

dificultad que se refiere al paso de los alimentos por la faringe, pero no remedia el inconveniente que resulta de la separación de los arcos dentarios.

INSTRUMENTO DEL SR. BELHOMME

24. Otro instrumento, que recuerda por completo el que se debe al citado médico de Brusélas, ha sido recomendado recientemente por el Dr. Belhomme; es una corta y ancha sonda metálica, encorvada en el sentido de la convexidad de la lengua, y que se encuentra adaptada á una pieza colocada entre los arcos dentarios.

INTRODUCCION DIRECTA DEL LÍQUIDO ALIMENTICIO POR LAS NARICES

25. Se puede también introducir directamente la alimentación líquida por las narices, por medio de un biberon ó de una cuchara, sin emplear ninguna sonda. Este procedimiento es muy sencillo y de fácil ejecución, el mejor de los propuestos hasta el día. El doctor Henriette, de Brusélas, es el primero que dió la idea de alimentar de este modo á los enfermos, aplicándolo á los niños enfermos de anginas. Al Sr. Vermenlen corresponde el mérito de haberle utilizado para hacer comer á los enajenados.

LAVATIVAS NUTRITIVAS

26. Si no se consigue vencer la resistencia del enfermo, si se observa que los alimentos inyectados no bastan para sostener sus fuerzas, se puede recurrir á las lavativas de caldo. En teoría, esta alimentación rectal no parece muy eficaz, porque no se concibe cómo las materias nutritivas introducidas en el intestino, no quimificadas, pueden dar un elemento de nutrición real; no se explica tampoco su modo de absorción. Sin embargo, los hechos, la experiencia, prueban que en ciertos casos se pueden conseguir excelentes resultados. He visto algunos enfermos en quienes se había hecho imposible toda ingestión alimenticia por la boca, y que vivieron tres y aún cuatro meses gracias al empleo de las lavativas de caldo.

27. El práctico observa que la alimentación forzada produce á menudo una gran mejoría en el estado mental de los enfermos que no quieren comer. La dependencia á que se les somete produce á

veces su curación. Este es uno de los efectos saludables de la reclusión.

28. Pero sucede también á veces que, aún cuando se consigue vencer la obstinación del paciente, enflaquece por momentos. Es que, en tal caso, el estómago ha dejado de funcionar; es que existe una especie de torpeza que se ha apoderado de este órgano; es que, probablemente, el nervio pneumo-gástrico sufre la influencia del elemento morbo. Por esto, cuando se ha conseguido que el enfermo coma, se necesitan grandes precauciones para evitar que lleve una nueva repugnancia, siendo muy reservado en todo, muy prudente en sus entrevistas con la familia.

APARATOS Y MEDIOS COERCITIVOS

Voy á daros cuenta de los diferentes medios coercitivos que se usan en nuestros establecimientos. Los he hecho adaptar á algunos enfermos á fin de que podáis juzgar de la manera de emplearlos, de las ventajas é inconvenientes que pueden presentar.

DESTROZADORES, DEMOLEDORES

Hay enfermos que todo lo destrozan.

Si concedemos la facultad de obrar libremente al enajenado que está en vuestra presencia, y cuyas facciones ofrecen una expresión completamente normal, podrá hacer alguna atrocidad, á menos que no se le pierda de vista, y que para ello se le tenga constantemente al lado de tres ó cuatro personas que, por decirlo así, deberán á su vez ser vigiladas por otras, dado el profundo disgusto que esta posición debe inspirarles.

1. Se necesita, pues, en la práctica hacerse dueño de las manos de este enajenado, lo cual se consigue por la camisa de fuerza.

La camisa se empleará principalmente en los enajenados que rompen sus vestidos, los muebles, los árboles y plantas que encuentran en el jardín.

2. Ofrece, sin embargo, algunos inconvenientes: obra desfavorablemente sobre el amor propio del enfermo y le da un aspecto de imbecilidad; le hace incapaz de ponerse los zapatos, de andar aprisa, de sonarse, de comer; gasta y rompe sus uñas, etc.

Por lo demas, muchos enfermos saben quitarse este vestido por medio de sus dientes.

3. Haslam ha recomendado un cinturon de algunas pulgadas de ancho, que se cierra por detras en la espalda y tiene por delante dos apéndices de cuero destinados á retener las manos. Este medio, muy eficaz, presenta la particularidad de que se puede recurrir á él sin hacerle aparente.

4. Yo le he reemplazado por un cinturon de cuero, sólido, pero hecho de una manera distinta que el primero, á fin de dejar al enajenado mayor latitud á sus manos, lo cual, por lo demas, es muy ventajoso. No lleva guantes, y lo denomino *cinturon de brazos móviles*.

Hé aquí el aparato: una correa de piel de búfalo, de pulgada y media de ancho, funciona como un cinturon y se cierra por detras en la region renal. Las hebillas tienen una llavecita, á fin de que los demas enfermos no puedan ayudar al enajenado á quitarse el aparato. En cada lado, en el punto correspondiente, hay fija una correa, formando un brazaletes móvil, que se adapta á las dimensiones del brazo.

De este modo, el enfermo conserva una gran libertad de sus manos y puede llevar el aparato ~~sin~~ que sea visible. Por mi parte, puedo asegurar que me presta los mayores servicios y que le juzgo preferible á la camisa de fuerza. Se pueden adaptar á el guantes de un cuero sólido, si el enfermo hace un uso peligroso de sus dedos.

Sin embargo, el enajenado tiene algunas ventajas sobre este agente coercitivo, cuando el mismo tiene las caderas muy estrechas; en efecto, entónces debe apretarse el cinturon, porque, de no hacerlo así, el enfermo se lo quita con facilidad. Tambien es preferible la camisa cuando el enajenado tiene las manos muy delicadas, porque entónces deben apretarse mucho los brazaletes, lo cual constituye un gran inconveniente.

5. He visto en muchos establecimientos de Italia un aparato de cuero, duro y sólido, en el cual se introducen las manos del enajenado, una en cada lado, fijas por detras á beneficio de unas correas. Segun Escipion Pinel, este aparato es original de Inglaterra.

6. Algunas veces, el enajenado se sirve de sus piernas para destruir el mobiliario ó para pegar puntapiés á sus compañeros. Si no se le coloca en la imposibilidad de dañar á sus semejantes, se le expone á represalias, á veces temibles. Por esto conviene dificultar

sus movimientos empleando unas trabillas hechas de cuero que se pasan por encima de los maléolos y se mantienen colocadas con dos hebillas de llave.

7. A los enfermos destrozadores, que no son rebeldes ni violentos, basta colocar en la mano derecha ó en ambas manos guantes especiales que se cierran por encima de la muñeca con una hebilla de tornillo y que pueden ser de tela fuerte ó de piel algo fina.

8. Importa mucho examinar la forma de las hebillas que sirven para fijar estos aparatos. Cada hebilla constituye un anillo aplanado, de forma elíptica, perforado por sus dos caras; la abertura recibe una llave de tornillo.

9. Hé aquí la forma primitiva de este instrumento, tal como le he concebido, y al cual uno de nuestros colegas acaba de introducir una feliz modificacion. Ha añadido un segundo anillo que permite fijar la venda de cuero. De este modo se evita la dificultad de adaptar una á otra las aberturas de esta venda (*fig. 1.^a*).

10. En Inglaterra se emplea una hebilla de tornillo bajo otra forma que la que yo he adoptado. El Dr. Crom-

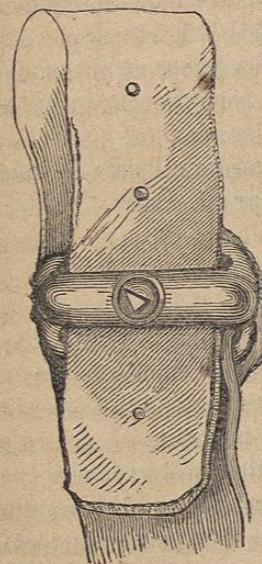


Figura 1.ª

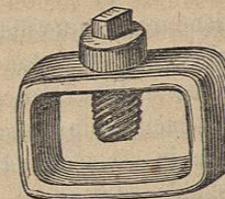


Figura 2.ª

melinck, de Brusélas, la ha introducido en nuestros establecimientos. Se compone de un cuadro de cobre, análogo al de una hebilla ordinaria, y de un tornillo que se abre ó se cierra por medio de una llave (*fig. 2.^a*).

MORDEDORES

Hemos dicho que hay enfermos que todo lo rasgan á beneficio de sus dientes; mascan y hacen pedazos todas sus prendas de vestir y las de la cama. Colocadles en la imposibilidad de destrozar sus vestidos y atacarán los árboles, los muebles, los colchones.

Fijadles en su cama y destrozarán las sábanas, las almohadas. Se les ve dirigir constantemente la cabeza hácia los objetos de que desean apoderarse para romperlos. Mascan materialmente los tejidos, los vestidos que han destruido; hacen con ellos bolitas, las tragan: como consecuencia de esto se presentan accidentes mortales y sofocaciones debidas á obturaciones de la faringe y del esófago.

Desgraciadamente, nada más difícil que la vigilancia de estos enfermos: aunque se haga imposible la acción de sus manos, aunque se les reduzca á la inmovilidad en su cama, siempre consiguen apoderarse de las sábanas, de las cubiertas, de los vestidos.

En cuanto á estos enajenados, el mejor medio consiste en hacerse dueños de sus manos y en hacerles llevar al mismo tiempo un chaleco especial de cuero.

SUICIDAS

1. Conviene mucho que fijeis vuestra atención en el enfermo que ahora se pasea por el corredor: tiene las manos fijas á un cinturón oculto entre sus vestidos. Interrogad á este paciente: de seguro os sorprenderá la lucidez de sus respuestas: multiplicad vuestras preguntas; dejará de ser atento á vuestras palabras, se distraerá, os volverá la espalda. Hay en él una profunda desesperación; varias veces ha intentado suicidarse; experimenta accesos de angustia, durante los cuales el impulso que le domina aumenta considerablemente de intensidad.

Si dejáramos sus manos en libertad, no tardaría en realizar sus funestos proyectos. En medio de una numerosa población de enajenados no puede pensarse en establecer una vigilancia tan activa que, de día y noche, inspire toda seguridad y haga imposible todo accidente. Figuraos, por lo demás, cuán penosa debe ser la posición del enfermo que tiene constantemente uno ó dos guardianes á su lado.

2. A pesar de todas las precauciones imaginables, estos desgraciados consiguen á menudo poner fin á sus días. ¿Lo creeréis? Cierta día un enfermo se ahorcó aquí mismo, en esta sala, en presencia de más de 20 personas. Estaba recostado contra una de las puertas de comunicación: de repente un enajenado dice: «¡Vedle, vedle, está muerto!» Se observa entónces que el paciente tiene la cara negra y los muslos doblados: se ve inmediatamente alrededor de su cuello una corbata, con la cual se suicidó, suspendiéndola de un clavo fijo el día anterior en la puerta contra la cual se había apoyado. Antes de estrangularse, tuvo la precaución de bajar la visera de su gorra, de modo que tardó algún tiempo en verse la alteración de sus facciones. Todos nuestros esfuerzos no pudieron devolver la vida á aquel desgraciado.

3. Se colocará al enfermo suicida en una habitación apropiada, se cerrarán las ventanas con llave, se quitarán las cortinas de su cama, lo mismo que todos los ganchos y los clavos; se alejará de él todo objeto del cual pueda hacer un uso funesto, como martillos, tenedores, cuchillos, pedazos de madera, etc. Se vigilarán todas las salidas por las cuales podría escaparse; no se le permitirá que se aproxime á los pozos, los fosos, letrinas, etc.

Se estudiarán sus intenciones. Si experimenta violentas angustias, si tiene impulsos de cometer actos de crueldad, se sujetarán sus brazos y algunas veces sus piés. Se le pone un cinturón de cuero con brazaletes, cerrado por una hebilla de tornillo, ó bien la camisa de fuerza. Son preferibles dos mangas largas, que pueden dar la vuelta al cuerpo y atarse por detras sobre la espalda, cruzando los brazos por debajo del pecho. La camisa con una manga funciona mal, porque las manos no están separadas y el enfermo puede romperse y arrancarse las uñas. Por la noche se fija una mano, ó las dos, por una correa cerrada por una hebilla de tornillo y fija á la cama.

En otros casos no se emplea ningún aparato coercitivo; basta vigilar al enfermo, poniendo á su lado buenos guardianes.

Todos los prácticos recomiendan, con mucha razón, no dejar nunca solos á los enajenados que tienen tendencias al suicidio; importa, en los grandes establecimientos, seguir el precepto de Esquirol, es decir, acostar á estos enajenados en salas ocupadas por muchos enfermos.

De cualquier modo que sea, un guardian que descansa no léjos

del paciente presta sus servicios durante la primera mitad de la noche, mientras que otro guardian le reemplaza durante la otra mitad. Se les mandará terminantemente que no pierdan de vista al enajenado, que le vigilen sin cesar. Un instante de distraccion, de sueño provocado por el cansancio, puede tener las más graves consecuencias y producir las mayores desgracias. A menudo, al llegar la época de la convalecencia, debe redoblarse la vigilancia y tomar las mayores precauciones.

4. No se conoce apénas un tratamiento médico especial para el suicidio. El preconizado por el Sr. Avenbrugger consiste en hacer beber continuamente al enfermo una gran cantidad de agua fría. Si hemos de creer á los comisarios *in lunacy*, los médicos ingleses han empleado este tratamiento con ventaja. Esquirol le ha intentado, pero sin éxito. En cuanto á lo que á mi experiencia se refiere, no me ha dado ningun resultado concluyente.

El Sr. Foville dice que el opio ha producido buenos efectos. Recuerda la opinion del Dr. Hodgkin, que ha reconocido la eficacia de este remedio en los casos de suicidio.

5. El Dr. Seymour, segun un periódico médico de Dublin, recomienda el acetato de morfina en el tratamiento de la melancolía con suicidio, y sobre todo en la especie que se refiere á la influencia de las causas puerperales. Prescribe este agente á la dosis de un centígramo, dada por la tarde. Al cabo de ocho días, eleva la dosis hasta 2,5 centígramos. En los casos graves administra cinco gramos por la tarde, y asegura haberlo hecho con éxito completo, por lo general, en 70 enfermos. Ya os he hablado de la utilidad que ofrece el prescribir en la melancolía el opio y el acetato de morfina.

6. He ensayado el acetato de morfina en los casos de suicidio sin obtener ningun resultado satisfactorio mientras la enfermedad se hallaba en plena efervescencia. Cuando predominaba la melancolía, este agente producía un bienestar, y á veces determinaba la curacion, la cual, á decir verdad, sólo se observaba cuando la enfermedad había durado tres ó cuatro meses.

7. Los baños tibios calman cuando el suicidio se complica con angustia y palidez del semblante. El enfermo puede permanecer en el baño dos, tres, cuatro y aún cinco horas. Algunas veces se detienen los accesos sólo con los baños de piés.

8. A menudo se obtienen buenos efectos con una bebida caliente dada al invadir los accesos, por ejemplo, el té, una infusion de

manzanilla, de saúco. Es un remedio que se administra fácilmente, y al cual pueden recurrir siempre los guardianes si no están presentes los médicos.

9. El suicidio se limita algunas veces á un deseo imperioso de sumergirse en el agua. Si tal estado va acompañado de excesivo calor de la piel, de sequedad de la lengua, se pueden prescribir con ventaja los baños fríos. Hay en esta propension de arrojarse al agua cierta tendencia instintiva que obliga á los enfermos á refrescarse; cierto dia vi que un baño frío produjo un gran alivio, que equivalía, por decirlo así, á una curacion.

10. Las aplicaciones frias á la cabeza calman á menudo al enfermo.

11. Las lociones á lo largo de la espina dorsal, en un período avanzado de la enfermedad, me han parecido á menudo muy útiles.

HOMICIDAS

Respecto á los hombres á quienes domina el deseo de matar, no puedo hacer más que repetir lo que acabo de decir de los que son propensos al suicidio.

Tambien aquí se necesita una vigilancia llevada hasta sus más refinadas combinaciones. Felizmente estos enfermos se encuentran siempre deprimidos por el régimen disciplinario del establecimiento: es raro que estos hombres, que en la vida comun cometen las acciones más atroces, continúen mostrando las mismas indicaciones cuando se les encierra.

Todos los medios preconizados para los demas géneros de enajenacion pueden invocarse en este lugar, como los baños calientes y fríos, los narcóticos, las distracciones, el trabajo, etc.

LUCHADORES

1. Voy á enseñaros un enfermo cuya agitacion y movilidad son extremas. Es necesario contenerle sin cesar, porque, tan pronto como se le devuelve la libertad, provoca luchas muy temibles, pues está dotado de una agilidad prodigiosa. Encerradle en su celda: subirá sobre su cama, golpeará las paredes, todo lo destrozará, se desnudará, en fin. ¿Qué hacer?

2. Veréis de qué mañas se vale su guardian para sujetarle sin

causarle el menor daño. Le coloca en su sillón: sólo con esto se traba una lucha. El hermano se halla dotado de una fuerza corporal hercúlea, y al mismo tiempo de una bondad de alma poco comun.

3. A menudo es útil, para neutralizar los esfuerzos del enfermo, sujetar sus brazos por encima de las muñecas y colocarse con este objeto detras de él; llevar sus manos hácia atras, pero suavemente, para no obrar de una manera desfavorable sobre las articulaciones de los hombros. Este es el procedimiento que acaba de emplear el guardian con el enfermo que nos ocupa.

4. Algunas veces conviene asegurar las piernas. Se toma una servilleta, una sábana que se tiene cuidado de torcer en forma de cuerda, por medio de la cual se mantienen las piernas aproximadas una á otra. Esta práctica se halla indicada sobre todo cuando se trata de conducir al paciente á su celda. Tambien se usan trabillas de cuero para las piernas cuando el enfermo acostumbra dar punta-piés á los que le rodean. Con todo, es raro que sea preciso recurrir á semejante procedimiento.

5. Será conveniente cortar los cabellos al enfermo hasta cierta longitud. Esta medida mantiene la limpieza; pero cuando el enajenado es peligroso y traidor, se le deben dejar bastantes cabellos en el vértice de la cabeza, para que, si se entabla una lucha, se le pueda sujetar de este modo, lo cual sería muy difícil, sobre todo cuando se ha quitado todos los vestidos y no se le puede sujetar por su piel resbaladiza sin hacerle mucho daño.

6. Todos estos medios ofrecen á la vez una ventaja y graves inconvenientes; por esto no debemos ser exclusivos, sino procurar el medio de obtener el mejor resultado por el empleo sábiamente combinado de aquellos procedimientos. Para evitar el marasmo y la demencia incurable, se fijará por la noche al enfermo en su cama, con lo cual se le hará dormir y tendrá algun reposo; si debe estar sujeto durante el dia, se quitarán las ligaduras de vez en cuando para evitar un adormecimiento general, paseándole al aire libre lo más á menudo posible.

7. De cualquier modo que sea, no debe perderse de vista el efecto moral. Así, si en la enajenacion que nos preocupa se sospecha que el mal ha pasado de su apogeo, se someterá al enajenado á pruebas variadas. Si no es muy peligroso, se le aflojarán las ligaduras, se le vestirá decentemente, se le llevará entre los enajenados tranquilos, á una habitacion en la cual no recuerde su celda de aisla-

miento; se procurará hacerle jugar á las cartas, al dominó, que ejecute algun trabajo manual (música, pintura, segun sus aficiones), siguiendo siempre con constancia todos sus movimientos. Si, durante el dia, no ha cometido el enfermo ningun desman, no se le pondrá ninguna ligadura, se hará acostar un sirviente en su habitacion, ó se le vigilará de cerca, porque hay enfermos que no duermen si álguien se acuesta en su departamento. Si pasa bien la noche, no vuelve á su celda, á ménos que un nuevo acceso exija otras precauciones, como sucede á menudo. Puedo aseguraros que este procedimiento me ha dado más de una vez resultados que nunca pude esperar, si bien es verdad que siempre ha sido necesario renunciar á él durante el período ascendente de la enfermedad.

GRITADORES, CHILLONES

1. Hé aquí un enfermo que no pára de gritar; observad el sonido ronco de su voz; prestad atencion á sus discursos; se oyen continuamente las mismas frases. Anuncia, por lo demas, cierta integridad de las facultades intelectuales, lucidez en las ideas. Observad su fisonomía; expresa el sufrimiento. El enfermo se mueve lentamente; os sigue con sus ojos; su mirada es muy inteligente. Aturde á todo el mundo con un canto que nunca pára; sus compañeros huyen de él, se irritan, y más de una vez le castigarían si no estuvieran rodeados de la más exquisita vigilancia.

2. He ensayado en este enfermo todos los medios imaginables; las exhortaciones, los consejos son completamente ineficaces; el aislamiento en la habitacion, cuando la locura ha tomado un carácter crónico, no produce ningun efecto.

En otro tiempo he empleado en los enajenados que gritaban el sillón rotatorio, pero sin obtener el menor resultado.

3. Sin embargo, podemos conseguir calmarlos sometiéndolos á una viva impresion. La entrevista de un pariente, de un amigo de quien el enfermo está separado algun tiempo, lo mismo que un cambio de habitacion, pueden determinar un bien considerable.

El hombre que teneis sentado en vuestra presencia tiene 46 años; era el único sostén de su anciana madre. A su entrada en el establecimiento ofrecía todos los fenómenos de una manía melancólica. Lloraba, suspiraba, suplicaba, pero no cometía ninguna extravagancia.