

mos agitados. Cada uno observaba un orden admirable; los alumnos de la clase de música ejecutaron diferentes piezas; los de las clases de gramática fueron interrogados sobre los puntos que son objeto de su enseñanza; las muestras de escritura fueron expuestas, y se pronunciaron discursos con un aplomo notable.

Yo podría citar más de un enajenado que ántes de su admision en el establecimiento era un completo ignorante, y que en la actualidad, gracias á la benéfica institucion de nuestras escuelas, sabe leer, escribir, posee nociones de geografia, y es capaz de cantar piezas de una verdadera dificultad. Los hay tambien que han salido de nuestra seccion de niños con aptitudes notables para la composicion musical.

Debo añadir que nuestras corporaciones musicales no se componen únicamente de dementes y de imbéciles, sino que se cuentan tambien entre ellos convalecientes y maníacos tranquilos.

Es necesario obrar asimismo sobre los sentimientos afectuosos de los enfermos; hé aquí por qué, en los casos crónicos, son benéficas las visitas de la familia.

EJERCICIO CORPORAL

Esquirol enuncia una verdad incontestable cuando dice que nada favorecé la parálisis más que la inaccion y el reposo, al cual los dementes tienen marcada tendencia. Es necesario cuidar constantemente de poner en movimiento á estos enfermos y hacerles andar. Yo observo que durante el invierno, cuando no pueden pasearse por el jardin, caen en un estado de entorpecimiento, y que muchos de ellos no tardan en sucumbir.

Por otra parte, la inmovilidad del cuerpo predispone al estreñimiento y á la obesidad. Cuando estos infelices están largo tiempo sentados, sobrevienen edemas en los piés y en las piernas y escoriaciones en los muslos y en las nalgas.

2. Es necesario, no obstante, guardarse de hacer andar á los dementes cuando veáis que las fuerzas les faltan. Es de necesidad tambien prevenir las caídas, sobre todo las que se producen sobre las nalgas; estas caídas ocasionan fracturas muy peligrosas.

Importa, pues, que se proceda con discrecion y que se tenga en cuenta el estado físico del enfermo.

Por esta razon, los dementes deben ser objeto de una solicitud muy especial excitatriz y directriz.

Yo creo deber reproducir aquí una observacion que ya he hecho: es necesario que el trabajo á que se someta al demente sea instituido en provecho suyo, y no con el objeto de favorecer los intereses del establecimiento.

El trabajo puede ser tanto más ventajoso al enajenado, cuanto mejor se adapta á su situacion, y puede serle nocivo si no está en relacion con sus fuerzas.

(M. Ferrus, en su libro *Des Prisonniers*, ha dicho con razon, hablando del exceso de trabajo en las prisiones: « Que la experiencia intentada recientemente en la mayor parte de los establecimientos centrales... ha probado que, léjos de perjudicar al estado sanitario, la cesacion del trabajo ha producido generalmente en estos establecimientos una mejoría sensible. Así, en Beaulieu, los ingresos en la enfermería, que habían sido 478 durante los cinco meses que precedieron á la suspension del trabajo, no fueron más que 172 durante los cinco meses que siguieron, ofreciendo por consiguiente una diferencia de 306. Las defunciones, que se habían elevado á 28, descendieron á 16.»)

RÉGIMEN ALIMENTICIO

1. No es posible poner en duda toda la importancia del régimen alimenticio, en cuanto se aplica al estado higiénico de los dementes. Dicho régimen influye directamente sobre su condicion física y moral. En muchos establecimientos, los dementes reciben una alimentacion ménos sustanciosa que los otros enajenados; éste es un proceder que merece ser vituperado, porque compromete gravemente la salud y la longevidad de los sujetos. Es necesario que los dementes, lo mismo que los otros enfermos, reciban cinco veces por semana, al ménos, una buena racion de carne, independientemente de la sopa, las legumbres, el pan y la cerveza, que se les debe dar en cantidad suficiente. La expresion de los ojos, el color de la cara, el estado del sistema adiposo, permiten al médico juzgar si estos enajenados están suficientemente alimentados. La mirada triste, el color pálido, verdoso, los relieves huesosos, atestiguan un régimen insuficiente.

2. He adquirido la conviccion de que nada ayuda tanto al desenvolvimiento de la demencia y favorece los síntomas parali-

formas como la falta de alimento. Es un fenómeno que he observado frecuentemente, cuando me he visto obligado á hacer observar la dieta á los dementes que padecían alguna afección gástrica. Durante el verano de 1847 vi enfermos atacados de vómitos y de diarrea, que no podían soportar más que sopa de leche batida. Estos enajenados, que no presentan, sin embargo, más que los primeros indicios de la parálisis general, experimentaban en pocos días, bajo la influencia de este régimen, una agravación considerable, caracterizada sobre todo por una incontinencia de orina.

3. En los años de escasez se observaron numerosos casos de demencia, ocasionados por la falta de alimento, y casi siempre bastaba un régimen sustancioso para devolver la salud al enfermo.

4. En más de un establecimiento es endémico el escorbuto, y depende de una alimentación insuficiente ó de mala calidad.

El Dr. Thurnam ha hecho notar, en sus cuadros estadísticos, la influencia que ejercen los alimentos sobrado poco nutritivos sobre la longevidad de los enajenados. Este autor ha tomado por punto de partida una serie de establecimientos, y los ha agrupado en dos categorías: en la una ha colocado aquellos en que el régimen era conveniente, y en la otra ha comprendido los que dejaban qué desear en la cuestión de alimentos. Hé aquí los curiosos resultados á que ha llegado: ha comprobado que, allí donde los enfermos estaban bien nutridos, se obtenían 43-70 curaciones sobre 100 pacientes, mientras que en los otros establecimientos la proporción no era más que de 0,37-75. Respecto á los primeros, la mortalidad era de 0,09-35; en los segundos se elevaba á 0,14-54.

El Dr. Conolly, que refiere igualmente este hecho, añade que en Hanwell, uno de los más vastos establecimientos de enajenados que se conocen, se ha llegado á un resultado que confirma los cálculos del Dr. Thurnam. Habiendo aumentado la cantidad de alimento, las curaciones, que no eran más que de un 0,22 ántes de esta mejora del régimen, llegaron á la cifra de 28; y la mortalidad, que era de 11-69, descendió á 0,08-56.

Estos hechos son concluyentes y de una alta importancia; se los invoca cada vez que se trata de indicar el régimen á que deben estar sometidos los enajenados.

5. Pero en esta cuestión no debe perderse de vista un punto esencial; es el no administrar á los dementes parálíticos sino poco alimento cada vez, y hacer de manera que la porción que se les da

haya pasado de la garganta ántes de introducir otra porción. Sucede que la faringe cesa de funcionar, de contraerse; los bolos alimenticios vienen á acumularse en dicho sitio, interceptan el paso del aire por la cámara posterior de la boca, y determinan de este modo la muerte por sofocación. Por esta razón, es necesario siempre, por parte de los sirvientes, un gran cuidado para asegurarse de que el alimento no contiene pedazos de carne, ni cartílagos, ni huesos que puedan interceptar ó engastarse en el trayecto que han de recorrer.

EL AIRE PURO

Nunca se recomendará demasiado que el enfermo, sobre todo el demente, respire un aire conveniente. Así, deben proibirse las habitaciones subterráneas, los cuartos estrechos, los dormitorios en donde se alojan muchos pacientes juntos. La decoloración de la piel, el abatimiento muscular, las diarreas crónicas y las hidropesías, que son endémicas en más de un establecimiento, se deben frecuentemente á una viciación del aire. Las salas de reunión de estos enfermos, sus refectorios y sus dormitorios deben estar perfectamente ventilados.

CALOR EXTERNO

1. En los establecimientos de ciertas condiciones, el médico debe vigilar, sobre todo, lo relativo á la calefacción de las salas. Sucede á veces que, por economía, no se hacen las estufas ni en número suficiente ni bastante grandes.

2. Sin embargo, es necesario tener cuidado de preservar á los dementes de un calor demasiado fuerte, de los rayos del sol, por ejemplo. Importa, sobre todo, redoblar las precauciones al principio del invierno, cuando se empieza á calentar las salas y los enfermos se aproximan constantemente á las estufas; éstos se colocan alrededor del fuego y exponen la cabeza al calórico que irradia. Esquirol, este juicioso práctico, ha hecho observar con mucha razón que nunca se procederá con bastante prudencia respecto á los dementes y, sobre todo, los parálíticos, á fin de impedir que se produzcan quemaduras mortales.

El tratamiento preservativo debe, pues, dirigirse á alejar á los enfermos de las estufas, á refrescarles la cabeza y á mantenerles los piés bien calientes.

3. Hay enajenados que se pasean con los piés desnudos por la nieve durante los frios más intensos. No sólo es preciso oponerse á que cometan esta imprudencia, sino que importa resguardar de los funestos efectos del frio los piés y las piernas de los dementes paralíticos, que su situacion les obliga á estar sentados continuamente. Yo he visto muchos enajenados que habían contraído retracciones musculares incurables, anquilosis, á consecuencia del frio á que habían estado expuestos los piés y las rodillas.

4. La temperatura exterior ejerce sobre el demente una poderosa influencia; así es que se ha observado que el estado de los enfermos se agrava durante el invierno y se mejora en el verano, y que el número de los enfermos atacados de incontinencia de orina es siempre mayor durante los frios más rigurosos que durante los fuertes calores. Importa, pues, mantener las salas y, sobre todo, los dormitorios de los dementes, á una temperatura conveniente.

ACTITUD EN EL REPOSO. — SILLONES

Hé aquí uno de los sillones sobre los cuales colocamos á los enfermos que no pueden andar.

Bajo el punto de vista higiénico, su importancia no puede ser discutida; yo añadiré que la confeccion de este mueble presenta grandes dificultades, y merece fijar toda la solitud del médico.

Es necesario considerar sobre todo en este sillón:

el respaldo, los apoyos de los brazos, la altura del asiento, la forma de su abertura, el vaso destinado á recibir las deyecciones, la caja en la cual se introduce este vaso.

1. El *respaldo* no puede ser vertical; debe tener una inclinación hácia atrás, proporcionada á la inclinación del dorso y á la posición sentada que es necesario dar al enfermo. Nada más malo que un respaldo vertical, nada más incómodo que un respaldo demasiado bajo ó muy estrecho; es necesario que la cabeza y la espalda del demente, del paralítico, puedan descansar cómodamente. Desde que he hecho confeccionar los sillones de esta manera, nuestros enfermos viven más tiempo, y no observo ya los balanceos automáticos del cuerpo hácia adelante, hácia atrás, á la derecha y á la izquier-

da, que eran muy frecuentes cuando se usaban sillones pequeños de respaldo vertical y poco elevado. El respaldo debe tener dos concavidades, y ser ancho y forrado en cuero ó en tela.

En algunos establecimientos se emplean los sillones de respaldo movable. Yo no apruebo esta forma, porque destruye la solidez del sillón, y puede ser motivo de accidentes. El hierro dentado que fija el respaldo puede adaptarse mal; pueden otros enfermos desarreglarlo, abrirlo, y exponer de este modo á los paralíticos á sufrir caídas hácia atrás, que serían mortales; un respaldo fijo, inmóvil, es, por consiguiente, indispensable.

Se debe colocar una almohada entre el dorso del enfermo y el respaldo; las mejores son las que están hechas de cuero y rellenas de crin; son las más sólidas y las que ménos se ensucian. Se las puede recubrir con una funda. Es necesario sujetar la almohada al respaldo por una especie de capuchón, y debe estar hecho y colocado de manera que los riñones, el dorso y el occipucio puedan apoyarse cómodamente.

2. El *asiento* debe ser ancho y provisto de una abertura, no reducida, sino oval, teniendo su mayor diámetro de atrás á adelante, á fin de dar á las tuberosidades isquiáticas puntos de apoyo convenientes. El asiento estará recubierto de un almohadón movable, que presente también una abertura de la misma forma y dimensiones que la precedente, y debajo de estas aberturas se coloca un vaso de noche, que se extrae por una abertura lateral dispuesta en la caja, que se cierra por medio de una puerta; el resto del asiento está cerrado por todos lados. En el interior, hácia adelante, se adapta una lámina de zinc ó de plomo para proteger la madera del contacto de las orinas; también se puede revestir todo el interior de esta cavidad de una lámina de plomo muy delgada, á fin de prevenir la penetración de los olores.

Se establece una ventilación bajo el asiento, practicando agujeros en las partes laterales de la caja. Todos los días se lava diferentes veces el interior con agua clorurada.

3. ¿Cómo se dispone el *receptáculo* destinado á contener las materias fecales?

Se le puede suspender de la abertura del asiento; pero en este caso todos los olores, al desprenderse, se elevan y se esparcen en los vestidos del enfermo; esto constituye un gran inconveniente para los sujetos que están sentados durante días enteros.

Por este motivo vale infinitamente más aislar el vaso-receptáculo de la abertura del asiento y vaciarle por la abertura lateral practicada en la caja del sillón. De esta manera no es necesario molestar al enfermo cada vez que se quiera ver si ha hecho deposiciones. Nosotros nos servimos á este efecto de un orinal de cobre ó de loza, el cual se introduce por debajo de la abertura del asiento.

4. Además, es preciso adaptar en la parte anterior del asiento una pieza destinada á tener los *muslos ligeramente separados*, á fin de dar á los órganos genitales una posición fácil é impedir que las orinas fluyan sin cesar á lo largo de los miembros.

5. Los apoyos de los brazos, como veis en el sillón que teneis presente, deben estar cubiertos de una almohadilla de cuero, y ser poco elevados para que el antebrazo pueda descansar sin violentar la espalda; de este modo se evita un inconveniente que presentan la mayor parte de los sillones antiguos.

6. En la parte anterior hay una plancha en forma de barrera, que se engasta en los brazos del sillón y que se cierra por medio de una llave. Esta plancha sirve de mesa al enfermo, á la vez que le impide caer hácia adelante.

7. Debajo hay un taburete en plano inclinado para que el enfermo pueda apoyar los piés, el cual debe tener una anchura suficiente para que los piés del enfermo no lo rebasen cuando extiende las piernas. Puede hacerse también en pieza separada. Los cuatro montantes ó piés del sillón se apoyan sobre ruedas.

SEGUNDA PARTE

DECÚBITOS EN LA CAMA

1. En la demencia, y sobre todo en la demencia senil, es preciso estudiar principalmente el estado de las fuerzas del enfermo.

Podeis juzgar de la decadencia de sus fuerzas por la posición que toma la cabeza. Desde el momento que, en un enajenado habituado á estar derecho, veis que la cabeza se inclina pesadamente sobre el pecho y que el dorso se encorva, estais autorizados para

decir que el enfermo se debilita. En este caso, no puede ya permanecer sentado en un sillón sino por espacio de algunas horas; el resto del tiempo debe descansar en su cama. Si se desconoce esta postración del demente, se observa que pierde el apetito y que no tarda en sobrevenir la muerte; mientras que, obligándole á permanecer en la cama, se puede esperar que su existencia se prolongue.

Nunca se usarán demasiadas precauciones para impedir que se formen escaras en las nalgas, las cuales se desarrollan tanto más pronto, cuanto que casi todos estos enfermos padecen incontinencia de orina.

2. Será, pues, muy importante prevenir la gangrena por decúbito. A este efecto se lavarán con agua fría todos los días: por la mañana, por ejemplo, las partes del cuerpo del enfermo sobre las cuales descansa; se frotarán las nalgas y el dorso con espíritu de vino, en el que se hayan puesto membrillos en infusión; se estimularán estas partes con un cocimiento de bardana ó de cortezas de encina. No se encarecerá nunca suficientemente la importancia de estos cuidados, ni se podrá concebir si no se han presenciado los horriblos estragos ocasionados por el decúbito de los enfermos que no pueden andar, que les es imposible sostenerse de pié, y que están continuamente acostados en la cama como masas inertes. No sin motivo se alarman los enfermeros cuando ven la más pequeña mancha negra aparecer en las nalgas de los pacientes.

Nosotros nos servimos aquí de un medio excelente para preservar las partes que están á punto de gangrenarse, y para curar en muy poco tiempo las regiones comprimidas atacadas de gangrena. Recurimos á un unguento compuesto de una parte de litargirio, de dos partes de aceite de olivas, á las cuales se añaden cuatro partes de vinagre, todo lo cual se bate junto hasta la consistencia de unguento. Se tiene cuidado de untar con este preparado, todos los días dos ó tres veces, las partes sobre que descansa el enfermo y las que ya han sido atacadas de mortificación. Este agente está inscrito en una de nuestras más antiguas farmacopeas gantezas bajo el nombre de *nutritum*. Yo creo poder recomendaros su uso y predeciros la certeza de su buen resultado.

Como medio secante, empleamos igualmente el emplastro llamado *nigrum camphoratum*.

Este emplastro se compone de una mezcla de aceite de olivas y de albayalde, todo lo cual se hace hervir hasta que adquiere la sufi-