

SEGUNDA PARTE

MEDIOS COERCITIVOS

Si en otro tiempo fué frecuente el uso de estos agentes, en el día se ha limitado en gran manera. Hay médicos que los proscriben en absoluto, excepto uno sólo, el encierro celular; otros condenan también este último medio, opinión que tuvo su origen en Inglaterra, y que es el sistema de *restraint* y de *no restraint*, preconizado por el doctor Conolly.

No deja de tener bastante interés y utilidad saber lo que puede hacerse en los casos en que el enfermo, dejándose llevar por sus hábitos insólitos, presenta un carácter tan desordenado, que puede comprometer, ora su salud y su vida, ora la existencia de las personas que le rodean.

1. El enajenado turbulento, furioso, caprichoso, no puede permanecer mucho tiempo encerrado en su celda; pierde sus fuerzas, se cansa, se aburre.

No puede negarse que se ha abusado del aislamiento celular, y sin recurrir al uso de los corsés, de las manoplas de hierro, admitidos en otro tiempo en la mayor parte de los manicomios, no hay establecimiento en que los jefes no piensen más á menudo de lo que deben en los diversos medios coercitivos.

2. En los manicomios bien organizados, estos medios sólo encuentran una aplicación rara y excepcional; sobre todo, se tiene guardián capaces de hacerse querer y respetar á la vez.

Esto es tan cierto, que en nuestros establecimientos, en una población de unos 700 enajenados, no se encuentra en la actualidad uno sólo aislado en su celda, y que sólo existen cuatro enfermos en los cuales se han usado diversos medios coercitivos. Samuel Tucke, el Pinel de Inglaterra, ha elevado á un 5 por 100 la cifra de los enfermos sometidos, en el establecimiento próximo á York, á una influencia coercitiva. Creo que en un local conveniente y con buenos vigilantes se puede reducir esta cifra á un 2 por 100, y aún ménos.

Pero querer deducir de esto que deben proscribirse en absoluto los medios coercitivos, es cosa que ha parecido inadmisibles á mu-

chos médicos frenópatas, y que merece por nuestra parte un examen serio.

3. Es indudable que, cuando se tiene el talento de ganar la afección y la confianza de los enfermos, estos agentes son completamente inútiles. Es lo cierto que, por la paciencia y la dulzura, se pueden obtener resultados ventajosos. Pero no es ménos exacto que hay casos en los cuales en vano se recurre á la bondad, á la persuasión, en que se corre el riesgo de perder la influencia y la consideración indispensables al médico que dirige un manicomio.

Los enfermos deben estar convencidos de que sus jefes tienen á su disposición medios para impedir el mal. La población de un manicomio forma una sociedad de la que debe desterrarse en absoluto el espíritu insurreccional; exige una disciplina como allí donde hay hombres reunidos. Existen enajenados incorregibles, sobre todo entre la clase de los imbeciles, á quienes sólo la ducha y la camisa de fuerza pueden contener en sus límites.

Sería equivocado, por lo demás, creer que el aparato médico que debe adaptarse al tratamiento de la enajenación mental ha de consistir únicamente en medios suaves, en *cataplasmas morales*: con todo, debe siempre evitarse en lo posible el impresionar penosamente á los enajenados.

Ya lo he dicho, y no vacilo en repetirlo: sucede con la medicina moral lo que con la medicina corporal: las perturbaciones más violentas pueden encontrar su aplicación y producir resultados útiles cuando se emplean con sagacidad.

El tratamiento moral, como el tratamiento médico, tiene sus vomitivos, sus vejigatorios y sus moxas. El tratamiento moral no puede ser siempre una cataplasma, una lavativa y goma. Esta medicación, que tiende constantemente á evitar al enfermo las impresiones penosas, puede compararse á la práctica de ciertos sistemáticos que creen deben abstenerse en todos sus enfermos de lo que acostumbran á llamar remedios incendiarios. La medicina moral tiene también su tendencia broustista.

Ahora bien; sostengo que aquel que en cualquier caso pensara que hacía un mal recurriendo en ciertos enajenados á ciertos medios coercitivos, sería tan censurable como el que abusara de los mismos.

4. A los que creen que debe proscribirse todo medio coercitivo, les dirigiré las siguientes preguntas:

¿Cómo os conduciréis con los enfermos que, sin dejar de moverse, no quieren acostarse por la noche en su cama, que van y vienen por la habitación, que despues quedan en pié é inmóviles?

¿Cómo os conduciréis con esos sujetos que siempre se desnudan, que rechazan ponerse los zapatos, que por la noche arrojan las cubiertas de la cama y sólo se acuestan sobre las sábanas? En tales casos ¿no es indispensable obligar al enfermo á permanecer en la cama, á fin de prevenir las consecuencias graves que pueden resultar de la impresion del frio y la falta de sueño?

¿Qué haréis con el enajenado que se obstina en arrojar á lo léjos sus alimentos, sus bebidas; que rompe los platos, las botellas, etcétera; que sólo piensa en golpear al primero que se le acerca, en agujerear las paredes, en abrir la puerta de su celda? Sin embargo, es preciso que este hombre coma.

Cuando rechaza de una manera pertinaz el tomar ningun alimento; cuando el melancólico dice: No quiero comer, me envenenais, —¿permaneceréis inactivos? ¿No le haréis tomar los alimentos á la fuerza? Si los enfermos tienen el intento de destruirse, ¿no fijaréis sus manos? ¿Seréis bastante indiferentes, bastante inhumanos, para descuidar, sobre todo por la noche, las precauciones más eficaces á fin de que tales enfermos no se suiciden? Y por cierto, que muchas veces los guardianes más escrupulosos en el cumplimiento de su deber se dejan sorprender por el sueño, despues de la fatiga propia del trabajo del dia.

Y en cuanto á esos mártires, esos hombres que se golpean la cara, que muerden sus dedos ó los de los demas, que hieren sin cesar su propia piel, que se cortan los testículos, que se ligan el pene, etc., ¿se les dejará que hagan lo que quieran, ó se les rodeará de una vigilancia especial para que no puedan mutilarse? Cierta dia dije: No es preciso fijar á este hombre en su cama;—y al siguiente le encontré, á la hora de la visita, cubierto de sangre: había golpeado su cabeza contra la pared y se había mutilado horriblemente; una parte de la piel del cráneo cubría el ojo. Al mismo tiempo había introducido el dedo en el recto y se había ensuciado de piés á cabeza. Indudablemente era necesario sujetarle.

¿Y respecto á los enfermos que pellizcan á sus compañeros?

¿Y en cuanto á los que demuelen las paredes, que las rascan con sus dedos hasta llenarse de sangre? ¿Les concedéis la libertad de sus manos y de sus brazos?

¿Y los que se complacen en rasgar todos sus vestidos? ¿Y los que comen paja, yeso, tierra, heces, etc.?

A los que se entregan á la masturbacion, ¿dejaréis de vigilarles constantemente?

En cuanto á los que se ven obligados á permanecer en la cama, á consecuencia de una enfermedad corporal, deberéis estar muchas veces sentados al lado de ellos.

A todas estas causas, á la falta de alimentacion, á la falta de reposo, á las pérdidas seminales, debe atribuirse á menudo el paso del estado agudo al estado crónico, de la manía á una demencia incurable.

(El Sr. Solbrig, al hablar de la supresion total de los medios coercitivos, preconizada por algunos médicos ingleses, se expresaba dias pasados en términos enérgicos. No es tan bello triunfo como parece el poder decir: he contenido maníacos furiosos por las manos de los hombres, y no por otros medios, pues se ve á lo mejor á estos mismos hombres mordidos, perdiendo en sus luchas la nariz, los dedos, un ojo ó con una pierna rota.)

Creo puedo detenerme aquí, remitiéndoos á las consideraciones emitidas por el Sr. Brierre con motivo de un informe sobre el asilo de los enajenados de Hanwell, inserto en uno de los primeros números de los *Annales medico-psychologiques*, en el que este práctico pasa revista, como yo lo hago aquí, á los casos en que deben emplearse los medios coercitivos.

Podeis consultar tambien el trabajo de Hamilton Labatt, titulado: *The essay on the use and abuse of restraint in the management of the insane*, etc.

5. A la vez que indico las circunstancias excepcionales que pueden recomendar el empleo inteligente de los agentes coercitivos, creo oportuno rendir mi homenaje sincero á esos amigos del hombre cuya repugnancia por el uso de estos modificadores se ha elevado hasta la más viva indignacion. Debo decirlo en alta voz: sus preceptos han dado los mejores resultados; hay pocos médicos que no hayan hecho ensayos; hay pocos establecimientos en los cuales no se haya notado que puede llegarse más léjos aún que donde se ha ido; lo que se había considerado como imposible en muchos puntos, se ha hecho despues de una ejecucion muy fácil. La posteridad citará siempre con reconocimiento al Dr. Cónolly por el gran anatema que lanzó contra los agentes coercitivos.

Sin embargo, debemos reconocer que, ántes que llevara á cabo sus tentativas este ilustre médico, otros habían preparado el camino á las reformas. El ilustre Pinel fué el primero que concibió la idea de renunciar á los medios coercitivos. En una obra sobre los Montes de Piedad en Bélgica, el Sr. Decker ha mencionado un curioso documento relativo á la manera cómo se trataban los enajenados en el siglo XVI; cita el pasaje de un trabajo publicado en 1525 por Vives, escritor de origen español, con el título de: *De subventu pauperum*, donde se ve que no deben atribuirse exclusivamente á los modernos las tendencias humanitarias que nos obligan á hacer un uso limitado de los medios coercitivos.

Leeréis igualmente con interés las consideraciones en las cuales ha entrado Bird, sobre el empleo de los medios coercitivos, en su trabajo: *Ueber Einrichtung und Zweck der Krankenhauser für Geisteskranken*.

En una Memoria perfectamente razonada, inserta en el *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, el Dr. Dick ha presentado una serie de consideraciones que se refieren á la cuestion del empleo de los medios coercitivos en la enajenacion mental. Creo que nada perderéis con su lectura. Podeis consultar igualmente con fruto el excelente trabajo del Dr. Eugenio Grison, médico director del Asilo de la Carolina del Nord, publicado en el *American Journal of insanity*, y titulado: *Mechanical protection für the violent insane*. Escrito en contestacion á un ataque del Dr. Bucknill, da excelentes argumentos para la continuacion del empleo razonable y moderado de los medios coercitivos mecánicos en el tratamiento de los enajenados. Encontraréis asimismo excelentes datos en las discusiones de la Sociedad Médico-psicológica. Véase tambien el trabajo que el Sr. Lentz, de Froidmont, publicó sobre este asunto en el número 11 del *Bulletin de la Société de Médecine de Belgique*, lo mismo que la discusion á que dió lugar.

LECCION TRIGÉSIMASEGUNDA

CONTINUACION

TERCERA PARTE

AYUNADORES. — ALIMENTACION FORZADA

Nunca me cansaré de recomendar á los prácticos que apenas están acostumbrados á tratar á los enajenados, el que se ilustren bastante sobre la naturaleza de la repugnancia por comer que se observa algunas veces. La sitofobia puede ser debida á un empacho gástrico, á una irritacion del estómago, á una atonía de este órgano; tambien se refiere, más á menudo de lo que se cree, á un estreñimiento pertinaz; pero á menudo depende de un estado moral especial, de un espíritu de oposicion fantástica.

Los síntomas concomitantes guiarán al hombre de arte.

La lengua está pálida, cubierta de una capa mucosa, ó bien roja en las enfermedades atónicas del estómago.

En cuanto al estado de la piel y del pulso, hay calor en la piel, aceleracion de la circulacion en las irritaciones gástricas.

La obstinacion no justificada en no querer aceptar nada es siempre un anuncio de que la repugnancia parte de la moral.

A menudo he visto cometer errores en el sentido de que se consideraba la sitofobia como una afeccion que debía tratarse por la dieta y los emolientes.

Ahora bien; desde que se declara la repugnancia de comer, si no va acompañada de laxitud, de fiebre, de sed, de calor á la piel, se debe procurar vencer la obstinacion del enfermo, á fin de prevenir el marasmo, que no tarda en manifestarse.