectuosos.