

Al cabo de algunas semanas se acordó de su madre; el nombre de su madre lo recordaba sin cesar; me preguntaba á menudo si podría abrazarla todavía. Se le prodigaron palabras de consuelo; se le condujo á la enfermería para darle más tranquilidad; pero sus temores, sus angustias, sus instancias reiteradas tomaron un carácter fijo, y bien pronto interrogaba sin cesar á todo el mundo: «¿Tendré todavía esta dicha? ¿Tendré todavía esta dicha?...— *Zal ik nog dit geluk hebben?*» Tales eran las únicas palabras, pronunciadas con una voz ruda y áspera, que salían de su boca. No cabe imaginar nada más lúgubre, nada más monótono que las súplicas y los gritos de este enajenado.

Empleé toda clase de recursos para combatir esta afección: estímulos, súplicas, promesas, amenazas, indiferencia, aislamiento celular, malos tratamientos por parte de otros enfermos: todo fué en vano. La frase *geluk* era pronunciada sin cesar, con un acento, un timbre, una potencia de voz que dominaba todos los ruidos, todos los sonidos que se escuchaban á su alrededor. Todos los días, por espacio de un invierno, desde el mes de Octubre hasta el principio de Marzo, encontraba á este hombre en mi camino.

Llegada la primavera, recurrí al procedimiento siguiente: hice llenar de agua una enorme cuba y anuncié al enfermo que, cansado de sus quejidos y lamentaciones le iba á introducir en ella, y que mi intencion era dejarle morir si continuaba molestando á los demas enfermos. El paciente pestañeó y, sin hacer caso, se puso á gritar. Seis sirvientes le sujetaron y le hicieron tomar un baño de inmersión. Aturdido, asustado, nos miró á través y no gritó más. Pero al día siguiente comenzó de nuevo; le hice meter otra vez en el baño, retenéndole algunos segundos debajo del agua, hasta producir un simulacro de sofocación. El éxito sólo fué momentáneo, porque algunos días despues volvieron los mismos gemidos, las mismas quejas. Se renovó la operacion hasta siete veces en el mismo día; desde entónces, creyendo que estábamos decididos á hacerle morir, cesaron los clamores. Pasó algun tiempo en la enfermería, donde, despues de haber experimentado un bienestar de tres meses próximamente, dejó oír todavía su grito de tristeza, pero en voz baja y con largos intervalos. Desde entónces el enfermo grita, pero siempre en voz baja y callándose á la menor amenaza.

4. No creais, sin embargo, que este procedimiento produce siempre buen resultado. En los casos de una melancolía simple sin ma-

nía, sería ciertamente más perjudicial que favorable. Aparte del carácter de exaltacion que necesita la sedacion, la depresion, la intimidacion, es menester que los gritos y los gemidos revistan la forma de una casi monolucura; es menester, pues, que, ademas de este acto morboso, el enajenado conserve alguna inteligencia de las relaciones exteriores que le permita comprender lo que pasa alrededor de él. Así, nuestro enajenado había conservado todas sus facultades de relacion; conócía á todo el mundo, llamaba á los sirvientes por su nombre y nunca dejó de pronunciar el mio; nada de lo que le decía pasaba desapercibido.

Está fuera de duda que el tratamiento sería ineficaz siempre que hubiera vestigios de demencia.

5. Las duchas pueden tambien emplearse con ventaja.

6. Lo propio dirémos de los baños tibios prolongados y de algunas horas de reclusion celular.

En una Memoria sobre la *Conservation de la santé des détenus*, escrita por el Dr. Chassinat, á quien la Academia de Medicina de Bélgica adjudicó una medalla de oro, se encuentra la indicacion de un medio que recomienda el Sr. Haron de Romain para imponer silencio á los detenidos que, por sus gritos ó su conversacion en alta voz, alteran el órden y son culpables á veces de la insubordinacion. Consiste en disminuir el ruido por el ruido; y, con este objeto, el Sr. Díez, director de la casa de correccion de Beaulieu, hizo colocar en un corredor un molinete tomado de una de las fábricas de Caen, y que un preso tenía que mover. Este medio, aunque imperfecto, ha bastado para corregir á los individuos recalcitrantes.

Recientemente he recurrido á este agente: se trataba de una mujer que, por sus lamentaciones, se había hecho antipática á todos los enajenados. Coloqué cerca de ella una persona encargada de mover el molinete tan pronto como levantaba la voz.

El primer experimento dió buen resultado; la paciente gritó muy poco. Pero al día siguiente comenzó de nuevo, y se hizo bien pronto insensible á los sonidos del instrumento.

8. En cierta ocasion conseguí hacer cesar los gritos y quejidos en una mujer atacada de esa variedad de frenalgia que hemos llamado rabia melancólica. Me dirigí para ello á su inteligencia. Habíase agotado todo el arsenal de medios calmantes y de agentes represivos; la enferma había tomado baños prolongados; había estado sometida á la accion de los narcóticos y del sulfato de quinina; ha-

bía pasado por una serie de duchas de intimidación; la había expuesto también al baño frío de inmersión. Vanos esfuerzos, ensayos inútiles; todos los días se escuchaban los mismos gritos y exclamaciones de esta desgraciada; que, delgada, seca, descarnada, parecía arrostrar todos los horrores del infierno; no hay duda que en otro tiempo se la hubiera considerado como una energúmena. Un día me senté á su lado en el jardín, diciéndola con dulzura, pero con cierto tono de autoridad: Escuchadme, vais á morir muy pronto. Es imposible que vuestro pecho resista esos gritos, esos ayes que no cesan. Ved vuestras piernas, vuestros brazos; están delgados; dentro de algunos días habréis sucumbido. Como médico, me creo en el deber de deciros todo esto; reflexionad en mis palabras, porque aún es tiempo, aún podeis curar. — Ignoro qué impresión produjeron mis palabras; pero es lo cierto que la enferma me escuchó con profunda atención, y que desde entónces sus gritos disminuyeron, hasta el punto de que, despues de haber sido causa de desolación por espacio de un año en el departamento que ocupaba, esta enferma volvió curada al seno de su familia.

ONANISTAS

1. Voy á enseñaros un jóven bien constituido, en quien la enajenación mental se refiere en gran parte á emisiones seminales forzadas.

En el estado de manía y de demencia en que se encuentra, se entrega á la masturbación con una pasión violenta. En presencia de las personas extrañas, aún cuando no se le vigile, no se entrega á sus funestos hábitos; ¿pero cómo preservarle durante la noche? — Separad, me diréis, sus manos; atadlas con brazaletes. — Mas ¿para qué? Bastará un movimiento de las piernas, de los muslos, para provocar emisiones espermáticas. En vano fijaréis sus muslos, sus brazos; los movimientos podrán dirigirse contra las cubiertas de la cama. ¿Qué haréis, pues? Evitar igualmente los movimientos. Se han hecho en estos casos todas las consideraciones posibles en favor del *no restraint*; por mi parte, no vacilo en decir que hay casos en que se devuelve la vida al enfermo condenándole á una inmovilidad; este jóven os ofrece un ejemplo asombroso. Existen situaciones especiales en que se trata de la salud del enfermo, de su vida ó muerte.

2. Voy á deciros de qué modo conseguimos impedir que este en-

ajenado se abandone por la noche á sus deplorables hábitos. Podréis juzgar, por la manera cómo procedemos, lo que conviene hacer en otros casos.

3. El enfermo lleva la camisa de mangas largas; despues de acostado, se colocan sus brazos á lo largo de la cama, fijas sus manos por brazaletes previamente dispuestos.

Algunas veces basta atar las manos; pero en este sujeto son indispensables mayores precauciones.

4. Lo propio dirémos de los enajenados turbulentos que no quieren permanecer en su cama, y á quienes se debe preservar del frío y de la falta de reposo; se necesita un aparato coercitivo apropiado.

5. Debe impedirse que el enajenado revuelva las cubiertas de la cama, que saque sus piernas. Para ello se emplea una venda de tela fuerte doblada, á la cual se adaptan, como veis, dos correas, que se cierran una sobre otra por dos hebillas de tornillo. En cada lado, la venda, que descansa sobre el colchon, pasa por correas á través de aberturas dispuestas lateralmente en la cama.

6. En ciertas circunstancias se trata de emplear un vendaje parecido para sujetar las rodillas.

Es necesario imprimir á las extremidades inferiores una posición tal que estén bastante separadas, á fin de facilitar la salida de las orinas é impedir que se dirijan á lo largo de los muslos.

7. Otras veces, cuando la excitación es más pronunciada, debe recurrirse á otra ancha venda que sujeta el tronco; dicha venda, hecha también con tela fuerte, se extiende sobre la cama y se fija lateralmente por sus bordes. Se cose á ella una especie de corsé, que se cierra por delante del pecho por correas, mientras que los brazaletes retienen los brazos por encima del codo.

8. A menudo conviene apoderarse de los hombros, pasar por debajo de las axilas una servilleta, una sábana, una correa, que se atan á la cama. Generalmente se emplea una correa de cuero, porque el enfermo rompe las sábanas con sus dientes.

9. Otras veces es indispensable sujetar al mismo tiempo la pelvis.

A pesar de todos los cuidados, de todas las precauciones imaginables, algunos enfermos saben deshacer sus ligaduras; se sirven de sus piés, de sus dedos; llaman en su auxilio para ello á los demas enfermos.

10. Se necesita que las vendas, que las ligaduras estén bien co-

locadas, pero que no compriman. Nos preocupará constantemente la circulación, la inervación; nos aseguraremos de que en ninguna parte están comprimidos los nervios, de que la cabeza, sobre todo, no está congestionada. He visto entrar en este establecimiento hombres á quienes se había sujetado de tal manera, que había resultado una parálisis de los brazos. He observado más de una vez gangrena en las manos, en los piés, en los desgraciados que habían estado sometidos á esa sujeción. Recuerdo el caso de una interesante y simpática jóven que durante muchos meses había estado atada en su cama, hasta el punto de quedar al descubierto los huesos del antebrazo; sobrevino en ella una atrofia de la mano derecha.

Insisto en estos detalles, porque tiene mucho interes conocer cuál debe ser vuestra conducta siempre que se trate de impedir los movimientos de un onanista, de un enfermo que delira, por ejemplo. Debeis evitar el abuso de ciertos medios coercitivos que, en mi concepto, sólo deben emplearse en circunstancias excepcionales.

LECCION TRIGÉSIMATERCERA

DEL TRATAMIENTO DE LAS ENAJENACIONES MENTALES QUE SE ANUNCIAN POR EL PREDOMINIO DE UN DESÓRDEN DE LAS IDEAS

PRIMERA PARTE

SEÑORES:

Voy á presentaros una serie de pacientes que pertenecen á la categoría de los enfermos que hemos llamado delirantes, y en los cuales reina una perturbacion más ó ménos notable en el dominio de las ideas.

Escuchad á muchos de ellos: pretenden que várias voces llegan á sus oídos. Uno se cree enviado del cielo; otro se convierte en presidente de una república, ó se cree unido por lazos de amor á la reina de España.

Por lo general, son pobres obreros completamente inofensivos; no hacen mal á persona alguna, y sólo hablan de sus ilusiones cuando se les pregunta.

¿Cuáles son los medios de que dispone el práctico para combatir los errores morbosos que, haciéndose crónicos y revistiendo el carácter de monodelirio, conducen á un pronóstico poco favorable?

Tal es la cuestion que vamos á examinar.

Aunque, en este género de afecciones, los recursos del arte son á menudo impotentes para obtener una curacion completa, sin embargo, es preciso decir que contribuyen á mejorar la situacion del enfermo.