

CIÓN

TONOMA DE NUEV  
ERAL DE BIEDA TE



GUISLAIN

FRANCISCO

LECCIONES

SOBRE LAS

TRENOPATI



2



BF885

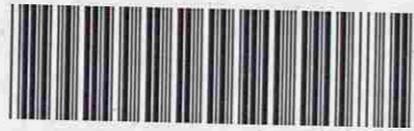
.T3

G5

v.2

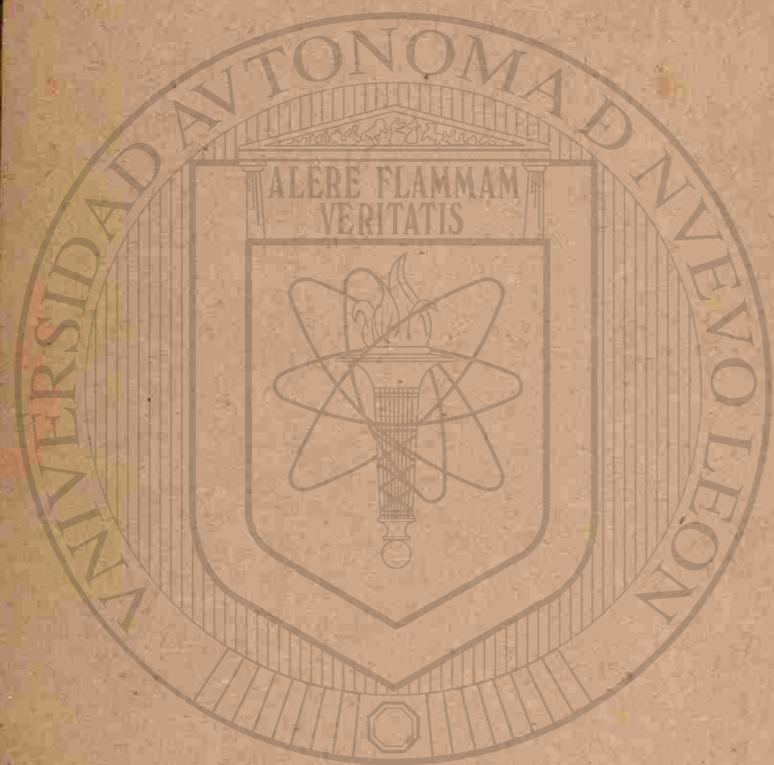
c.1





1080047649





LECCIONES ORALES

SOBRE

LAS FRENOPATÍAS

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

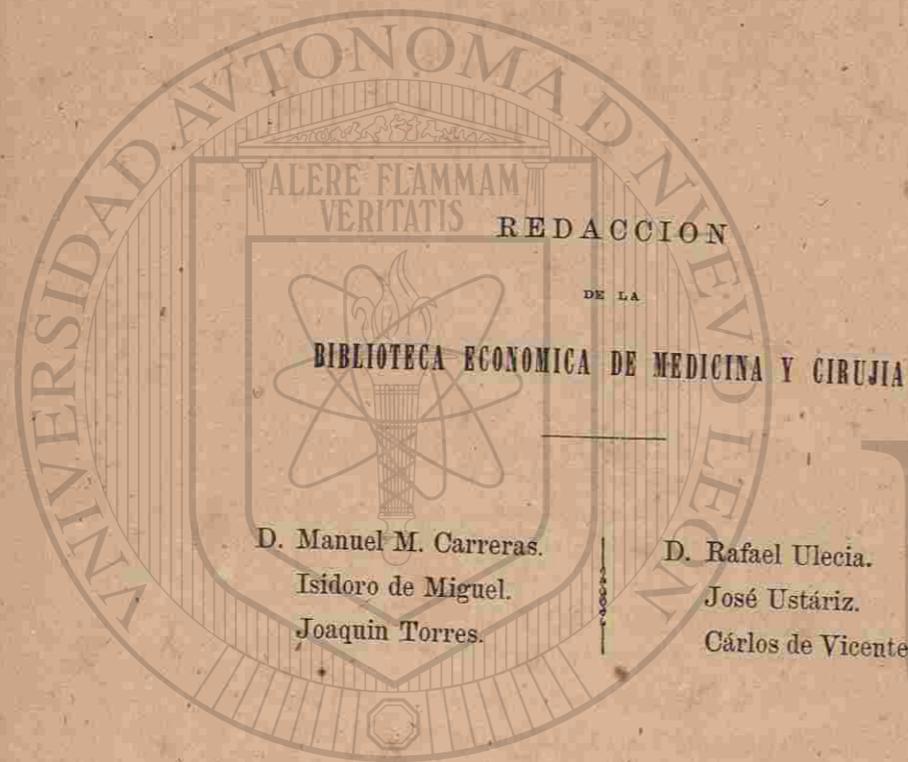
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FONDO BIBLIOTECA PÚBLICA  
DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

BF 885  
T3  
G5

613.8:132



BIBLIOTECA ECONÓMICA DE MEDICINA Y CIRUJÍA

LECCIONES ORALES

SOBRE

# LAS FRENOPATIAS

6

TRATADO TEÓRICO Y PRACTICO

DE

LAS ENFERMEDADES MENTALES

Curso dado en la Clínica de los Establecimientos de enajenados de Gante

POR EL

**DR. J. GUISLAIN**

Profesor de aquella Universidad

VERSION ESPAÑOLA DE

**M. CARRERAS SANCHIS Y J. TORRES FABREGAT**

CON UN PRÓLOGO DEL

**DR. D. JOSE ESQUERDO Y ZARAGOZA**

Médico del Hospital General de Madrid y Director propietario del Manicomio de Carabanchel Alto

y una carta dirigida á dicho señor sobre los

CONFLICTOS ENTRE LA FRENOPATÍA Y EL CODIGO

POR EL

**DOCTOR ANGEL PULIDO FERNANDEZ**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

TOMO SEGUNDO



FONDO BIBLIOTECA PUBLICA  
DEL ESTADO DE NUEVO LEON



Capilla Alfonsina  
Biblioteca Universitaria

MADRID

IMPRENTA DE ENRIQUE TEODORO  
calle de Atocha, número 80

1882

54225

OBRAS PUBLICADAS

POR LA

BIBLIOTECA ECONÓMICA DE MEDICINA Y CIRUJIA

ADMINISTRACION: D. Miguel Armengot, calle de las Huertas, 78, bajo. — MADRID

**BUCHHOLTZ** Guía elemental del Médico práctico. (Resúmen de Medicina, Cirujía y Terapéutica.) — Version española del Dr. M. Carreras Sanchis. — Un tomo de más de 400 páginas. — Precio: 26 reales en Madrid y 30 en provincias.

**DAMASCHINO** Enfermedades de las vías digestivas. Lecciones dadas en la Facultad de Medicina de París. — Traducción del Dr. M. Carreras Sanchis. — Un tomo de 600 páginas. — Precio: 36 reales en Madrid y 40 en provincias.

**GUISLAIN** Lecciones orales sobre las frenopatias ó tratado teórico y práctico de las enfermedades mentales. Curso dado en la Clínica de los enajenados de Gante. — Version española de M. Carreras Sanchis y J. Torres Fabregat, con un prólogo del Dr. Esquerdo, y una carta dirigida á dicho señor sobre los Conflictos entre la Frenopatía y el Código, por el Dr. Pulido. Dos tomos de 600 páginas. — Precio: 70 reales en Madrid y 78 en provincias.

**GUYON** Elementos de Cirujía clínica, traducido y extensamente anotado por los Dres. D. Isidoro de Miguel y D. José Ustáriz, con un prólogo del Dr. D. Santiago Gonzalez Encinas, catedrático de Clínica quirúrgica de la Facultad de Madrid. — Un tomo de más de 4.000 páginas. — Precio: 68 reales en Madrid y 72 en provincias.

**RIZZONI** Clínica quirúrgica. Memorias de Cirujía y de Obstetricia. — Version española del Dr. D. José Ustáriz, con un prólogo del Excmo. Sr. Dr. D. Juan Crens y Manso, catedrático de Patología quirúrgica en la Facultad de Medicina de Madrid. — Dos abultados y elegantes tomos, con numerosos grabados. — Precio: 68 reales en Madrid y 72 en provincias.

**URBANTSCHITSCH** Tratado de las enfermedades del oído. — Version española de los Sres. D. Carlos de Vicente y D. Manuel M. Carreras Sanchis. — Un tomo elegantemente impreso, con ochenta y ocho grabados intercalados en el texto y diez láminas litografiadas. — Precio: ocho pesetas en Madrid y nueve en provincias.

**VULPIAN** Clínica médica del Hospital de la Caridad. — El notable libro del ilustre decano de la Facultad de París, cuya traducción ha estado á cargo de los Sres. D. Joaquín Torres Fabregat y D. Carlos de Vicente, forma un tomo de muy cerca de 700 páginas. — Precio: 42 reales en Madrid y 46 en provincias.

PRÓLOGO

Desde nuestros primeros estudios en medicina mental sentimos hácia el insigne Guislain vivísimas simpatías; apenas conocíamos de él alguna que otra cita y, sin embargo, le reputamos como uno de los frenópatas contemporáneos en quienes brilla el más esplendente espíritu de observacion. Más tarde nos hicimos con la primera edicion de sus *Lecciones orales acerca de las frenopatias*, y procuramos adquirir algunos datos biográficos de tan ilustre mentalista: aquella simpatía trocóse en apasionado afecto, que acaso, y sin acaso, haya traspuesto los límites regulares y constituya una especie de veneracion pagana.

Grande es Guislain por sus escritos; todos ellos le dan sobrados títulos para vivir la vida de la posteridad; pero seguramente ésta ha de estimarle mucho más por las obras piadosas que dejó, por el sin número de manicomios que organizó, y sobre todo por la suma inconmensurable de beneficios que hizo al enajenado, el sér predilecto de su corazón.

La obra de Guislain constituirá siempre un monumento valioso

por las observaciones que atesora: las deducciones, la llamada doctrina, perecerán; pero los hechos, los cuadros y las observaciones vivirán eternamente, porque constituyen verdaderos sillares que, cualesquiera sea la forma que las generaciones venideras den al edificio frenopático, siempre constituirán materiales apropiados para rellenar los cimientos ó levantar los muros.

Las *Lecciones orales* de Guislain parecen escritas en colaboración con otro médico, no tan eminente como nuestro insigne frenopata; y es que Guislain tenía ménos desarrollo en sus facultades reflectivas que en las perceptivas, ó no dispuso de tiempo bastante para consagrar á las observaciones recogidas una meditacion profunda y prolongada que, reduciéndolas á doctrina, las diesen más unidad y consistencia.

Los que hemos estudiado la medicina mental á la luz del sol y no á la del quinqué, en el manicomio y no en el gabinete, podemos apreciar el inmenso trabajo que presupone la suma de conocimientos prácticos adquiridos por el inmortal profesor de Gante; y los que, subyugados por esa fuerza de atraccion que ejercen las grandes figuras, hemos sido arrastrados á inquirir la vida íntima y pública del gran reformador belga, vida gloriosísima que acaso no tenga rival en su tiempo, no podemos ménos de lamentar que multitud de ocupaciones, distrayendo su atencion hácia asuntos, aunque unos en el fondo, diferentes en la forma, no le permitiesen dedicar á la trabajosa labor de la parte científica de su obra el tiempo debido para que correspondiese á la parte profesional; y así nos explicamos nosotros, sin demérito del autor, que sus *Lecciones orales* sean más grandes como obra de arte frenopático que de ciencia psiquiátrica. En efecto, Guislain visitaba en cuatro establecimientos diferentes 550 locos; daba lecciones de fisiología comparada y un curso

de clínica mental; era al propio tiempo juez en los exámenes de Brusélas y Lovaina, consejero municipal y nacional de higiene; redactaba informes, memorias, consultas, etc. Su envidiable reputacion hizo que una numerosa clientela solicitara sus servicios, y su integérrima moralidad que los tribunales le demandasen su parecer cuando los atentados de alguna celebridad revestían caracteres sospechosos, llevando á las familias y á los pacientes, en fórmulas prácticas, los beneficios de su inmensa experiencia, y aligerando en muchas ocasiones los sufrimientos y penalidades del loco trasgresor de la ley, con el prestigio de su conciencia, siempre honrada, y de su juicio, siempre recto. Y aconteció lo que naturalmente había de suceder: que el forzado trabajo mental distendió su encéfalo, cayendo en un estado hipocondríaco y de depresion tal, que, el que fué un hermano del loco por su corazon, lo fué también por su cerebro en los últimos dias de su existencia.

\*  
\*  
\*

Los que conozcan nuestras doctrinas y midan la distancia que nos separa del inmortal médico belga, comprenderán lo crítico de nuestra situacion. Colocados entre deseos propios, que satisfacemos con júbilo, los de recomendar ésta obra, y deberes que no se pueden olvidar sin menoscabo de sí mismo, los de manifestar en toda ocasion nuestras opiniones, no extrañarán que omitamos en este prólogo la parte más sustancial y brillante de todo prefacio, ó sea aquella en que el autor del discurso preliminar, apoderándose del espíritu de la obra, discurre sobre los asuntos que comprende con raudo vuelo, sin el embarazo, coercion y pesadumbre á que obliga la division del texto en diferentes capítulos.

El conjunto de las *Lecciones orales* es bello y de utilidad prácti-

ca para el alumno y para el profesor que ha tenido la fortuna de formarse una doctrina. Si se estableciese enseñanza oficial de esta especialidad, no tendríamos inconveniente en designarla como obra que debían consultar á cada paso los alumnos; pero, al propio tiempo, recomendaríamos que el profesor pusiera algun cuidado más del comun y ordinario para dotar de consistencia lo que llamamos cuerpo de doctrina.

Nada de lo que puede utilizar el médico que se consagra exclusivamente á la especialidad está desatendido, ni nada de lo que interesa al médico que ejerce la profesion en general, olvidado; de suerte que la obra tiene, por igual, utilidad para el médico especialista y para el médico comun. Podrá éste, quizás, lamentarse de que no haya su autor dedicado un capítulo á la medicina legal concerniente á los enajenados; pero, sobre ser éste aparente defecto, que puede imputarse con el mismo fundamento á la obra en cuestion que á todas las referentes á otras materias, en nuestra patria tenemos una obra monumental, que trata con tal extension y tan maravilloso recto criterio la parte legal referente á la locura, que seguramente, si hay omision, casi debemos congratularnos de ello, porque en otros textos (*La Medicina legal y la Razon humana en estado enfermo*, del Dr. Mata, etc.; las *Lecciones*, del Dr. Yañez) están tratadas dichas cuestiones con acomodamiento á nuestro Código y procedimientos vigentes.

La obra comprende 39 lecciones: en todas ellas se advierte un espíritu eminentemente práctico; los cuadros sintomatológicos tienen una entonacion y un colorido envidiables, y la fidelidad, sobre todo, es tal que, con razon, Brièrre de Boismont los apellida *fotografías de enajenados*.

Nuestras alabanzas, aunque fuesen exageradas, no darían á la obra un quilate más del renombre que goza. Texto que ha sido en-

salzado por Brièrre de Boismont, por Morel, por Biaute, y que viene tiempo há consagrado por el sufragio de todos los médicos mentalistas, no necesita seguramente de nuevas recomendaciones.

Seríamos injustos si terminásemos este prólogo sin tributar merecidos elogios al Dr. Ingels, que, al dar á la estampa la segunda edicion, ha tenido la generosidad de prestarla toda su erudicion vasatísima, adiciionándola con notas bibliográficas, comprensivas de cuantos trabajos vieron la luz despues de la muerte de Guislain, y de alguno que otro conocimiento moderno, posterior á la muerte de su ilustre antecesor, verdadera *trasfusion* que honra al discípulo y al maestro que supo inspirarle tan nobles sentimientos.

Llegamos, finalmente, á ocuparnos de los doctores Carreras Sanchis y Torres Fabregat, traductores de esta interesantísima obra. Siempre he sentido cariñosísimo afecto hácia los compañeros nuestros que, renunciando la gloria y renombre del autor, emplean su laboriosa existencia en verter á nuestro idioma las obras más sobresalientes del extranjero; pero cuando estas empresas se acometen con riesgo pecuniario propio, el mérito contraído es mucho mayor y, por lo tanto, no debemos contentarnos con alabanzas y con amores platónicos: es preciso ayudarles *materialmente*.

El trabajo que presupone una traduccion esmerada, fiel, correcta y castiza es superior á todo elogio, y todas estas condiciones reúne la del Guislain.

\*  
\*  
\*

Permitasenos, como post-data, una ligera observacion, referente al grupo de afecciones mentales que Guislain comprende con el nombre de *locura*. Prescindiendo de la parte clínica, por conside-

rarlo inoportuno y fuera del carácter que en esta ocasion ostentamos, nos contraeremos á la puramente profesional.

Acaso, la acepcion vulgar ó legal que este término tenga en Bélgica, haga menos infortunada la adopcion que nuestro insigne mentalista propone; pero, atemperándonos á lo que en nuestro país ocurre, sería una verdadera desgracia que se generalizase éste vocablo en el sentido restricto que Guislain le da, por cuanto aumentaría la confusion reinante.

Mi venerable maestro, el profundo pensador é insigne médico legista Dr. Mata, propuso que el término *locura* tuviese una significacion genérica, la más amplia, la más lata, la que, finalmente, comprendiese todo trastorno mental. Nuestro *Código Penal* vigente (año 1870), en su artículo 8.º, dice: «No delinquen y, en consecuencia, están exentos de responsabilidad: 1.º, el imbecil y el loco, á no ser que éste haya obrado en un intervalo de razon; 2º, el menor de 9 años; 3.º, el mayor de 9 años y menor de 15, á no ser que haya obrado con discernimiento;» de suerte que se reparte la irresponsabilidad por causas morbosas entre el imbecil y el loco, ó sea entre el que congénitamente ó dentro de la época del desarrollo mental ofrezca insuficiencia, y aquel que, habiendo logrado ese cabal desarrollo, sufre una perturbacion accidental, adquirida.

Aquí, el término *loco* comprende igualmente al maníaco como al monomaniaco, al demente como al paralítico general, y, rigurosamente hablando, á todo el que sufre un trastorno mental de los que llamamos accidentales. Si algunos médicos, influidos por la opinion de Guislain, adoptaran la estrecha acepcion en que este frenópata usa la palabra *locura*, resultaría que sólo calificarían de frenopático al sujeto que experimentase una enajenacion impulsiva; y ¿se han calculado bien los errores á que conduciría tal proceder? Ora se trate

de una calificacion oficial que trasciende á todas las esferas sociales, ya por causa de un proceso, ya por razon de un pleito, ya por exencion del servicio de las armas; ora se trate de una apreciacion meramente clínica, que no pasa más allá del reducido círculo de la familia y sus deudos, siempre es lamentable que no se considere *loco* al que, estándolo, no ofrece el cuadro fenomenal trazado por Guislain; pues que multitud de intereses y de afecciones puestos en pugna por el *hecho* de enfermar mentalmente un sujeto se alzan á luchar con otros intereses y otras pasiones vigorosamente sostenidos á nombre del *derecho*. ¿Cómo retirar le la direccion de los negocios á un hombre que no está declarado loco, siquiera sea en la esfera privada, por los médicos de su asistencia? ¿Cómo, sin escándalo de la misma familia, puede consentirse el menoscabo de la autoridad materna si la paciente, segun resultó en consulta, no está loca? Los que hemos tenido ocasion de apreciar el extenso y funestísimo partido que los profanos sacan de nuestras disensiones en contra de nuestro prestigio, en daño propio y, lo que es mil veces más doloroso, en perjuicio del pobre enajenado, no podemos ménos de lamentar que, por causa de diversos significados de una misma palabra, se nos imputen diferencias de apreciacion y, á la sombra de estas divergencias, peleen pasiones é intereses, algunas veces nobles, legítimos; otras, mezquinos y bastardos.

Una larga experiencia de los graves conflictos que se suscitan en el seno de las familias cuando uno de sus miembros es invadido de enajenacion mental, nos ha enseñado que tan inmensa desgracia no logra siempre, como debiera, acallar rivalidades y extinguir rencores; antes, al contrario, parecen recrudecer por el infortunio, y, tomando por pretexto un fingido cariño y una mentida compasion, y aprovechando los momentos de anarquía para las familias, se agitan,

sordamente unas veces, franca y descaradamente otras, aumentando el desconuelo de la atribulada familia paciente.

¡Abajo términos ambiguos! ¡Fuera palabras de múltiples acepciones! Si, desgraciadamente, hubiera divergencias entre nosotros, surjan éstas en buen hora de los hechos; que no es honrado asentir, por mero compañerismo, á lo que nuestra conciencia repugna; pero jamás de las palabras; ántes bien, debemos servirnos de ellas para aclarar nuestras respectivas opiniones y llegar á un comun acuerdo. Propongo, pues, á mis queridos compañeros que el vocablo *Locura* le usen, ya en el sentido amplísimo, genérico, de nuestro sabio médico legista Dr. Mata, ya en la acepcion legal, no tan extensa, pero sí bastante más que la propuesta por Guislain.

J. M. ESQUERDO.

## DISCURSO

PRONUNCIADO POR EL DR. ESQUERDO EN LA INAUGURACION  
DE LA ACADEMIA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA

SEÑORAS: EXCMO. SR.: SEÑORES:

Me levanto, en representacion de la *Academia Frenopática Española*, para daros las más sentidas gracias por la inmerecida honra que nos habeis dispensado concurriendo á esta sesion inaugural.

Siempre llevé con orgullo el título de médico práctico; jamás imaginé siquiera que llegase ocasion en que la próspera fortuna ni el adverso destino me lo hiciesen mirar con enojo; y es lo cierto, señores, que ahora casi siento haber pasado mi vida entera en las salas de los hospitales, en los jardines y galerías de los manicomios y en las alcobas de los enfermos. ¿Sabeis por qué? Porque en estos lugares consagrados por el dolor no se aprenden el lenguaje y maneras distinguidas que se requieren para dirigirse á tan bellas señoras y encantadoras señoritas, á tan distinguidos hombres de Estado como el que nos preside, á tantos sabios literatos y artistas eminentes y á tantos jóvenes estudiosos como los que os habeis dignado enaltecer esta solemnidad con vuestra presencia. (*Aplausos.*)

¡Ah! Si en el interior de nuestro cerebro se trasforman las impresiones tristes, por feliz disposicion de este órgano, en simpáticos pensamientos y deleitables afectos, como en el seno de la tierra se cambia el negro y hediondo abono, por virtud de la semilla, en blanca y perfumada azucena, viérais trocados los ayes y sollozos del doliente, las amarguras de sus deudos y hasta los desbarros del enaje-

nado en sabrosos frutos de inteligencia y en primorosas flores de sentimiento, que derramaría sobre vosotros todos, y especialmente sobre las señoras, hasta hoy proscritas de asistir á estas solemnidades, por añejas preocupaciones y groseras costumbres.

Si; grosera, bárbara é injusta costumbre, repito yo, la que os alejaba de los suaves y honestos goces que estas solemnidades proporcionan á las almas sensibles, por cuanto vosotras sois las más ávidas en recoger las amarguras y quebrantos que invaden á las familias cuando uno de sus miembros tiene la desgracia inmensa de retorcerse en esas horribles convulsiones de la inteligencia, sentimientos é instintos que llamamos locura. (*Bravos y aplausos.*)

Vuestro derecho de concurrir á este acto no deriva de nuestra galantería; arranca de vuestro interes: ¿pues qué! la mujer ¿nopadece de enajenación mental, lo mismo que el hombre? ¿Acaso el infortunado loco no tiene una madre, no tiene una esposa, no tiene unas hermanas? Y si como madre, como esposa y como hermana está interesada en la mejor asistencia del enajenado, ¿por qué cerrarle las puertas de una inaugural cuyo objeto y fin es asegurar los debidos cuidados del loco y promover los mayores progresos en su beneficio? Un derecho igual al nuestro os abre las puertas de esta solemnidad académica, y una mayor solicitud, cual lo es siempre la vuestra al lado del que padece, os designa un lugar preferente.

Lamentábame, señoras, de las desventajas inherentes al ejercicio de nuestra profesion, para manifestaros nuestro profundo reconocimiento en los términos y modales que vosotras mereçais.

Pero, en natural compensacion de la misma, tenemos una ventaja: tal es la de adquirir por el hábito mayores dotes de observacion; y no á otra circunstancia atribuyo el haber notado un fenómeno que acaso vosotras no hayais advertido: ¿os fijásteis en la impresion gratísima que vuestra presencia causaba á los señores académicos de la Frenopática Española? La recuerdo bien: aquella y estas puertas se abrían para dar paso á entusiastas jóvenes y á sabios y artistas eminentes; y á medida que penetraban en el salon se animaba y embellecía la faz de los señores socios, que las plácidas impresiones embellecen el rostro del hombre; y cuando, finalmente, entraron como de golpe por allá estas respetables señoras, y por aquí estas venerables glorias, la fisonomía de los señores académicos se trasformó súbitamente; y no, como ántes, cual habitacion á oscuras cuando un rayo de luz viene á iluminarla, sino cual grande salon

cuyos balcones de repente se abren de par en par y que intensa y caudalosa luz los inunda; y de tal suerte se descompuso el semblante por lo rudo de la emocion, que hubo momentos en que aparecieron algunos rasgos sospechosos y en que el gozo los enajenaba; momentos en los cuales yo me temí que esta Academia Frenopática se tornase en sociedad de socorros mutuos, porque nos viéramos obligados á prestarnos los servicios de la especialidad. (*Risas y aplausos.*)

Aquí, señoras y señores, diera por terminado mi cometido; pero el inteligente y discreto joven Sr. Cantarero, cuya elegante Memoria aplaudísteis poco há, no contento con haberme abrumado de tantos y tales elogios, que felizmente, por lo exagerados, estoy en ellos desconocido, pretende enaltecerme con una nueva gloria, la paternidad de esta Academia. No; honrámeme mucho con ello; pero lo cierto es que el honor envidiable de haberla fundado pertenece al Sr. Cantarero y demas compañeros suyos que la constituyen.

Tambien, si no he comprendido mal, á cambio de una promesa, que agradezco con todo el fervor de mi alma, me hace una exigencia, que procuraré satisfacer con todo el alcance de mis escasas fuerzas.

Adquirimos, ha dicho, el compromiso solemne de continuar vuestra obra; pero, en cambio, os demandamos que no seais avaro de vuestro saber. ¿No es esto? (*El Sr. Cantarero hace signos afirmativos.*)

Permítame mi predilecto amigo que le demuestre cuán ocioso es su ruego.

Yo no puedo ser avaro; mi organizacion expansiva no lo comporta: si la avaricia del dinero es repugnante, la del saber ¿qué no será? Al cabo y al postre, el avaro que da su dinero se desprende de él, carece del mismo por el momento; pero, el hombre que enseña, da sin privarse de nada, pues que trasmite sin olvidar; ántes, al contrario, enseñando se aprende. Atienda la Providencia á los ruegos de los señores académicos, que tambien son los míos (habeis de creerlo bajo mi palabra honrada); prolongue mis dias, como ellos desean, y el escaso é insignificante saber que yo haya podido adquirir ha de ver la luz por todos los medios de publicidad conocidos.

Ademas, ¿sabe el Sr. Cantarero lo que es para mí la avaricia? Pues, en mi sentir, la avaricia es una enajenacion mental; el estudio atento de ella me ha llevado á esa conviccion: no es lo peor, señores, que el avaro sea un enajenado, sino que, por desgracia, aunque en distintas formas, tiene el triste dón de transmitir su enfermedad, y de esta opinion participais vosotros mismos: en esa cartilla

que escribe la experiencia del buen sentido con aforísticos términos, ¿no se lee: «de padres avaros, hijos pródigos?» Y ¿qué es el pródigo sino un loco, y un loco en tan alto grado, que la ley le declara incapaz de administrar sus bienes? Pedirme, pues, que no sea avaro, equivale á pedirme que no enferme, que no enloquezca; desde luego se lo prometo, no ya sólo por el amor que profeso á la juventud, si que tambien por la cuenta que me tiene. (*Risas y aplausos.*)

Sería vana presunción mía creer que vosotros todos conoceis mis aspiraciones en esa bella obra de redencion del enajenado, iniciada por el inmortal Pinel, y que un apasionado afecto del Sr. Cantarero hácia mí le hace ver que represento en nuestros días; pero como los propósitos de esta Academia, segun dicho señor, no son otros que mis propias aspiraciones, fuerza es, para que el aplauso de la opinion pública nos aliente ó su reprobacion nos contenga, que yo formule en breves palabras el programa de los trabajos que hemos de realizar, suplicando al señor director de Instrucción pública, que se digna presidir esta sesion inaugural, tenga á bien otorgarme amplísima libertad; y en verdad que este ruego es ocioso, por cuanto el señor de Riaño es un espíritu eminentemente liberal, y su reconocido talento y su notoria ilustracion no pueden ser jamás opresores de una palabra sincera y respetuosa á la par: no tema que abuse de ella; sé que las circunstancias le apremian, que ha de concurrir á otra inaugural en donde su presencia será tambien muy estimada, aunque no tanto como entre nosotros. (*Muy bien.*)

Esta Academia, señores, se propone el cultivo de la Frenopatía, que implícitamente significa el fomento de cuantas mejoras y progresos sean posibles en la asistencia del enajenado.

El espíritu de la Frenopatía contemporánea es eminentemente humano; siempre esta ciencia hermanó el amor á la verdad con el amor al enajenado, pero jamás se preocupó tanto de las mejoras materiales que afectan á éste. Los médicos frenopatas de nuestros días ponen menos empeño en descifrar los fenómenos que se realizan en las intimidades de la mente enferma, que en evitar el sufrimiento del enajenado rodeándole de todas las consideraciones morales debidas á la dignidad humana y de todos los cuidados materiales que el mayor infortunio, *la locura*, demanda: por eso, señores, dije que la mujer está tanto ó más interesada que nosotros en el progreso de la Frenopatía y en la prosperidad y desarrollo de esta Academia.

Procuro siempre hablar de acuerdo con la experiencia propia ó

ajena; jamás me permito hacerlo á mi antojo; que á esto equivale decir cada cual lo que se imagina, sin tomarse el trabajo de observar previamente la realidad; y lo cierto es, señores, que yo he visto flaquear, aunque rarísima vez, el amor de los padres, más frecuentemente el de los esposos, el de los hermanos, el de los amigos; para todos, aunque excepcionalmente, han llegado instantes de desfallecimiento: sólo, en medio de esta dispersion y abatimiento, ha permanecido en pié un corazón generoso, magnánimo, heroico, el corazón de la madre; para ellas nada significan los cuantiosos sacrificios de una asistencia manicomial, ni aún el más grande de los sacrificios, ¡el de los propios sentimientos! (*Bravo, bien. Muestras de asentimiento.*)

Rectifico, señores; he visto, una sola vez en mi vida es verdad, sacudir á una madre la pesada carga de esa penosa asistencia; pero sin duda mi entendimiento repugnaba dar el nombre de madre á un monstruo tal, que mi corazón rechazaba el trato con aquella horrible deformidad. Más tarde, por uno de esos movimientos reflejos, comunes en los que al estudio de la ciencia nos consagramos, seducidos por el amor á la verdad, subyugados por la irresistible fuerza de atraccion que sobre nuestro espíritu ejercen las monstruosidades enormes, parecida á esa fuerza que surge del fondo de los abismos, se apodera de los vertiginosos y los arrastra á precipitarse en aquel seno causante de tanto espanto y horror... me acerqué á esa madre, la estudié, y pude convencerme... ¡infeliz! de que estaba loca; y es que las madres sólo dejan de serlo cuando enloquecen! (*Sensacion, grandes aplausos.*)

Las generaciones venideras mirarán con asombro, y no lo tome á mal el señor director de Instrucción pública, el cuadro de la enseñanza oficial vigente, parecido á la estantería de un herbolario por la multitud de divisiones que contiene y el sin número de asignaturas que abarca; cuadro que, á pesar de toda su riqueza de detalles, tiene un defecto capital, el de no comprender la enseñanza más interesante, la que en sus relaciones sociales y de familia presta al hombre mayores servicios, la que consagra sus esfuerzos al cuidado de éste en la mayor de sus desgracias, la locura. (*Aprobacion.*)

Sí, señores; que no hay infortunio comparable al del hombre cuando la majestad de su grandeza se precipita en horrible enajenacion. Infortunio tal, que sólo midiendo toda su profunda inmensidad se concibe que llegue á arrancar de los padres el sacrilego grito

de que, ántes que ver á sus hijos enajenados, hubieran preferido mil veces verlos muertos.

Inconcebible parece que no conste la enseñanza oficial de la Frenopatía en el Plan de Estudios actual.

¿Cómo explicarse que se dedique multitud de asignaturas al estudio de las cosas y animales que nos rodean, y no se consagre una siquiera al estudio del hombre propiamente dicho, á la preservación de sus enfermedades mentales y al restablecimiento de su razón perdida? ¡Sí; que el hombre es hombre sólo por el predominio de su mente, sólo por el denodado empuje de su inteligencia, por el bravo coraje de sus instintos, por la grandiosa, sublime, augusta magnanimidad de sus sentimientos!

Desde el instante en que se perturba aquélla y trastornan éstos, deja de ser el rey de la Creación; su diadema, rota en pedazos, ya no infunde el respeto, la consideración y hasta el temor que dignifica los poderes constituidos; ya sólo inspira compasión, lástima, caridad, si es que algún archi-sensible no dice, como yo, señores, he oído de labios impíos, que le causa horror ver un enajenado. ¡Miserables! ¡Os sepultais impávidos, cual tigres, cual hienas, cual chacales feroces, en las entrañas sangrientas de vuestras víctimas, y, cual estas mismas fieras, deteneis vuestro paso ante la superficie moviente de las cristalinas aguas del arroyo que van á vadear! (*Grandes aplausos.*)

Todas las enfermedades son compatibles con la integridad moral del hombre, con su personalidad civil; sólo la locura la suspende ó la suprime. Medid la importancia de nuestro estudio por la trascendencia del mal y por las ventajas de su curación, puesto que con ella se reintegra al hombre el uso pleno de sus derechos.

Tended vuestra mirada hácia las relaciones de la Frenopatía con la administración de justicia, y observaréis que ésta marcha ciega en persecución de sus fines sin el auxilio de aquélla: el magistrado camina por las tenebrosas galerías del crimen sin una luz que le ilumine para distinguir los infractores de la ley, RESPONSABLES, de aquellos que, por su incapacidad mental, son de todo punto irresponsables; y ésta no es una utopía nuestra; ésta es una realidad desde tiempo inmemorial consignada en todos los Códigos.

En presencia de un hecho penable, la primera cuestión que surge es si el autor, por su primitiva deformación mental ó por su accidental trastorno, tiene ó no la responsabilidad de sus actos; sólo el mé-

dico frenópata puede resolver este problema, fácil unas veces, difícil otras, trascendental siempre.

Pedirémos, pues, una mayor intervención del médico frenópata en la administración de justicia; trabajaremos sin cesar hasta conseguir que nuestros dictámenes tengan en los estrados el valor debido; y sabe Dios que hemos de conseguirlo, porque nos ampara el derecho, el interés social lo reclama, y la integridad y prestigio de la magistratura lo exige, y ni los médicos frenópatas hemos de sufrir indiferentes la hollación de nuestros derechos, ni los dignísimos magistrados pretenden arriesgarse á nuevos errores, ni la sociedad está dispuesta á soportar sus desastrosas consecuencias! (*Bien, muy bien.*)

Desgraciadamente, los atentados contra la propiedad y contra la persona seguirán afligiendo á la especie humana; y que el enajenado puede cometerlos con apariencia de razón, está en la conciencia de todo el mundo; y que el saber de los legistas no basta para distinguir estos estados, lo proclama la opinión pública.

Considérese, pues, que nuestra petición no supone, como los ignorantes ó malintencionados afirman, un espíritu invasor de la Frenopatía contemporánea; no envuelve reforma alguna en la administración de justicia, ni hace temer la impunidad del crimen: la Frenopatía moderna estudiará si el cerebro sano, por su propio peso, es susceptible de ser arrastrado ó no, por el soplo de las pasiones, á la comisión de horribles atentados: la Frenopatía del porvenir dirá si algunos infortunados seres sacrificados en ominoso patíbulo, afrenta de la humanidad, subieron por su ingrátido cerebro ó por la vacuidad de los que les juzgaron responsables. (*Aplausos.*)

Yo ruego al señor director de Instrucción pública, á las señoras y señores que me dispensan la honra de escucharme, que fijen bien su atención en el sentido recto de mis frases; que no las den un alcance y una intención que no tienen; que borren los conceptos temerarios; porque yo, aunque me duela el confesarlo, pues no publica el hombre sin rubor sus imperfecciones, padezco de incontinencia mental, enfermedad parecida á la que, estoy seguro, algunos de vosotros sufren: desde aquí mismo estoy yo viendo más de un rostro de respetables señoras y hermosas niñas que, por un exceso de sensibilidad cuando lo que oyen les interesa y afecta, vierten lágrimas involuntariamente, brotan éstas de sus ojos, ruedan y se escapan sin consentimiento propio: así, señoras, yo también, por desgracia mía,

cuando me emocio, noto que las ideas y sentimientos brotan y se me escapan, formulándose al exterior á despecho de mi voluntad y con harto sentimiento mio, y hasta pudiera decir con doble sentimiento mio, porque siento cuando las digo, como que emanan del corazon, y, despues de haberlas dicho, tambien, porque me arrepiento de ello.

Conste, pues, que hoy por hoy sólo pedimos la aplicacion rigurosa del art. 8.º de nuestro Código; que se cumpla una promesa consignada en los Códigos de todo pueblo culto, y que sea el médico frenópata quien diagnostique, porque él sólo tiene la autoridad y competencia moral. (*Bien, muy bien.*)

Ya me lo dispensará el señor de Riaño; yo creo no haber dicho nada irreverente; yo hablaba del porvenir, y no es temerario suponer que así puedan juzgar las generaciones futuras, cuando nosotros de las pasadas formulamos conclusiones parecidas: ¿pues qué! al estudiar esa multitud de seres condenados á perecer en las llamas por la justicia humana, hecha exclusion de los santos, de los héroes y de los filósofos, que á las religiones, las nacionalidades y las escuelas compete hacer, pues no es ésta oportunidad de diagnósticos diferenciales, ¿no se siente uno, en vista de tanto imbecil como fué sacrificado, de tanto monomaniaco carbonizado en aquellas hogueras, á formular una conclusion, horrible ó lisonjera segun los tiempos, cierto siempre de que la cabeza humana cuerda es incombustible? (*Bravo. Aplausos.*)

Las relaciones de la Frenopatía con la vida íntima de las familias, su benéfica y consoladora influencia en esas grandes luchas que destrozán el corazon humano, merecen reflexiones que yo omito, por temor de que se gradúe mi incontinencia mental y vierta de repente todo lo que mi escasa experiencia ha recogido.

Pediremos, señores, y trabajaremos á este fin, sin tregua ni descanso, la direccion de los manicomios, porque nos pertenece. ¿Qué absurdo es éste? ¿Qué estúpida ignorancia ha podido llevar á manos profanas las riendas de un hospital de enajenados? Si el loco es nuestro enfermo, y el manicomio su casa, á quien dirige la organizacion de ésta y la curacion de aquél compete el primer cargo; en tanto que no se pruebe nuestra ineptitud, tenemos derecho de calificar de infame usurpacion, y... ¡vive Dios (*Bravo*) que hemos de conseguir la restitution de las direcciones manicomiales, porque interesa á nuestra dignidad y á la buena asistencia del enajenado! Sí;

que entregar á los profanos la direccion de los manicomios es arrojar una pellada de incapacidad á los médicos todos y lanzar á los pobres locos á las torpes medidas de la ignorancia. (*Bien, bien.*)

Con sola esta reforma se aseguraba un plantel de médicos frenópatas, pues que ella les promete un porvenir, y al propio tiempo, sin gravar los presupuestos del Estado, Provincia ó Municipio, colegiados nosotros, podríamos constituir un Cuerpo que asesorase al legislador en asuntos tan trascendentales como el matrimonio, el testamento, la criminalidad, etc., etc.

Promoveremos la fundacion de manicomios, y muy especialmente un establecimiento de esta índole consagrado á la asistencia de los niños imbeciles, de que carece España, y que, sobre ser altamente benéfico, será rigurosamente económico.

No hay, señores, que hacerse ilusiones: el imbecil, sin la debida asistencia médica, es un presunto criminal; por ley de justicia, que desgraciadamente se cumple harto á menudo, él corresponde al abandono de la sociedad con horribles atentados contra la misma: aconsejaos de la prevision, ya que no os condoleis de la desgracia; recoged al niño imbecil, si no quereis prender al bandido adulto. (*Bravo. Bien.*)

Es necesario, para sentir toda la amargura que la indiferencia social inspira, acompañar al imbecil desde los primeros años de su existencia, en el hogar doméstico hasta los últimos dias de su vida, en los presidios ó en el patíbulo.

Yo no recuerdo cuadro más patético, escenas más conmovedoras, que las que tienen lugar en el calvario de la imbecilidad: ved á la pobre madre del deforme niño llamar á las puertas de la escuela, y el maestro le rechaza porque perturba el orden y es incapaz de aprender; á las puertas del hospicio, porque tiene padres y es tonto; á las puertas del hospital comun, porque no tiene enfermedad ordinaria; á las puertas del manicomio, porque temen, y con razon, que los enajenados le lastimen: ¡pobres padres! En todas partes no oyen más que un solo grito: *¡Téngale V. en su casa! ¡Llévele V. consigo!* Como si esta sociedad, sobre no apiadarse de su estado, se complaciera en que aquella madre tuviera siempre consigo y llevara á todas partes la vergüenza de haber concebido su *entrañable* DEFORMIDAD... (*Bravo. Profunda sensacion.*)

El muchacho se desarrolla y llega á tomar la forma humana; es ya un adulto, tiene los rasgos exteriores del hombre, y con la teme-

ridad, insensibilidad y ensañamiento propios del imbécil comete atroz crimen, y la sociedad despierta de su indiferencia á los gritos de la víctima ó al alarido de la opinion pública, y con gruñidos de reprimida cólera, ya no sólo no le recibe, sino que le persigue en esta situacion: yo me imagino que aparece nuevamente la madre ante la conciencia social y le dice: ¡Infame! ¿por qué le encarcelas, por qué le decapitas? Los horrores del crimen ¿son, para conseguir un asilo, título más estimable, recomendacion más eficaz que las congénitas imperfecciones? Han podido en tí más los destrozos causados por el hijo que las lágrimas vertidas por la madre, su aparente criminalidad que su real deformidad: dime, sociedad impúdica, ¿qué móviles te impulsan á esa reclusion, á ese asilo? La caridad, la compasion, la filantropía, la justicia, ¡mentira! El miedo, el egoísmo, la venganza y cuantas bastardas pasiones anida el corazon humano. (*Prolongados aplausos.*)

Lógica, señores; seamos consecuentes.

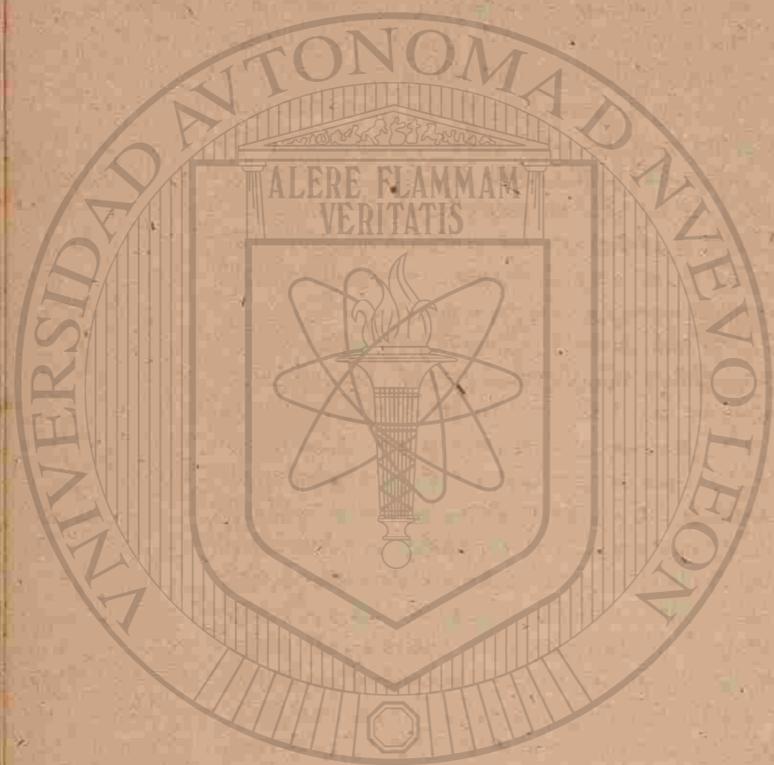
Prepararemos una ley de *enajenados*; ¡vergüenza causa el decirlo, pero fuerza es proclamarlo! Yo creo más patriótico poner de manifiesto un defecto que podemos remediar, á ocultarlo, única forma de que se perpetúen las lagunas de nuestra legislacion. España carece de una ley de enajenados: el enajenado es un eterno menor, como que su incapacidad dura tanto como su enajenacion. No quiero extenderme en reflexiones acerca de la importancia, interes y urgencia de esta ley, porque el señor presidente ha de asistir al Congreso Mercantil; pero estoy tan penetrado de ello, que uno de los primeros trabajos de esta Academia será el preparar un proyecto de ley de enajenados verdaderamente protectora de los mismos.

Una súplica á las señoras que nos han honrado con su presencia, y una indicacion al Excmo. Sr. Director de Instruccion pública que nos preside; y no se lastime de que haya usado la palabra *indicacion*, á pesar de nuestra pequeñez; de las arañas han aprendido los hombres la construccion de los puentes colgantes. (*Bien, muy bien.*)

Señoras y señoritas: Lo recuerdo con orgullo, porque es la más estimable gloria nacional, y porque vosotras fuisteis las que engarzasteis esa perla en la diadema patria: un fraile mercenario, Fray Jofre Gilabert, espíritu lleno de humanidad, impregnado del amor hácia el loco que rebotaba en su pecho, con elocuencia incomparable dirige desde el púlpito su palabra sagrada á piadosos oyentes; y unas devotas valencianas, á quienes supo infundir los sentimien-

tos de aquel magnánimo corazon, con sus modestos óbolos fundaron el primer manicomio del mundo. Sed vosotras, que con el hecho de concurrir á este acto os mostrais amantes de la ciencia y de la humanidad, nueva forma de vuestra devocion, las primeras que con vuestro óbolo, vuestro consejo ó vuestra influencia contribuyais á la ereccion de un asilo para los imbéciles. Yo no concibo una influencia más poderosa que la de las madres sobre los hijos que tienen en su regazo; la mujer es el cáliz en que la Naturaleza consagra la augusta Forma de la Caridad en obras de filantropía é institutos benéficos; el hombre será siempre un eterno niño tendido en el regazo de la mujer. ¡Madres, decidid al niño á que funde el Asilo de los Imbéciles pobres. (*Aplausos.*)

Y vos, Excmo. Sr., que ocupais el importante cargo de director de Instruccion pública por derecho propio, porque vuestros servicios al partido en que militais y vuestros talentos os han elevado á esa envidiable posicion, usad de vuestra iniciativa; iniciativa que yo conozco, no porque os haya tratado, si que por entender algo de fisiología humana y conocer experimentalmente que el hombre de capacidad tiene poderosa iniciativa, cualquiera que sea el cargo que desempeñe en las esferas de la Administracion pública; vos, que sentiréis, como todos los hombres grandes, amor á la gloria, sabed que en el templo de la Fama y en el libro de la Historia están reservados, en blanco, un óvalo y una página para el director de Instruccion pública que proponga la enseñanza oficial de la Frenopatía: haced, Excmo. Sr., que, al visitar las generaciones venideras el templo de la Gloria y hojear el libro de la Historia, se lea en aquel óvalo y en aquella página: RIAÑO. (*Entusiasmos y prolongados aplausos.*)



## LECCIONES ORALES

SOBRE

# LAS FRENOPATÍAS

## LECCION VIGÉSIMAQUINTA

DEL PRONÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

### PRIMERA PARTE

SEÑORES:

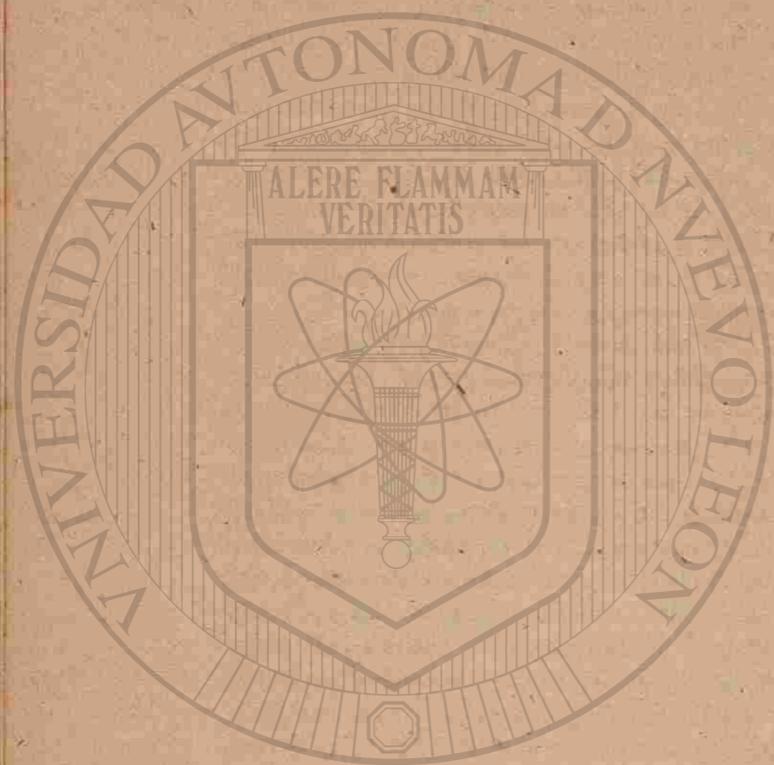
En la última conferencia entretuve vuestra atención hablándoos de algunas abstracciones patológicas.

Hoy necesito completar vuestras ideas teóricas acerca del conjunto de conocimientos que nos ocupan. A falta de una enseñanza especial sobre la materia, debo asociar la ciencia de los principios a la ciencia de los hechos.

Aprecio en cuanto merece el valor de las comprobaciones experimentales; pero nadie como yo reconoce la insuficiencia de las nociones prácticas cuando no están formuladas en principios distintos. Sin esta última condición, no serán a menudo más que una serie de observaciones confusas.

En todo tiempo los progresos de la ciencia han sido debidos a los esfuerzos de los que eran excelentes prácticos, al mismo tiempo que hombres de aplicación científica, que sabían condensar en ideas clásicas el fruto de su experiencia.

Un largo ejercicio en la enseñanza me ha convencido de que apenas se graban en el espíritu de la juventud las sanas nociones



## LECCIONES ORALES

SOBRE

# LAS FRENOPATÍAS

## LECCION VIGÉSIMAQUINTA

DEL PRONÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

### PRIMERA PARTE

SEÑORES:

En la última conferencia entretuve vuestra atención hablándoos de algunas abstracciones patológicas.

Hoy necesito completar vuestras ideas teóricas acerca del conjunto de conocimientos que nos ocupan. A falta de una enseñanza especial sobre la materia, debo asociar la ciencia de los principios á la ciencia de los hechos.

Aprecio en cuanto merece el valor de las comprobaciones experimentales; pero nadie como yo reconoce la insuficiencia de las nociones prácticas cuando no están formuladas en principios distintos. Sin esta última condición, no serán á menudo más que una serie de observaciones confusas.

En todo tiempo los progresos de la ciencia han sido debidos á los esfuerzos de los que eran excelentes prácticos, al mismo tiempo que hombres de aplicación científica, que sabían condensar en ideas clásicas el fruto de su experiencia.

Un largo ejercicio en la enseñanza me ha convencido de que apenas se graban en el espíritu de la juventud las sanas nociones

de la práctica si no tenemos cuidado de apoyarlas en hechos analizados, interpretados, formulados.

Sin esto, se va á parar al empirismo, y de éste al charlatanismo apenas hay un paso.

Vóyme, pues, al campo de la clínica.

Vamos á pasar al exámen de nuestros registros, á fin de buscar en ellos informaciones útiles sobre las enfermedades mentales.

Contienen la indicacion de los nombres, de la edad del sujeto, de su profesion, de su sexo, de su estado civil, de la forma de su enfermedad, de los síntomas que han indicado la invasion, de las recaídas que ha experimentado, de la causa predisponente ú ocasional.

Tambien se encuentran las reglas que deben guiarnos en la enunciaci6n del pronóstico y los motivos que nos determinan á creer que la enfermedad curará ó no curará.

Todos estos antecedentes presentan una gran importancia práctica.

La costumbre que he contraido de interrogar á los enajenados de mi establecimiento bajo el punto de vista de su curabilidad ó de su incurabilidad, de la terminacion de su enfermedad, es, en mi concepto, un ejercicio eminentemente instructivo. Desde los primeros dias que el enfermo se halla sometido á mi observacion, formulo el pronóstico en mis registros. Este juicio, así inscrito, permanece como un testimonio auténtico que, segun que sea contrario ó conforme con los sucesos ulteriores, viene á demostrar mi error ó á confirmar la exactitud de mi apreciacion.

Quizás en el dia muchos médicos clínicos descuiden tal estudio, que tenia gran importancia entre los antiguos. De este modo se consigue perfeccionar el tacto médico, se llega á deducir conclusiones de cierto número de hechos reunidos, y se aprende á referir los conocimientos nuevos á los conocimientos ya adquiridos.

Así, en una palabra, se hace la estadística.

Se puede proceder de diferentes modos en la formacion de los cuadros estadísticos.

Se cuentan los entrados, se apuntan los salidos y las defunciones que han ocurrido durante un año, durante muchos años, y se ponen unas cifras en relacion con otras: tantos entrados, tantas curaciones.

Ó bien se considera la poblacion general de un establecimiento y se dice: esta poblacion colectiva ha dado, al cabo del año, tal cifra de salidos, tal cifra de defunciones.

Hay otra manera, más cierta en sus resultados, que consiste en considerar los individuos entrados durante una serie de años y ver lo que ha sido de estos pacientes al cabo de 10, 15 ó 20 años.

Deseo enseñaros cómo he conseguido exponeros las probabilidades de curabilidad ó de incurabilidad que ofrece una serie de enfermos.

#### SALIDAS Y CURACIONES

1. No me he dirigido á la poblacion actual de estos establecimientos; no he comparado las salidas con las admisiones de un año, porque tal operacion no nos da rigurosamente el resultado de la enfermedad en cada paciente.

Mi atencion se ha fijado en los sujetos entrados desde 1.º de Enero de 1830 al 31 de Diciembre de 1840, y he interrogado mis libros para saber cuál es en el dia la suerte de todas estas personas.

2. Resulta de dicho exámen que fueron admitidos en este período 991 enajenados, de los cuales 524 abandonaron el establecimiento, 379 sucumbieron y 88 continúan todavía aquí. En cuanto á la mayor parte de estos últimos, hay una casi certeza de incurabilidad, porque, despues de 10 años de padecimientos como cuentan algunos, las curaciones son muy raras.

Cien enajenados admitidos han dado, pues, un número de salidos muy superior á la mitad de esta cifra; se han obtenido 53 salidas por cada 100 admisiones.

Esta cifra 53 no representa las curaciones; conviene consignarlo así. Consideradas las curaciones entre los individuos entrados,

sólo pueden evaluarse en 45 por 100; el resto representa enfermos que experimentaron tan sólo una mejoría, ó que, no restablecidos, fueron reclamados por sus padres ó por la autoridad.

De los 991 admitidos durante un período de 10 años, sólo quedan 88, la mayor parte incurables.

3. Sería equivocado creer que entre los 53 que no figuran en el número de las curaciones había algunos en los cuales los recursos del arte hubieran podido conseguir alguna probabilidad de éxito; la mayor parte de ellos, por el contrario, llevaba en sí el germen de la incurabilidad.

Entre 100 enajenados que entran en un establecimiento público, algunos son reclamados más tarde, ora por sus familias, ora por la administración antes de que la curación sea perfecta, ó cuando se hallan en un estado de incurabilidad: todos los cuadros estadísticos bien hechos indican una cifra que representa los enajenados reclamados. Algunos salen después de haber experimentado una notable mejoría; otros permanecen incurables.

Estamos, pues, autorizados para decir que, cuanto más dementes, paralíticos, epilépticos, etc., se admitan en un establecimiento, más raras serán las curaciones y mayor la mortalidad.

4. No perdáis de vista que entre 100 personas admitidas hay un gran número, 60 cuando ménos, que se hallan en un estado que resiste á todos los esfuerzos del arte.

5. Cuando se calcula sobre la *poblacion sedentaria* que existe en el establecimiento, el número de los enfermos incurables domina considerablemente sobre los curables; estos últimos pueden valorarse en un máximo de 16.

(Segun una estadística hecha en Inglaterra, existían en 1.º de Enero de 1844 en dicho país, comprendido el ducado de Gales, 3.760 enajenados reputados incurables, y sólo 712 enajenados curables.)

Pinel, después de haber separado los epilépticos, los paralíticos, los dementes de edad avanzada, los idiotas, los casos inveterados y mal tratados, obtiene 84, 87, 93 curaciones por cada 100 admisiones.

#### RECIDIVAS

1. Pero se dirá que no tengo en cuenta las recidivas.

¿Y por qué la enajenación no admite recidivas? Cuando se ha

experimentado una afección reumática, un empacho gástrico, cuando se ha padecido una inflamación ocular ó tonsilar, ¿no habrá recaídas de estas enfermedades? Podría decirse que los retornos ocurren más á menudo en estas últimas afecciones que en la enajenación mental cuando es imposible prodigar al convaleciente todos los cuidados, rodearle de toda la solícitud que reclama su posición.

Lo que hace más frecuente las recidivas de los enajenados es la condición deplorable de los enfermos curados. La mayor parte de ellos se encuentra en una situación que no puede ser más desgraciada. A menudo, en nuestros convalecientes, el pensamiento de no poder ser recibidos de nuevo en la casa en que prestaban sus servicios, la perspectiva de no encontrar trabajo durante el invierno que se aproxima, constituye para ellos una causa de recaída. La nueva entrada de la persona en el seno de su familia, sumergida en la miseria, puede provocar también el retorno de la enajenación.

2. De cualquier modo, hay una divergencia de opinión muy pronunciada sobre la cifra proporcional de las recidivas. Mis cálculos, hechos con mucho cuidado y exactitud, me dan un 21 por cada 100 admisiones.

Este resultado se obtiene procediendo del siguiente modo: se toman los entrados en una serie de muchos años, se interroga cada nombre del enajenado admitido y se toma nota del número de ataques que ha podido experimentar. Ó bien se aplica este cálculo, no á las admisiones, sino á las salidas.

Esta cifra 21, que indica los retornos, se parece mucho á un número recogido recientemente por los inspectores de los establecimientos de enajenados de Holanda, Sres. Schroeder van der Kolk y Feith. Vemos en él las recidivas representadas en la proporción de 18 para los hombres y 19 para las mujeres.

3. Los casos de recidiva no van á parar siempre nuevamente á nuestro establecimiento. Por eso debe darse á las cifras obtenidas una elevación que no tienen en nuestras estadísticas. Yo creo que, para llegar á la cifra verdadera, debe calcularse que, por cada 100 personas que entran en los manicomios, hay 22, cuando ménos, que ya han padecido enajenación.

4. Lo que es muy digno de atención, es la diferencia que puede observarse bajo este punto de vista con relación á ciertos establecimientos y á ciertos pueblos. En el manicomio de los Quakeros, cerca de York, el Dr. Thurnam ha obtenido resultados que difie-

ren de los de aquí, aunque haya seguido el método de calcular que nosotros empleamos; ha demostrado por cifras que, cuando tres enfermos salen curados del establecimiento, hay dos que vuelven. Cabe sospechar si los hábitos religiosos de los quákeros no favorecen algo esta predisposición mayor á las recidivas.

En Rouen, según el Dr. Parchappe, las recidivas son de 17.

Hay en el pronóstico dos extremos que considerar:

- la curacion,
- la muerte.

No es dado al práctico enunciar un juicio en el sentido riguroso de estas dos expresiones.

Podrá algunas veces decir: este enfermo no curará, porque hay situaciones en las que la incurabilidad no deja ninguna duda en el ánimo.

Pero no tendrá la misma certidumbre para los casos de restablecimiento.

Dirá:

- Hay para este enfermo inmensas probabilidades de curacion;
- probabilidades de curar;
- probabilidades de una curacion difícil;
- probabilidades de un estado incurable;
- grandes probabilidades de incurabilidad,
- y, en algunos casos, una incurabilidad cierta.

Esta marcha, trazada por la prudencia, la seguiréis en las respuestas oficiales que tengais que dar.

Pero cuando se trate tan sólo de emitir vuestra opinion como hombres de ciencia, podréis decir: este enajenado curará, ó este enajenado no curará.

#### DEFUNCIONES

1. En cuanto á las defunciones, importa distinguir las que se refieren directamente á la enajenacion mental de las que son resultado de la edad avanzada, de disposiciones individuales ó de enfermedades sobrevenidas accidentalmente. Así, si nosotros hemos encontrado en 10 años 379 defunciones entre 991 enfermos que entra-

ron durante dicho período, ó sea un 38 por 100, esta cifra no expresa la mortalidad real de la enajenacion mental. Más de la mitad de estos enfermos sucumbieron de afecciones secundarias ó accidentales, y poco tiempo despues de su admision.

2. Recordad tambien que nuestras cifras no representan las relaciones entre las admisiones y las salidas anuales; designan la suerte de una serie de enfermos que entraron sucesivamente en el establecimiento durante cierto número de años.

3. Con relacion á las defunciones, los resultados varían de una manera extraordinaria.

Esta diferencia depende del modo cómo se hacen los cálculos y de circunstancias completamente especiales.

Si el resultado comprende una serie de entrados, se obtienen 32, 34, 38 y hasta 40 defunciones.

Si se tiene en cuenta la poblacion sedentaria y se añaden las entradas efectuadas durante un año, se llega en los establecimientos públicos á una cifra que oscila entre 8 y 12 por 100. La mortalidad en los establecimientos reunidos de toda la Bélgica es de un 8, según las cifras suministradas por la comision de inspeccion.

Segun el Dr. Moreau de Jonés, el número de los muertos se eleva de 9 á 10 en los establecimientos en que se reciben indistintamente todas las especies y variedades de la enajenacion mental.

Durante los últimos años hemos obtenido aquí un término medio de 9,8 en las mujeres y 10 en los hombres.

(El Dr. Belhomme da la estadística siguiente:

En Charenton,	hombres	1 muerto por cada	3,75
— Rouen,	—	1	21,01
— —	mujeres	1	17,03
— Bicêtre,	hombres	1	7,00
— la Salpêtrière,	mujeres	1	10,00

En los establecimientos particulares, la mortalidad anual es mucho menor que en los establecimientos públicos. En las señoras pensionistas sólo es de 1 por cada 20 (5 por 100); en los hombres de buena posicion, la cifra es más elevada.

¿Qué diferencia hay entre la constitucion de un establecimiento público y la de una institucion privada? Voy á decirlo.

En los establecimientos públicos:

Se encuentran más sujetos enervados por las privaciones, más demencias primitivas,

más demencias seniles,  
 menos cuidados directamente aplicados al individuo,  
 más enfermos en las enfermerías, pero también mayor número de enajenados secuestrados en el primer día de su enfermedad.

En los establecimientos privados:

más casos crónicos admitidos,  
 menos demencias primitivas,  
 cuidados más inteligentes,  
 mayor número de parálisis,  
 salidas anticipadas.

4. No deis una importancia excesiva á las cifras de curabilidad ó de incurabilidad; se hallan lejos de probar la mayor ó menor solicitud médica de que pueden ser objeto los enajenados. Si, en un establecimiento, el número de defunciones se eleva hasta 12 por 100, no creáis por esto que los enajenados están en él menos cuidados que en otro en que la mortalidad sólo marca un 8 por 100. Así, esta cifra es de 11 en los establecimientos ingleses, se reduce á 8 en los irlandeses y á 7 en los escoceses: ¿debe deducirse de esto que los enajenados estén peor cuidados en Inglaterra que en Irlanda y Escocia?

Indudablemente que no; la diferencia observada se refiere á menudo á causas y á circunstancias distintas de la falta de ciencia ó de cuidados. Es debida al estado de los enfermos recibidos, á los casos recientes ó crónicos, á las condiciones de la habitación que ocupan los enajenados.

Puede, en verdad, explicarse también por la suficiencia ó la insuficiencia del régimen alimenticio. Las ideas económicas de un *empresario* ó las de las administraciones públicas son á menudo causa de un exceso de mortalidad.

Refiero una parte de estas observaciones á los cálculos del Sr. Thurnam, y al trabajo que ha publicado sobre las casas de enajenados en Inglaterra el Dr. Schlemm, de Berlin, para probar que toda mortalidad que en un establecimiento público es mayor de 12 y 13 por 100 debe interpretarse en un sentido desfavorable; que, por el contrario, la que da menos de 10 tiene una significación ventajosa.

Otro tanto puede decirse de las curaciones anotadas en los cuadros estadísticos. El Dr. Thurnam quiere que toda cifra menor

de 40 curaciones exprese un resultado funesto, y que la que pase de 45 es ya satisfactoria.

Después de haber expuesto estas consideraciones generales, vamos á hacer una aplicación más directa de ellas á los enfermos.

## SEGUNDA PARTE

### DEL PRONÓSTICO PROPIAMENTE DICHO

Quando se trata de formular las nociones del pronóstico de las enfermedades mentales, pueden tomarse por base las indicaciones siguientes:

- I. La forma morbosa.
- II. El curso de la enfermedad.
- III. El tiempo transcurrido.
- IV. Las complicaciones y los síntomas especiales.
- V. Las crisis.
- VI. Las causas.
- VII. La edad del sujeto.
- VIII. La época del año.

#### A. BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA FORMA MORBOSA

a) Tres formas frenopáticas permiten creer en la curación:

- I. El éxtasis.
- II. La melancolía.
- III. La manía.

Todo lo que se aleja de estos tres matices fundamentales, en otros términos, todo lo que no constituye

un estado cataleptiforme,  
 una aflicción,  
 pasiones fogosas,

anuncia las más veces una larga duración de la enfermedad, ó la probabilidad de una curación incompleta.

más demencias seniles,  
 menos cuidados directamente aplicados al individuo,  
 más enfermos en las enfermerías, pero también mayor número de enajenados secuestrados en el primer día de su enfermedad.

En los establecimientos privados:

más casos crónicos admitidos,  
 menos demencias primitivas,  
 cuidados más inteligentes,  
 mayor número de parálisis,  
 salidas anticipadas.

4. No deis una importancia excesiva á las cifras de curabilidad ó de incurabilidad; se hallan lejos de probar la mayor ó menor solicitud médica de que pueden ser objeto los enajenados. Si, en un establecimiento, el número de defunciones se eleva hasta 12 por 100, no creáis por esto que los enajenados están en él menos cuidados que en otro en que la mortalidad sólo marca un 8 por 100. Así, esta cifra es de 11 en los establecimientos ingleses, se reduce á 8 en los irlandeses y á 7 en los escoceses: ¿debe deducirse de esto que los enajenados estén peor cuidados en Inglaterra que en Irlanda y Escocia?

Indudablemente que no; la diferencia observada se refiere á menudo á causas y á circunstancias distintas de la falta de ciencia ó de cuidados. Es debida al estado de los enfermos recibidos, á los casos recientes ó crónicos, á las condiciones de la habitación que ocupan los enajenados.

Puede, en verdad, explicarse también por la suficiencia ó la insuficiencia del régimen alimenticio. Las ideas económicas de un *empresario* ó las de las administraciones públicas son á menudo causa de un exceso de mortalidad.

Refiero una parte de estas observaciones á los cálculos del Sr. Thurnam, y al trabajo que ha publicado sobre las casas de enajenados en Inglaterra el Dr. Schlemm, de Berlin, para probar que toda mortalidad que en un establecimiento público es mayor de 12 y 13 por 100 debe interpretarse en un sentido desfavorable; que, por el contrario, la que da menos de 10 tiene una significación ventajosa.

Otro tanto puede decirse de las curaciones anotadas en los cuadros estadísticos. El Dr. Thurnam quiere que toda cifra menor

de 40 curaciones exprese un resultado funesto, y que la que pase de 45 es ya satisfactoria.

Después de haber expuesto estas consideraciones generales, vamos á hacer una aplicación más directa de ellas á los enfermos.

## SEGUNDA PARTE

### DEL PRONÓSTICO PROPIAMENTE DICHO

Quando se trata de formular las nociones del pronóstico de las enfermedades mentales, pueden tomarse por base las indicaciones siguientes:

- I. La forma morbosa.
- II. El curso de la enfermedad.
- III. El tiempo transcurrido.
- IV. Las complicaciones y los síntomas especiales.
- V. Las crisis.
- VI. Las causas.
- VII. La edad del sujeto.
- VIII. La época del año.

#### A. BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA FORMA MORBOSA

a) Tres formas frenopáticas permiten creer en la curación:

- I. El éxtasis.
- II. La melancolía.
- III. La manía.

Todo lo que se aleja de estos tres matices fundamentales, en otros términos, todo lo que no constituye

un estado cataleptiforme,  
 una aflicción,  
 pasiones fogosas,

anuncia las más veces una larga duración de la enfermedad, ó la probabilidad de una curación incompleta.

Es difícil precisar las probabilidades de curabilidad que ofrecen estas afecciones.

Cuando se reúnen todas las condiciones apetecibles, podemos obtener aproximadamente:

9 curaciones por cada 10	extáticos,
7 — — — — —	10 melancólicos,
7 — — — — —	10 maniacos.

Pero si se considera la manía en estado de asociación con otras formas; si la edad del paciente, el curso de la enfermedad le imprimen probabilidades desfavorables, en estos casos nuestros registros no marcan más que:

en los extáticos,	7 curaciones por 10
en los melancólicos,	6 — — — — — 10
en los maniacos,	5 — — — — — 10

## ÉXTASIS

De todas las enajenaciones, la más curable es aquella en que domina el elemento extático.

El éxtasis se halla á menudo combinado con la melancolía.

Pasa á veces á un estado de demencia.

La manía va á complicarle en algunos casos.

## MELANCOLÍA

1. No puede ménos de causar cierto asombro el ver que la mayor parte de los escritores consideran la melancolía como una vesania que rara vez se cura. Así, Lorry, que ha escrito dos voluminosos tomos acerca de dicha enfermedad, dice en términos formales: *Melancholia curatio perdifficilis*. Esta sentencia ha sido reproducida muchas veces.

Por lo que á mí toca, coloco la tristeza morbosa entre las afecciones mentales que admiten más á menudo una terminación feliz. Tal es también la opinión del Dr. Flemming, autor de una Memoria sobre el pronóstico de las enfermedades mentales; dice terminantemente (véase el *Zeitschrift von Jacobi und Nasse*) que la melancolía es una de las afecciones cuya curación es más fácil.

Os importa conocer esta divergencia de opiniones relativas á la curabilidad ó incurabilidad de la frenalgia.

Sin embargo, no puedo ménos de advertiros que, del cuadro de nuestra apreciación, se encuentran separadas todas las afecciones melancólicas que toman el carácter de la locura ó del delirio. A estas últimas se aplica principalmente la no curación.

La curabilidad del sufrimiento moral tiene tantas más probabilidades de éxito, cuanto más sencilla es en su expresión, cuanto más próxima se halla á la forma elemental de frenalgia sin delirio, abstracción hecha de las modificaciones que sufre el estado del enfermo por razón de su edad y de otras circunstancias, de las cuales os hablaré bien pronto.

Podéis convenceros de la veracidad de mis observaciones recorriendo detenidamente el establecimiento; apenas encontraréis, entre los incurables, casos de melancolía simple en sujetos jóvenes y bien constituidos.

De esta regla, que establezco de una manera general, no deben exceptuarse las inquietudes hipocondríacas, que son de una curación bastante fácil, si no van acompañadas de concepciones delirantes fijas. La nostalgia es, por lo general, de un alarmante pronóstico cuando no se puede hacer que el enfermo vuelva á su hogar.

Las grandes ansiedades que caracterizan á menudo la frenalgia, los actos de desesperación que constituyen una variedad particular de ella, son síntomas bastante graves bajo el punto de vista de la prolongación de la enfermedad que favorecen; sin embargo, se han visto más de una vez sujetos que se restablecieron por completo. Por mi parte, poseo en este sentido hechos notables.

La rabia melancólica puede convertirse en una exaltación incurable; sin embargo, esto no sucede siempre.

2. Cuando los frenálgicos caminan hácia la incurabilidad, sucede comunmente por metamorfosis morbosas; la enfermedad se transforma en demencia ó se complica con impulsos insólitos; se encuentra asociada á ideas ilusorias especiales.

## MANÍA

1. La manía aguda turbulenta es la que, entre las diferentes formas de la afección de este nombre, se cura más á menudo y con más prontitud.

Entre los casos incurables encontraréis vociferaciones que se

trasforman en demencia, manías crónicas que se complican con impulsiones caprichosas.

Si la exaltación pasa á la demencia, su pronóstico es sumamente funesto; salvo algunas excepciones muy raras, estas transformaciones deben colocarse entre las situaciones que resisten á todos los esfuerzos del arte, aunque, por otra parte, los enajenados pueden continuar viviendo mucho tiempo.

El enfermo que someto ahora á vuestra observación, presenta los fenómenos combinados de una manía y de una obliteración de todas las facultades intelectuales. Este hombre se halla sujeto á trasportes de cólera; está violentamente agitado; su ojo está abierto, su conjuntiva inyectada; su piel caliente, halitosa. Veo aquí una especie de orgasmo que se parece casi á los fenómenos de un acceso convulsivo.

Aunque dirijais la palabra á este paciente, no os responderá, no os mirará siquiera. Hay algo de profunda estupidez en sus facciones, en su actitud. Ahora bien; esta depresión de la inteligencia se ha manifestado casi desde el principio del mal. Es la manía con demencia, pero en estado agudo. Esta situación, lejos de inquietarnos, es más bien de feliz augurio en favor del retorno á la salud. Las afecciones agudas, en las cuales hay un desorden completo de los actos del sensorio; aquellas cuyos síntomas marchan rápidamente; las que se caracterizan inmediatamente ó poco después del principio por una suspensión completa de la inteligencia, de la memoria, del raciocinio, suelen curarse muy pronto cuando falta el estado congestivo. Hablo de los casos recientes, no periódicos.

2. Entre los enfermos que ahora os rodean, encontraréis gran número de ellos que solicitan sin cesar el permiso para salir para siempre del establecimiento. Se encuentran siempre á vuestro paso; se hallan en todas las puertas; renuevan sus deseos de salir con una tenacidad excesiva. Están descontentos. La enfermedad se limita á cierto estado de irritabilidad cerebral. Presentan una agitación tranquila, de manía sin delirio. Ahora bien; éstos recobran, por lo general, ménos fácilmente la salud que los que gritan, cantan, rompen cuanto encuentran y dan continuos escándalos desde el principio de su enfermedad. Cuando, en el curso de la convalecencia, aparecen un espíritu indócil, el descontento, las acusaciones falsas, injustas, estos fenómenos anuncian generalmente una curación que se verifica de una manera laboriosa, una larga duración de la en-

fermedad, el paso de ésta á otra forma morbosa, un estado crónico, una recaída inminente.

Conviene, sin embargo, consignar bajo este punto de vista una excepción. Cuando el descontento se refiere al deseo que experimenta el enfermo de volver al seno de su familia, sobre todo si la enajenación ha durado ya, cuando ménos, un año ó dos, se puede esperar que el paciente se restablecerá después de ponerle en libertad.

La manía que es agitante desde el principio, suele curarse bien si es primitiva; si la agitación constituye un fenómeno secundario, ó bien si es progresiva, las probabilidades de curación son insignificantes.

Cuando se observa que el lenguaje del paciente comienza insensiblemente á carecer de ilación, que sus facciones se descomponen, que os contesta de una manera incoherente, que no os comprende, que no tiene la menor afección por ninguna persona, que se hace indiferente á todo, que sus evacuaciones continúan siendo involuntarias, no puede augurarse nada bueno de este conjunto de síntomas. Si esta marcha se establece lentamente, estamos autorizados para creer que el mal va á pasar al estado crónico, que las más veces lleva consigo la incurabilidad.

3. Pero si las afecciones del corazón, si el amor de la familia reaparecen, si el enajenado comienza á ocuparse de sus negocios, esto es generalmente de feliz presagio. Reconozco en esto el primer indicio de la convalecencia, aún cuando persista todavía una multitud de actos morbosos.

El Dr. Voisin, médico en el establecimiento de Vanves, enunciaba una incontestable verdad cuando decía que el retorno de la razón, de la facultad de razonar, no anuncia la curación del enfermo; sobre todo cuando se hace bruscamente y el corazón continúa seco (empleo las mismas frases que el ilustre médico ántes citado). En este caso, el enajenado no se halla restablecido, y sólo lo estará cuando se informe con solicitud de su familia.

4. El práctico combate con ménos probabilidades una manía especial que una exaltación general, en las cuales el desorden afecta gran número de funciones. En estas manías parciales, el elemento morboso parece residir á menudo en un repliegue del carácter.

Así las enajenaciones amorosas se prolongan, por lo general, durante un tiempo bastante largo, y su curación es difícil si se re-

fieren á motivos eróticos particulares. Otra cosa distinta sucede si el erotismo no es más que un síntoma accesorio ó accidental.

Las agitaciones religiosas pueden ofrecer intervalos de calma, una suspensión de los síntomas; ordinariamente duran más tiempo, y á menudo no se curan.

Lo propio podemos decir de las tendencias ambiciosas, vanidosas, orgullosas, cuando la forma frenopática presenta un carácter de especialidad.

5. Los antiguos, y muchos modernos, se han engañado relativamente á las enajenaciones que acompañan á los trasportes de alegría; por lo general han interpretado éstos de una manera ventajosa, los han considerado como más favorables que la irascibilidad y los accesos de cólera.

Tal es la opinión de Hipócrates, cuando dice: *Deliria cum risu quidem accidentia securiora*; Van Lom reproduce la opinión del médico de Cos: *Adeo constat recte judicasse veterem Hippocratem, insaniam que cum risu est, tutiorem esse*....

Cualquiera que sea la alegría, aún cuando se presente al principio del mal, constituye un síntoma más desfavorable que la tristeza. Si sobreviene en una convalecencia que se prolonga, dista mucho de ser un fenómeno de buen augurio.

En el curso de una manía, la risa, la jovialidad y los cantos no tienen ninguna importancia.

En cuanto á la manía tranquila, si el enfermo presenta constantemente un carácter alegre, debe creerse casi siempre en la larga duración de la enfermedad, y á menudo en su incurabilidad.

Cuando semejante estado se declara durante la fase estacionaria de la vesania, presagia casi siempre nuevos accesos.

Considero siempre como de funesto augurio ese modo de ser de los enajenados que, ordinariamente tranquilos, se mueven sin cesar y comienzan de repente á sonreír con un aire que prueba que algun pensamiento extraño les ocupa.

Una alegría repentina, en el curso de una tensión extática ó de una tristeza, acusa á menudo un aumento de la enfermedad. La verdadera, la buena convalecencia, lleva con ella una expresión especial de felicidad.

Nada más alarmante que una alegría que sobrevenga en los casos crónicos; anuncia una agravación de la enfermedad.

Si el sujeto es histérico, la alegría no influye notablemente en

la curabilidad ó no curabilidad de la enajenación. A menudo, las jóvenes histéricas lloran y rien á la vez.

b. Tres formas son desfavorables á la curación:

- I. El delirio.
- II. La locura.
- III. La manía.

Diez casos de alucinaciones, y otros fenómenos análogos con carácter fijo, no presentan apenas cuatro curaciones.

Diez casos de locura parcial no dan tres curaciones.

Entre diez casos de demencia, no hay quizás una curación.

En otros términos: la forma patética deja grandes probabilidades de curabilidad; comprende el descontento, la tristeza, la turbulencia.

Las anomalías de las ideas, las de la voluntad impulsiva, ofrecen un pronóstico ménos afortunado.

La debilidad ó la extinción de los actos intelectuales, es el más alarmante de todos los fenómenos.

La tranquilidad de la moral, una expresión de indiferencia, no presagian nada bueno.

#### DELIRIO

1. Si la enajenación se complica con un desórden de las ideas, el caso es siempre más ó ménos funesto.

2. Sin embargo, si el desórden se manifiesta desde el principio del mal y afecta la expresión de una melancolía, tal estado no puede inspirar serias inquietudes.

Así, cuando el delirio se halla asociado á una manía de agitación; cuando el enfermo vocifera, grita, golpea y sacude al mismo tiempo, esta situación, unida á las ideas erróneas, no tiene gravedad.

3. Por el contrario, cuando el desórden de las ideas, las ilusiones, las alucinaciones se establecen lentamente y se declaran en la época en que suele manifestarse la curación, tal estado debe inquietarnos en gran manera.

4. Lo propio podemos decir si el desórden de las concepciones está combinado con impulsiones raras, como asesinatos, suicidios, repugnancia hácia las comidas, deseos de golpear, de romper, etc.

5. Cualquiera que sea su asociación, el delirio será siempre

un síntoma que anuncia una larga duración; á menudo la incurabilidad del mal, cuando se presenta como una monopatía bien caracterizada. Cuanto más concentradas en un punto estén las ideas morbosas (*cum studio* de Hipócrates) y dominen los síntomas de una melancolía, de una manía, de una locura, ménos podrá esperarse una terminación feliz.

6. Cuanto más se refieran las ideas á la religión, al deseo de mandar, á la soberanía, más dudoso será el restablecimiento. Los dioses, los santos, los papas, los emperadores no curan, á no ser que las ideas relativas á estas trasformaciones sean dominadas por una melancolía ó una manía.

7. Nada más grave que las ideas fijas, dirigidas á las trasformaciones corporales: los casos de ranas, de anguilas en el vientre, de insectos en la cabeza, son, casi siempre, desesperados, áun cuando dejen la probabilidad de vivir largos años.

8. A pesar de lo dicho, creo que no debe nunca pronunciarse ligeramente la fórmula: este enfermo no curará. He visto monomanías de ideas delirantes, muy serias, que se disiparon al cabo de dos á tres años. Tal resultado se observa particularmente cuando el delirio va asociado á un estado anémico. A menudo hay delirio en el histerismo; pero esta complicación no puede inspirarnos la menor inquietud.

Lo propio diremos de las alucinaciones en los casos de debilidad. Esto es cierto; por ejemplo, en las enajenaciones nacidas á consecuencia de excesos de bebidas, en las que las alucinaciones son síntomas característicos, desaparecen fácilmente con el empleo de los remedios apropiados.

9. En suma, las abstracciones delirantes, las alucinaciones, las ilusiones fijas son indicios de suma gravedad, que siempre se neutraliza por una asociación de estos fenómenos morbosos con los géneros indicados, melancolía, éxtasis, manía.

10. Las inspiraciones delirantes, que yo he denominado ebrias porque recuerdan la embriaguez, las que presentan un carácter de exageración infantil y ambiciosa, son generalmente de siniestro augurio. Si el enfermo dice que posee millones, que está cubierto de diamantes, que es el más bello, el más sabio de los hombres; si, al mismo tiempo, encontrais una ligera vacilación en la palabra, una marcha más ó ménos difícil, el pronóstico es de los más funestos.

## LOCURA

1. Es, como habeis visto, el caso del enfermo que quiere, que no quiere, pero sin pasión aparente.

Es una aberración, una enfermedad de las voliciones, una oposición continua.

No quiere vestirse,  
no quiere desnudarse,  
no quiere permanecer en la cama,  
no quiere acostarse sobre las almohadas,  
no quiere cambiar de ropa,  
no quiere hablar,  
no quiere comer,  
no deja que se le tome el pulso.

Estos actos de una voluntad enajenada, caprichosa, suelen ser esencialmente contrarios á la salud física de tales enfermos. Al desnudarse, se exponen al frio; al no querer acostarse en su cama, permaneciendo de pié noches enteras, apenas pueden recuperar sus fuerzas. Los que tienen el capricho de comer sus heces tienen vómitos y diarrea, padeciendo, además, un enflaquecimiento, una decoloración general, un estado de marasmo.

Estos fenómenos, considerados bajo el punto de vista de la moral, son siempre de naturaleza alarmante. La oposición de carácter anuncia en todos los casos la tenacidad del mal, su paso á fenómenos más graves, y á menudo la incurabilidad.

2. La repugnancia por las comidas es un indicio poco halagüeño, que generalmente los recursos del arte no consiguen combatir. La obstinación que el enfermo pone en no alimentarse determina un marasmo incurable, y más de una vez, como hemos visto, afecciones pulmonares, cuyo término es la gangrena.

Sin embargo, la abstinencia que se declara en el curso de una manía no tiene una significación tan funesta como la que se refiere á la melancolía; la sitofobia, que se manifiesta desde el principio, es ménos de temer que la que se presenta en una enajenación que ha durado algun tiempo.

Así, la repugnancia por las comidas no es lo que se puede llamar un síntoma mortal. Hipócrates había dicho, sin embargo: *Deli-*

*rium circa necessaria pessimum.* Muchas veces se consigue vencer la obstinacion del enfermo y curarle.

Se debe augurar mal de los enajenados robustos que pretenden que sus alimentos están envenenados, porque difícilmente se consigue convencerles y vencer su resistencia.

Una sola vez, en un sujeto de que ya os he hablado, he visto el acto de ayunar como una expresion aislada, como una afeccion desprendida de toda otra asociacion morbosa. Esta persona llegó á una curacion completa.

Cuando la repulsion es tenaz, y los que asisten al enfermo consiguen que ingiera algunos alimentos, éstos rara vez se digieren. El enfermo adquiere á menudo una diatesis escorbútica.

3. Entre los síntomas que anuncian el curso penoso de la enfermedad, por no decir su incurabilidad, debéis colocar la fantasía que se observa en el enfermo que está allí; sus costumbres extravagantes y raras; el deseo que otros enajenados tienen de desnudarse de todos sus vestidos, de embadurnarse con colores; tambien debéis incluir los gestos anatómicos, tales como los observais en este otro paciente; ese balanceo continuo del cuerpo, esa marcha eternamente dirigida en el mismo sentido.

4. Los mártires, los enfermos que se dan á sí mismos fuertes puñetazos en la cara, que se arrodillan sin cesar, se restablecen más difícilmente que otros, sobre todo si la vesania no presenta un fondo de gran tristeza, descontento, cólera, etc., condiciones todas favorables para la curacion.

5. ¿Veis este enfermo que se pasea alrededor de nosotros? Observad su profunda afliccion, la ansiedad que reina en sus facciones; ha intentado ya suicidarse diferentes veces.

¿Qué deducciones deben sacarse de semejante situacion bajo el punto de vista del pronóstico?

El suicidio es, generalmente, un estado muy grave bajo el punto de vista de los resultados y de la gran vigilancia que exige el enfermo.

Pero dista mucho de ser una enajenacion mental que deba colocarse entre las incurables, porque muchos suicidas recobran la salud.

La posibilidad de curar de esta afeccion se halla subordinada casi por completo al carácter patológico general de la enfermedad.

Pueden concebirse serios temores cuando este impulso destruc-

tor aparece como una tendencia aislada rara; la enfermedad dura mucho tiempo; el enajenado oculta su funesto deseo, burla la vigilancia de los que le rodean y concluye por poner fin á sus dias.

Pero si el suicidio se presenta en el curso de una melancolía, no debemos desesperar generalmente de la curacion; basta ejercer una vigilancia sostenida y esperar á que la enfermedad haya recorrido sus períodos.

El suicidio que se declara en el curso de una manía presenta más probabilidades de curacion.

Como determinacion refleja, sonambuliforme, es generalmente funesta, segun voy á decir.

Se ha visto volver en sí algunos enfermos que habían intentado destruirse, y que se encontraron en un estado de muerte aparente.

No hace mucho tiempo un hombre se ahorcó y ofreció todos los síntomas de la agonía; se cortó la cuerda y se le prodigaron todos los cuidados imaginables; una ó dos horas despues había vuelto á la vida. Desde entónces la curacion hizo rápidos progresos. Por otra parte, podría citaros muchos hechos relativos á pacientes que continuaron atentando á sus dias despues de haber vuelto á la vida.

De cualquier modo que sea, el pronóstico del suicidio es incierto y difícil de establecer á primera vista.

6. La locura de romper, de destruir, se refiere á menudo á una fantasía de las voliciones.

Este género morboso no tiene nada de satisfactorio cuando se presenta como una enajenacion especial, como una monofrenia. Pero si se puede considerar como elemento de un estado complejo, debe esperarse, en la manía, por ejemplo, una curacion probable.

He tratado á un jóven, que padecía una locura de destruccion, el cual, nuevo Scévola, se obstinaba en meter el pié en un brasero caliente, hasta que se quemó profundamente toda la planta del pié. Abandonó el establecimiento completamente restablecido.

No sucede lo mismo con esos horribles caprichos que impulsan á ciertos enajenados á inmolar á los hombres, á los amigos, á su mujer, á sus hijos. Todos los observadores, entre los cuales citaré sobre todo á Esquirol, dicen que no han observado nunca enajenados homicidas que lleguen á la curacion. Creo que esto es cierto en muchos casos; sin embargo, semejante modo de ver dista mucho de poderse generalizar: conozco en este sentido más de una excepcion.

La manía homicida me ha parecido de un pronóstico doblemente

funesto cuando la inteligencia del enfermo, su facultad de reflexion sobre todo, ha continuado intacta. En dos ocasiones he tenido ocasion de ver que se desarrollaba el marasmo, conduciendo al enfermo á la tumba. Uno de los sujetos había muerto á su médico; el otro era una madre que atravesó el brazo de su hijo con una aguja de hacer media.

Por otra parte, he visto á una mujer que mató á dos de sus hijos y que volvió completamente á la salud. Roell, médico del establecimiento de Dordrecht, ha publicado la historia de una mujer atacada de monomanía homicida, que se restableció completamente.

Podeis leer — por lo que hace referencia al pronóstico de las tendencias al homicidio en la enajenacion mental — una discusion muy interesante sostenida en la Sociedad Médico-Psicológica de París, y en la cual encontraréis diferentes opiniones expuestas por los Sres. Archambault, Moreau, Parchappe y Brierre de Boismont. El primero de dichos señores publicó una Memoria que lleva por título *De la folie homicide après un homicide consommé.*

#### DEMENCIA

La demencia franca constituye siempre una situacion muy grave, á no ser que se halle asociada á un fondo de tristeza ó á la manía, ó que se presente como un estado sub-agudo desde el principio del mal. En tal caso, que no es más que una obliteracion aparente, el enfermo ha perdido por completo el uso de sus facultades intelectuales y morales. Pero esta situacion no es una verdadera demencia y no ofrece, bajo el punto de vista del pronóstico, nada que sea realmente grave.

No sucede lo mismo en la forma estúpida. La estupidez termina de una manera feliz en la mayor parte de los casos.

7. Cuando, durante una melancolía, una locura que data de muchos meses, vemos que la concepcion del enfermo disminuye, si no os reconoce, si no se informa de nada, si olvida el nombre de las personas que le sirven, si su memoria se aniquila y su lenguaje carece de ilacion, esta enajenacion sufre una trasformacion; pasa á la anulacion intelectual; la concepcion, la memoria, las pasiones y las ideas se van; llega á un estado de apatía, de debilidad y de aniquilacion general.

Esta situacion es casi siempre desesperada.

Si la trasformacion se anuncia por la incoherencia en las ideas, si se establece insensiblemente, no puede augurarse nada bueno del paso de la manía á la demencia. Mientras hay método en los discursos, mientras los objetos son designados por sus nombres propios respectivos, puede esperarse una terminacion feliz, á no ser que el sujeto haya llegado á una edad avanzada. No sucede así cuando la enfermedad ha durado dos ó tres trimestres y ofrece un gran desórden en la manifestacion de las ideas; entónces suele caminar hácia la incurabilidad.

Toda la dificultad consiste en hacer una distincion entre el trastorno que aparece al principio de la enfermedad, y que se debe á su gran agudeza, y una vesania cuya cronicidad se prepara.

Aquí es donde importa penetrarse bien de las consideraciones que he emitido en cuanto á la manera de interrogar y de apreciar al enajenado, á fin de poder reconocer esas situaciones que anuncian una falta de inteligencia, una falta de memoria, una perturbacion en las ideas, un desórden en su sucesion, en sus relaciones. A menudo he podido admirar el tacto práctico de nuestros dependientes, que predecian con gran exactitud y aplomo la curabilidad ó la incurabilidad de una afeccion. «Este enfermo no se restablecerá, os dicen; ya no comprende lo que se le dice, ya no os llama por vuestro nombre; parece que no os conoce; permanece impasible en presencia de su familia; no pide nada, no exige nada, y, al parecer, no piensa en nada.»

Aunque la debilidad gradual de las facultades de la inteligencia y de todos los actos morales sea ordinariamente un indicio fatal, no ejerce una gran influencia sobre la duracion de la vida del enajenado, cuando se puede hacer uso de todos los medios higiénicos que reclama su situacion de hombre enfermo. Esta observacion puede aplicarse particularmente á la incoherencia de las ideas. Encontraréis aquí muchos de estos enfermos; comen bien, duermen bien, y desde hace muchos años se hallan ocupados en trabajos diversos.

Cuando la demencia se anuncia por síntomas desfavorables, se reconoce casi siempre una disminucion de fuerzas generales que indican la debilidad muscular, la pequeñez y la frecuencia del pulso. La cabeza está inclinada sobre el pecho; el enfermo apenas puede estar derecho en una butaca. Añadid á esto una pérdida de apetito, que, cuando se complica con la debilidad muscular total, es un indicio precursor de la muerte.

Uno de los signos más importantes, bajo el punto de vista de la demencia, es la salida involuntaria de las orinas. Regla general: la aparición de este síntoma en los casos crónicos debe considerarse como la expresión de un profundo empeoramiento, de una disminución de la energía cerebral. Sin embargo, conviene no partir de ligero cuando se tenga que emitir una opinión sobre tal estado. Así, en la melancolía y la manía, el enfermo deja salir involuntariamente las orinas y las heces, sin que por esto se le pueda llamar incurable. Aun cuando este síntoma vaya acompañado de demencia, pero se presente en un período poco avanzado de la enfermedad, debemos ser muy reservados respecto á las conclusiones. He visto muchos enfermos que recuperaron la salud, aun cuando hubo salida involuntaria de las orinas. En muchos de estos casos, la demencia era aguda, se presentaba por accesos, interesaba á sujetos jóvenes y vigorosos. La edad es aquí de gran importancia, sobre todo si, ántes de su enfermedad, el paciente no ha presentado ningun síntoma de la inteligencia.

Bajo el punto de vista del pronóstico no deja de tener importancia conocer los fenómenos que acusan la parálisis general, y que, en más de una situación, pueden revestir un carácter dudoso.

No ignorais que la parálisis general es rara vez la consecuencia de otra afección mental; es, las más veces, una enfermedad primitiva que resiste á todos los esfuerzos del arte.

Y digo las más veces, porque sería equivocado pronunciar la incurabilidad de una manera absoluta; en efecto, no hay práctico que no haya podido observar la curación en este género de demencia. Encuentro en mis notas seis ó siete casos de parálisis general, cuya terminación fué el retorno á la salud. Más adelante os citaré el caso de una señora maníaca en la que las ideas de grandeza coexistían con una dificultad en la palabra. Estos síntomas se disiparon espontáneamente al cabo de tres meses. La enfermedad había comenzado despues de la desaparición repentina de una afección reumática de los miembros.

El Sr. Parchappe eleva á 5 por 100 la cifra de las parálisis generales que tienen una terminación feliz.

Pero — preciso es confesarlo — semejante resultado sólo se obtiene en los casos recientes; por pocos meses que haya durado la enfermedad, el restablecimiento se hace ilusorio.

Se concibe que no tratamos aquí de esas situaciones que, sin ser

una verdadera parálisis general, tienen apariencias de ella. Tales son las demencias consecutivas á un orgasmo fluxionario de las meninges que ha pasado al estado de cronicidad, ó á un engrosamiento meníngeo, en las cuales, á decir verdad, el paciente presenta ese carácter obtuso y pueril que se observa en la parálisis de que hablamos, pero en las cuales no hay ni dificultad de la palabra ni ideas ambiciosas y exageradas. Los enfermos que ofrecen este género de demencia pueden vivir mucho tiempo. Es cierto que, en tales casos, la sustancia cerebral permanece intacta y es muy probable que sólo estén enfermas las meninges.

Por lo general, la vacilación que el paciente experimenta para formar las palabras y las frases es un síntoma grave, que, sin embargo, no anuncia una incurabilidad absoluta. Siempre es de una gran significación en el estudio del pronóstico. Débilmente pronunciada, acompañada de ideas de grandeza y de debilidad de la inteligencia, se encuentra algunas veces en el curso de la manía, y puede constituir entónces un síntoma transitorio, al cual puede suceder el restablecimiento de la salud. Este síntoma, sin embargo, es de mal augurio para el porvenir. Acusa en el paciente una tendencia congestiva; á la menor recaída, éste se paraliza por completo.

En la apreciación de este síntoma, no debemos olvidar que la vacilación de la palabra puede ser debida á una disposición habitual: esta circunstancia es capaz de sembrar la duda en el espíritu del médico, sobre todo si éste no tiene antecedentes precisos sobre el estado anterior del paciente.

Las ideas ebrias, ambiciosas, son una manifestación muy alarmante, sobre todo si acompañan á la menor apariencia de parálisis de los miembros.

Despues de un uso habitual y excesivo de las bebidas fuertes, se declara á menudo una enajenación que presenta todos los caracteres de una manía con demencia, propensión á la parálisis general, ideas ambiciosas, vacilación en la palabra, dificultad en los movimientos. Se declaran intervalos, durante los cuales los síntomas tan graves de la parálisis general pueden disiparse. En tales casos, cabe modificar las ideas sobre el pronóstico de la afección.

La parálisis transitoria concluye ordinariamente por hacerse permanente.

En los casos que curan, la vacilación es poco aparente; el estado paralisiforme apenas sensible.

Las ideas recuerdan la manía y la melancolía.

La enfermedad camina por accesos; tiene intervalos de calma y de lucidez.

A menudo se debe á causas debilitantes, y puede disiparse con el empleo de un régimen nutritivo, un aire puro y el ejercicio corporal.

La pérdida de la memoria, la extincion de la inteligencia, el delirio ambicioso completo, la dificultad en la prehension y en la marcha, indican que la enfermedad será rebelde á todos los esfuerzos del práctico.

La gravedad de la demencia aumenta si se halla combinada con impulsiones fantásticas. Siempre me fio poco de esas situaciones en que el enajenado, desde el principio de su enfermedad, se entrega á una especie de carfologia, arranca las flores, maneja sus heces, mueve su cuerpo, se desnuda, etc., aun cuando no haya vacilacion en la palabra. Sin embargo, la gravedad sólo es real cuando se observa al mismo tiempo una gran degradacion de la inteligencia, de toda la memoria, de todas las facultades de apreciacion.

Con respecto á las formas morbosas, los síntomas favorables son, por lo general:

La tristeza sin debilidad notable de la inteligencia, de la memoria, sin ideas erróneas profundamente extravagantes.

Una suspension extática de las funciones cerebrales y motrices, no acompañada de repugnancia por las comidas, de retencion urinaria ó fecal.

Trasportes de exaltacion con falta de ideas dominantes, sin convulsiones ni síntomas paralisiformes.

El retorno, la conservacion de las afecciones de familia.

La fisonomía, expresando los ojos la tranquilidad y el bienestar.

La docilidad al escuchar las amonestaciones.

El sueño regular que reaparece.

Las costumbres del enfermo que renacen.

Los cuidados de limpieza.

La regularidad de las evacuaciones.

El estado normal del pulso.

No creo en una completa curacion cuando el enajenado demuestra deseos inmoderados y fuera de razon;

cuando le dominan ciertas exigencias;

cuando, contrariamente á sus costumbres, habla mucho sin motivo plausible;

cuando sus facciones demuestran una tristeza inusitada;

cuando el color de la piel, sobre todo el de la cara, no ha vuelto á su estado normal;

cuando el pulso continúa frecuente ó lento;

cuando los músculos conservan cierta tension, cierta rigidez;

cuando el sueño es incompleto ó interrumpido por pesadillas siniestras;

cuando algunas irregularidades en el carácter anuncian oscilaciones intermitentes morbosas.

La hora avanzada me obliga á interrumpir estos estudios acerca del pronóstico; los continuaremos en la sesion próxima.

## LECCION VIGÉSIMASEXTA

(CONTINUACION)

### TERCERA PARTE

#### B. — EL PRONÓSTICO ES RELATIVO AL CURSO DE LA ENFERMEDAD

Cuando se trata de prever la duración de la enfermedad, su benignidad, su gravedad, deben tenerse en cuenta las consideraciones siguientes:

1. El modo de invasión.
2. El curso lento ó rápido.
3. Los intervalos lúcidos.
4. El tipo de los accesos, continuo, remitente, intermitente ó periódico.
5. Los signos que se manifiestan á la declinación de la enfermedad.
6. Las trasformaciones.

#### A. — INVASION DEL MAL

1. El principio de la enfermedad debe fijar toda la atención del médico.

Los autores se hallan de acuerdo en decir que una invasión brusca, explosiva, es muy favorable bajo el punto de vista de la curación, cuando la enfermedad sigue de cerca la acción de la causa. Mi

propia observación me ha permitido comprobar á menudo la exactitud de este aserto.

Sin embargo, debemos exceptuar la parálisis general, cuyo principio puede ser insidioso cuando, como hemos visto, tiene lugar por un síncope cerebral, por un insulto. Se reconoce entonces la naturaleza del mal por el retorno incompleto de la razón, apreciable casi inmediatamente después de la debilitación del enfermo, por la lesión notable que ha experimentado la inteligencia, por el estado pueril y por la apariencia de embriaguez que presenta el sujeto. En tal caso, el pronóstico es de funesto augurio.

Hay manías que presentan una invasión explosiva, que se anuncian desde el principio del mal por cierta oscuridad del entendimiento; que ofrecen, por una parte, la exaltación maníaca, y por otra una depresión considerable de la inteligencia, caracterizada, por ejemplo, por una falta del sentimiento de las conveniencias, una conversación especial y un trastorno marcadísimo en cierto orden de ideas, mientras que hay un estado de integridad aparente en un vasto círculo de otras operaciones intelectuales. En tales maníacos debe el práctico suspender su juicio, y observar durante algunos días el curso de la enfermedad antes de decidirse. Semejante situación puede referirse á un estado congestionario del cerebro, ser el preludio de una demencia, constituir el principio de una parálisis general. Considero siempre como de fatal augurio una debilidad parcial de la inteligencia que nazca de una manera más ó menos pronta.

2. No sucede lo mismo en las enajenaciones acompañadas de convulsiones; como el estado mental se manifiesta bruscamente, permite suponer la terminación pronta de un acceso, pero puede designar también una enfermedad sumamente rebelde y peligrosa con relación á la epilepsia, de la que no es más que el carácter accesorio.

#### B. — CURSO DE LA ENFERMEDAD

3. Ocurre que los síntomas se suceden con gran rapidez. La enfermedad puede en algunos días llegar al máximo de su evolución. Semejante situación, si se halla asociada á la melancolía, al éxtasis ó á la manía, sobre todo si no va acompañada de convulsiones ni de parálisis, no es de naturaleza alarmante.

## LECCION VIGÉSIMASEXTA

(CONTINUACION)

### TERCERA PARTE

#### B. — EL PRONÓSTICO ES RELATIVO AL CURSO DE LA ENFERMEDAD

Cuando se trata de prever la duración de la enfermedad, su benignidad, su gravedad, deben tenerse en cuenta las consideraciones siguientes:

1. El modo de invasión.
2. El curso lento ó rápido.
3. Los intervalos lúcidos.
4. El tipo de los accesos, continuo, remitente, intermitente ó periódico.
5. Los signos que se manifiestan á la declinación de la enfermedad.
6. Las trasformaciones.

#### A. — INVASION DEL MAL

1. El principio de la enfermedad debe fijar toda la atención del médico.

Los autores se hallan de acuerdo en decir que una invasión brusca, explosiva, es muy favorable bajo el punto de vista de la curación, cuando la enfermedad sigue de cerca la acción de la causa. Mi

propia observación me ha permitido comprobar á menudo la exactitud de este aserto.

Sin embargo, debemos exceptuar la parálisis general, cuyo principio puede ser insidioso cuando, como hemos visto, tiene lugar por un síncope cerebral, por un insulto. Se reconoce entonces la naturaleza del mal por el retorno incompleto de la razón, apreciable casi inmediatamente después de la debilitación del enfermo, por la lesión notable que ha experimentado la inteligencia, por el estado pueril y por la apariencia de embriaguez que presenta el sujeto. En tal caso, el pronóstico es de funesto augurio.

Hay manías que presentan una invasión explosiva, que se anuncian desde el principio del mal por cierta oscuridad del entendimiento; que ofrecen, por una parte, la exaltación maníaca, y por otra una depresión considerable de la inteligencia, caracterizada, por ejemplo, por una falta del sentimiento de las conveniencias, una conversación especial y un trastorno marcadísimo en cierto orden de ideas, mientras que hay un estado de integridad aparente en un vasto círculo de otras operaciones intelectuales. En tales maníacos debe el práctico suspender su juicio, y observar durante algunos días el curso de la enfermedad antes de decidirse. Semejante situación puede referirse á un estado congestionario del cerebro, ser el preludio de una demencia, constituir el principio de una parálisis general. Considero siempre como de fatal augurio una debilidad parcial de la inteligencia que nazca de una manera más ó menos pronta.

2. No sucede lo mismo en las enajenaciones acompañadas de convulsiones; como el estado mental se manifiesta bruscamente, permite suponer la terminación pronta de un acceso, pero puede designar también una enfermedad sumamente rebelde y peligrosa con relación á la epilepsia, de la que no es más que el carácter accesorio.

#### B. — CURSO DE LA ENFERMEDAD

3. Ocurre que los síntomas se suceden con gran rapidez. La enfermedad puede en algunos días llegar al máximo de su evolución. Semejante situación, si se halla asociada á la melancolía, al éxtasis ó á la manía, sobre todo si no va acompañada de convulsiones ni de parálisis, no es de naturaleza alarmante.

4. Pero cuando la manía sigue un curso lento, cuando se prepara desde mucho tiempo ántes, cuando la invasion es apenas sensible y el desórden aumenta gradualmente, debe creerse casi con seguridad en un estado crónico, y á menudo en la trasformacion de la enfermedad en demencia, sobre todo si el sujeto está debilitado ó es de edad avanzada.

Otro tanto diré de las enajenaciones que permanecen estacionarias y que ofrecen síntomas poco aparentes: en tales casos, deben concebirse los más serios temores.

### C. — INTERVALOS LÚCIDOS

El práctico estudiará con cuidado las enfermedades mentales en las cuales se declaren momentos de calma.

Estos intervalos se encuentran próximamente en 40 enajenados por cada 100.

1. Debeis recordar lo que ya hemos dicho: primero hay intervalos de algunos instantes; despues, al cabo de algunos dias, el bienestar dura más tiempo; por último, se presentan verdaderos intervalos lúcidos.

Ahora bien; esta situacion es casi siempre fecunda en buenos resultados; presagia á menudo una convalecencia: sucede á veces que, durante estos intervalos, despues de haber visto á su familia ó algun amigo, el enfermo cae en su estado primitivo: llora, grita, vocifera. Sería equivocado alarmarse, porque, nueve veces por cada diez, tales síntomas se disipan y ceden su lugar á nuevas intercurencias lúcidas.

Con todo, conviene evitar al enfermo toda clase de sensaciones, porque si, por ejemplo, se le anunciara alguna desgracia, la muerte de un hijo, de un amigo, un reves de fortuna, este conjunto de impresiones podría ser muy perjudicial.

2. Pero, notadlo bien; hay intervalos lúcidos, pero aparentemente falsos. La enfermedad camina á menudo por periodos, por crisis; se compone de una serie de accesos y de intervalos, cada uno de los cuales puede tener una duracion de muchos dias, de un mes y aún más. En un dia dado, el paciente permanece en su cama, tiene el aire fatigado, deja de hablar, no se le oye gritar; en una palabra, se le cree mejor. Pero el médico experimentado juzga de otro modo; no

reconoce en esto más que una suspension de los actos, y teme un nuevo acceso más violento que los demas.

Debe distinguirse en estas suspensiones de la enfermedad el retorno á la calma y el retorno á la lucidez, propiamente dicha. En el primer caso, el enajenado deja de estar agitado, no se entrega á actos turbulentos, la manifestacion exterior de la enfermedad cesa, pero los discursos prueban que existe todavía; es una tempestad que se ve en lontananza, es un cráter cuya lava en ebullicion se percibe.

Los buenos intervalos se preparan desde mucho tiempo ántes, y se hacen reconocer despues de cierta evolucion de la enfermedad.

Los malos intervalos se presentan en el período creciente; aparecen de una manera brusca y rara vez van acompañados del retorno de los sentimientos afectuosos.

En la demencia con parálisis general hay intervalos lúcidos engañosos. Algunas veces la mejoría es tan notable, que el enfermo habla como si fuera sensato, y deja de tener la lengua embarazosa. Pero de repente reaparecen los síntomas paralisiformes y reaccionarios.

Conviene, pues, en esta terrible afeccion guardar una prudente reserva y no anunciar una mejoría que no es real, sino sólo una tregua. En un período avanzado, esta pretendida mejoría es provocada algunas veces por flujos serosos que se establecen en los bordes de los párpados, en los oídos; por flictenas que se presentan en diferentes partes de la piel de los miembros.

Los intervalos lúcidos que debemos desear van acompañados de un retorno de la sensibilidad del corazón; el enfermo sabe apreciar su estado; reina en su mirada cierta satisfaccion. Además, estos intervalos se hacen mayores progresivamente á la vez que los accesos disminuyen, y en las mismas proporciones.

3. Los momentos de bienestar que se manifiestan en la fase creciente no tienen ninguna significacion bajo el punto de vista de la curacion; tales son los que se declaran durante los primeros dias de la melancolía ó la manía.

Creo que puede deducirse de lo dicho que en la oscilacion morbosa de que hablamos debemos admitir:

A. Intervalos que anuncian una disminucion de la enfermedad, á los cuales sucede un retorno del mal, y que dependen del modo funcional del sistema nervioso.

B. Momentos de calma, que no son siempre el indicio de un retorno de la salud.

C. Instantes lúcidos con retorno de las afecciones, y que anuncian la curación.

4. Este estudio ofrece gran importancia, no sólo bajo el punto de vista de las probabilidades de la curación ó de la no curación de la enfermedad, sino también, y sobre todo, cuando se trata de resolver el siguiente grave problema: si un crimen cometido por un individuo durante uno de estos instantes de calma entraña la responsabilidad del acto.

Marc ha tratado muy bien esta cuestión. Hace observar que no puede establecerse una regla general en este sentido; que es cuestión de apreciación individual. Si se observara que un intervalo lúcido es completo, que sucede á un acceso maniaco de corta duración, que ha trascurrido un tiempo bastante largo entre este acceso y la perpetración del crimen, en tal caso habría poderosos motivos para creer que el individuo acusado consumó el hecho con una entera conciencia, con una perfecta libertad. Si, por el contrario, esta persona había cometido el acto punible durante un intervalo lúcido corto, entre dos accesos próximos, y se refería á la forma de la enfermedad, sería conveniente decidirse en favor del acusado; no habría aquí más que una recidiva de la enfermedad ó un retorno momentáneo de esta afección.

Lo propio puede aplicarse á gran número de situaciones que ya hemos descrito, y entre las cuales ocupan el primer lugar las ideas delirantes.

#### D. — TIPOS DE LOS ACCESOS

1. Hay melancolías, locuras y manías en las cuales, después de un curso continuo, se presenta un tipo intermitente. La enfermedad se presenta bajo la forma de accesos de tristeza, de cólera, de rabia, cada seis días, cada cuatro ó cada dos. En estos momentos tenemos en observación un enajenado en el cual la enfermedad presenta, desde hace más de un año, un tipo terciario tan pronunciado como si se tratara de una fiebre intermitente terciaria. De un día á otro el paciente se pone muy agitado y presenta impulsos al suicidio; los demás días es razonable, está tranquilo. Tal estado ha resistido al empleo continuado del sulfato de quinina.

2. Esta regularización de los accesos de la enfermedad, si va acompañada de intervalos lúcidos completos, debe interpretarse ordinariamente de una manera más ó menos favorable; algunas veces el médico consigue hacer que desaparezcan los accesos, aunque no sean febriles. De cualquier modo, estos fenómenos oscilatorios, de una intermitencia bien marcada, no se observan apenas en las enajenaciones crónicas.

La intermitencia de los fenómenos morbosos dista mucho de ser de favorable augurio.

3. En los casos agudos, las remitencias que se observan en el período de declinación morbosa deben llamar la atención del práctico.

4. De todos los tipos, el que presenta menos probabilidades de curabilidad es el tipo periódico con largos intervalos. Ofrece cierta analogía con el retorno de los accesos epilépticos. Rara vez se disipan las enajenaciones cuyos retornos se observan cada tres ó seis meses, cada año. Sin embargo, la enfermedad va desapareciendo insensiblemente, y el sujeto, al llegar á una edad avanzada, puede concluir por restablecerse de su afección mental. Pinel había ya observado la poca esperanza de curación que dejan las frenopatías periódicas. No soy de su opinión por lo que toca á las manías que se presentan cada 15 días ó todos los meses; éstas no resisten á un tratamiento convenientemente dirigido y se curan con bastante frecuencia.

Estos diferentes accesos no deben considerarse más que como una misma enfermedad que aparece y desaparece, que no es más que un flujo y un reflujo, una marcha hácia adelante y una marcha hácia atrás, pero que existe siempre, ora en estado latente, ora en estado apreciable. Sucede que cada acceso se alarga, que cada intervalo se acorta y que todos concluyen al cabo de algunos años por fundirse; hasta el punto de no formar más que un estado permanente.

Mis registros marcan hasta 20 apariciones en ciertos enfermos.

#### EXACERBACIONES

Las exacerbaciones, bajo la forma de crisis ansiosas, no tienen nunca un sentido favorable; sin embargo, si se hallan asociadas como síntomas accesorios, ora á la melancolía, ora á la manía, no anuncian nada que deba hacernos desesperar de la curabilidad.

Las exacerbaciones consideradas como impulsiones instintivas, en la locura homicida, por ejemplo, hacen presumir la larga duración del mal ó su incurabilidad. En el suicidio distan mucho de tener una significación tan funesta.

## E. — TERMINACION

La manera cómo terminan las frenopatías no debe escapar á la atención del práctico.

1. Si, en una enajenación de corta duración, el retorno de la razón se hace notar repentinamente, en algunas horas, por ejemplo, puede resultar una convalecencia completa y una salud duradera; si, por el contrario, en una enajenación que ha durado mucho tiempo, la terminación de la enfermedad es brusca, se puede predecir una convalecencia imperfecta y la reaparición de una enfermedad, ordinariamente grave.

2. El enfermo que acabais de examinar se hallaba hace algunos días en un estado de agitación completa, hasta el punto de que fué necesario aislarle en su celda. De repente, desapareció la enajenación. Permanece en el establecimiento desde hace siete semanas; apenas tiene datos exactos sobre el origen de su mal. En el día, el enajenado responde de una manera conveniente, pero lenta, á las preguntas que se le dirigen; se observa en su fisonomía una expresión especial de asombro; su pulso ofrece retraso en las pulsaciones.

Esta cesación repentina no es, en mi concepto, de un favorable augurio; estoy persuadido de que el sujeto en cuestión experimentará un nuevo acceso, quizás ántes de poco. En tales casos, la curación puede ser duradera; pero esta mejoría repentina indica á menudo el paso de una manía continua á una manía intermitente.

## F. — TRASFORMACIONES MORBOSAS

1. Por regla general, las trasformaciones morbosas indican siempre algo de anormal, de ménos satisfactorio que una marcha regular, y en más de un caso tienden hácia un estado crónico fatal.

2. Cuando la melancolía se convierte en manía, esta modificación anuncia una marcha penosa en la enfermedad. Debe interpretarse, sobre todo, de una manera funesta cuando la frenalgia recorre regularmente sus períodos ántes de tomar el carácter de la manía.

Más de una vez esta metamorfosis constituye un gran paso hácia la demencia.

La tristeza que sucede á la exaltación es quizás una transformación ménos inquietante, que, sin embargo, debe hacernos suponer una larga duración, algunas veces el retorno de esta última vesania; de cualquier modo que sea, debe temerse con algun fundamento un estado periódico. Millingen, á quien me complazco en citar siempre que se trata de ideas prácticas, sostiene que la melancolía que sucede á una manía debe considerarse como desfavorable bajo el punto de vista de la curación. El paso alternativo de la melancolía á la manía y de la manía á la melancolía es del peor augurio; constituye la *locura circular*, tan bien descrita por Baillarger y los autores franceses. Ahora bien; esta forma morbosa es, por lo general, incurable.

3. La manía que se declara en el curso de un éxtasis no es un cambio morboso que deje siempre entrever la curación; á menudo se presentan nuevos accesos, que concluyen por no ser más que un estado de agitación ó de furor continuo.

Hay casos de enajenación mental, en los que, después de una marcha algo oscura del mal, el enajenado llora ó grita de repente, ó bien comete ciertas extravagancias. Es difícil precisar el valor de esta nueva aparición: unas veces conduce á una conversión de la forma morbosa y á una agravación de la enfermedad; otras, después de algunos días de exaltación, se ve un intervalo lúcido completo y hasta una verdadera convalecencia. En tales casos, el pronóstico debe fundarse principalmente en las nociones que suministran la edad del enfermo y el género de la frenopatía. Si el sujeto es joven, si el mal es una tristeza, una exaltación, si no puede atribuirse á un gran disgusto, si no existe lesión orgánica, estas circunstancias son, por lo general, de feliz pronóstico.

4. La rigidez extática que se desarrolla durante la melancolía ó la manía, después de un período más ó ménos largo de la enfermedad, no es un síntoma satisfactorio; prueba las más veces que la manía pasa á una ú otra variedad de locura.

5. El paso á actos sonambuliformes, el desarrollo de actos reflejos, de convulsiones, sobre todo de la epilepsia, en el curso de una enajenación crónica cualquiera, es un cambio morboso de índole alarmante. Lo propio diremos de las ideas delirantes, de las inspiraciones, de las alucinaciones que se manifiestan en los casos cróni-

cos, y también de la enajenación que se transforma en demencia crónica.

6. Por lo general, no deja de tener interés seguir las metamorfosis de estas diversas afecciones.

Observad este enfermo que se halla á mi lado.

Durante más de tres meses ha permanecido en un estado de posturación melancólica completa. Insensiblemente ha abierto los ojos; se ha levantado, ha hablado; parecía completamente lúcido y que gozaba de perfecta libertad. Pero, nos dijimos, hay mucha actividad, mucha exaltación en este sujeto; hay demasiada movilidad en sus facciones; tiene el ojo muy abierto, habla demasiado, anda muy aprieta: este hombre no ha curado; la desaparición de la melancolía no es más que un cambio de forma. En efecto, no nos engañábamos: este hombre se hizo exigente, se quejaba de que su familia no venía á visitarle, de que no le llevaba vestidos, de que consentía que se le tuviera cautivo; su cara está animada, ha comenzado á hacer marchas y contramarchas, ha insultado á los demás enfermos, provocándoles con juramentos. En el día, tal como le veis, está maníaco.

Establezco, en principio, que las transformaciones no anuncian una terminación pronta del mal; antes, al contrario, las más veces deben considerarse como de funesto augurio.

(Se pasa revista á una serie de sujetos en los cuales el tipo de la enfermedad suministra indicaciones favorables ó desfavorables, bajo el punto de vista del pronóstico.)

1. Casi siempre se debe dudar de la curabilidad cuando se ven enfermos que hoy presentan una completa calma y docilidad, y mañana se desnudan ó comen sus deyecciones.

2. Una explosión pronta, con pérdida de conocimiento, seguida de castañeteo de dientes, de vacilación vocal, de ideas extravagantes, no deja ninguna esperanza de curación.

3. Los enfermos que presentan repentinamente una profunda alteración en la fisonomía, cuando no son ni maníacos ni melancólicos, se restablecen rara vez.

4. La multiplicidad de las recaídas indica la gravedad de la afección.

C. — EL PRONÓSTICO PUEDE DEDUCIRSE DE LA DURACION DE LA ENFERMEDAD

El sujeto sometido á nuestro exámen, y que se encuentra aquí desde hace cuatro años, padeció primero una melancolía; ésta cedió su sitio á un estado de agitación, de irascibilidad, á una gran locuacidad, á una profunda cólera. Esta exaltación insurreccional no tardó en transformarse en una enajenación jocosa, que aún subsiste en la actualidad, pero que va acompañada de la pérdida de la inteligencia.

No hay en este enfermo alucinaciones, inspiración ni ilusiones.

Tiene una edad ya avanzada.

Su enfermedad cuenta unos cuatro años.

Ha sufrido diferentes metamorfosis.

La inteligencia se debilita.

La memoria declina.

De todo lo expuesto, deduzco que el enajenado se restablecerá difícilmente.

2. Algunas veces se obtienen curaciones después de 15 días de enfermedad; esto rara vez sucede en el éxtasis; se ve más bien en la manía, y sobre todo cuando se trata de una primera invasión. Verdad es que, en la melancolía, he observado retornos á la salud, sólo á los cuatro días de enfermedad.

Hay exaltaciones furibundas, que se presentan de una manera repentina, y que desaparecen al cabo de algunos días, 15 días, tres semanas ó un mes.

3. Veamos de qué modo se presentan los resultados en nuestros establecimientos.

En una serie de curaciones completas se obtuvieron 83 durante el primer año, en la proporción de un 86 por 100.

Descomponiendo este primer año, encuentro 34 veces resultados felices al primer trimestre de la entrada del enfermo, y 20 veces al segundo.

El primer semestre da, pues, 54 casos de retorno al estado normal.

Los seis últimos meses del año sólo dieron 29 terminaciones favorables.

Durante el segundo año, sólo se contaron ocho curaciones; durante el tercero, dos; y durante el cuarto, cuatro.

4. Se ven algunos enajenados que se restablecen después de 14 y hasta 20 años de permanencia en nuestros establecimientos.

La duración de la enfermedad es, indudablemente, de un peso considerable en la apreciación de la curabilidad ó de la incurabilidad de la enajenación mental; mas, para determinar su alcance, conviene tener en cuenta las formas patológicas y la edad del sujeto.

Así, tomemos un enajenado que se halle en el sexto año de su manía, pero supongámosle maníaco, melancólico; no desesperaré de este hombre mientras una obliteración radical, progresiva de su inteligencia, en una palabra, un estado de demencia, haya venido á unirse á los caracteres morbosos que ofrecen más probabilidades en favor del restablecimiento de la salud moral y física del enfermo.

5. Comparando la duración de la enajenación en las *formas elementales* de la enfermedad, se ha obtenido en los establecimientos de Gante el siguiente resultado:

En el primer trimestre es en el que se han visto más curaciones felices; el tercer mes ha dado más que el primero y el segundo. Pero, cualesquiera que sean los caracteres de la enfermedad, no deben hacer augurar mal de la curabilidad cuando la enajenación es reciente y no reviste las formas de una gravedad bien comprobada, como la parálisis, la epilepsia, la imbecilidad, el idiotismo.

Algunos maníacos recobran la salud después de 10, 15 ó 20 años de agitación; verdad es que esto sólo es excepcional.

Pero en la manía, después de dos ó tres semestres de enfermedad, las probabilidades de curar han disminuido considerablemente.

Se puede decir casi lo mismo de los casos de melancolía.

Durante el primer trimestre se observan muchos éxitos en el tratamiento. Pero en el tercero y cuarto es cuando los restablecimientos son más numerosos.

Muchos melancólicos curan al entrar el segundo semestre.

Después de un año, los resultados felices se hacen más raros; dos séptimas partes de la totalidad de estos enajenados recobran la salud durante el primer año.

Al cabo de dos años, las curaciones son poco frecuentes.

Sin embargo, se ven algunos frenálgicos que se restablecen después de haber estado enfermos tres, cuatro ó cinco años.

La solución favorable de la locura, comprendiendo el suicidio, el mutismo, etc., se manifiesta con mucha lentitud.

Otro tanto debe decirse de las alucinaciones y de las demás variedades de delirio parcial.

La demencia aguda presenta á menudo una terminación feliz hácia el fin del segundo semestre ó durante el último cuarto de año de la enfermedad. La demencia crónica, por el contrario, exige un tiempo muy largo antes de que termine por la salud.

Se cura la estupidez al cabo de seis ú ocho meses.

6. Las *defunciones* ocurren principalmente durante el primer año de la enfermedad; en los tres primeros meses es cuando mueren más enajenados. Entre 100 casos, la muerte se refiere 60 veces al primer año.

Las defunciones se observan también entre el segundo y tercer año; llegan á la tercera parte de la suma del primer año.

Según los cuadros que se han publicado en Holanda, la octava parte de todos los casos de mortalidad se presenta después de 10 años de enfermedad.

#### CUARTA PARTE

##### D.—EL PRONÓSTICO VARÍA SEGUN LAS COMPLICACIONES MORBOSAS

Estas complicaciones son:

- el histerismo,
- la eclampsia,
- la catalepsia,
- la epilepsia,
- el estado febril,
- una condición especial de la piel,
- los sudores,
- las erupciones,
- los forúnculos,
- los antrax,
- los abscesos cutáneos y sub-cutáneos,

Durante el segundo año, sólo se contaron ocho curaciones; durante el tercero, dos; y durante el cuarto, cuatro.

4. Se ven algunos enajenados que se restablecen después de 14 y hasta 20 años de permanencia en nuestros establecimientos.

La duración de la enfermedad es, indudablemente, de un peso considerable en la apreciación de la curabilidad ó de la incurabilidad de la enajenación mental; mas, para determinar su alcance, conviene tener en cuenta las formas patológicas y la edad del sujeto.

Así, tomemos un enajenado que se halle en el sexto año de su manía, pero supongámosle maníaco, melancólico; no desesperaré de este hombre mientras una obliteración radical, progresiva de su inteligencia, en una palabra, un estado de demencia, haya venido á unirse á los caracteres morbosos que ofrecen más probabilidades en favor del restablecimiento de la salud moral y física del enfermo.

5. Comparando la duración de la enajenación en las *formas elementales* de la enfermedad, se ha obtenido en los establecimientos de Gante el siguiente resultado:

En el primer trimestre es en el que se han visto más curaciones felices; el tercer mes ha dado más que el primero y el segundo. Pero, cualesquiera que sean los caracteres de la enfermedad, no deben hacer augurar mal de la curabilidad cuando la enajenación es reciente y no reviste las formas de una gravedad bien comprobada, como la parálisis, la epilepsia, la imbecilidad, el idiotismo.

Algunos maníacos recobran la salud después de 10, 15 ó 20 años de agitación; verdad es que esto sólo es excepcional.

Pero en la manía, después de dos ó tres semestres de enfermedad, las probabilidades de curar han disminuido considerablemente.

Se puede decir casi lo mismo de los casos de melancolía.

Durante el primer trimestre se observan muchos éxitos en el tratamiento. Pero en el tercero y cuarto es cuando los restablecimientos son más numerosos.

Muchos melancólicos curan al entrar el segundo semestre.

Después de un año, los resultados felices se hacen más raros; dos séptimas partes de la totalidad de estos enajenados recobran la salud durante el primer año.

Al cabo de dos años, las curaciones son poco frecuentes.

Sin embargo, se ven algunos frenálgicos que se restablecen después de haber estado enfermos tres, cuatro ó cinco años.

La solución favorable de la locura, comprendiendo el suicidio, el mutismo, etc., se manifiesta con mucha lentitud.

Otro tanto debe decirse de las alucinaciones y de las demás variedades de delirio parcial.

La demencia aguda presenta á menudo una terminación feliz hácia el fin del segundo semestre ó durante el último cuarto de año de la enfermedad. La demencia crónica, por el contrario, exige un tiempo muy largo antes de que termine por la salud.

Se cura la estupidez al cabo de seis ú ocho meses.

6. Las *defunciones* ocurren principalmente durante el primer año de la enfermedad; en los tres primeros meses es cuando mueren más enajenados. Entre 100 casos, la muerte se refiere 60 veces al primer año.

Las defunciones se observan también entre el segundo y tercer año; llegan á la tercera parte de la suma del primer año.

Según los cuadros que se han publicado en Holanda, la octava parte de todos los casos de mortalidad se presenta después de 10 años de enfermedad.

#### CUARTA PARTE

##### D.—EL PRONÓSTICO VARÍA SEGUN LAS COMPLICACIONES MORBOSAS

Estas complicaciones son:

- el histerismo,
- la eclampsia,
- la catalepsia,
- la epilepsia,
- el estado febril,
- una condición especial de la piel,
- los sudores,
- las erupciones,
- los forúnculos,
- los antrax,
- los abscesos cutáneos y sub-cutáneos,

las afecciones pulmonares,  
 las afecciones gástricas,  
 el vómito,  
 la diarrea,  
 el edema, la anasarca,  
 el escorbuto,  
 la menstruación,  
 el flujo hemorroidal y la epistaxis,  
 el embarazo,  
 un desarrollo adiposo,  
 un estado de enflaquecimiento,  
 un estado de insensibilidad,  
 las evacuaciones involuntarias.

1. El *histerismo* acompaña algunas veces á los accesos maníacos. No debemos alarmarnos por él; ántes, al contrario, puede decirse que, cuando el histerismo aparece, anuncia un estado de benignidad.

2. Algunas veces se declaran convulsiones del género de la *eclampsia* y de la *cataplexia*. Sin embargo, esta última es ménos frecuente que la primera y, tanto una como otra, deben considerarse como síntomas funestos, sobre todo si se encuentran en sujetos jóvenes y delicados.

3. La *epilepsia* puede ir unida á la enajenación mental, principalmente á la manía y al idiotismo; es siempre de alta gravedad. A menudo da lugar á la manía homicida; predispone al maníaco y al idiota á los estados más lamentables. Engendra congestiones terribles, conduce á la parálisis de la inteligencia, á la destrucción del cerebro, al fin próximo del enfermo. En la mayor parte de los casos de manía y de idiotismo epiléptico, los pacientes sucumben después de un largo y violento acceso. Unas veces la muerte es ocasionada por las caídas sobre el cráneo, otras sobreviene por asfixia durante la noche; estos enfermos introducen la cabeza debajo de la almohada, y al día siguiente se les encuentra cianóticos y muertos.

Hay casos felices, en los cuales las convulsiones cesan espontáneamente. Esto se ve en la pubertad, sobre todo en los imbéciles.

He observado que la desaparición de las reglas disipaba los accesos de agitación muscular. Recuerdo el caso de una mujer de más de 50 años, que se curó de una epilepsia que contaba más de 20 años, y que había adquirido á consecuencia de un vivo terror.

Si, en un antiguo epiléptico, los accesos disminuyen de intensidad

y concluyen insensiblemente, su salud general sufre á menudo. El enfermo adquiere un aspecto de caquexia, los principales órganos enferman, y la muerte no tarda en sobrevenir. Las causas debilitantes pueden producir esta situación. Una gran explosión convulsiva puede restablecer el equilibrio.

4. Un estado febril acompaña algunas veces á la enajenación mental. Puede ser completamente accidental, y también referirse á la curación del enfermo. Bien pronto os diré lo que debe creerse de su influencia crítica.

Cuando se presenta un intervalo lúcido, y todas las apariencias exteriores hacen creer en una convalecencia próxima, el estado del *pulso*, aunque acusando una falta de fiebre, viene más de una vez á ilustrar el pronóstico. Su lentitud presagia ordinariamente una tempestad próxima; su excesiva frecuencia, á ménos que se deba á una emoción momentánea, ofrece una significación poco satisfactoria; anuncia generalmente una enfermedad cuya convalecencia no es franca, ó un acceso de manía que no tardará en presentarse.

5. La *piel* cambia mucho en los enajenados, como hemos podido observar.

Adquiere un color cianótico. Otras veces toma un color oscuro.

Ó bien presenta placas de color amarillo verdoso pálido; de ahí ese aspecto de suciedad de la cara y de las manos que se observa á menudo en los enajenados.

Ó bien aún la piel presenta una notable palidez en los maníacos y los epilépticos, un color blanco amarillento, de color de seda cruda, que se pronuncia á medida que los accesos se hacen más violentos y que la inteligencia disminuye. Es una caquexia que se produce en los casos crónicos, y que acusa generalmente un fatal progreso de la enfermedad.

Una palidez que aumenta de día en día, que coincide con contracciones espasmódicas de los músculos faciales, con cóleras continuas, una susceptibilidad excesiva, indica casi siempre un paso á la incurabilidad.

Cuando, en una enajenación que ha durado muchos meses, la piel toma un color vinoso, debe verse en este fenómeno una agravación, y á menudo el paso de un estado simple á un estado compuesto, á un estado patológico visceral.

Se encuentra este color como precursor de la gangrena de los pulmones.

El retorno al colorido normal es uno de los indicios de una buena convalecencia; el color se hace más claro, primero alrededor de la boca, después en la frente y, por último, en toda la extensión del cuerpo; algunas veces llama la atención ver convalecientes que ofrecen una piel especial. Así, en una melancolía que ha durado muchos meses, la cubierta cutánea pierde su tinte morbosos de amarillo grisáceo; adquiere cierta limpieza. Este fenómeno anuncia entonces un cambio favorable en el estado del enfermo; indica las más veces su restablecimiento.

6. A veces se declaran *sudores abundantes* en la manía crónica. Van acompañados de un enflaquecimiento general y de una profunda descomposición de las facciones. Casi siempre indican el marasmo y el fin próximo del enfermo.

Los sudores profusos acompañan algunas veces á los accesos de exaltación, y en ciertos casos hacen presumir, como veremos, un estado especial.

7. En el curso de las enfermedades mentales se observan algunas veces erupciones pustulosas en la cara, en el cuello, alrededor de las orejas; las pústulas se abren como pequeños forúnculos, y dan lugar á un flujo purulento.

Otras veces se ven abscesos en la piel.

En algunos casos se observan abscesos frios.

Ya he dicho que, en ocasiones, se forman derrames sanguíneos entre las láminas cartilaginosas del pabellón de la oreja. Aunque éstos sólo se forman, en general, bajo la acción de una causa traumática directa, no nacen ordinariamente más que en los sujetos atacados de las formas más graves: los dementes, los paralíticos son, pues, de un pronóstico funesto.

Todos estos fenómenos pueden declararse sin que produzcan el menor cambio; algunas veces son susceptibles de otra interpretación.

Esto es lo que veremos al hablar de los fenómenos críticos.

8. También recordaré las *afecciones pulmonares* que se presentan en el curso de la enajenación, y que deben, en más de un caso, considerarse como crisis bienhechoras.

Nada os diré de la *gangrena pulmonar*, pues ya hemos hablado bastante de ella.

9. Algunas veces sobrevienen *vómitos crónicos*. Ora se deben á un estado histérico y no presentan nada de grave, ora son indicio

de un estado orgánico especial, de un escirro, de un cáncer, de una ulceración del estómago.

Si, á pesar de los vómitos, el enfermo conserva su vigor, si no enflaquece considerablemente, si el sujeto es joven, no debe desesperarse de la curación; no hay que concebir serias inquietudes.

He observado el vómito en una circunstancia especial. Muchas habitaciones del manicomio, recién construidas, habían estado desocupadas durante un invierno y un verano; algunos enajenados fueron á habitarlas, y bien pronto comenzaron á vomitar. Tal estado del estómago ¿estaría sostenido en los enajenados por la viciación del aire?

10. Las *deposiciones involuntarias, la incontinencia de las orinas*, suelen constituir complicaciones muy graves. Se observan á menudo en los casos de demencia; se asocian á la parálisis de los miembros, pero pueden declararse sin esta última. En los casos de manía aguda, no denotan generalmente una terminación funesta. En cuanto á la manía histérica, se observa una secreción abundante de orina, y cuando la exaltación es muy fuerte, la evacuación es á menudo involuntaria.

11. La *diarrea* se observa como complicación completamente accidental en la época de los fuertes calores de estío, ó después de alguna trasgresión del régimen; se manifiesta también á menudo en los casos de infiltración serosa. Se encuentra en la demencia, en los hombres de vida disipada, en los que están mal nutridos ó se acuestan en una habitación mal ventilada. En los dementes, la diarrea colicuativa, una especie de lientería, constituye más de una vez un síntoma precursor de la muerte.

12. Las *reglas* se suprimen en la mayor parte de las enajenadas, en el período creciente de su enfermedad: el retorno de este flujo debe considerarse como muy favorable; debe considerarse como la consecuencia de una salud que reaparece, más bien que como su efecto crítico. También diremos que, en los sujetos periódicamente reglados y en los casos crónicos, no se observan más que raras curaciones. Muchas enfermas tienen menstruaciones abundantes, y la observación demuestra que, lejos de mejorarse, su enfermedad se agrava á menudo después de cada evacuación menstrual; esto es cierto, sobre todo, por lo que se refiere á las enajenaciones que pasan al estado de demencia.

13. El *flujo hemorroidal* no tiene, en cuanto á la curación de los

enfermos de que hablamos, la importancia que le dió el médico de Cos, cuando dijo: *Insanientibus si varices aut hæmorrhoides supervenerint, insanie solutio fit.* En la melancolía, en las constituciones podágricas, el flujo hemorroidal es de feliz presagio. Sin embargo, sería un error creer que los enfermos entristecidos curan siempre que se manifiesta este flujo.

14. La edad de la supresion catamenial influye á menudo de una manera favorable sobre el curso de una enajenacion crónica, que tiene muchos años de existencia.

Esquirol habla de mujeres curadas en la edad crítica, y el señor Brierre considera este período de la vida de la mujer como capaz de ejercer una influencia saludable sobre la enajenacion mental.

15. Sucede que el embarazo no influye, ni en bien ni en mal, sobre la situacion mental de la enajenada; en casos de insania periódica, puede detener algunas veces el desarrollo de la enfermedad mental. Conozco una mujer que está enajenada casi todos los meses, pero que recobra la razon mientras duran sus embarazos.

16. Una hinchazon edematosa de los piés y de las manos debe ser interpretada favorablemente, cuando este fenómeno se presenta en una frenopatía aguda; por ejemplo, en la melancolía, en la manía, en el éxtasis, anuncia, en mi concepto, una modificacion especial de las funciones del centro circulatorio, y no una crisis; este órgano, á juzgar por el pulso, parece hallarse, en tales enajenaciones, en estado de hiper-contraccion. A esos casos solos es aplicable el aforismo de Hipócrates: «*A mania..... hydrops..... bonum.*»

Pero en los casos crónicos, en la locura, en la demencia, esas intermitencias indican desórdenes graves en el centro de la circulacion; pasan casi siempre al estado de hidropesía general. La infiltracion general es ordinariamente el preludio del fin próximo de la enfermedad.

17. Algunas veces se observa una *gangrena senil*, la cual se declara en los dedos de los piés ó en otra parte cualquiera.

18. El *escorbuto* puede tambien complicar la enajenacion mental; hay más: en algunos establecimientos reina en estado de afeccion endémica. En ocasiones, he encontrado esa alteracion de la sangre bajo la forma de anchos equimosis, que se presentan en las piernas y en los brazos, acompañados de hemorragias en las encías. Se ha observado aquí, en 1846, un escorbuto que se declaró espontáneamente en los habitantes de muchos grandes establecimien-

tos. Esto sucedía en la época del deterioro de los víveres y la enfermedad de las patatas. Es preciso, pues, allá donde veais aparecer esa enfermedad, acusar á un régimen deletéreo, ó bien á la influencia funesta de las condiciones atmosféricas. El escorbuto constituye siempre una complicacion funesta; sin embargo, si el sujeto se halla en la flor de su edad, podemos, por medio de un tratamiento conveniente, prevenir sus funestas consecuencias.

19. Un *enflaquecimiento considerable* puede presentarse en el curso de la enajenacion mental. Se manifiesta en la manía, sin ir acompañado de tos, sin decoloracion notable de la piel, sin rubicundez de los pómulos, sin sudores copiosos, sin diarrea. Tal estado hace presumir casi siempre el término próximo de la enfermedad.

En algunos casos, el enflaquecimiento se debe á un marasmo cerebral.

Puede depender tambien de una afeccion del pecho.

Ó bien, por último, de una enfermedad abdominal oculta.

20. Sucede muchas veces que los enajenados adquieren una *gordura excesiva* cuando la enfermedad ha durado más ó ménos tiempo.

Debe verse á menudo, en este fenómeno, un camino hácia la incurabilidad cuando la enfermedad reviste los síntomas propios de la demencia.

Sin embargo, en muchos casos, el enajenado convaleciente adquiere una acumulacion adiposa que debe interpretarse de una manera favorable. Esto es lo que se ve principalmente en los melancólicos: enflaquecen mientras dura su enfermedad, y engordan al llegar la convalecencia.

En la parálisis general, la gordura que los pacientes adquieren algunas veces en la primera fase de esta enfermedad, se pierde más tarde. Es un marasmo, cuyo término es la muerte.

E. — EL PRONÓSTICO VARÍA BAJO EL PUNTO DE VISTA  
DE LAS CRISIS

Se ha preguntado á menudo si se declaran crisis reales en el curso de la enajenacion mental.

Yo respondo que nada más cierto; pero debo añadir que esto sólo sucede en casos excepcionales.

Las crisis se observan en

la manía,  
la melancolía,  
el éxtasis.

Rara vez se ven en la locura, el delirio y la demencia.

Se pueden referir á los fenómenos siguientes:

sudores,  
enfermedades eruptivas,  
menstruos, epistaxis, hemorroides,  
diarreas,  
fiebres intermitentes, fiebres continuas,  
secrecion de las lágrimas,  
exacerbaciones maníacas,  
afecciones pulmonares,  
ejecucion de los actos genésicos.

SUDORES CRÍTICOS

A. Se ha dicho, con mucha razon, que los fenómenos críticos sólo se presentan á menudo en la fase decreciente de una enajenacion que llega á su término, y que más de una vez deben atribuirse mejor á la disminucion del eretismo morboso que á un esfuerzo realmente medicador de la naturaleza.

Tal observacion se aplica sobre todo á la *diaforésis*; en cuanto á mí, he visto á menudo, hácia la declinacion de la enfermedad, que la piel ofrecía una traspiracion activa, sin que este fenómeno haya podido autorizarme á admitir un estado realmente crítico.

Esta opinion no se halla — demasiado lo sé — completamente conforme con las ideas que en otro lugar emití sobre este punto del pronóstico. He creído durante mucho tiempo en la frecuencia de las crisis por sudores en la manía; en la actualidad me halló convencido de que el restablecimiento de la diaforésis suele ser el signo precursor de una salud que se prepara.

A menudo he observado sudores copiosos que se manifestaban en el curso de esa vesania, duraban algunas semanas, y aún meses, sin que resultara ningun alivio para el enfermo.

Debo, sin embargo, decir en verdad que he visto los sudores como apariciones críticas consideradas en toda la fuerza de la afeccion, pero sólo muy rara vez he observado este fenómeno. Por lo de-

mas, atribuyo una gran importancia al restablecimiento de esta evacuacion.

Esquirol dice que el retorno de la traspiracion alivia la enajenacion más á menudo de lo que se cree; deduce de ello que la primavera es favorable á la curacion de esta enfermedad; que los baños tibios son principalmente útiles en el tratamiento de los enajenados cuya piel ofrece un estado de eretismo muy pronunciado.

AFECCIONES DE LA PIEL

B. He observado *antrax*, pero sobre todo *forúnculos*, que se encontraban en el curso de la enajenacion mental, y he reconocido más de una vez que la modificaban de una manera favorable. La aparicion de los forúnculos—sobre todo la de pequeños abscesos que se declaran alrededor de las uñas en los dedos—da con bastante frecuencia la solucion de la enfermedad. Un día, en un caso de manía, vi muchos pequeños abscesos que se presentaban en el cuero cabelludo; la curacion sobrevino inmediatamente; la enajenacion era resultado de una causa moral. Esquirol ha hecho conocer muy bien ese modo de terminacion.

Lo que acabo de decir se aplica, no sólo á la manía, sino también á la melancolía.

Puede suceder que una *erupcion herpética* ó *penfigoide* marque la convalecencia de los enajenados exaltados, sin que los enfermos hayan estado sujetos á erupciones parecidas. Se manifiesta en el cuello, en el pecho, en las manos.

Algunas veces hay una *erisipela* que afecta espontáneamente la cara, y que se extiende por todo el cuero cabelludo. He visto que, en algunos casos, esta afeccion cutánea hacía desaparecer los fenómenos intelectuales morbosos.

Se ha dicho que la *sarna* se presenta como aparicion bienhechora en el curso de las enfermedades mentales. Declaro no haber visto nunca este resultado.

Chiarugi ha visto la *viruela* como crisis de la manía.

Pinel habla de una *ictericia* sobrevenida en esta vesania como un indicio muy saludable.

## CRISIS POR LOS MENSTRUOS

C. Georget ha indicado que el *flujo menstrual* aparece las más veces, en el curso de la enajenación mental, cuando el enfermo se halla en vías de restablecimiento.

Sin embargo, en tales casos, sería difícil decir si las reglas no son realmente críticas cuando, por ejemplo, se presentan inmediatamente después de un acceso maniaco violento, y van acompañadas de una mejoría general.

Considero como de un feliz augurio la manifestación de este flujo cuando ha estado suprimido durante un tiempo bastante largo.

Hay circunstancias en las cuales constituye decididamente una crisis bienhechora; así sucede cuando, presentándose después de haber faltado durante muchos meses, las reglas van seguidas, á cada aparición catamenial, de un bienestar progresivo y notable. Muchas veces he visto sobrevenir de este modo la curación.

Cuando el flujo uterino es abundante durante la fase ascendente de la enfermedad, la moral sufre casi siempre una agravación; pero debemos decir que las reglas están generalmente suprimidas en ese período del mal.

## HEMORROIDES

No puede decirse otro tanto de la *hemorroides*. Es raro encontrar un caso de flujo hemorroidal que haya determinado la curación de la *vesania*, al menos en la manía; en cuanto á la melancolía, la disposición hemorroidal juega un papel más importante, y produce á veces resultados muy favorables, sobre todo en los sujetos podágricos.

## HEMORRAGIAS NASALES

No conozco ningún hecho bien comprobado de una relación entre las *hemorragias nasales* y la manía; comprendéis que quiero hablar de las crisis bienhechoras. Sin duda alguna, he tenido ocasión de ver, en los hombres jóvenes, manifestarse la epistaxis en el período terminal de la enfermedad; pero no era crítica; había ido precedida de una disminución progresiva de todos los síntomas.

## DIARREAS

D. Las *diarreas* pueden coincidir con el período de decrecimiento morboso. En algunas situaciones, las evacuaciones albinas, prolongándose durante un tiempo más ó ménos largo, han ocasionado á veces felices resultados. Una muchacha de 24 años se hizo maníaca á consecuencia de los disgustos que experimentó con motivo de la muerte de su padre. Su enajenación mental había durado 18 meses, sin ofrecer en todo su curso el menor alivio. Esto sucedía en verano. La enferma estaba siempre acostada sobre la hierba fresca y húmeda del prado. De este modo adquirió probablemente un enfriamiento de la piel, al cual sucedió una diarrea abundante, que continuó con bastante intensidad durante más de tres meses.

Al cabo de este tiempo, había sobrevenido un cambio notable en esta mujer: su fisonomía expresaba la calma y la decencia; la aptitud para el trabajo se había presentado de nuevo, lo mismo que el sueño; la curación fué bien pronto completa. Conviene advertir que esta paciente había padecido diarrea en épocas anteriores á su enfermedad mental; de modo que, bajo muchos conceptos, en el caso que nos ocupa, la diarrea puede considerarse como un fenómeno crítico. Por lo demás, así la han considerado muchos observadores en otras circunstancias.

## ESTADO FEBRIL CRÍTICO

E. Rara vez he encontrado *fiebres intermitentes* que puedan considerarse como fenómenos directamente críticos. El Sr. Herght, de Illenan, ha visto un enajenado, reputado incurable, que se restableció, después de 14 años de manía, bajo la influencia del retorno de una fiebre intermitente, de que este enfermo había sido atacado al entrar en el establecimiento. Esto es lo que nos enseña el Dr. Morel en una carta dirigida al Dr. Ferrus.

Al hablar de los medios curativos, os citaré el caso bastante notable de un enfermo curado durante el curso de una manía intermitente, gracias á la aparición de un acceso febril nacido á consecuencia del empleo de baños fríos.

El Dr. Belhomme ha referido recientemente dos ejemplos de enajenación mental terminada por una fiebre intermitente.

En una serie de hechos recogidos en el establecimiento de Siegbourg por Koster, y referidos en su disertación inaugural, se encuentran casos de enajenación que se disiparon en parte ó en totalidad á la aparición de una fiebre intermitente. La historia de este hecho fué publicada por el Dr. Focke en el *Allgemeine Zeitschrift*.

Se ha creído demostrar que las fiebres intermitentes ejercen una influencia saludable sobre la epilepsia. Tal es la opinión del Sr. Girard, médico del Hospicio de Enajenados de Auxerre.

Sucede que la fiebre, sin presentar un tipo francamente intermitente, ofrece fenómenos que podrían hacernos creer en un estado análogo á una fiebre accesimal. He visto muchas veces, como preludio de la convalecencia, declararse el calor de la piel, la frecuencia febril en el pulso, caracterizada por exacerbaciones matinales ó vespertinas y seguida de una erupción en los labios, completamente semejante á las vesículas labiales que se observan en las fiebres catarrales intermitentes; como en estas fiebres, eran favorables á la curación.

Efectivamente, la manía termina, ora por un grupo de indicios que simulan un estado catarral, por calor en la piel, por un pulso febril desarrollado, ora por síntomas de postración, que parece anunciar una enfermedad grave próxima, pero que al cabo de cuatro ó cinco días cede su puesto á una lucidez completa.

He visto tal estado asociado á dolores pseudo-reumáticos en la cabeza, en la frente, en la región lumbar, y que se manifestaban en la época de la curación. La aparición de los menstruos se añade algunas veces á estos fenómenos. Reconoce por término el retorno á la salud ó sólo un intervalo lúcido.

Ó bien la fiebre es la señal de un nuevo acceso maníaco.

Ó bien toma el carácter tifoideo ó atáxico, y engendra síntomas muy graves, sobre todo en los sujetos debilitados.

Ó bien, en fin, la salud ha sucedido á este estado.

#### CRISIS POR LÁGRIMAS

*F.* Podría citaros tres ó cuatro casos de una abundante secreción de lágrimas, que se presentaba como fenómeno crítico.

Uno de ellos se refiere á un joven, que había entrado seis semanas antes en el establecimiento, atacado de una polimania turbulenta. Este maníaco, á quien se colocó un día en una habitación inac-

cesible á la luz, siente de repente ganas de llorar en abundancia. Después de haber dado así, durante casi todo el día, libre curso á sus lágrimas, pidió los vestidos y salió de la habitación: la curación era completa.

Por lo demás, todos sabéis que, en el estado fisiológico, los lloros son un poderoso medio de derivación. En cuanto al dolor moral, disipa á menudo los accesos de cólera. En los casos de una enemistad inveterada, entre amigos, por ejemplo, entre hermanos ó entre hermanas á quienes la casualidad pone en relación entre sí, una emoción fuerte primero, y después un torrente de lágrimas, pone fin á antiguos rencores y hace que vuelvan los buenos sentimientos.

Esquirol ha dicho, en términos formales, que á menudo los paroxismos cesan por una profusión de lágrimas, que en algunos casos es crítica.

A esta observación del célebre médico francés añadiré, que yo he observado algunas veces intervalos lúcidos precedidos de lágrimas abundantes; he visto enfermos que lloraron todo un día, y después hubo intervalos de medio día, ó más, que sucedían á esta especie de crisis preparatoria.

El Dr. Schmidt, en un opúsculo titulado *Zum Schutze der Irren*, refiere dos casos de enajenación mental curados por un flujo crítico de lágrimas.

#### ACCESOS CRÍTICOS

*G.* Los fenómenos soberanamente críticos son los accesos mismos de la manía.

Todo hace creer que estos accesos son medios de descarga ó de eliminación que tienden á desembarazar al sistema nervioso de un principio ó de una condición morbígena, ponderable ó imponderable, pero que puede compararse, en todos los casos, á los flúidos de este último nombre. Esta opinión me parece fundada, porque no puede dudarse que, en general, la curación se presenta tanto más pronto cuanto más abruptos y más violentos han sido los accesos maníacos. La manía suele ser larga cuando los síntomas siguen su evolución con lentitud y nacen en sujetos de edad ya avanzada.

## AFECCIONES DE PECHO

H. Los maníacos sucumben á veces de un marasmo pectoral.

La tisis pulmonar parece ser inherente á la manía más bien que á la melancolía. ¿Es el efecto de la enfermedad mental? ¿Se refiere accidentalmente á la constitucion escrofulosa del enfermo? Pero ¿por qué es entonces ménos frecuente en la melancolía? ¿Resulta del frio á que ha estado expuesto el maníaco? ¿Proviene de sus gritos continuos? ¿Tiene su origen en la irregularidad del régimen, en una mala nutrición? Hasta ahora, en muchos casos, la verdadera causa de este desarrollo morboso es todavía desconocida. Pero ¡cosa notable! la consuncion pulmonar se detiene á menudo al aparecer una manía, y alterna tambien con la enajenacion mental. El doctor Mead, entre otros, ha citado muchos hechos de esta naturaleza; por mi parte, los he observado más de una vez.

He visto declararse la tisis durante largos períodos interlúcidos; he visto enfermos frenopáticos, atacados de un marasmo no dudoso, que experimentaron una mejoría, en cierto modo inesperada, adquirir cierta gordura que la aparicion de la mañana les había hecho perder; he visto cesar la expectoracion cuando el enfermo se hallaba bajo la influencia de un nuevo acceso. Recuerdo las observaciones de algunos maníacos, colocados en las condiciones higiénicas más felices, que llegaron á obtener una gran mejoría en su estado mental por la aparicion de una tos acompañada de enflaquecimiento general.

I. Estos fenómenos los he encontrado en relacion con el asma. He visto diferentes veces que el pecho se alteraba cuando se disipaba la enajenacion, y que el asma desaparecía cuando había un nuevo acceso de manía.

Creo que, en algunos casos, se puede explicar este antagonismo; en otros casos, apénas se consigue dar cuenta de él.

## DOLORES NEURÁLGICOS

K. Los dolores neurálgicos han reemplazado al acceso maníaco en enfermos atacados de manía periódica.

L. Una mujer paralizada de un lado, á consecuencia de una

apoplejía, fué atacada de una manía que hizo desaparecer la parálisis.

## HIDROPESÍA

M. Mead ha hablado de enajenaciones mentales, cuya curacion fué determinada por la aparicion de una hidropesía. Esto, sólo se observa muy pocas veces; por mi parte, no lo he visto nunca. Con todo, como acabo de decir, el edema de las extremidades es algunas veces un síntoma favorable.

## ELIMINACIONES ESPERMÁTICAS. — EMBARAZO

N. El ilustre Esquirol coloca en el número de las crisis de las enfermedades mentales el acto del coito, y hasta el onanismo, el embarazo, el parto y la lactancia, lo mismo que el matrimonio. Sin embargo, este profundo observador deduce que, muy á menudo, estas circunstancias no hacen más que modificar el estado mental sin producir una curacion; en este sentido, me hallo completamente de acuerdo con él.

Son más bien propias para prevenir nuevos accesos que para curar los que ya existen; así, á menudo, el matrimonio es un excelente medio para impedir la manifestacion de los próximos accesos. Me refiero sobre todo á las mujeres, y principalmente á las que se hacen madres.

Algunos médicos han atribuido al flujo leucorreico efectos críticos saludables. Millingen, entre otros, sostiene que algunas veces la aparicion de este flujo ha hecho desvanecer con una rapidez maravillosa un estado de incoherencia de las ideas.

Se ha visto que la lactancia influía favorablemente sobre el trastorno moral. Dos observaciones, recogidas por el profesor Rech, de Montpellier, prueban esta influencia. Han sido consignadas en una Memoria publicada en 1826 y referidas en los *Annales médico-psychologiques* en 1856.

Algunos casos, que he tenido ocasion de observar, me han permitido comprobar los efectos saludables de la gestacion en la melancolía, cuando la enfermedad se anunciaba exclusivamente por un estado emocional. Podeis consultar, respecto á este punto, una Memoria del Dr. Marcé, sobre la influencia del embarazo y del parto

en la curacion de la enajenacion mental, cuya Memoria se publicó en los *Annales médico-psychologiques* en 1857.

F. — EL PRONÓSTICO VARÍA SEGUN LA CAUSA DEL MAL.

1. El pronóstico es de naturaleza alarmante cuando muchos agentes, cuando toda una serie de causas, han contribuido á producir el estado frenopático.

2. Lo propio sucede cuando ha trascurrido un intervalo más ó ménos largo entre la accion de la causa y la manifestacion de los primeros síntomas.

3. Entre las causas morales, las que obran violentamente y de una manera instantánea permiten, sobre todo, sospechar con fundamento la curacion del enfermo; tal es, por ejemplo, un vivo terror. Las causas, por el contrario, lentas en su modo de obrar, son mucho ménos favorables en sus efectos.

Las frenopatías hereditarias, susceptibles de recaídas, son á menudo incurables. Un primer acceso puede ser, sin embargo, la única manifestacion. Las curaciones momentáneas se obtienen entónces fácilmente en la enajenacion hereditaria; los resultados funestos suelen verse cuando los accesos son muy numerosos.

Cuanto mayor es la predisposicion, más fácil es la accion de las causas ocasionales.

He reconocido tambien que las enajenaciones morales se curan mucho mejor que las procedentes de las causas llamadas corporales. Debemos exceptuar de esta regla las frenopatías que se presentan en los borrachos; estas afecciones se disipan generalmente por sí mismas, gracias al empleo de los medios apropiados.

Observad la *facies* del enfermo que teneis á la vista: su cara está hinchada, sus ojos inyectados; su aliento ofrece un olor de líquidos fermentados. Vacila al andar; sus pupilas están enormemente dilatadas, todos sus miembros tiemblan. Por la noche dice estar ocupado en su cama matando ciertos bichos que salen de las paredes en número prodigioso y que llega á algunos centenares.

Hé aquí una enajenacion por embriaguez.

La considero de buen augurio.

El delirio y el temblor cederán al opio.

Sin embargo, si este estado debiera ir seguido de recidivas frecuentes, sería preciso renunciar á la curabilidad.

Una profunda debilitacion del organismo es síntoma del más funesto presagio; conduce directamente á la demencia.

Las enajenaciones que suceden á excesos sensuales considerables, son fatales; terminan casi siempre por la parálisis. Las causas permanentes en su accion, el onanismo sobre todo, las pérdidas seminales, los excesos del coito, tienen una significacion alarmante.

Lo propio dirémos de ciertas causas morales que obran de una manera continua sobre la moral. Conducen á la incurabilidad del mal, aunque esto varía segun la edad del sujeto y segun la forma morbosa, pues en algunos casos puede augurarse el retorno de la salud; tal es, por ejemplo, el caso de una enajenacion desarrollada en una madre á consecuencia de la mala conducta de un hijo; tal es tambien una melancolía, una manía que se manifieste en una mujer abandonada por su marido.

4. Si una enajenacion mental cualquiera tiene sus raíces en el carácter, los gustos, los instintos; si está preparada desde mucho tiempo ántes por un resentimiento excesivo, por sospechas, por una gran avaricia, por violentos trasportes, por una coquetería, una vanidad ridícula, el pronóstico será siempre de un presagio poco alarmante, aunque la enfermedad pueda algunas veces no formar más que un matiz inicial. El paciente parece que está curado; sin embargo, su mal sólo ha perdido parte de sus proporciones, pero continúa existiendo.

Por lo general, la exageracion morbosa aumenta en este caso, sin dejar intervalos de calma ó períodos lúcidos.

Se puede, pues, deducir que, cuando se declara un acceso de manía en un enajenado cuya enfermedad es crónica y se refiere á alguna anomalía del carácter moral, hay casi siempre motivo de alarma.

5. Si se trata de una enajenacion mental simpática, el pronóstico variará, segun la víscera afecta y la naturaleza de la lesion. Las enfermedades del corazon llevan casi siempre consigo un peligro inminente, á no ser que consistan en un estado nervioso de este órgano, sobre todo en los sujetos histéricos. Los delirios simpáticos del hígado son poco conocidos; lo propio dirémos de los que son del tubo digestivo.

6. La manía puerperal se cura algunas veces pronto, á menudo en 15 dias, cuando se relaciona con una causa moral, con el vacío vascular, con una debilidad. Si, por el contrario, ha ido precedida

de dolores abdominales, de diarrea albuminosa, de supresion de los loquios y de una profunda decoloracion, puede durar mucho tiempo y tener por término la muerte.

Por lo general, el pronóstico es desfavorable si se observa una profunda alteracion de las funciones nutritivas.

7. El autor de un trabajo sobre el pronóstico de las enfermedades mentales, publicado en el *Zeitschrift* de Jacobi y de Nasse, considera que el pronóstico es siempre de mal augurio, cuando la enajenacion es la consecuencia de un estado febril nervioso. Mis propias observaciones no me permiten admitir esta opinion en lo que puede tener de demasiado general. Creo, por el contrario, que la mayor parte de las vesanias que nacen de este modo terminan por la salud. Nada más cierto, sobre todo por lo que se refiere á las enajenaciones que han ido precedidas de fiebres tifoideas, al ménos en la localidad que nosotros habitamos.

8. Las causas traumáticas dan generalmente lugar á terminaciones funestas, por poco violentas que hayan sido. No concibo cómo algunos prácticos recomendables, entre ellos Haslam, han podido considerar las enajenaciones por causa traumática como más favorables á la curacion que las producidas por causas morales.

G. — EL PRONÓSTICO SE REFIERE Á LA EDAD DEL PACIENTE

1. La juventud es una condicion favorable para el restablecimiento de los enajenados.

A ménos que el sujeto sea un imbécil, un cretino, un idiota, se restablece en la mayoría de los casos; á los 25 años, se curan seis enajenados por cada 30; á los 60, no se obtiene más que la proporcion de un 30 por 100. La misma imbecilidad no es un motivo absoluto de incurabilidad. La pubertad merece en estas circunstancias una séria atencion, pues determina notables cambios en el organismo. Por mi parte, he visto á menudo niños imbéciles que sufrieron en la pubertad una notable modificacion, en términos que pudieron recobrar su lugar en la sociedad.

Pinel ha hecho ver que, cuanto más se aleja el hombre de la edad del vigor, más duran los accesos y menores son las probabilidades de curacion.

Sea como quiera, la juventud no presenta, por lo general, esa condicion ventajosa sino en tanto se halla en relacion con una ú

otra forma de frenopatía que permite la curacion; tales son: la melancolía, la manía y el éxtasis.

A decir verdad, sería muy equivocado manifestar nuestra opinion en los siguientes términos: este enajenado es viejo, no se restablecerá; porque los retornos á la salud no son muy raros en la vejez, teniendo en cuenta los casos que se desarrollan durante ese período avanzado de la vida.

En cierta ocasion me equivoqué en este punto del pronóstico. Fui llamado para visitar á una señora, de 75 años de edad, atacada de una demencia completa, que había ido precedida de una parálisis del brazo y de la pierna. Me pareció segura la impotencia de los auxilios del arte; y sin embargo, tres meses más tarde, la demencia y la parálisis habían desaparecido como por encanto.

Había en 1846, en Gheel, un enajenado de 108 años.

La regularidad en el régimen, las ideas de felicidad aseguran algunas veces al enfermo una longevidad notable.

2. Segun las estadísticas de Parchappe, las curaciones son más frecuentes desde los 20 á los 40 años, sobre todo de 20 á 30.

Establezco esta regla de una manera general y en su aplicacion á los dos sexos. La época de la pubertad presenta en las mujeres una excepcion que conviene tener en cuenta. En ellas, en efecto, esta edad, tan peligrosa bajo el punto de vista de las afecciones nerviosas en general, lo es también en lo referente á la enajenacion mental. Las manías, las melancolías que se declaran en mujeres de 17, de 19 ó de 20 años, se anuncia generalmente por retornos periódicos, con cortos intervalos. Estos retornos corresponden á menudo á los períodos menstruales; unas veces el flujo catamenial se suprime, otras es prematuro ó muy abundante. La enfermedad concluye por hacerse continua. El gran número de casos que he tenido ocasion de observar, principalmente en la clase acomodada, me permite consignarlo así.

La edad crítica en las mujeres merece también una atencion especial cuando se trata de establecer las reglas del pronóstico. Muchas mujeres, como ya hemos dicho, sufriendo las modificaciones de la supresion de los menstruos, adquieren una predisposicion particular para las enfermedades mentales. No creo, sin embargo, que el grado de curabilidad sufra la menor influencia. Lo que se observa es que las enajenaciones que se declaran en la edad crítica tienen una duracion bastante larga. Por otra parte, debemos decir que,

como ya hemos manifestado, algunas enfermedades mentales que contaban algunos años curaron en la época de la vida en que la mujer deja de ser apta para la fecundación. La atrofia de los ovarios parece que corta en estos casos el mal en su raíz.

3. No puede negarse que la debilidad que en los enajenados resulta del progreso de la edad, disminuye las probabilidades de curación. Durante la fase del vigor, las enajenaciones se manifiestan con la mayor violencia; pero en este período de la vida es cuando mejor se disipan. Hacia la edad crítica, la manía furiosa se hace más rara; se observan más bien entonces manías tranquilas, cuya curación ofrece más de una dificultad.

La debilidad corporal es un obstáculo al restablecimiento de los enfermos. Parece, por el contrario, que un estado robusto debe considerarse como de naturaleza propia para apresurar el restablecimiento de los enajenados. Lo cierto es que las personas sujetas á manías periódicas concluyen, casi siempre, por ser atacadas de una manía tranquila, continua, que pasa al estado de demencia cuando llegan á una edad avanzada.

Si la manía se declara en un sujeto de edad avanzada, pero muy vigoroso, dotado de una complexión nerviosa, la consideración de la edad pierde gran parte de su importancia. Algunos enfermos, aunque de edad avanzada, pueden muy bien curar, sobre todo cuando la comprensión y la memoria han continuado intactas.

#### H. — EL PRONÓSTICO VARÍA EN CUANTO AL SEXO

Por lo general, todos los cuadros estadísticos nos presentan las curaciones más prontas y más fáciles en las mujeres que en los hombres; siempre éstos ofrecen menos probabilidades de curación que aquéllas.

Si la suma de las curas felices es más considerable en las mujeres que en los hombres, esto se explica porque, entre los últimos, hay más parálisis generales, que aumentan la lista de los casos incurables.

La condición del sexo se halla en una relación íntima con las recidivas, como lo prueban muchos datos numéricos; así, como ya he dicho, en Holanda, según las estadísticas de los Sres. Schroeder van der Kolk y Feitz, las recidivas han sido en las mujeres de 21,

miéntras que en el hombre no llegan á 18. El mismo resultado observó el Dr. Parchappe en Rouen; nosotros le hemos comprobado igualmente en nuestros establecimientos.

El sexo influye también sobre la cifra de las defunciones. La mortalidad es sensiblemente mayor en los hombres que en las mujeres. Después de los 50 años, durante el primer trimestre de la enfermedad, parece que curan más mujeres que hombres.

Pueden consultarse en este sentido los últimos cálculos estadísticos sobre los establecimientos de enajenados en Holanda.

Entre los 20 y 30 años, las curaciones son más frecuentes en la mujer que en el hombre; llegan á mucho más de la mitad de la cifra de los casos de enajenaciones.

#### I. EL PRONÓSTICO DIFIERE SEGUN LAS ESTACIONES

Existe una relación entre las condiciones atmosféricas y el estado moral de los enajenados.

Los registros de todos los establecimientos prueban que el verano ejerce una influencia:

sobre las admisiones,  
sobre la movilidad, la agitación de los enfermos,  
sobre su curación.

Se restablecen más enajenados en la época de los calores que en la de los grandes fríos del año.

En el otoño es cuando, en nuestros establecimientos, son más numerosas las *salidas*. Esto no quiere decir que entonces se observen más resultados felices. La curación comienza á efectuarse durante el verano y acaba inmediatamente después.

Los meses en que la mortalidad es mayor en las casas de enajenados, son aquellos en que se observan más defunciones entre la población general. En Enero, Marzo, Abril y Setiembre, es cuando más se observa este resultado.

Examinando los cuadros de las *defunciones*, observaréis siempre un vacío que corresponde, ora á la primavera, ora al verano; en Mayo, Junio y Julio es cuando observamos una mortalidad menor.

No debe preocuparnos aquí exclusivamente la influencia atmosférica; debemos tener en cuenta los medios de existencia del enajenado, sobre todo cuando se trata de las clases ínfimas de la sociedad. Así, nuestras admisiones llegan á una cifra bastante conside-

rable en los meses más rigurosos del año. Siempre la misma cuestión; la cuestión de familia, las privaciones, los disgustos.

Tales son las nociones que tengo que exponer sobre el pronóstico, que ofrece á la vez una excesiva importancia é inmensas dificultades.

Resumamos ahora, de una manera más ó menos aproximada, las probabilidades de curación ó de no curación que presentan las frenopatías.

a. La mayor suma de curabilidad se refiere á:

La melancolía simple sin delirio, sin delirio parcial sobre todo, sin ideas religiosas, sin suicidio, sin nostalgia, sin repugnancia por las comidas, sin retornos periódicos, sin caquexia visceral, sin afección del corazón, del hígado, de los ovarios, de la matriz.

El éxtasis, cuando sucede inmediatamente á una perturbación moral violenta; cuando nace en un sujeto joven, nervioso, no debilitado, no expuesto á convulsiones epilépticas.

La polimanía furibunda, que se desarrolla de una manera explosiva, que se refiere directamente á una causa moral, que no ha sido precedida de largos excesos.

b. La esperanza de salvar al enajenado es bastante probable:

En las vesanias que no van acompañadas ni de ideas dominantes monofrénicas, ni de gestos sonambuliformes, ni de convulsiones, ni de parálisis, y en los sujetos jóvenes y vigorosos, en las enajenaciones que no han ido precedidas inmediatamente de terrores.

En las vesanias caracterizadas, en su período decreciente, por intervalos lúcidos, por un retorno á las afecciones de familia, por una aptitud para el trabajo.

c. El retorno á la salud es laborioso:

- en la melancolía con invasión y progresión lenta;
- en la manía tranquila, cuando se trata de personas de alguna edad ó debilitadas por accesos frenopáticos anteriores;
- en las alucinaciones sin melancolía, sin manía;
- en la melancolía con gran desesperación y caquexia;
- en la melancolía con suicidio;
- en el mutismo con melancolía;
- en la melancolía con resistencia á comer.

d. Las curaciones son raras:

- en la enajenación crónica marcada por la ambición, la vanidad, la alegría excesiva;
- en la demonofobia;
- en el delirio hipocondríaco;
- en la manía del robo;
- en el delirio religioso;
- en la demencia aguda en sujetos de edad avanzada;
- en el suicidio con falta de melancolía, de manía;
- en los mártires;
- en el mutismo sin melancolía;
- en la locura de oposición;
- en las manías con gran indocilidad y deseos de perjudicar;
- en las manías periódicas con largos intervalos.

e. Los indicios de una incurabilidad casi cierta son:

Una manía en la cual se observa una debilidad poco rápida, pero progresiva, de la inteligencia, de la memoria; un desorden completo en las ideas, producido de una manera más ó menos lenta; la falta de todo pudor, de toda afección de familia; una profunda decoloración de la piel;

las convulsiones epilépticas asociadas á la manía, con progresión hácia la demencia;

las convulsiones combinadas con la demencia, con la imbecilidad, con el idiotismo;

la manía acompañada de demencia y de impulsos sangüinarios.

el robo de objetos de ningun valor, con manifestaciones de demencia;

los incendiarios, con progresión hácia la demencia;

los que se creen dioses, santos, reyes, príncipes, etc., continuando intacta la inteligencia en cuanto á las relaciones exteriores;

los maníacos, los melancólicos, los locos cuyo estado se ha hecho crónico, los sujetos de edad avanzada.

f. Entre los síntomas que anuncian una incurabilidad cierta, debemos citar:

Un lenguaje embrollado, incoherente, que se declara de una manera progresiva en el curso de una enfermedad mental cuya duración ha sido larga;

una gran debilidad, una pérdida total de la inteligencia, de la memoria, de la atención, de la voluntad; una falta de pasiones que se presenta en el curso de una enajenación cualquiera que se ha hecho crónica;  
 una vacilación marcada y permanente de la palabra;  
 una marcha vacilante, caídas frecuentes, contracciones parciales de los miembros, la parálisis que se manifiesta progresivamente;  
 los gestos automáticos crónicos, el balanceo corporal;  
 la epilepsia alternando con la parálisis;  
 las evacuaciones involuntarias en los casos crónicos de demencia, de melancolía, de locura, de delirio.

Se pueden consultar las obras siguientes, además de los diccionarios médicos y tratados generales citados:

1. Pinel: *De la Manie*, 1801.
2. Haslam: *Observations on madness*, 1809.
3. Hallaran: *Practical observations on insanity*, 1818.
4. Casper: *Charakteristik der französischen Medecin*, 1822.
5. Esquirol: *Dictionnaire des Sciences médicales. — Maladies mentales*, 1838.
6. Guislain: *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés*, 1826.  
— — *Traité des Phrénopathies*, 1833.
7. Klotz: *De Vesania prognosi*, 1827.
8. H. Nasse: *De insanie prognosi secundum libros Hippocraticos*, 1829.
9. Ferrus: *Des aliénés*, 1834.
10. Prichard: *A treatise on insanity*, 1835.
11. Browne: *What asylums were, are, and ought to be*, 1837.
12. Bonacossa: *Saggio di statistica*, 1837.
13. Millingen: *Aphorisms on the treatment and management of the insane*, 1840.
14. Parchappe: *Recherches sur l'encéphale*.
15. — y de Bouteville: *Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine inférieure*, 1845.
16. Flemming: *Aphorismen für Pronostik der Geistesverwirrung. — Zeitschrift von Jacobi und Nasse*, 1838.
17. Thurnam: *The statistics of the Retreat*, 1844.  
— — *Observations and essays on the statistics of insanity*, 1845.
18. Griesinger: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845.

19. Brierre de Boismont: *Quelques remarques sur les statistiques de la folie. — Annales d'hygiène*, 1845.
20. Engelken: *Beitrage zur Seelenheilkunde*, 1846.
21. Thore: *Recherches statistiques sur l'aliénation mentale*, 1847.
22. Ramaer: *Over terugkeer der krankzinnigheid*, 1846.
23. Comisionados en Lunacy: *Report*, 1847.
24. Maas: *Practische Seelenheilkunde*, 1847.
25. Schlemm: *Bericht über das Britisch-Irrenwesen*, 1848.
26. Feith y Schroeder van der Kolk: *Geneeskundig overzicht*, 1848.  
— — *Verlag over den staat der gestichten voor krankzinnigen*, 1849.
27. Jarvis: *On insanity in te sexes*, 1850.
28. Herpin: *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, 1848.
29. L. Schlager: *Die Bedeutung der Menstrualprocesses und seinen Anomalien für die Entwicklung und der Verlauf der Psychischen Störungen. — Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1853.
30. Nasse: *Neue Beobachtungen über den Einfluss der Wechseljahrs auf das Irresein. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1864.
31. Von Krafft-Ebing: *Ueber die durch gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen Psychosen*, 1876.  
— — *Ueber die pronostische Bedeutung der erbliche Anlage zu Irresein*, 1869.
32. Crichton Brown: *Cranial injuries and mental disease*, 1871.

## LECCION VIGÉSIMASÉTIMA

DE LAS DIFERENTES MEDICACIONES QUE DEBEN SEGUIRSE EN EL  
TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

## PRIMERA PARTE

ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL TRATAMIENTO DE ESTAS  
AFECCIONES

SEÑORES:

I. El tratamiento de las enfermedades mentales no deja de ofrecer inmensas dificultades.

Todos los funestos resultados que se citan en la terapéutica de las neurósís se encuentran en la de las frenopatías. No creáis que puedan obtenerse en estas últimas afecciones esos resultados pronto y evidentes que podeis esperar, por ejemplo, de la sangría en una pleuresía, del sulfato de quinina dado en un caso de fiebre intermitente, de la asafétida administrada durante un acceso de histerismo. Observaréis en las vesanias esa tenacidad y rebeldía que presenta un tic doloroso, un asma, una cardialgia. No destruiréis el mal de un solo golpe, como disiparíais un cólico nervioso ó como haríais desaparecer los síntomas insólitos de una fiebre larvada.

II. ¡Cuántas decepciones, cuántos desengaños no sufre el médico, sobre todo el médico joven, que se complace en el mundo de las ilusiones, habita á menudo el palacio de los sueños y lo ve todo desde arriba!

Habréis intentado una prueba, la habréis renovado por espacio de veinte veces, y vuestras previsiones os habrán engañado, vues-

tras esperanzas se desvanecerán. Nada es comparable á la situación de un médico alienista; es todo resignacion, y exige la solicitud, el celo y el entusiasmo de un hombre que persigue la solucion de un problema venciendo toda clase de dificultades.

III. Nuestros medios no obran como los específicos; no obran como el mercurio en el tratamiento de la sífilis, como la quina en el de una fiebre accasional. No conozco ningun agente de la terapéutica mental del cual se pueda decir con certeza que dará buen resultado en tal ó cual caso concreto.

Debo, sin embargo, advertir que hay algunos pocos agentes preconizados en esta especie de afeccion que merecerían ser excluidos de la frenoterapia. La alegría ha curado, el terror ha curado, el baño ha curado, los vomitivos han curado; pero en cambio, otras veces, el empleo de estos medios no ha producido ningun efecto.

IV. Preciso es decirlo: el objeto hácia el cual deben dirigirse todos los esfuerzos del médico alienista será el siguiente: saber esperar y obrar de una manera conveniente; ésta será la regla más importante, la más invariable. Esto es lo que Heinroth ha llamado la cura negativa, *die negative Behandlung*. Semejante medicacion tiene, sobre todo, por objeto colocar al enfermo en las condiciones que la experiencia ha reconocido como más favorables á su restablecimiento. Sería equivocado deducir, de esta actitud de temporizacion que toma el enfermo, que se trata de abandonar al enajenado á su suerte. Nada ménos cierto, porque, como dice el célebre médico que acabo de citar, hay un gran arte en ser muy activo, cuando se tiene el arte de no hacer nada.

Importa, pues, ante todo observar el curso y las fases de la enfermedad.

La ciencia que regla este tratamiento es, pues, esencialmente hipocrática, en el sentido de que el médico mentalista sigue las más veces una *medicina expectante*; cuenta con el tiempo que transcurre, y esta tregua es para él fecunda en felices resultados.

Muchos recursos terapéuticos eran ignorados por los antiguos. En el día, respecto á las afecciones mentales, existe la misma penuria de medios directamente curativos. Hipócrates anotaba los días de la enfermedad; seguía paso á paso los esfuerzos medicadores de la naturaleza.

El médico frenópata observa igualmente; espera el decrecimiento del mal, y tambien se ve obligado á admitir ciertas condiciones

del organismo, aptas para producir ó acelerar el retorno de la salud. No estudia tan sólo todos los días; comprende grandes períodos, y de este modo se da cuenta de las fases que recorre la enajenación. Sabe reconocer cierto tiempo, durante el cual la enfermedad puede disminuir.

Todo el éxito depende á menudo de esta tregua, de esa elección de un tiempo oportuno de la tolerancia terapéutica.

Lo mismo sucede en muchas enfermedades nerviosas; ensayaréis en vano combatir las desde la primera invasión; se necesita dejar á los nervios cierto tiempo para que se fatiguen, por decirlo así, y reposen despues. En las neurósís se efectúa cierto desprendimiento, cierta descarga de principios imponderables ó ponderables; las irritaciones neurósicas concluyen por la disminucion de la fuerza nerviosa. Las irritaciones de los capilares, por el contrario, pasan muy pronto al infarto globular, á la desorganización de los tejidos. Este primer resultado es evidente en las fiebres intermitentes; atacad la fiebre desde su principio, desde el primer acceso, no cederá; dejad que el acceso febril se reproduzca tres ó cuatro veces, y la curación se obtendrá, gracias al empleo de los remedios apropiados.

Esta observación es también cierta en cuanto á las neuralgias. Es, en gran parte, aplicable al tratamiento de las enfermedades mentales.

Por una sabia espectación se obtienen, pues, importantes resultados. Así, Baglivió tuvo razón al decir que el médico es el ministro de la naturaleza, el maestro del arte. Invoca una multitud de medios, insignificantes en apariencia, pero que todos producen un gran bien. Esta es la dieta moral, si me puedo expresar así, que debe aprender á dirigir, y de la cual debe saber sacar gran partido, bajo el punto de vista de la cura negativa, comprendiendo las condiciones de oportunidad que presenta el organismo para el empleo de tal ó cual agente.

Por consiguiente, cuando se nos llame para curar á un enajenado, es útil advertir á sus allegados y amigos la larga duración del tratamiento. Importa consignar que, aún cuando todas las circunstancias sean favorables á la curación y no se experimente ningún fracaso, se necesita un tiempo muy largo, tres, seis ó siete meses, á veces un año, dos y aún más, para que el enfermo se restablezca por completo.

Es indispensable que el médico frenópata obre de este modo,

que tenga siempre en cuenta esta regla, porque á menudo tiene que satisfacer exigencias de la familia, la cual está persuadida de que, desde el momento que se dirige á él, hombre hábil, la curación del enajenado será cuestión de pocos días. Arrancar al enfermo de la incurabilidad es realizar un bien inmenso, por muy larga que sea la duración de la enfermedad.

V. Las curaciones que se obtienen dependen rara vez del empleo de un solo modificador; se refieren las más veces á la acción de una serie de agentes, todos los cuales se prestan un mutuo auxilio y exigen que el paciente se encuentre colocado en el medio más favorable á los agentes terapéuticos. Las palabras de persuasión, la acción de los baños, la de los medicamentos, sólo darán buen resultado cuando el enfermo esté rodeado de todas las influencias de tranquilidad, de aislamiento, de bienestar, de distracción que reclama el arte del médico alienista.

En el tratamiento de las enfermedades mentales, mucho más que en la medicación de cualquier otra afección, se necesita una sabia reserva, cuando se trata de los resultados felices obtenidos por tal ó cual modificador curativo. A menudo, el empleo de estos agentes parece ser muy eficaz, y sin embargo, nada más engañoso. Al cabo de cierto tiempo, los síntomas primitivos reaparecen, y se adquiere la convicción de no haber producido más que una calma ilusoria, un eclipse — digámoslo así — de la enfermedad, y no una curación real. Por esto, no debe proclamarse el éxito de un remedio empleado ántes de que un tiempo bastante largo haya dado al médico la seguridad de que la curación del enfermo es completa.

VI. El tratamiento de las enfermedades mentales es también á menudo una educación más bien que una verdadera medicación en la acepción de esta palabra. Consiste en esfuerzos, mucho tiempo sostenidos, para mejorar la condición moral y física de los enajenados. La educación frénica es uno de los elementos más poderosos para la curación de las enfermedades que nos ocupan.

VII. Este tratamiento comprende también los actos humanitarios. Cuanto más reflexiono en la influencia bienhechora de un agente cualquiera adaptado á la curación de las enajenaciones mentales, más me persuado de que el médico debe dirigirse ante todo al corazón. En él mismo debe tomar en gran parte sus inspiraciones, cuando la ciencia le haya ilustrado sobre los diversos puntos que conciernen á la etiología de la enfermedad.

Hacer bien, mucho bien al enajenado, es el capítulo más importante del código farmacéutico del médico frenópata; hacerlo con inteligencia y con discernimiento, y según aconseja el arte, hé aquí una terapéutica que promete prodigiosos resultados.

El médico alienista debe hacer intervenir el amor del prójimo en la curación moral. No lo perdais de vista: al sentimiento moral abocan la mayor parte de las causas; debemos preocuparnos en primer término del corazón moral del enfermo, si queremos que el tratamiento produzca un resultado cualquiera. No perdamos tampoco de vista que el tratamiento es en muchos casos más bien curativo que preventivo, y que, por medios apropiados y sabiamente dirigidos, se puede prevenir la explosión de una enfermedad mental, cuyas proporciones hubieran podido ser considerables. Respecto á este particular, debo deciros que Falret, padre, es el que más se ha esforzado en demostrar tan importante verdad.

VIII. La mayor parte de los autores ha establecido una distinción entre lo que llama:

el tratamiento moral  
y el tratamiento físico.

Por mi parte, no puedo admitir este modo de proceder: no deben clasificarse los agentes curativos según un modo de obrar que se ignora. ¿Se sabe lo que son en el fondo los agentes morales en cuanto á su acción dinámica? Cuando la ducha enfría, es un agente moral; obra también corporalmente. Cuando el opio hace cantar, es un agente moral; ¿qué es, pues, cuando hace dormir?

No diré, por lo tanto, en el tratamiento de las enfermedades mentales: agentes morales, agentes físicos: prefiero considerarlos como modificadores de la moral morbosa; cada uno de ellos obra en virtud de una acción que le es propia.

## SEGUNDA PARTE

DEL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIRSE EN LAS ENAJENACIONES MENTALES QUE SE CARACTERIZAN POR UN PREDOMINIO DE LOS SÍNTOMAS PROPIOS DE LA MELANCOLÍA

## FÓRMULA GENERAL

1. En la indicación de los medios curativos adaptados al tratamiento de las enfermedades mentales seguiré una marcha regular, que podría llamarse escolástica.

Se necesita para toda indicación curativa una fórmula metódica que guíe al médico en la administración de sus remedios.

Enunciemos, pues, algunos principios, y apliquémoslos al tratamiento de la melancolía.

Es preciso:

- I. Conceder una gran parte á la medicina espectante.
- II. Modificar el empleo de los medios, bajo el punto de vista de los períodos ascendentes, estacionarios y descendentes de la enfermedad.
- III. Calmar el estado frenálgico:
  - por la influencia sedativa del aislamiento,
  - por un reposo moral,
  - por un reposo corporal,
  - por relaciones agradables,
  - por buenos procedimientos,
  - por buenas palabras de consuelo,
  - por el empleo de los medicamentos narcóticos, sedantes, antiperiódicos, etc.
- IV. Buscar una derivación:
  - en la superficie dérmica,
  - en la superficie gástrica.
- V. Producir derivaciones morales:
  - por las distracciones,
  - por la acción muscular.
- VI. Tener en cuenta el estado visceral.
- VII. Consultar el estado general de las fuerzas.

Hacer bien, mucho bien al enajenado, es el capítulo más importante del código farmacéutico del médico frenópata; hacerlo con inteligencia y con discernimiento, y según aconseja el arte, hé aquí una terapéutica que promete prodigiosos resultados.

El médico alienista debe hacer intervenir el amor del prójimo en la curación moral. No lo perdais de vista: al sentimiento moral abocan la mayor parte de las causas; debemos preocuparnos en primer término del corazón moral del enfermo, si queremos que el tratamiento produzca un resultado cualquiera. No perdamos tampoco de vista que el tratamiento es en muchos casos más bien curativo que preventivo, y que, por medios apropiados y sabiamente dirigidos, se puede prevenir la explosión de una enfermedad mental, cuyas proporciones hubieran podido ser considerables. Respecto á este particular, debo deciros que Falret, padre, es el que más se ha esforzado en demostrar tan importante verdad.

VIII. La mayor parte de los autores ha establecido una distinción entre lo que llama:

el tratamiento moral  
y el tratamiento físico.

Por mi parte, no puedo admitir este modo de proceder: no deben clasificarse los agentes curativos según un modo de obrar que se ignora. ¿Se sabe lo que son en el fondo los agentes morales en cuanto á su acción dinámica? Cuando la ducha enfría, es un agente moral; obra también corporalmente. Cuando el opio hace cantar, es un agente moral; ¿qué es, pues, cuando hace dormir?

No diré, por lo tanto, en el tratamiento de las enfermedades mentales: agentes morales, agentes físicos: prefiero considerarlos como modificadores de la moral morbosa; cada uno de ellos obra en virtud de una acción que le es propia.

## SEGUNDA PARTE

DEL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIRSE EN LAS ENAJENACIONES MENTALES QUE SE CARACTERIZAN POR UN PREDOMINIO DE LOS SÍNTOMAS PROPIOS DE LA MELANCOLÍA

## FÓRMULA GENERAL

1. En la indicación de los medios curativos adaptados al tratamiento de las enfermedades mentales seguiré una marcha regular, que podría llamarse escolástica.

Se necesita para toda indicación curativa una fórmula metódica que guíe al médico en la administración de sus remedios.

Enunciemos, pues, algunos principios, y apliquémoslos al tratamiento de la melancolía.

Es preciso:

- I. Conceder una gran parte á la medicina expectante.
- II. Modificar el empleo de los medios, bajo el punto de vista de los períodos ascendentes, estacionarios y descendentes de la enfermedad.
- III. Calmar el estado frenálgico:
  - por la influencia sedativa del aislamiento,
  - por un reposo moral,
  - por un reposo corporal,
  - por relaciones agradables,
  - por buenos procedimientos,
  - por buenas palabras de consuelo,
  - por el empleo de los medicamentos narcóticos, sedantes, antiperiódicos, etc.
- IV. Buscar una derivación:
  - en la superficie dérmica,
  - en la superficie gástrica.
- V. Producir derivaciones morales:
  - por las distracciones,
  - por la acción muscular.
- VI. Tener en cuenta el estado visceral.
- VII. Consultar el estado general de las fuerzas.

- VIII. No perder de vista las causas de la enfermedad.  
 IX. Ocuparse de la constitucion moral y física del paciente.

## EL AISLAMIENTO

El que es llamado para guiar el tratamiento de un melancólico, debe ante todo convencerse de la necesidad de colocar á este enfermo en las condiciones más favorables para su restablecimiento.

a) Se necesita que el médico posea conocimientos especiales de la práctica de las enfermedades mentales.

b) Se necesitan enfermeros que estén acostumbrados á cuidar enajenados.

c) Es preciso tambien un local apropiado para la permanencia de estos enfermos.

Es casi imposible al hombre de arte, cuyos estudios no se han dirigido en un sentido especial, encargarse de la curacion de un enajenado.

Tampoco es posible encontrar en los enfermeros ordinarios ese conjunto de nociones que les permite comprender lo que conviene y lo que no conviene hacer para el bienestar de los enajenados. Por lo general, los que son poco experimentados conciben una repugnancia invencible, y los abandonan bien pronto. Este punto, relativo á los servidores en el tratamiento de la melancolía, conserva toda su importancia cuando ciertos motivos hacen posible la permanencia del enfermo en medio de su familia.

Algunas familias que no quieren, á ningun precio, confiar á sus enajenados á manos extrañas, se ven obligadas á menudo á acceder á esta necesidad, tan sólo porque faltan buenos sirvientes.

Los parientes — se pregunta el Dr. Falret en su *Diccionario de Medicina usual*, — los amigos, los servidores, aunque estén suficientemente instruidos sobre la conducta que deben seguir, ¿están en las mejores condiciones para ejercer una autoridad necesaria, y para producir en su concurso un conjunto, una regularidad, una perseverancia, sin las cuales el éxito del tratamiento estará comprometido?

En cuanto al local, aquel en que el enfermo goce de una gran tranquilidad, en que su vista sólo encuentra objetos agradables, en que el aire se renueva con frecuencia, en que están convenientemente tomadas todas las medidas de seguridad, presentará las condiciones apetecidas.

Sería equivocado considerar como indispensable la secuestracion en una casa especial para el tratamiento de todos los melancólicos. Por el contrario, no temo decirlo, más de una vez el estado de los enfermos se agrava, á pesar de la buena organizacion del establecimiento. Existe á menudo en un manicomio mucho tumulto, se encuentran en él á cada paso impresiones penosas; el enfermo, sobre todo en los primeros días de su admision, se siente desagradablemente afectado. Por lo demas, no se le pueden prodigar todos los cuidados de que sería objeto en otras circunstancias, como de una esposa, un marido, un hijo, un amigo, á no ser que su fortuna permita dedicar á una persona, en el establecimiento mismo, uno ó muchos guardianes encargados de vigilarle continuamente. Estas disposiciones favorables las encontramos en muchas casas de salud; pero ocasionan gastos considerables, y, por lo tanto, sólo pueden aplicarse á personas ricas.

Hé aquí, pues, los tres puntos capitales que no deben olvidarse cuando tengamos que tratar á los melancólicos.

2. Cuando tengáis que tratar á una persona de la clase acomodada, que padezca una melancolía simple, sin delirio, debeis tener en cuenta su condicion social, los hombres que le rodean, las disposiciones de la casa que habita.

Si encontrais individuos incapaces de comprender vuestro pensamiento; personas siempre en movimiento ante el enfermo, que pretendan consolarle y convencerle prodigándole frases baladíes; si reina el tumulto en aquella casa; si hay allí numerosos negocios, arrancad al melancólico de un sitio en que todo tiende á exponerle á funestas impresiones; enviadle sin pérdida de tiempo á un buen establecimiento sanitario.

Si, por el contrario, encontrais en la familia del paciente, ó entre los que le rodean, personas solícitas que se interesan por su suerte, que están dotadas de inteligencia, que os comprenden, que siguen puntualmente vuestros preceptos, no tengais prisa en alejar al melancólico de su familia.

(«En cuanto al aislamiento — dice el Dr. Leuret en su libro *Du traitement moral de la folie* — que, entre los medios morales, es hoy día el que más se usa generalmente, no temo consignar que, si es algunas veces indispensable, en otras es muy perjudicial. Para comprender los defectos del aislamiento, se necesita haber sido testigos del enojo y la desesperacion de algunos enajenados encerrados en

casas de salud ó en los hospicios; se necesita tambien haber visto á estos enfermos aislados, cuando su inteligencia estaba pervertida tan sólo en un punto, que perdieron poco á poco, por falta de excitantes morales, la energía de sus facultades, cayendo, en fin, en la demencia.)

3. Es evidente que lo que acabamos de decir sólo es aplicable á un número de enfermos poco considerable. El objeto sólo se podrá conseguir en las personas ricas, y cuando la melancolía se presenta bajo una forma simple.

Mi convicción es que, cuando se tiene á su disposición un práctico hábil y guardianes inteligentes, es de desear no sacar al enfermo de su familia. Algunas veces se pueden encontrar en el campo ó en un jardín todas las garantías de seguridad necesarias, el reposo y la tranquilidad que se necesita.

Si la enfermedad reviste una forma inicial, si el frenálgico no experimenta grandes angustias que le obliguen á gritar, á quejarse; si sólo está entristecido, abatido, sin ofrecer una gran frecuencia en el pulso; si puede, más ó ménos, contenerse ante los extraños; si no rechaza comer, si no rompe nada; si tiene gran afecto á su familia, no debe tomarse una medida extraordinaria.

4. Al sentido práctico del médico corresponde decidir cuándo puede convenir la secuestración, y cuándo será inútil ó perjudicial. En los casos dudosos, puede hacerse un ensayo colocando como prueba al paciente en un establecimiento, para ver el curso de la enfermedad y juzgar de la influencia de la nueva posición que se da al enajenado.

Inútil creo decir que todas estas consideraciones no tienen razón de ser cuando se trata de un melancólico perteneciente á la clase necesitada. Para tal enfermo, la entrada en un buen establecimiento es siempre un beneficio. Habitando un barrio populoso, rodeado de hombres poco capaces de apreciar su situación, es á menudo el único sosten de su familia; desprovisto de todos los medios para hacerse cuidar convenientemente, no encuentra más que impresiones desfavorables.

REPOSO MORAL

Hé aquí algunos melancólicos: unos están acostados en su cama, otros están sentados tranquilamente. Les he hecho colocar en la en-

fermería, para tenerles alejados de la agitación y de los ruidos que ocasionan los demás pacientes. Los enfermeros tienen la orden de tratarlos con toda la solícitud necesaria.

1. Debeis, ante todo, procurar aseguraros de la fase en que ha entrado el melancólico, para lo cual tendréis en cuenta el tiempo trascurrido. Parto de la idea de que la curación se halla subordinada á una marcha evolutiva. El elemento morboso crece primero, despues disminuye y pierde sus proporciones. Apénas es posible romper de una manera violenta el curso de una melancolía; pero se puede acortar insensiblemente, se puede simplificar el mal, hacerle descender de la forma compuesta á la forma prodrómica.

Se han citado casos en los cuales se curó á los melancólicos á beneficio de los medios perturbadores; tales éxitos son infinitamente raros. Invocando el empleo de los medios violentos, administrados sin medida, nos exponemos á no obtener ningun bien y á producir mucho mal. Por lo que á mí toca, debo confesar que, habiendo experimentado este modo de obrar, he renunciado completamente á él, porque no he obtenido resultados satisfactorios. En esto me hallo de acuerdo con un médico célebre de la antigüedad, Celio Aureliano, que se eleva contra los malos efectos que producen en los enajenados las impresiones fuertes en todos sentidos.

Así, no debe ocuparnos, ante todo, la idea de una sacudida, sino la de una dirección conveniente que se trata de imprimir á todo lo que puede obrar sobre los sentidos y sobre el espíritu.

2. *Calmar la moral dolorida: ésta es la primera indicación que debe seguirse.*

No se debe intentar, ante todo, impresionar al melancólico; no se debe ejercitar el sentido de la vista por impresiones fuertes, ni obrar sobre el oído, ni remover el corazón del enfermo, ni hablar á su inteligencia.

¿No debe hacerse nada, pues? me diréis. Precisamente: no debe hacerse nada.

De la condición de inactividad en que coloquemos al melancólico, debeis esperar el primer bienestar y el éxito ulterior de la cura. Recordad que por una sustracción de estimulantes llegaréis á dar reposo á este enfermo, á quien se debe á toda costa alejar del tumulto y de toda agitación. Sólo se calmará cuando se deje de quererle distraer. Alrededor de él no debe haber conversaciones ni argumentaciones, ni trabajos, ni música, ni nada.

Y, sin embargo, los parientes, los amigos, etc., recomiendan sin cesar las distracciones. Así, le dicen: Es preciso salir á paseo, distraerse. Os hace falta el aire libre. Id al concierto, al teatro, etc. Haced visitas al señor de..... á la señora de..... y si los recursos lo permiten, médicos, amigos y parientes le aconsejan los viajes.

Ahora bien; nunca, absolutamente nunca, he obtenido buenos resultados de esos medios perturbadores, cuando se emplean en el período ascendente de la melancolía. La música, las lecturas, los paseos, los espectáculos, son siempre perjudiciales en la época de la primera efervescencia, durante todo el primer trimestre de la enfermedad, y aún en el segundo y tercero. He visto algunos melancólicos que se hallaban en el tercer semestre, que lloran en abundancia á los acordes de un órgano, y enajenados que se quejaban de una estrangulación histérica al oír leer algunos versos. He visto á otros que sentían una violenta agitación cuando se cantaba en su presencia.

Las señoras melancólicas pasan casi siempre por deplorables pruebas ántes de establecerse en las casas de salud.

En las jóvenes, estas tentativas son á menudo más desastrosas. Se acusa al amor: generalmente se parte de la idea de que el matrimonio producirá la curación. De este modo, se pasea á las pobres criaturas, tristes, pálidas, abatidas; se las hace entrar en el mundo, se las lleva á los salones, á los teatros, y siempre con el consabido objeto de *distraerlas*.

Semejante procedimiento produce siempre funestos resultados; á menudo los enfermos se abaten; otras veces se exáltan, y de melancólicos se hacen maníacos; la frenalgia, que primero era simple, se complica, se agrava, y sólo entónces se conoce el mal que se ha hecho.

Las más graves complicaciones, el mutismo, la repugnancia por las comidas, una rigidez tetánica, las evacuaciones involuntarias, una debilidad general, son á menudo la consecuencia de imprudencias cometidas al principio del mal.

Se olvida que la tristeza morbosa no es ordinariamente más que la prolongación de impresiones dolorosas; se olvida asimismo que los estímulos dirigidos sobre los sentidos van á reflejarse en el elemento de la enfermedad. Se coloca al frenálgico en la situación del hombre que tiene los miembros doloridos á fuerza de haber andado, y á quien se aconseja un ejercicio corporal como para disipar su

sufrimiento; del que está fatigado de la vista y ha adquirido una gran sensibilidad de la retina por haber trabajado al resplandor de una luz viva, y al cual se recomendará leer mucho ó mirar al sol. No se tiene en cuenta que, en el melancólico, la excitación es tan fuerte que no le permite gozar una sola hora de sueño. Se le excita, se obra en un sentido opuesto á las modificaciones que deben favorecer el reposo de su moral.

Algunos convalecientes, á quienes hice pasear en carruaje, me pidieron por favor que no les sometiera más á este ejercicio, pues les agitaba mucho y les impedía dormir.

Otros me daban á entender, despues de haber viajado en ferrocarril, que se sentían muy aturridos y que experimentaban un gran malestar.

A medida que la curación hace progresos, se ve desaparecer esa impresionabilidad tan viva.

He conocido mujeres curadas mucho tiempo ántes de una melancolía, que experimentaban un cambio completo en todo su ser cuando, encontrándose en ciertas reuniones, se veían obligadas á hablar repetidas veces; durante muchos días, sus ojos, pálidos y sin expresión, anunciaban todo lo que el sistema nervioso había sufrido en ellas.

## DECÚBITO

1. Acabo de decir que casi todos los melancólicos están acostados en su cama.

Yo prescribo el reposo del cuerpo.

La cama será, durante todo el primer período del mal, uno de los grandes recursos del tratamiento.

Al principio, el paciente estará acostado durante la noche y una gran parte del día. Se levantará de vez en cuando, estará sentado durante una hora, dos horas, y despues se acostará de nuevo. Se intentarán algunos paseos por la alcoba y salas inmediatas, por el jardín, pero observando los efectos que estos ejercicios producen; se continuará obrando así, siempre con la intención de devolver la calma y de impedir que nazcan ó se desarrollen complicaciones morbosas.

Nunca se pecará por un exceso de prudencia durante el período ascensional de la enfermedad.

En un establecimiento en el que los hombres encargados del servicio se hallan al corriente de semejante medicación, no es difícil emplear este método de tratamiento. Pero no sucede lo mismo cuando los enfermos son tratados en el seno de su familia, que no puede concebir ese quietismo absoluto, dada la idea que la domina de que un hombre enfermo necesita distracciones.

2. Partiendo del mismo principio, considero como una práctica contraria á la salud de estos enfermos obligarles á levantarse por la mañana y pasearse al aire libre. Los melancólicos necesitan reposo y mucho sueño; la mayor parte de ellos ha dormido poco antes de su enfermedad.

Ahora bien; no puede comprenderse cuánto facilita el retorno de la calma, en estos enfermos, el decúbito prolongado. Así, en estos establecimientos, mis cuidados tienden sin cesar á disminuir el tumulto y la agitación, á recomendar el reposo y á favorecer el sueño.

Se dice, en una descripción del hospital de enajenados de Pensilvania, hecha por el Dr. Kirkbridge, que se ha procurado introducir en este asilo la mayor tranquilidad posible, y que se ha llevado la solicitud hasta el extremo de colocar alfombras en los corredores, á fin de que los pasos de los sirvientes no molesten á los enfermos.

Hé aquí cómo formuló ordinariamente las disposiciones que deben tomarse cuando el mal está en su principio. El paciente permanecerá en cama hasta las diez de la mañana, y se acostará á las ocho de la noche. Después de comer, estará en cama otras dos horas, á lo cual seguirá un paseo de media hora, y otra media hora en una butaca.

Toda conversación no puede durar más de quince minutos. Se evitará hablar de cosas penosas. Sin embargo, nunca se demostrará al enfermo la menor indiferencia.

El reposo en la cama contribuye eficazmente á llamar la sangre á la piel. Bajo su acción, esta cubierta, ordinariamente tan árida, se cubre de humedad. Los brazos y las piernas del enfermo tienen más blandura. Parece menos triste; las pupilas recobran su diámetro normal.

Además, la posición horizontal ejerce una influencia favorable sobre el centro de la circulación. El decúbito retrasa las pulsaciones cardíacas. El corazón sufre en la enajenación mental, y obrando á la vez sobre este órgano por el reposo y los modificadores te-

rapéuticos, se puede contribuir á hacer que renazca la tranquilidad del espíritu.

Si, procediendo de este modo, no se obtiene lo que podemos llamar la curación, conseguimos al ménos disminuir el eretismo morboso y preparar el terreno para un restablecimiento futuro. Lo digo con íntima confianza: ningún medio me ha dado resultados más satisfactorios en el tratamiento de la melancolía que el que acabo de indicar.

3. Pero no deben pasarse en silencio ciertos inconvenientes que se refieren al método que acabo de preconizar, y que importa vencer.

El decúbito predispone al estreñimiento. Por esto importa alternar la posición en la cama con la posición en una butaca y administrar ligeros laxantes.

Si el melancólico experimenta grandes angustias, se encuentra mal en su cama, siente una continua necesidad de salir de ella, y está realmente mejor de pié ó sentado. Esto lo dijo ya en sus *Aforismos* el Dr. Millinger.

Así, después de haber observado al melancólico durante muchos días, después de haber recogido todos los antecedentes necesarios sobre el origen y el desarrollo de su enfermedad, después de asegurarse de la causa ó de la filiación de las causas que la han producido, se coloca al enajenado en las condiciones más favorables para su curación.

Por término medio, durante los dos ó tres primeros meses de la enfermedad, debemos aislarle en un sitio en que sus sentidos sólo sean impresionados por los objetos más agradables.

Se necesita que esté separado de todo ruido violento; su estado exige el reposo.

Es preciso, por otra parte, reducir en lo posible las impresiones visuales; una media luz conviene á su situación.

Debe evitarse cuidadosamente provocar en él la conversación, producir emociones, excitar sus ideas.

## TERCERA PARTE

Teneis en vuestra presencia una serie de enfermos sometidos al uso de diversos medicamentos; unos con más ó ménos éxito, otros esperando que se presente un feliz resultado.

Los modificadores medicinales á que se puede recurrir, considerados como calmantes, sedantes, se reducen á éstos:

El opio, el acetato de morfina, la triaca,  
el láudano de Sydenham,  
el beleño,  
la belladona,  
el tridáceo,  
el agua de laurel-cerezo,  
la digital purpúrea,  
el sulfato de quinina,  
el sulfato de cobre,  
el tártaro estibiado,  
el cloral.

Todos ellos obran sobre la sensibilidad; su objeto es producir una anestesia frénica.

¿Puede intentarse una cloroformización moral?

Nada prueba, hasta ahora, que haya ejercido una acción saludable en los enajenados. En estos últimos tiempos se ha preconizado el nitrato de amilo en inhalaciones. Carezco de experiencia personal relativamente á este medio; pero no he encontrado nada de concluyente en los experimentos intentados con él.

## A. — EL OPIO

1. He hecho un gran uso del opio en el tratamiento de las enfermedades mentales, procurando distinguir los casos que, con preferencia á otros, podrían reclamar el empleo de este agente.

Sin embargo, no me servía de él como medio curativo de la tris-

teza morbosa. Por lo general, no obtenía los resultados que me había prometido. Pero, volviendo á su administracion, he aprendido á conocer mejor los grupos de fenómenos favorables á la acción de este medicamento.

He procurado intentar nuevos ensayos, sobre todo desde que el Dr. Engelken, médico-director de un asilo de enajenados en Brême, ha expuesto la manera de emplear este agente, y ha determinado los casos en que conviene darlo. Ha sido un hecho constante que, cuando se sabe hacer una elección conveniente de los casos y se conoce la manera de reglar las dosis de este poderoso narcótico, se puede obtener una utilidad real.

Ahora bien, esta utilidad es indudable en la melancolía.

Creo conveniente consignar que Lorry administraba ya el opio, en su tiempo, en esta vesania.

Chiarugi la empleó también con éxito.

Férial la combinaba con la quinina.

Pero al médico que acabo de citar es á quien principalmente debemos el conocer el modo cómo obra este medicamento en la melancolía, lo mismo que la dosis á que puede darse.

Entre muchos médicos alienistas, el uso del opio se ha hecho bastante general en esta enajenación. Sin embargo, en algunos puntos han sido puestos en duda los éxitos del médico de Brême; yo he recogido la opinión de excelentes prácticos, que me aseguran no haber obtenido ninguna ventaja con la administracion de este narcótico. Otros, por el contrario, me han preconizado en gran manera sus buenos efectos.

Por mi parte, creo — y mi apreciación se halla fundada en los ensayos que he hecho — que no cabe decidirse de una manera absoluta. Todo depende de la distinción que se sabe hacer de los casos, y, por más que se diga, la dosificación tiene una gran importancia.

Sin embargo, me hallo muy lejos de admitir, con el Dr. Engelken, que el opio sea un específico en esta enfermedad. En las afecciones recientes, dice este médico, debe darse desde luego, y entonces ningún caso resiste á su acción. Indudablemente, hay algo más que el entusiasmo en este modo de ver; hay una gran exageración.

Es cierto que en los casos recientes presta los mejores servicios, pero no cura siempre; diré más: no puede darse en todos los casos recientes; he encontrado situaciones en que fué necesario renunciar á su empleo, para no agravar el estado del melancólico.

2. El opio es para mí un precioso medicamento, al cual doy la preferencia en las frenalgiás simples.

Engelken lo administra sobre todo en las vesanias hipocondríacas; y, en efecto, los opiáceos son muy saludables en las afecciones mentales, caracterizadas por un estado de gran impresionabilidad, en que el enfermo se ocupa siempre de sus sufrimientos, que le hacen hablar á todas horas de su persona moral ó física.

3. Engelken ha estudiado perfectamente la acción del opio, publicando en este sentido nociones ántes ignoradas.

Voy á copiar aquí algunas líneas de su trabajo, en las que el autor habla de la acción de este agente dado á la dosis que él mismo recomienda:

«Esta acción, dice, parece que se refiere, ante todo á la influencia nerviosa del conducto alimenticio, y despues al sistema de la circulación.

«La influencia bienhechora del opio se anuncia por una disminución en el volumen del pulso; éste llega á adquirir alguna dureza. Se revela también por una disminución en los fenómenos de la sensibilidad comprometida, en la receptividad del enfermo, que se hace ménos impresionable, que resiste mejor á las impresiones, que tiene más energía, que tiene también más lucidez en la concepción, más animación en los actos.

«La temperatura del cuerpo sube, el sueño renace y es más tranquilo.

«El opio, en su acción, se parece á los demás narcóticos por su influencia sobre la sensibilidad, que disminuye; pero difiere de ellos porque aumenta el tono del sistema nervioso en vez de disminuirlo. Diré que hay en el fondo de las enajenaciones un estado asténico que el opio combate; si provoca un orgasmo sanguíneo de la cabeza, no dura apenas más que algunos días, » dice el autor, y esta aseveración, aplicada á la melancolía, es á menudo la expresión de la verdad. Pero semejante observación no es siempre aplicable á los demás géneros de enfermedades mentales.

4. Obra muy eficazmente cuando el mal reviste una forma afectiva, sin desórden mental en las ideas. Me ha parecido de un efecto ménos saludable en las frenalgiás combinadas.

El opio produce excelentes resultados cuando la melancolía se refiere á un terror, á un temor, á una viva impresionabilidad moral, á un carácter inquieto, y sobre todo á una complexión histérica.

5. Desde que el médico de Brème nos ha enseñado á regular las dosis de este medicamento, me he limitado en su administración á cantidades bastante pequeñas; he mandado hacer píldoras de tres centigramos, dando tres, cuatro ó cinco durante el día, y continuando su uso por espacio de uno ó dos meses.

6. He consultado mis notas y mis registros de clínicas para conocer las proporciones en que se presentan los resultados curativos de este medicamento, dado en las diferentes especies de melancolía.

Observo que, entre un total de 40 enfermos atacados de melancolía, á los cuales prescribí el opio, he obtenido por este narcótico, dado en bruto, cinco curaciones, ó sea 1 por 8, ó 12 por 100, próximamente.

Estas curaciones sobrevinieron entre el tercero y el quinto mes de la enfermedad. Se observaron en sujetos bien nutridos y colocados en todas las condiciones favorables para una tranquilidad de espíritu y de cuerpo. La forma morbosa era la melancolía, sin ideas delirantes pronunciadas, sin impulsos insólitos. Todo prometía en estos pacientes un restablecimiento al cabo de más ó ménos tiempo. Pero el opio abrevió, sin duda, el curso del mal; la curación, aunque se declaró progresivamente, siguió de cerca á la acción del remedio.

En otros trece melancólicos, obtuve una mejoría notable, pero pasajera. El remedio concluyó por no modificar la enfermedad. En siete de estos pacientes, la curación sobrevino más tarde, como un retorno natural hácia el estado normal. En dos casos, la enfermedad tomó otra forma, la de la manía. Otros tres sujetos se encuentran inscritos en el registro de la clínica, pero no fueron sometidos á la acción del remedio.

Diez y ocho melancólicos tomaron el opio bruto, pero sin el menor éxito. Eran melancólicos religiosos, demonófobos, melancólicos con propensión á la demencia, personas de edad ya avanzada, pacientes cuya constitución se hallaba profundamente deteriorada por la miseria: eran casos crónicos.

En cinco enfermos, fué preciso suspender la administración del remedio; daba lugar á ansiedades, exaltación maníaca, estupor.

7. He hecho muchos ensayos con el *acetato de morfina*; y, si tuviera que precisar el valor del opio puro y el de dicha sal, diría que esta última merece más confianza.

En efecto, con este agente he obtenido efectos muy satisfactorios.

Tales resultados se observaron en casos en que el opio en bruto había sido ineficaz, en enfermos atacados de melancolía sin delirio, ansiosos, que ofrecían una depresión en el pulso y una profunda descomposición en las facciones, en la tristeza con carácter hipocondríaco.

Cuando administro el acetato de morfina, comienzo por tres, seis, y hasta 14 miligramos por la noche; continúo esta dosis durante cinco ó seis días; la aumento; pero rara vez la elevo á la cantidad de tres centigramos por día. Entonces he visto que se reanimaba insensiblemente el melancólico. Sus párpados, que estaban flácidos, se levantan; su ojo adquiere expresión, su cara un buen aspecto, sus labios pierden el color venoso propio de muchos de estos enfermos, el pulso se regulariza como en el uso del opio bruto, y el enfermo habla y responde convenientemente á las preguntas que se le dirigen.

Se puede aumentar gradualmente la dosis hasta tres cuartos de grano por día, dados primero un día sí y otro no, después todos los días, un cuarto por la mañana, otro después de comer y otro por la noche. Cuando este tratamiento se halla dirigido convenientemente, cuando se reflexionan bien los casos, se obtienen muchas veces curaciones inesperadas.

La melancolía se manifiesta por oscilaciones de bienestar y de agravación. Los asistentes os dicen: hace un día, hace dos días que el enfermo se encuentra bien; después continúa esta mejoría durante tres ó cuatro días: entonces toma un aspecto sombrío, una expresión triste, abatimiento: si se eleva algo la dosis del remedio, poco á poco se hacen raros los malos días, y concluyen por desaparecer totalmente. Todo esto sucede en uno, dos, tres ó cuatro meses. El enfermo se queja algunas veces de adormecimiento en las piernas, de un ligero peso de cabeza; tiene una propensión á dormirse. Este es un indicio que debe obligaros á no aumentar la dosis del remedio. Y es que no se debe contar tanto en la acción hipnótica de los opiáceos como en su acción excitante inicial. Así me explico los éxitos notables que he obtenido por dosis muy débiles, pero repetidas, de acetato de morfina. He administrado este medicamento á dosis de un miligramo, de medio miligramo, llegando hasta un decimiligramo repetido diferentes veces en el día.

El Dr. Millinger administra el acetato de morfina por la vía endérmica, quitando el epidérmis con un pequeño vejigatorio y es-

polvoreando después la superficie de la herida con el medicamento. Vale más emplear las inyecciones sub-cutáneas.

Cuando os hable del tratamiento del suicidio, tendré cuidado de deciros que en esta afección, hermana de la melancolía, un práctico inglés emplea con mucho éxito el acetato de morfina.

Mientras someto al melancólico al uso de este medio, le hago tomar también, si no hay una gran depresión en el pulso y las fuerzas musculares, baños tibios, y hasta calientes, por espacio de una hora y aún más, repetidos todos los días ó cada dos días. Alimento convenientemente al enfermo, porque una sustracción de alimentos le sería siempre perjudicial. La debilidad del régimen aumenta las angustias, la palidez de la cara, las inquietudes y los temores. En los melancólicos en general, y sobre todo en los hipocondríacos, un vaso de vino por la mañana es de grandísima utilidad. El vino, en estos casos, combate el delirio nervioso que existe en estas afecciones; el vino, como el opio, desarrolla primero sentimientos agradables, y después adormece. Este es el primer efecto que se trata de producir, y que se consigue administrando el remedio á pequeñas dosis.

8. Hé dado á menudo con mucho éxito la *triacá*. La acción de este último medio es lenta, como la de los demás preparados del opio; pero, bajo su empleo, el melancólico, y sobre todo el hipocondríaco, experimentan bienestar, tranquilidad; su conversación pierde esas oscuras imágenes; la moral adquiere más energía; el enfermo se siente mejor, sus facciones se animan. En todos los casos, procedo por dosis refractas.

9. Combino algunas veces el opio con otros agentes, con la *belladona*, dada bajo la forma de extracto. A 10 centigramos de opio añado dos ó tres centigramos de extracto de belladona, y debo decir que esta prescripción me ha parecido ventajosa (1).

10. Algunas veces uso el opio al *beleño*; otras prescribo este último aisladamente. Los ingleses hacen un gran uso del beleño; así lo prueban los informes especiales sobre el estado de los establecimientos de enajenados en Inglaterra. Se da en tintura, en in-

(1) Esto cuadra bastante mal con el antagonismo que se admite generalmente en el día como existente entre la acción de estas dos sustancias medicinales. Con todo, me he persuadido de la utilidad de la mezcla antes mencionada.

fusion, en polvo y extracto; he considerado mucho tiempo este agente como poco eficaz en la melancolía; pero desde hace algun tiempo he hecho nuevos ensayos, y debo decir que he reconocido una accion curativa, á veces notable. Conviene, sobre todo, en los casos en que ha fracasado el opio. Las dósís deben ser bastante elevadas.

El Dr. Bucknill da ordinariamente cinco gramos de tintura en una mixtura; llega hasta 10, y, en casos excepcionales, administra hasta 20 gramos en una pocion.

Yo combino tambien el opio con el *tridáceo*.

Empleo este último á la dósís de algunos granos al dia. En los casos recientes y poco graves da buen resultado. Lo hago entrar tambien en una mixtura calmante, cuya composicion os indicaré más tarde.

La *asafétida* se prescribirá en la enajenacion complicada con síntomas histeriformes. Es necesario administrarla á dósís elevadas. La doy á la dósís de dos ó tres onzas, en tintura, siempre que el enfermo no repugne tomarla. En los casos recientes he obtenido éxitos reales con este agente. La complicacion histérica se hace reconocer por la estrangulacion gutural, por los lloros y las explosiones de alegría.

La *valeriana*, la simiente de *vainilla*, recomendada por Pargeter como un remedio infalible, el *castor*, el *almizcle*, el *éter sulfúrico*, el *óxido de zinc*, tan útiles en otras afecciones nerviosas, no han conseguido modificar el estado melancólico.

El *arsénico* ha sido tambien empleado. El Dr. Carlier, de Brusélas, cita el caso de un melancólico que fué curado en 15 dias por dósís casi homeopáticas de este medicamento.

#### B. — DIGITAL PURPÚREA

En la melancolía sin estupor, en la melancolía reciente, el pulso suele ofrecer una extraordinaria frecuencia; es vivo, acelerado. El estado de la circulacion ha llamado siempre la atencion de los médicos frenopatas, que á menudo, como recordais, han buscado la causa íntima de las enfermedades mentales en una condicion especial de la sangre.

Desde hace mucho tiempo se ha recomendado en el tratamiento

de estas enfermedades la digital purpúrea, y no puede dudarse que este agente ha producido á menudo en tales afecciones resultados favorables.

Un médico inglés, Cox, es el que más ha preconizado la medicacion por la digital y estudiado el modo de obrar esta planta. Hallaran ha defendido asimismo el uso de este medicamento, á cuyo empleo hacía preceder la administracion de los purgantes.

La digital conviene, sobre todo, cuando el melancólico experimenta angustias, cuando el pulso ofrece una excesiva frecuencia. Algunos granos, algunas gotas de tintura, producen la calma. Es raro que se obtengan curaciones completas; las más veces sólo se consigue un bienestar relativo y una cesacion de las angustias.

No es inútil advertir que el pulso se hace más lento bajo el empleo de este agente; las pulsaciones ganan en vigor. Esto prueba que el corazon se contrae más libremente, pero tambien de una manera más fuerte. La digital, en mi concepto, no debilita la accion de este órgano, como se ha creído generalmente, sino que es más bien un tónico del corazon.

#### C. — SULFATO DE QUININA

El Dr. Férier había propuesto ya administrar la quina en la melancolía, y Pinel aprobó este modo de obrar.

Entre los agentes cuya accion se ejerce sobre el sistema cerebral, el sulfato de quinina debe citarse en primer lugar.

Reinan, en verdad, las opiniones más contradictorias acerca de la accion de esta sal, que unos consideran como estimulante y otros como hipostenizante. Pero el sulfato de quinina no es, probablemente, ni lo uno ni lo otro, porque sería equivocado creer que se puedan colocar en estas dos categorías todos los medicamentos conocidos. Hay modos de obrar que escapan á todas nuestras ideas teóricas. La propiedad que tiene el sulfato de quinina de combatir la fiebre intermitente, de detener los accesos febriles, debe hacer que se le conceda un inmenso poder sobre el sistema nervioso. El zumbido de oídos que acompaña á su accion, la sordera á que puede dar lugar, el desórden en las facultades intelectuales que he podido observar, no deben dejar la menor duda relativamente á su influencia sobre el cerebro.

Obra tambien sobre el corazon, porque se manifiesta una mayor

lentitud en el pulso despues de la administracion de este agente. Por eso, y con razon, los médicos han creido que debía entreverse en la accion del sulfato de quinina una especie de narcotismo; obra evidentemente sobre el sistema cerebral. Obra principalmente sobre el dominio nervioso de una manera no equívoca; hace desaparecer los dolores neurálgicos; es uno de los agentes que, en los dolores reumáticos, promete más resultados; los quita algunas veces como por encantamiento. El Dr. Briquet ha demostrado que el sulfato de quinina produce primero una estimulacion del sistema nervioso, pero que determina despues una accion sedante, hipostenizante. Dicho autor coloca este medicamento al lado del opio y la digital.

Ahora bien; esta influencia tan característica sobre el dominio de la sensibilidad es la que me ha hecho pensar en el empleo de este agente en los dolores morales. Hago un gran uso de él en la melancolía.

Apénas he recurrido al sulfato de quinina en los casos de melancolía compuesta; lo empleo, sobre todo, en las melancolías simples. Cuando la enfermedad no acusa más que matices bastante pálidos, cuando el paciente ha conservado más ó ménos la conciencia de su estado, ó el sueño no experimenta una gran perturbacion, se puede dar este remedio con ventaja, aunque no quita el mal como disiparía una fiebre intermitente. Diré más: cuando la frenalgia ofrece un tipo perfectamente intermitente, no suele destruir los accesos; le he administrado á menudo en casos de esta índole, y cuando los síntomas de intermitencia se presentaban con un retorno perfectamente típico; ahora bien, no he obtenido los resultados que se esperaban. Este medio me ha parecido obrar de una manera lenta, disponiendo favorablemente el organismo. Bajo la influencia de su empleo, los ojos recobran cierta expresion, la cara no indica el sufrimiento, las pulsaciones cardiacas son ménos vivas, el enfermo duerme más tranquilamente, la melancolía parece que recorre sus períodos de una manera más regular y en un espacio de tiempo más corto. Sin embargo, en casos excepcionales se obtienen éxitos más prontos y más decisivos.

He empleado el sulfato de quinina á todas las dosis; lo doy diariamente, ó cada dos dias, á dosis muy moderadas, y continuo mucho tiempo su uso. Así, acostumbro limitar la dosis de este remedio á 10, 15, 20, 30 y hasta 40 centígramos por dia; prescribo á menudo cantidades más débiles.

## D. — SULFATO DE COBRE

El sulfato de cobre me ha sido indicado como un agente terapéutico eficaz en el tratamiento de la enajenacion.

A menudo le he empleado sin éxito; sin embargo, en algunos casos me ha parecido que obraba favorablemente.

Una mujer, atacada de melancolía sin delirio, hizo uso de él durante cinco semanas, y se restableció al cabo de este tiempo. Verdad es que la enfermedad sólo duraba tres meses, y era tan poco aparente que la enajenada, que habitaba en casa de su hermana, continuaba cuidando de su tocado y no pronunciaba ninguna palabra fuera de razon; sólo dormía poco.

Un dia observé un sueño prolongado bajo la influencia de este agente; en otra circunstancia se declaró una gran palidez de la piel.

Se comienza por algunos cuartos de grano, y se llega á cuatro, cinco ó seis granos por dia.

Combinado con la digital y el sulfato de quinina, produce un saludable efecto en casos de frenalgia simple.

## E. — EMETIZACION

Se ha preconizado mucho el empleo del tártaro estibiado en lavativas.

Citaré á Esquirol, que ha recomendado los eméticos para la melancolía acompañada de torpidez.

En los establecimientos que he tenido ocasion de visitar, he visto muchos enfermos que habían sido sometidos al *Ekelkur* (así llaman los alemanes á la emetizacion por lavativas), y puedo asegurarnos que los éxitos obtenidos por este método curativo son muy limitados. Casi me hallo dispuesto á admitir la opinion de Haslam, que asegura no haber obtenido ninguna ventaja de esta medicacion empleada en el curso de la melancolía.

Temo, sin embargo, ser exclusivista, y me limito á decir que el éxito de la emetizacion puede depender de circunstancias que escapan á unos y son apreciadas por otros. Así, me ha sucedido en casos muy recientes, al principio del mal, observar la eficacia del tártaro emético dado á dosis fraccionadas.

Recientemente, el Dr. Flemming ha insertado en el *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, consideraciones sobre el uso del tártaro emético, las cuales ofrecen un interés real, por lo que las recomiendo á vuestra atención.

## F. — EL CLORAL

Este nuevo narcótico, cuya acción hipnótica es tan cierta, ha dado lugar desde su descubrimiento á vivas esperanzas, que no siempre se han realizado. Procura al enfermo algunas horas de sueño; pero mientras que el opio, haciendo dormir, produce á la vez un efecto curativo, no sucede lo mismo con el cloral. Hasta el presente, en mi concepto, no influye nada sobre la curación de las melancolías. Sin embargo, como hipnagogo, es uno de los más preciosos agentes de la terapéutica freniátrica.

## LECCION VIGÉSIMAOCTAVA

(CONTINUACION)

## CUARTA PARTE

REVULSIONES DERMÓICAS

## A. — BAÑOS

1. Entre los agentes revulsivos que se dirigen sobre la piel, debo citaros en primera línea los baños calientes, los baños tibios, algunas veces los baños fríos, y hasta las duchas.

Los baños tibios alivian á menudo los sufrimientos de los melancólicos de una manera maravillosa. Apenas el enfermo ha entrado en el baño, cuando se ve que sus facciones se animan y que deja de gemir y de lamentarse.

2. Entre diez melancólicos recibidos en estos establecimientos, hay cuatro que toman baños; tres veces por cada cuatro, esta medicación ocasiona una calma más ó menos duradera.

3. El uso de los revulsivos, administrados en la tristeza morbosa, será principalmente útil:

- en los casos recientes,
- en los sujetos jóvenes,
- en las mujeres cuyas reglas se han suprimido;
- en las melancolías simples sin delirio, sin locura, cuyas formas son iniciales;
- en las melancolías maníacas;
- en las melancolías con tendencia crítica á la piel, con erupciones penfigoides, forúnculos, antrax, etc.;
- en las melancolías que se refieren á una afección dartoza;

Recientemente, el Dr. Flemming ha insertado en el *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, consideraciones sobre el uso del tártaro emético, las cuales ofrecen un interés real, por lo que las recomiendo á vuestra atención.

## F. — EL CLORAL

Este nuevo narcótico, cuya acción hipnótica es tan cierta, ha dado lugar desde su descubrimiento á vivas esperanzas, que no siempre se han realizado. Procura al enfermo algunas horas de sueño; pero mientras que el opio, haciendo dormir, produce á la vez un efecto curativo, no sucede lo mismo con el cloral. Hasta el presente, en mi concepto, no influye nada sobre la curación de las melancolías. Sin embargo, como hipnagogo, es uno de los más preciosos agentes de la terapéutica freniátrica.

## LECCION VIGÉSIMAOCTAVA

(CONTINUACION)

## CUARTA PARTE

REVULSIONES DERMOICAS

## A. — BAÑOS

1. Entre los agentes revulsivos que se dirigen sobre la piel, debo citaros en primera línea los baños calientes, los baños tibios, algunas veces los baños fríos, y hasta las duchas.

Los baños tibios alivian á menudo los sufrimientos de los melancólicos de una manera maravillosa. Apenas el enfermo ha entrado en el baño, cuando se ve que sus facciones se animan y que deja de gemir y de lamentarse.

2. Entre diez melancólicos recibidos en estos establecimientos, hay cuatro que toman baños; tres veces por cada cuatro, esta medicación ocasiona una calma más ó menos duradera.

3. El uso de los revulsivos, administrados en la tristeza morbosa, será principalmente útil:

- en los casos recientes,
- en los sujetos jóvenes,
- en las mujeres cuyas reglas se han suprimido;
- en las melancolías simples sin delirio, sin locura, cuyas formas son iniciales;
- en las melancolías maníacas;
- en las melancolías con tendencia crítica á la piel, con erupciones penfigoides, forúnculos, antrax, etc.;
- en las melancolías que se refieren á una afección dartoza;

en la convalecencia, los baños tibios pueden prestar grandes servicios, disipando un resto de tristeza, de abatimiento.

Para que los baños ejerzan una acción saludable, es necesario emplearlos á menudo, hacerlos tomar al enfermo todos los días, y después cada dos días, por espacio de 10, 15 ó 20 días, y aún más, según los casos.

4. El enfermo puede pasar en el baño una media hora, una hora, dos, tres, cuatro horas y aún más. También puede, en los casos de gran agitación, tomar baños prolongados de 6, 10 y 12 horas, como lo diremos al hablar del uso de este medio en la manía.

5. A menudo he recurrido al semicupio, al baño de asiento, que permite obrar más particularmente sobre el abdómen. Dicho agente produce algunas veces un gran resultado.

El empleo de los baños tibios, combinados con el uso de los narcóticos, conduce á felices resultados cuando el tratamiento está bien dirigido.

#### B. — VEJIGATORIOS

1. En las melancolías hago un frecuente uso de los vejigatorios.

Hago tomar al mismo tiempo al enfermo muchos baños.

Le administro el opio á dosis refractas, la belladona, el agua de laurel-cerezo, etc.

Aplico al brazo un rubefaciente; al cabo de algunos días coloco un segundo revulsivo en el otro brazo. Cuando dichos exutorios se han secado, elijo los muslos, las piernas. En la supresión menstrual aplico principalmente estos revulsivos á la cara interna de los muslos.

He obtenido á veces una mejoría inmediata por el empleo de esta medicación, y á menudo me he visto obligado á volver á abrir un vejigatorio que había dejado cerrar, en vista de que habían vuelto á presentarse los síntomas.

2. Sucede en ocasiones que las heridas, las lesiones accidentales, ocasionando grandes supuraciones, producen un bienestar inesperado, y algunas veces una curación completa en poco tiempo. No hay práctico que no haya encontrado hechos parecidos. He tenido ocasión de ver un melancólico que había sufrido una gran quemadura en la pantorrilla, y que curó casi inmediatamente bajo la

influencia de la viva irritación que le hizo experimentar este accidente, atribuible á la incuria de un enfermero.

Recuerdo en este momento otro caso en el que un vejigatorio en la pierna produjo el retorno á la salud en un melancólico, después de haber provocado una supuración icorosa de la piel denudada y gangrenada.

Pero, en cuanto á su acción, sucede con estos agentes lo mismo que con todos los que hemos examinado; no presentan una virtud específica, no dan buen resultado en todos los casos. Téngase en cuenta que el arte del práctico reside en la apreciación de las situaciones especiales, y este arte no se aprende en los libros, sino que se adquiere después de ver muchos enfermos. Así, es innumerable la cifra de los melancólicos á quienes se han aplicado revulsivos en la nuca y en otras partes desde los primeros días de la enfermedad, sin que esta medicación produjera un feliz resultado.

Un médico que ya ha sabido vencer las dificultades de la práctica frenopática, el Dr. Jacobi, no es partidario de estos agentes en la enajenación mental, y hasta censura su empleo al principio de estas afecciones. En más de un caso, su opinión puede calificarse de injusta.

A lo dicho añadiré que, si el conjunto de los síntomas anuncia un alto grado, cierta violencia de la enfermedad, la aplicación de los vejigatorios dista mucho de ser eficaz; esto es lo que sucede siempre que la excitación morbosa se caracteriza por un gran trastorno de las facultades. Pero en las frenalgias simples, sin delirio, sin gran abatimiento, sin ansiedad notable, sin repugnancia por las comidas, puede esperarse de la aplicación de los vejigatorios un éxito real, sobre todo cuando se tiene cuidado de determinar en la piel denudada una abundante supuración.

3. La irritación de la piel, producida de este modo, tiene algunas veces el valor de un medio moral; es un agente de distracción; desvía la atención del enfermo y la hace fijar en el estímulo provocado en la piel. En muchos casos, en verdad, el melancólico es insensible al dolor físico, no siente la impresión corrosiva de las cantaridas; pero entonces dicho agente no produce ningún efecto.

## C. — FRICCIONES ESTIBIADAS

He hecho numerosos ensayos en los enajenados entristecidos, por medio del *ungüento estibiado* aplicado al cráneo, á los brazos, á los muslos.

En el primer caso, se hace afeitar todos los cabellos en el vértice de la cabeza, en una extension de algunas pulgadas; se toman tres gramos de tártaro estibiado, que se mezclan con treinta de manteca de cerdo, y se fricciona dos veces por día la parte desnuda, hasta la aparicion de las pústulas. Se suspende todo tan pronto como se manifiesta la erupcion, para evitar la supuracion enorme y la denudacion del cráneo que pueden resultar de la aplicacion muy sostenida del unguento estibiado; éste presenta el inconveniente de irritar algunas veces los ojos, ora por la incuria del paciente, ora por otras circunstancias.

Al lado del gran número de fracasos, podría citar bellos resultados obtenidos con las fricciones estibiadas sobre el cráneo en enfermos jóvenes atacados de melancolía moral sin delirio.

Se emplean con ventaja las fricciones estibiadas hechas en los brazos y en los muslos. Unas veces resultan grandes irritaciones, hinchazones de los tejidos cutáneos y sub-cutáneos despues de la aplicacion de este agente á la piel de las extremidades. En otros casos, toda la superficie del cuerpo ofrece una gran comezon, y á menudo, como en la accion de los vejigatorios, esta sobreexcitacion aplicada sobre la piel obra de una manera favorable sobre la moral. El enfermo dirige allí su atencion y, por consiguiente, se distrae forzosamente de su enfermedad. Algunas veces he visto en la manía hipochondríaca los mejores efectos de esta medicacion.

Para lo que se refiere á la utilidad de las fricciones estibiadas, podeis leer los trabajos siguientes:

Muller, *Die Beandlung der Irren im Julius Hospital zu Wurzburg*, 1824.

Medicus, *Ueber die Brechweinsteinsalbe zur Heilung van Geisteskrankheiten*, 1824.

Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés*, 1826.

Friedreich, *De l'emploi extérieur et intérieur du tartre stibié dans les maladies mentales*, traducida del aleman, 1842.

Más adelante volveré á ocuparme del empleo de este agente.

## D. — MOXAS

Desde hace muchos años se ha preconizado con frecuencia el uso de las moxas para el tratamiento de la melancolía; Georget ha comprobado su utilidad en los casos de estupor y de insensibilidad.

He encontrado prácticos que me han hecho el elogio de este agente, y que me han encomiado sus excelentes efectos en los casos de grande postracion.

Por mi parte, me he servido de él en circunstancias análogas; he mandado aplicar moxas al hombro, pero nunca he conseguido los mismos resultados.

Tambien he empleado, pero sin la menor ventaja, el *cauterio actual* aplicado á la nuca.

## QUINTA PARTE

## PURGANTES

1. En la época en que Broussais reinaba en absoluto en la Francia médica, toda la atencion de los médicos se dirigía á las gastritis y las gastro-enteritis. La anorexia, la repugnancia por las comidas, el estreñimiento de los melancólicos, eran á menudo atribuidos á inflamaciones, á ulceraciones intestinales. Esta tendencia de la época se propagó á Bélgica; pero ¡cuántos desengaños, cuántas desilusiones se sufrieron! Se aconsejaba á los melancólicos el agua azucarada, el agua de cebada, la abstinencia, las cataplasmas sobre el vientre, cuando habían llegado á un estado de extremado enflaquecimiento. Y estos purgantes, estos drásticos, que los antiguos habían recomendado con tal seguridad, no eran, como entónces se decía, más que medios incendiarios.

## C. — FRICCIONES ESTIBIADAS

He hecho numerosos ensayos en los enajenados entristecidos, por medio del *ungüento estibiado* aplicado al cráneo, á los brazos, á los muslos.

En el primer caso, se hace afeitar todos los cabellos en el vértice de la cabeza, en una extension de algunas pulgadas; se toman tres gramos de tártaro estibiado, que se mezclan con treinta de manteca de cerdo, y se fricciona dos veces por día la parte desnuda, hasta la aparicion de las pústulas. Se suspende todo tan pronto como se manifiesta la erupcion, para evitar la supuracion enorme y la denudacion del cráneo que pueden resultar de la aplicacion muy sostenida del unguento estibiado; éste presenta el inconveniente de irritar algunas veces los ojos, ora por la incuria del paciente, ora por otras circunstancias.

Al lado del gran número de fracasos, podría citar bellos resultados obtenidos con las fricciones estibiadas sobre el cráneo en enfermos jóvenes atacados de melancolía moral sin delirio.

Se emplean con ventaja las fricciones estibiadas hechas en los brazos y en los muslos. Unas veces resultan grandes irritaciones, hinchazones de los tejidos cutáneos y sub-cutáneos despues de la aplicacion de este agente á la piel de las extremidades. En otros casos, toda la superficie del cuerpo ofrece una gran comezon, y á menudo, como en la accion de los vejigatorios, esta sobreexcitacion aplicada sobre la piel obra de una manera favorable sobre la moral. El enfermo dirige allí su atencion y, por consiguiente, se distrae forzosamente de su enfermedad. Algunas veces he visto en la manía hipochondríaca los mejores efectos de esta medicacion.

Para lo que se refiere á la utilidad de las fricciones estibiadas, podeis leer los trabajos siguientes:

Muller, *Die Beandlung der Irren im Julius Hospital zu Wurzburg*, 1824.

Medicus, *Ueber die Brechweinsteinsalbe zur Heilung van Geisteskrankheiten*, 1824.

Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés*, 1826.

Friedreich, *De l'emploi extérieur et intérieur du tartre stibié dans les maladies mentales*, traducida del aleman, 1842.

Más adelante volveré á ocuparme del empleo de este agente.

## D. — MOXAS

Desde hace muchos años se ha preconizado con frecuencia el uso de las moxas para el tratamiento de la melancolía; Georget ha comprobado su utilidad en los casos de estupor y de insensibilidad.

He encontrado prácticos que me han hecho el elogio de este agente, y que me han encomiado sus excelentes efectos en los casos de grande postracion.

Por mi parte, me he servido de él en circunstancias análogas; he mandado aplicar moxas al hombro, pero nunca he conseguido los mismos resultados.

Tambien he empleado, pero sin la menor ventaja, el *cauterio actual* aplicado á la nuca.

## QUINTA PARTE

## PURGANTES

1. En la época en que Broussais reinaba en absoluto en la Francia médica, toda la atencion de los médicos se dirigía á las gastritis y las gastro-enteritis. La anorexia, la repugnancia por las comidas, el estreñimiento de los melancólicos, eran á menudo atribuidos á inflamaciones, á ulceraciones intestinales. Esta tendencia de la época se propagó á Bélgica; pero ¡cuántos desengaños, cuántas desilusiones se sufrieron! Se aconsejaba á los melancólicos el agua azucarada, el agua de cebada, la abstinencia, las cataplasmas sobre el vientre, cuando habían llegado á un estado de extremado enflaquecimiento. Y estos purgantes, estos drásticos, que los antiguos habían recomendado con tal seguridad, no eran, como entónces se decía, más que medios incendiarios.

Sin embargo, entre los médicos del último siglo no hay más que una opinión, y es que los melancólicos deben ser tratados por los purgantes. En la época de Hipócrates, el uso de administrar purgantes á los melancólicos era general, como lo fué también durante todo el tiempo que se enseñaron las doctrinas de Galeno. El *elëboro* se encontraba en todo su auge.

En la administración de estos agentes, los antiguos partían de una idea teórica; daban los purgantes enérgicos con el objeto de evacuar la pituita y la bilis, que eran consideradas como la causa de la tristeza.

Esto es también un error.

Tales medios no producen, generalmente, los efectos que de ellos se esperaba.

No obstante, no debe abandonarse su empleo.

2. Cuando la enfermedad ha durado meses, y el sujeto es de una constitución podágrica, biliosa, se observa algunas veces un feliz resultado del uso continuado de ligeros purgantes. A medida que las cámaras se hacen más libremente, la cabeza se despeja, las facciones se animan, y á veces viene á añadirse un flujo hemorroidal á los efectos de los purgantes. El régimen sólo puede producir esa libertad de las secreciones alvinas; así es que las frutas, las manzanas, las peras, las ciruelas cocidas, convienen mucho á los melancólicos.

Yo empleo frecuentemente el agua de Sedlitz ó los aloéticos.

Con el auxilio de purgantes más ó menos enérgicos he conseguido prevenir los accesos de una tristeza periódica. Pero sucede con estos agentes lo mismo que con otros muchos; importa mucho saber excogitar el tiempo, el período del mal en que conviene recurrir á ellos.

Quando el enfermo sufre habitualmente estreñimiento, le prescribo, ya unas píldoras de coloquintida, ya el aloe, ya el aceite de ricino; algunas veces, observando una ligera mejoría en la moral, me limito al empleo continuado de laxantes y sostengo el vientre libre. Pero en otras circunstancias, y esto acontece con la mayor frecuencia, ha sido necesario contener las evacuaciones intestinales sobrado copiosas, visto que los enfermos languidecían, que sufría todo su sistema nervioso, que el pulso se debilitaba y que las pupilas se dilataban.

No debe perderse de vista la dificultad con que se tropieza para

hacer tomar á los enfermos enajenados cualquier medicamento. En estos casos, he visto obtener al Dr. Vermeulen resultados notables practicando unturas alrededor del ombligo con un linimento compuesto de 30 gramos de manteca de cerdo y cuatro gotas de aceite de croton tiglio. Los enemas purgantes están perfectamente indicados. Frecuentemente los estreñimientos pertinaces son también provocados por estrecheces situadas principalmente en la S del cólon. Las materias fecales se acumulan y se endurecen por encima de estos obstáculos, y aumentan las ansiedades del enfermo. Las lavativas purgantes juzgan rápidamente estos estados. En tales circunstancias es cuando también conviene administrar el aloe asociado al extracto de belladona, cuya asociación ha sido tan preconizada por el ilustre alienista neerlandés Schroeder van der Kolk.

## MERCURIALES

El hígado y el tubo intestinal merecen cierta atención; sin embargo, estos órganos han perdido en mucho su importancia desde que se han estudiado mejor las causas de la enajenación mental. Muchos prácticos se han obstinado por largo tiempo en ver en la mayor parte de las melancolías un estado particular del hígado, y en recomendar, como consecuencia, los medicamentos dirigidos sobre este órgano.

No obstante, en la suposición de que sea verdad que el hígado se encuentre á menudo más enfermo de lo que parece, se estaría aún muy lejos de conocer la naturaleza de las afecciones morbosas de que pudiera ser asiento.

Se ha preconizado el empleo de los calomelanos, en la idea de desobstruir este órgano; yo no creo que este medio haya producido grandes resultados en el tratamiento de la enfermedad de que hablamos. Una vez, sin embargo, una señorita atacada de una profunda tristeza, acompañada de tensión y de dolores sordos en el hipocóndrio derecho, se curó rápidamente después del uso del mercurio dulce. Este restablecimiento, que me sorprendió muchísimo, me ha demostrado la utilidad que hay á veces en seguir la rutina.

## EMENAGOGOS

1. En casi todas las mujeres melancólicas, las reglas están suprimidas; esta supresión, rara vez se efectúa antes de la invasión de los síntomas cerebrales; habitualmente se produce en el período ascendente de la enfermedad.

En el fondo de esta complicación hay evidentemente un estado nervioso; además, no titubeo en decir que la mayor parte de los éxitos felices son debidos al empleo de los medios dirigidos sobre la parte moral, con las variantes que exijan los diferentes períodos de la enfermedad. Sin embargo, se puede recurrir al mismo tiempo con gran ventaja á ciertos emenagogos; así es que, ordinariamente, yo administro, cuando lo permiten todas las indicaciones, unas píldoras compuestas de óxido negro de hierro, aceites esenciales de sabina y de áloes, según una fórmula que encontraréis en nuestras farmacopeas.

Puedo aseguráros que por el empleo de estos agentes se logra casi siempre restablecer los menstruos.

Si se manifiesta un estado de turgescencia y síntomas torácicos á consecuencia de la supresión de las reglas, no debe recurrirse á estos medicamentos.

Es necesario también tener en consideración ciertas disposiciones individuales; en algunos enfermos, el áloes provoca cámaras muy frecuentes, hasta el punto que se hace necesario disminuir la dosis ó suprimir totalmente el medicamento. El hierro molesta en el estómago de ciertos enfermos y perturba las digestiones; también para las constituciones delicadas será prudente reemplazarle por otras preparaciones ferruginosas; por el citrato de hierro, por ejemplo, que se ha recomendado mucho en estos últimos tiempos, pero que yo he encontrado mucho menos eficaz en los casos de que se trata que el etíope marcial. Como quiera que sea, yo creo que el aceite esencial de sabina es el agente más activo.

2. En los casos rebeldes, he añadido algunas veces lavativas compuestas de una infusión de hojas de sabina, mezclando algunos granos de alcanfor.

## ENEMAS

Se han obtenido ventajas empleando en la melancolía *enemas calmantes*, los cuales contribuyen á disminuir ó á hacer desaparecer el estado de entorpecimiento del sistema vascular abdominal. Con frecuencia he tenido que aplaudirme el haber hecho uso de estos agentes. Yo preparo estos enemas con flores de saúco y de manzanilla, y hago administrar uno ó dos todos los días.

El color de los enfermos se hace mucho más claro, inmediatamente muy á menudo; el ánimo se levanta, el valor renace, el enfermo se siente más fuerte, más dispuesto.

Dichas lavativas, llamadas viscerales por nuestros antepasados, producen á veces excelentes resultados. Yo me sirvo de ellas frecuentemente, en la convalecencia de los melancólicos, cuando ésta no es franca, cuando el desaliento no abandona á los enfermos, cuando sus ojos tienen un círculo cianótico, cuando su piel tiene un tinte amarillento, y su conjuntiva un tinte plomizo. Añado á este tratamiento los semicupios, y de este modo he conseguido cambiar en pocos días el físico y la moral de tales enajenados. Lo más comúnmente, he tenido que felicitar me de haber empleado esta medicación, á la cual he recurrido con frecuencia en los casos de inquietudes hipocondríacas.

## SEXTA PARTE

## SANGRÍA

1. Un estado especial del pulso, una gran frecuencia ó una especie de amplitud de la arteria, hé aquí lo que ha inducido ántes y aún hoy día induce á los médicos á empezar el tratamiento del dolor moral con el empleo de las sangrías. ®

Puede afirmarse que, en la inmensa mayoría de los casos, las sangrías generales agravan más bien que atenúan la situación de los melancólicos. Yo no me atrevería á decir, sin embargo, que en algunos casos no haya podido comprobarse la beneficiosa influencia de estos agentes.

## EMENAGOGOS

1. En casi todas las mujeres melancólicas, las reglas están suprimidas; esta supresión, rara vez se efectúa antes de la invasión de los síntomas cerebrales; habitualmente se produce en el período ascendente de la enfermedad.

En el fondo de esta complicación hay evidentemente un estado nervioso; además, no titubeo en decir que la mayor parte de los éxitos felices son debidos al empleo de los medios dirigidos sobre la parte moral, con las variantes que exijan los diferentes períodos de la enfermedad. Sin embargo, se puede recurrir al mismo tiempo con gran ventaja á ciertos emenagogos; así es que, ordinariamente, yo administro, cuando lo permiten todas las indicaciones, unas píldoras compuestas de óxido negro de hierro, aceites esenciales de sabina y de áloes, según una fórmula que encontraréis en nuestras farmacopeas.

Puedo aseguráros que por el empleo de estos agentes se logra casi siempre restablecer los menstruos.

Si se manifiesta un estado de turgescencia y síntomas torácicos á consecuencia de la supresión de las reglas, no debe recurrirse á estos medicamentos.

Es necesario también tener en consideración ciertas disposiciones individuales; en algunos enfermos, el áloes provoca cámaras muy frecuentes, hasta el punto que se hace necesario disminuir la dosis ó suprimir totalmente el medicamento. El hierro molesta en el estómago de ciertos enfermos y perturba las digestiones; también para las constituciones delicadas será prudente reemplazarle por otras preparaciones ferruginosas; por el citrato de hierro, por ejemplo, que se ha recomendado mucho en estos últimos tiempos, pero que yo he encontrado mucho menos eficaz en los casos de que se trata que el etíope marcial. Como quiera que sea, yo creo que el aceite esencial de sabina es el agente más activo.

2. En los casos rebeldes, he añadido algunas veces lavativas compuestas de una infusión de hojas de sabina, mezclando algunos granos de alcanfor.

## ENEMAS

Se han obtenido ventajas empleando en la melancolía *enemas calmantes*, los cuales contribuyen á disminuir ó á hacer desaparecer el estado de entorpecimiento del sistema vascular abdominal. Con frecuencia he tenido que aplaudirme el haber hecho uso de estos agentes. Yo preparo estos enemas con flores de saúco y de manzanilla, y hago administrar uno ó dos todos los días.

El color de los enfermos se hace mucho más claro, inmediatamente muy á menudo; el ánimo se levanta, el valor renace, el enfermo se siente más fuerte, más dispuesto.

Dichas lavativas, llamadas viscerales por nuestros antepasados, producen á veces excelentes resultados. Yo me sirvo de ellas frecuentemente, en la convalecencia de los melancólicos, cuando ésta no es franca, cuando el desaliento no abandona á los enfermos, cuando sus ojos tienen un círculo cianótico, cuando su piel tiene un tinte amarillento, y su conjuntiva un tinte plomizo. Añado á este tratamiento los semicupios, y de este modo he conseguido cambiar en pocos días el físico y la moral de tales enajenados. Lo más comúnmente, he tenido que felicitar me de haber empleado esta medicación, á la cual he recurrido con frecuencia en los casos de inquietudes hipocondríacas.

## SEXTA PARTE

## SANGRÍA

1. Un estado especial del pulso, una gran frecuencia ó una especie de amplitud de la arteria, hé aquí lo que ha inducido ántes y aún hoy día induce á los médicos á empezar el tratamiento del dolor moral con el empleo de las sangrías.

Puede afirmarse que, en la inmensa mayoría de los casos, las sangrías generales agravan más bien que atenúan la situación de los melancólicos. Yo no me atrevería á decir, sin embargo, que en algunos casos no haya podido comprobarse la beneficiosa influencia de estos agentes.

2. Es, pues, útil á veces, en los sujetos bien constituidos, atacados de ansiedades precordiales, practicar una pequeña sangría en el brazo y repetirla á intervalos más ó menos cortos. Por este medio se disminuye la opresion pulmonar; el enfermo no se cura, pero se alivia, y se simplifica la enfermedad.

3. En la melancolía, más que en cualquiera otra vesania, no puede ponerse en duda la eficacia de las depleciones en la márgen del ano.

En los sujetos de un temperamento venoso abdominal, estas últimas son muy útiles. El resultado es tanto más satisfactorio, cuanto más pronunciada es en el melancólico la constitucion hemorroidal, cuando padece de gota y cuando la enajenacion se declaró despues de la desaparicion de una turgescencia rectal.

4. Se ha recomendado frecuentemente la aplicacion de sanguijuelas al perineo en las mujeres cuyas reglas se han suprimido. Al contrario de la opinion general, yo diría que casi no se consigue nada en tales casos, á ménos que el sujeto sea de una constitucion venosa, que tenga la piel naturalmente morena y los cabellos negros. La aplicacion de sanguijuelas en el orificio de los órganos genitales presenta sobradas dificultades para que pueda recomendarse con frecuencia. Yo hago la deplecion en la parte superior interna de los muslos.

5. En la edad de la menopausia, en las mujeres melancólicas, de buena constitucion, que no han tenido hijos, es conveniente aplicar de tiempo en tiempo algunas sanguijuelas al perineo.

6. He recurrido frecuentemente á esta sangría local en los hombres y en las mujeres, cuando los ojos tienen un tinte amarillento, la piel un aspecto congestionado, los labios lívidos, el pulso muy dilatado, el paciente experimenta ansiedades y su enfermedad está caracterizada por accesos de abatimiento ó por pensamientos siniestros.

Evito las depleciones copiosas, y sólo aplico tres ó cuatro sanguijuelas á la márgen del ano; despues de dos ó tres dias aplico de nuevo otras tres sanguijuelas; deajo pasar algunos dias y reitero la deplecion. Gracias á este tratamiento, y reuniéndose todas las condiciones favorables, el color del tegumento se vuelve más claro, desaparece la lividez de los labios, las ideas alegres sustituyen á las sombrías preocupaciones, y la voluntad recobra su imperio.

No creais, sin embargo, que esta medicacion encuentra un vas-

to campo de aplicaciones; debe reservarse, por el contrario, para casos excepcionales tan sólo.

## SÉTIMA PARTE

## TÓNICOS

1. Hay ocasiones en que se emplean los tónicos con éxito.

Durante los años de escasez de nuestras Flándes, pude observar que el uso de estos agentes suele ofrecer ventajas. Muchas veces he combatido un estado de profunda melancolía por medio de un cocimiento de quina roja administrado en combinacion con un régimen nutritivo. Cuando los enfermos que entran en nuestros establecimientos presentan gran enflaquecimiento, están demacrados y ofrecen un pulso pequeño y frecuente, sospecho una falta de nutricion, y casi siempre son empleados los tónicos con ventaja.

2. La melancolía se anuncia algunas veces por los caracteres de una caquexia general. El enfermo tiene la piel arrugada, círculos cianóticos alrededor de los ojos; su lengua está pálida, sus deyecciones son extremadamente tardías, su orina oscura, su apetito casi nulo.

En tales casos administro los extractos amargos, el trébol de agua, la manzanilla romana, y hasta el presente sólo puedo contar buenos resultados de esta medicacion.

El Dr. Hitch, de Gloucester, me ha asegurado haber obtenido muy buenos éxitos con el *ioduro de potasio*, administrado en la melancolía con estado congestivo hipostásico.

Yo he empleado frecuentemente este medio, con un resultado no dudoso, en los casos de enajenacion acompañada de congestion venosa en la cabeza. Tendré cuidado de recordaros las ventajas que me procura este agente administrado en los casos de estupidez.

## RÉGIMEN ALIMENTICIO

En general, conviene á los melancólicos indigentes una alimentacion sustanciosa. Se distribuye á estos enfermos caldos muy nutritivos; se les da una doble racion de carne y cerveza, teniendo

2. Es, pues, útil á veces, en los sujetos bien constituidos, atacados de ansiedades precordiales, practicar una pequeña sangría en el brazo y repetirla á intervalos más ó menos cortos. Por este medio se disminuye la opresion pulmonar; el enfermo no se cura, pero se alivia, y se simplifica la enfermedad.

3. En la melancolía, más que en cualquiera otra vesania, no puede ponerse en duda la eficacia de las depleciones en la márgen del ano.

En los sujetos de un temperamento venoso abdominal, estas últimas son muy útiles. El resultado es tanto más satisfactorio, cuanto más pronunciada es en el melancólico la constitucion hemorroidal, cuando padece de gota y cuando la enajenacion se declaró despues de la desaparicion de una turgescencia rectal.

4. Se ha recomendado frecuentemente la aplicacion de sanguijuelas al perineo en las mujeres cuyas reglas se han suprimido. Al contrario de la opinion general, yo diría que casi no se consigue nada en tales casos, á ménos que el sujeto sea de una constitucion venosa, que tenga la piel naturalmente morena y los cabellos negros. La aplicacion de sanguijuelas en el orificio de los órganos genitales presenta sobradas dificultades para que pueda recomendarse con frecuencia. Yo hago la deplecion en la parte superior interna de los muslos.

5. En la edad de la menopausia, en las mujeres melancólicas, de buena constitucion, que no han tenido hijos, es conveniente aplicar de tiempo en tiempo algunas sanguijuelas al perineo.

6. He recurrido frecuentemente á esta sangría local en los hombres y en las mujeres, cuando los ojos tienen un tinte amarillento, la piel un aspecto congestionado, los labios lívidos, el pulso muy dilatado, el paciente experimenta ansiedades y su enfermedad está caracterizada por accesos de abatimiento ó por pensamientos siniestros.

Evito las depleciones copiosas, y sólo aplico tres ó cuatro sanguijuelas á la márgen del ano; despues de dos ó tres dias aplico de nuevo otras tres sanguijuelas; deajo pasar algunos dias y reitero la deplecion. Gracias á este tratamiento, y reuniéndose todas las condiciones favorables, el color del tegumento se vuelve más claro, desaparece la lividez de los labios, las ideas alegres sustituyen á las sombrías preocupaciones, y la voluntad recobra su imperio.

No creais, sin embargo, que esta medicacion encuentra un vas-

to campo de aplicaciones; debe reservarse, por el contrario, para casos excepcionales tan sólo.

## SÉTIMA PARTE

## TÓNICOS

1. Hay ocasiones en que se emplean los tónicos con éxito.

Durante los años de escasez de nuestras Flándes, pude observar que el uso de estos agentes suele ofrecer ventajas. Muchas veces he combatido un estado de profunda melancolía por medio de un cocimiento de quina roja administrado en combinacion con un régimen nutritivo. Cuando los enfermos que entran en nuestros establecimientos presentan gran enflaquecimiento, están demacrados y ofrecen un pulso pequeño y frecuente, sospecho una falta de nutricion, y casi siempre son empleados los tónicos con ventaja.

2. La melancolía se anuncia algunas veces por los caracteres de una caquexia general. El enfermo tiene la piel arrugada, círculos cianóticos alrededor de los ojos; su lengua está pálida, sus deyecciones son extremadamente tardías, su orina oscura, su apetito casi nulo.

En tales casos administro los extractos amargos, el trébol de agua, la manzanilla romana, y hasta el presente sólo puedo contar buenos resultados de esta medicacion.

El Dr. Hitch, de Gloucester, me ha asegurado haber obtenido muy buenos éxitos con el *ioduro de potasio*, administrado en la melancolía con estado congestivo hipostásico.

Yo he empleado frecuentemente este medio, con un resultado no dudoso, en los casos de enajenacion acompañada de congestion venosa en la cabeza. Tendré cuidado de recordaros las ventajas que me procura este agente administrado en los casos de estupidez.

## RÉGIMEN ALIMENTICIO

En general, conviene á los melancólicos indigentes una alimentacion sustanciosa. Se distribuye á estos enfermos caldos muy nutritivos; se les da una doble racion de carne y cerveza, teniendo

siempre cuidado de proceder gradualmente. En nuestros pobres, bastan algunas veces pocos días para disipar la melancolía, lo más frecuentemente acompañada de demencia, que tiene su origen en las causas debilitantes de que acabo de hablaros.

Cuando la enajenación mental resulta de pérdidas seminales, ó bien cuando el enfermo se entrega á prácticas que arruinan su salud, debe recurrirse á un régimen tónico, susceptible de reparar sus fuerzas.

Es indispensable nutrir bien á los melancólicos; debe usarse siempre de ciertas precauciones y asegurarse del estado del estómago; en algunos se observa que, después de haber comido más ó menos copiosamente, se ponen agitados; por esta razón deben proibirse en ellos los vinos y las especias, y no darles sino poco alimento de una vez.

#### OCTAVA PARTE

He aquí algunos melancólicos convalecientes, ó que están muy cerca de la convalecencia.

Los tenemos sometidos á distracciones muy variadas.

Los unos trabajan.

Los otros se pasean por la ciudad.

Muchos de ellos se ocupan, durante una gran parte del día, en jugar ó en ver jugar á los naipes.

#### DISTRACCIONES

1. Cuando, considerando el tiempo trascurrido y la tolerancia que muestra el paciente á los excitantes del dominio moral, sospechéis que la enfermedad ha recorrido su período ascendente, cesaréis de tenerle sentado ó acostado en su cama; llamaréis sus fuerzas hácia el exterior, ejerceréis sobre ellos una especie de derivación moral.

Obraréis sobre  
sus músculos,  
sus sentidos,

su inteligencia,  
por medio de los ejercicios corporales,  
— — de las distracciones sensitivas,  
— — de la conversacion.

#### A. — TRABAJOS

1. Os esforzaréis desde luego en excitar la atención del melancólico imponiéndole algún trabajo manual.

Esto lo conseguiréis ménos difícilmente en las mujeres que en los hombres; á las primeras se las determina más fácilmente á trabajar; esto es un hecho generalmente reconocido.

Desde que la melancólica sale de su encogimiento, se la coloca en una silla y se ensaya á ponerla en la mano un bastidor para la confección de encajes ó para bordar. Aquí, poco tiempo después de su entrada, al cabo de algunos días de reposo en su habitación, tratamos algunas veces de inducir á la enferma á hacer encajes. Yo proscribo todo ejercicio violento, el cual produce más daño que beneficio. En nuestro establecimiento la industria de encajes se ha llevado á tal punto, que me veo obligado á moderar el ardor de nuestras enfermas hácia esta clase de trabajo. La ganancia viene á ser aquí el gran excitador de este celo, que, sin embargo, puede llegar á ser nocivo, condenando á la enferma á una inmovilidad corporal exagerada.

2. Nosotros dedicamos á los melancólicos que marchan hácia la convalecencia:

á los trabajos domésticos,  
á aserrar madera,  
á llevar carbon,  
á cuidar del fuego y de los aparatos para el alumbrado,  
á preparar las legumbres, á mondar las patatas,  
á disponer las mesas para la comida,  
á coser, hacer medias ó encajes, bordar, lavar, planchar,  
á cuidar los jardines,  
á arreglar las camas.

Cuando están en convalecencia, se ejercitan estos enfermos en diferentes profesiones. Se les dedica

á sastres,  
á carpinteros,

á toneleros,  
á torneros,  
á tejedores,  
á cesteros,  
á hilanderos,  
á zapateros.

Se tiene cuidado de consultar las disposiciones más ó ménos favorables que cada uno tiene para la organizacion de estos trabajos.

Desde que el melancólico empieza á interesarse en lo que pasa á su alrededor, desde que su tez gana en frescura, se le encarga de alguna labor manual; la mujer cose, borda, hace encajes; y á medida que el enfermo presta más atención, cuando ejecuta bien estos trabajos, se le imponen ocupaciones más fatigosas.

#### B. — JUEGOS

1. Entre los agentes de distraccion, creo que no hay otros cuya accion sea más eficaz que el juego de naipes y el del dominó. Pero es necesario escoger con discernimiento los enfermos y el tiempo oportuno; es preciso tambien que las inclinaciones del enajenado le lleven á esta distraccion.

El juego de naipes es un gran recurso en los hombres, y sobre todo en los pobres. Pero frecuentemente se necesita mucho tacto para conducir al melancólico, para determinarle á jugar. Se le ponen los naipes en las manos, pero los deja caer. No obstante, se renuevan las instancias, se le exhorta, se le muestran las exigencias del juego, se le hace prestar más atención, hasta que se consigue decidirle. Se persiste aún, y bien pronto el enfermo acaba por aficionarse á estos pasatiempos.

El éxito depende del celo y de la perspicacia de los hombres á cuyos cuidados está confiado el melancólico. Este enajenado no hace nada por sí mismo; otra voluntad debe reemplazar á la suya; primero se excitan en él los actos automáticos, actos que, por hábito, repite, y que bien pronto convierte en actos voluntarios. Así es que los melancólicos estúpidos, sumergidos en un estado de embrutecimiento completo, vuelven insensiblemente en sí y adquieren luego una pasión tal por el juego de naipes, que llega á preocuparles días enteros.

No debemos exagerar, sin embargo, las consecuencias de esta

práctica, considerada bajo el punto de vista de una aplicación general; algunas veces se hacen tentativas infructuosas, y frecuentemente tambien se agota el celo de los guardas.

#### C. — LECTURAS

En nuestros establecimientos, los enajenados tranquilos y pacíficos asisten diariamente á las lecturas que hay establecidas desde las siete á las ocho de la tarde. Para este ejercicio literario se escogen asuntos agradables: viajes, folletines, hechos curiosos.

Me abstengo, no obstante, de admitir á los melancólicos que se encuentran en el primer trimestre de su enfermedad á estas sesiones de lectura; he podido observar, con mucha frecuencia, que el estado de estos enfermos se agrava cuando se les somete demasiado pronto á distracciones de esta naturaleza.

Es necesario que todo establecimiento de enajenados posea una biblioteca de libros escogidos. Pero no os imaginéis que dicha biblioteca puede estar á la disposición de todo el mundo; no creáis que podríais determinar al melancólico que está allí, delante de mí, á leer, ó que él tenga suficiente fuerza de voluntad para dirigir una mirada solamente sobre el libro que le deis. El enfermo casi no verá el libro, ni le comprenderá. La lectura no conviene, bajo ningún concepto, cuando la melancolía es aguda, complicada con desorden en las ideas; además, no todos los enfermos tienen aficiones literarias; las mujeres no aman tanto la lectura como los hombres.

Las lecturas aisladas convienen á los melancólicos convalecientes, á los que tienen afición á leer, á los que han recibido alguna instrucción gramatical ó literaria.

#### D. — MÚSICA

1. Desde los tiempos más remotos se ha invocado la música en el tratamiento de la melancolía, y hasta el día no se ha cesado de proclamar sus ventajas. Sin embargo, los observadores eminentes, tales como Esquirol, Ferrus y otros, no han hablado siempre con elogio de este agente; por mi parte, creo tambien que en ciertas circunstancias puede perjudicar mucho el recurrir á ella. Yo concibo que, en las situaciones ordinarias de la vida en que el hombre se entristece á fuerza de aburrirse, se encuentre agradablemente

impresionado asistiendo, por ejemplo, á un concierto; este hombre tiene necesidad de sensaciones, á fin de distraerse de sus disgustos. Pero que se someta á una madre que acaba de perder á su hijo á los acordes de un órgano, de un arpa, de un oboe, y se verá cómo se descomponen sus facciones, cómo experimenta una visible repugnancia hácia ese instrumento cuyos sonidos repercuten en su dolor.

Yo he visto muchas veces frenálgicos ponerse anhelosos á los acordes de un piano, de un violín ó de cualquier otro instrumento. En nuestros pensionarios hay un órgano que marca las horas del reloj; pues bien, ha sido necesario algunas veces parar el juego de este instrumento, porque ciertos enfermos no podían soportarlo.

Jamás someto á mis melancólicos á la influencia de la música, mientras el mal está aún en su período de crecimiento, y no concibo cómo en algunos establecimientos se atreven á organizar conciertos instrumentales de los más ruidosos, á los cuales asisten indistintamente todos los enajenados tranquilos. El bien que resulta de esta influencia no puede realmente aplicarse á toda especie de enfermos, con los cuales debe economizarse la impresionabilidad.

2. Yo recorro á la música cuando el enfermo se entristece, cuando empieza á pasearse, cuando el sueño renace, cuando se manifiestan intervalos de bienestar; yo he comprobado, sobre todo, el efecto saludable de este medio cuando el enfermo puede cultivarlo por sí mismo. M. Ferrus ha dicho:

«El sonido de los instrumentos agita y hasta inquieta generalmente á los enajenados. Es necesario someterles aisladamente á la influencia de una música hábilmente dirigida.»

3. Cuando empiezan á manifestarse los signos de una mejoría real, cuando el sueño se hace reparador, cuando están ménos tristes, más dispuestos á responder con prontitud á las preguntas que se les dirigen, cuando hay más espontaneidad en los actos, más aptitud para levantarse, para moverse, se puede ensayar la influencia de la música.

En nuestros establecimientos, la sétima parte de nuestros enfermos, próximamente, tiene una hora al día de canto. Aprenden á cantar en coro, clasificados segun el timbre de su voz; algunos cantan en las funciones de la capilla. Como medida de orden, de calma y de tranquilidad, este ejercicio tiene los resultados más felices y más asombrosos.

Yo no admito allí á los melancólicos, á ménos que no estén en convalecencia.

## E. — PASEOS

1. A medida que la curacion hace progresos, es permitido ensayar el que los enfermos paseen; yo recorro principalmente á este medio cuando la convalecencia se deja entrever en el melancólico.

Entonces es cuando también convienen los ejercicios más ó ménos violentos; estos ejercicios producen conmociones saludables; tienden á quebrantar los hábitos morbosos é impiden que el mal se prolongue.

Se estudiará con cuidado el efecto que este género de distraccion produce en el enfermo. Yo he visto convalecientes que, despues de un encierro más ó ménos largo, se sentían atacados de vértigos y hasta de vómitos la primera vez que salían para ir á pasearse. En otros, el estado moral se agravaba hasta el punto que me hacían creer en un retorno de los síntomas primitivos, hasta cuando la convalecencia parecía ser franca y activa. Yo he conocido muchos convalecientes que no tenían afición á pasearse; la vista de los objetos nuevos para ellos les atacaba los nervios, les causaba desazon. Es cierto que, en algunos casos, es necesario forzar esta impresionabilidad morbosa y habituar al enfermo á las conmociones morales.

Esta manera de considerar el tratamiento de los enajenados, reconozco que es contraria á las creencias generalmente aceptadas. En todas partes se atribuye una gran importancia á la accion benéfica del aire; y, como ya hemos tenido ocasion de decir, se concede desde el principio del mal una gran importancia á la influencia de los paseos y de los viajes. Yo reconozco que es útil someter al enajenado á la accion de un aire puro; pero, al principio de su enfermedad, yo no descubro nada en esta accion que obre directa ó indirectamente sobre la moral como potencia curativa; yo no veo en este agente más que un modificador higiénico, propio para conservar la salud general.

2. Pero si los paseos deben emplearse al principio de la enfermedad con una extremada circunspeccion, y proscribirse terminantemente en el período de desarrollo de la melancolía, se hacen, por el contrario, necesarios, indispensables, cuando el enfermo está en

vías de curación. Entónces se trata de excitarle; el enfermo conserva, en efecto, una especie de entorpecimiento físico y moral; permanece en su cama, no se mueve para nada, y presenta cierta palidez del semblante. Entónces es necesario romper estos hábitos morbosos y sacudir los sistemas cerebral y circulatorio; como en las enfermedades agudas, es preciso resolver el mal tonificando al enfermo. — Las distracciones de todas clases, variadas segun las costumbres y el carácter natural del enfermo, serán entónces preconizadas.

Yo no recomiendo los viajes á los melancólicos más que en los casos en que la convalecencia se ha establecido decididamente.

Pueden emplearse ventajosamente los viajes á los baños de mar y á los establecimientos de aguas minerales.

## NOVENA PARTE

### LAS RELACIONES DE FAMILIA

1. Cuando el melancólico se encuentra en un establecimiento especial, es raro que deba ser sometido á un aislamiento completo.

En muchas situaciones es conveniente, es saludable que de tiempo en tiempo tenga relaciones con los miembros de su familia. En casi todos los casos de tristeza morbosa, sin ideas delirantes, sin congojas, sin gran desesperacion, los parientes, cuando saben conducirse convenientemente con el enfermo, pueden hablarle á intervalos determinados por el médico del establecimiento.

2. Es necesario tener presente en estas relaciones:

1.º El período de la enfermedad. — En la fase ascendente del mal, es raro que se puedan multiplicar las visitas de la familia; lo más frecuente es que no se pueda permitir las.

2.º Para que se obtengan resultados favorables de estas entrevistas, es necesario tambien que el melancólico manifieste el deseo de ver á algunos de los suyos, y que este deseo le preocupe hasta el punto de casi revestir el carácter de una pasión.

3.º Que el frenálgico no sea de una complexion demasiado movable, demasiado impresionable.

4.º Que la causa de la enfermedad no se encuentre en relacion con la persona llamada á visitar al enfermo.

3. En muchos casos, las primeras visitas causan vivas emociones y producen hasta una agravacion de los síntomas, que, sin embargo, no es de larga duracion. Por lo demas, se obra con circunspeccion, se estudia la disposicion de los individuos á fin de ver si puede hacerse el ensayo que se quiere intentar.

4. A medida que el mal se hace estacionario, el amor que el enfermo experimenta por su familia se hace de dia en dia más pronunciado.

Entónces es cuando se puede obtener un resultado, á veces muy importante, de una entrevista con los parientes. No hay quizás impresion más viva y profunda que la que se recibe á la vista de un padre, de una madre, de una esposa, de los hijos, de un amigo íntimo, de los cuales se ha estado separado muchos meses; una y otra parte vierten abundantes lágrimas; se cambian las palabras más tiernas, y más de una vez se producen síncope, vómitos, accesos de histerismo.

En esta viva emocion es donde cabalmente consiste el efecto terapéutico del medio de que os hablo.

5. En la declinacion de la enfermedad, la vista de una persona querida por el enajenado obra como una pocion calmante. Apenas se puede comprender el efecto bienhechor de esta medicina moral sin haber observado su eficacia; el enfermo, despues de haber visto á su esposa, á su hijo, á un pariente, á un amigo ó á un conocido; despues de haber hablado con ellos durante media hora ó una hora, experimenta frecuentemente un alivio considerable. Aumenta su apetito, se hace apto para el trabajo, cambian sus facciones, su piel adquiere más frescura, su mirada expresa el contento, y no tarda en manifestarse la convalecencia. En cuanto á estas entrevistas, es indispensable que el médico fije el tiempo que el enfermo puede pasar con su familia.

6. Las relaciones que se establecen así, de una manera inopinada, producen á veces los más felices efectos.

Un dia obtuve yo un resultado que nunca me hubiera atrevido á esperar: una mujer, madre de nueve hijos, que todos vivían, se encontraba aislada hacia muchos meses en nuestra casa de salud, ata-

cada de una melancolía caracterizada por los síntomas de una violenta desesperación y por ideas delirantes vagas, que la hacían decir que todos sus hijos habían muerto. Hé aquí el medio que yo imaginé para distraer su espíritu é impresionarla favorablemente. Hice venir á todos sus hijos y á su padre; les hice colocar á todos en fila en el locutorio, de modo que el hijo mayor ocupara un extremo y el menor el otro; hice entrar á la enferma, sin haberla prevenido de la visita que iba á recibir..... Yo fui testigo de la escena. Jamás he oído expresiones más tiernas, nunca he visto estallar con más pasión el amor maternal. La pobre madre se lanzó hácia su hijo más pequeño y le inundó de lágrimas; de este modo los recorrió á todos, reiterando sus demostraciones, hasta que al fin se acordó de su marido que, como yo, era espectador de esta escena conmovedora. Renovó también sus lágrimas y luégo se calmó, hasta el punto de entablar con su familia una conversacion de las más interesantes.

Desde este momento cambió su situación; ya no hubo ideas delirantes, ya no se desesperó; hasta desapareció también la tristeza; en una palabra, esta buena madre marchó rápidamente hácia la convalecencia; dos meses habrían trascurido apénas, cuando regresó al seno de su familia enteramente curada.

7. Hay una condición en la melancolía, en ciertos sujetos, en que sería una grandísima imprudencia no favorecer las relaciones entre la familia y el enfermo. Es cuando éste está á punto de abatirse, cuando la acción del corazón se debilita, cuando la inteligencia disminuye; en estos casos, es preciso llamar á los parientes, á fin de impedir el paso á la demencia.

8. Hay melancólicos que permanecen frios é insensibles á las demostraciones más afectuosas. En general, cuanto más pronunciado es el estado de abatimiento, cuanto más profundas raíces ha echado el mal, ménos expansivo es el enfermo; se diría que todos los sentimientos están afectados en él, hasta el punto de que, cuando se le habla de su esposa, de sus hijos, no parece sentir por ellos la menor afección. Es evidente que, entónces, la vista de sus allegados no acarrea ordinariamente ningún bien.

9. En todos los casos deben observarse estrictamente todas las reglas impuestas por la prudencia; se harán ensayos, se medirá el grado de tolerancia que marque la moral del melancólico. Sucede frecuentemente que, apelando demasiado pronto á estas entrevistas, se determina una efervescencia de sentimientos sobrado grande, se

provoca un desbordamiento de pasiones tristes y violentas, y, por consecuencia, una agravación en el estado del enfermo. Es necesario, sobre todo, evitar el empleo del medio de que hablamos cuando la tristeza tiende á trasformarse en manía. Esta tendencia se reconoce en las palabras del enfermo, llenas de amargura y de acusaciones.

10. Comprenderéis, pues, cuánto importa que, en los establecimientos, los melancólicos estén confiados á enfermeros que se distinguan por su inteligencia y por la bondad de su corazón; éstos deben poseer en alto grado el arte de consolar á sus enfermos. Estos consuelos los reciben los enajenados frecuentemente de sus compañeros, de los convalecientes y de otros enfermos con quienes se encuentran. No es posible comprender, sin haberlo observado, cuán grande es la influencia consoladora que los enajenados pueden comunicarse mutuamente. Hay enfermos cuyas maneras afectuosas, la dulzura de su carácter, les hacen aptos para las amonestaciones más saludables. Muchas veces, estas interesantes personas contribuyen al éxito del tratamiento moral.

## PARTE DÉCIMA

### RELIGION

Hablemos ahora de la influencia religiosa, considerada como agente moral.

1. Las prácticas de la religion se dirigen á un sentido íntimo. Estas prácticas abren el camino á la esperanza; son el atemperante, el calmante que buscan instintivamente las almas afligidas.

Cuando se considera la influencia que los sentimientos, las ideas religiosas ejercen sobre la civilización, sobre las pasiones, sobre el carácter del hombre, no puede dudarse de su poder como modificadores de la moral enferma.

2. Frecuentemente se han suscitado dudas contra la acción de los ejercicios del culto en el tratamiento de las enfermedades frenopáticas.

Se ha dicho que la religion es una causa frecuente de enajena-

cada de una melancolía caracterizada por los síntomas de una violenta desesperación y por ideas delirantes vagas, que la hacían decir que todos sus hijos habían muerto. Hé aquí el medio que yo imaginé para distraer su espíritu é impresionarla favorablemente. Hice venir á todos sus hijos y á su padre; les hice colocar á todos en fila en el locutorio, de modo que el hijo mayor ocupara un extremo y el menor el otro; hice entrar á la enferma, sin haberla prevenido de la visita que iba á recibir..... Yo fui testigo de la escena. Jamás he oído expresiones más tiernas, nunca he visto estallar con más pasión el amor maternal. La pobre madre se lanzó hácia su hijo más pequeño y le inundó de lágrimas; de este modo los recorrió á todos, reiterando sus demostraciones, hasta que al fin se acordó de su marido que, como yo, era espectador de esta escena conmovedora. Renovó también sus lágrimas y luégo se calmó, hasta el punto de entablar con su familia una conversacion de las más interesantes.

Desde este momento cambió su situación; ya no hubo ideas delirantes, ya no se desesperó; hasta desapareció también la tristeza; en una palabra, esta buena madre marchó rápidamente hácia la convalecencia; dos meses habrían trascurido apénas, cuando regresó al seno de su familia enteramente curada.

7. Hay una condición en la melancolía, en ciertos sujetos, en que sería una grandísima imprudencia no favorecer las relaciones entre la familia y el enfermo. Es cuando éste está á punto de abatirse, cuando la acción del corazón se debilita, cuando la inteligencia disminuye; en estos casos, es preciso llamar á los parientes, á fin de impedir el paso á la demencia.

8. Hay melancólicos que permanecen frios é insensibles á las demostraciones más afectuosas. En general, cuanto más pronunciado es el estado de abatimiento, cuanto más profundas raíces ha echado el mal, ménos expansivo es el enfermo; se diría que todos los sentimientos están afectados en él, hasta el punto de que, cuando se le habla de su esposa, de sus hijos, no parece sentir por ellos la menor afección. Es evidente que, entónces, la vista de sus allegados no acarrea ordinariamente ningún bien.

9. En todos los casos deben observarse estrictamente todas las reglas impuestas por la prudencia; se harán ensayos, se medirá el grado de tolerancia que marque la moral del melancólico. Sucede frecuentemente que, apelando demasiado pronto á estas entrevistas, se determina una efervescencia de sentimientos sobrado grande, se

provoca un desbordamiento de pasiones tristes y violentas, y, por consecuencia, una agravación en el estado del enfermo. Es necesario, sobre todo, evitar el empleo del medio de que hablamos cuando la tristeza tiende á trasformarse en manía. Esta tendencia se reconoce en las palabras del enfermo, llenas de amargura y de acusaciones.

10. Comprenderéis, pues, cuánto importa que, en los establecimientos, los melancólicos estén confiados á enfermeros que se distinguan por su inteligencia y por la bondad de su corazón; éstos deben poseer en alto grado el arte de consolar á sus enfermos. Estos consuelos los reciben los enajenados frecuentemente de sus compañeros, de los convalecientes y de otros enfermos con quienes se encuentran. No es posible comprender, sin haberlo observado, cuán grande es la influencia consoladora que los enajenados pueden comunicarse mutuamente. Hay enfermos cuyas maneras afectuosas, la dulzura de su carácter, les hacen aptos para las amonestaciones más saludables. Muchas veces, estas interesantes personas contribuyen al éxito del tratamiento moral.

## PARTE DÉCIMA

### RELIGION

Hablemos ahora de la influencia religiosa, considerada como agente moral.

1. Las prácticas de la religion se dirigen á un sentido íntimo. Estas prácticas abren el camino á la esperanza; son el atemperante, el calmante que buscan instintivamente las almas afligidas.

Cuando se considera la influencia que los sentimientos, las ideas religiosas ejercen sobre la civilización, sobre las pasiones, sobre el carácter del hombre, no puede dudarse de su poder como modificadores de la moral enferma.

2. Frecuentemente se han suscitado dudas contra la acción de los ejercicios del culto en el tratamiento de las enfermedades frenopáticas.

Se ha dicho que la religion es una causa frecuente de enajena-

cion mental, que origina temores, terrores, y que, por lo tanto, sería infinitamente preferible renunciar á toda preocupacion religiosa.

Todo está subordinado á la sagacidad del que emplea este agente en el tratamiento de la melancolía.

Sucede con este modificador como en todos los que se emplean en el tratamiento de las enfermedades; los más poderosos son los que más daño pueden hacer cuando su administracion está confiada á manos inhábiles.

3. He observado que, cuando al principio de la enfermedad se dirigía la atencion del enfermo sobre las prácticas devotas, éste permanecía indiferente en un todo, ó que su vesania adquiría una forma religiosa.

He visto enfermos casi convalecientes volver á hacerse morosos; presentar las facciones alteradas, pasar las noches en un continuo insomnio, desde que habían preguntado si podían confesarse. Y cuando se les contestaba: «Es demasiado pronto, ya lo haréis más adelante,» — les he visto volverse joviales y recobrar el sueño al instante.

Yo he conocido otros que creían haber cometido un sacrilegio, y que de pronto se entregaban á una violenta desesperacion.

Otros, en fin, á quienes su confesor no había podido darles la absolucion, caían en un estado de completa postracion.

4. Decimos, pues, que la regla admitida en ciertos establecimientos, de someter sin discernimiento los enajenados á las prácticas religiosas, es esencialmente contraria al bienestar de estos enfermos.

5. Nada más peligroso que los esfuerzos intentados en el confesonario para curar los melancólicos. Yo he sido testigo de muchas tentativas, pero no sé que hayan dado nunca resultado satisfactorio. El éxito está subordinado á la fase de la enfermedad y á circunstancias especiales.

Muchos melancólicos se someten al tribunal de la Penitencia cuando ya se anuncia en ellos el primer gérmen de la enfermedad bajo la forma de una perturbacion moral. Generalmente las exhortaciones del director, las plegarias del paciente, sólo tienden á aumentar el desórden moral. Yo os lo puedo, pues, asegurar formalmente: jamás la confesion, intentada al principio de la enfermedad, me ha permitido comprobar éxitos realmente satisfactorios; me ha parecido que sólo conduce á resultados peligrosos, y á ve-

ces á la trasformacion de la melancolía en un delirio demonofóbico.

Otra cosa sucede con la melancolía que ha recorrido ciertos períodos, que ha pasado del estado esténico al estado asténico, si puede hablarse así tratándose de la melancolía. Aquí pueden intentarse algunos ensayos, procediendo siempre con una extremada prudencia.

Estas tentativas no serán, pues, permitidas más que cuando se hayan llevado á cabo otras. Antes de recurrir á la confesion, es necesario que el enfermo haya pasado el apogeo de su enfermedad, y que se haya comunicado con sus parientes. Tales son, sobre todo, los casos en que se anuncia la convalecencia, y en los cuales parece detenerse bajo la influencia de ciertos temores que dominan al enajenado, y que se refieren á veces á la causa de su enfermedad, á remordimientos de conciencia, á motivos que no se atreve á confesar, etc.

En estos casos, la confesion auricular, dirigida por un sacerdote hábil y habituado á interrogar la moral de los enajenados, puede producir resultados notables.

Yo no titubeo en considerar los auxilios de la religion como un calmante muy poderoso.

Yo me acuerdo de haber visto curar de esta manera más de un melancólico, cuando otros agentes habían sido empleados en vano.

Citaré el caso de un melancólico, atacado hacia muchos meses de una extremada desesperacion, que en cierto modo volvió súbitamente á la razon por los cuidados de un eclesiástico que, á instancias mías, se había encargado de prodigar al enfermo sus consuelos.

6. Resulta, pues, que el elemento religioso, para que sea administrado convenientemente, exige hombres especiales, hombres prácticos; jamás podrá invocarse su concurso al azar y con el objeto de recordar al enfermo sus deberes. La administracion del remedio exige el precepto de la ciencia.

No debe olvidarse que no es en modo alguno la observacion rigurosa de las prácticas religiosas lo que alcanzará el objeto. El director espiritual logrará mejor el éxito favorable de sus tentativas apelando á la bondad, á la generosidad, á la caridad, á todos los estímulos posibles, á todas las esperanzas imaginables. Consolando al pobre melancólico, es cómo conseguirá calmarle.

7. Independientemente de estas influencias especiales que la re-

ligion ejerce sobre los enajenados, influye tambien de un modo general.

Yo no temo decir que nos privaríamos de un gran recurso para tranquilizar á los enajenados, de un poderoso elemento de orden y de disciplina en los establecimientos, si dejáramos de favorecer los ejercicios piadosos. Es necesario que esta influencia se haga sentir, pero en la conveniente medida.

El primer resultado que se obtiene es la obediencia á los jefes. En los establecimientos dirigidos por corporaciones religiosas, los enajenados apenas juran; son, en general, ménos revoltosos que en los establecimientos cuyo servicio es laico.

Las prácticas del culto, ordenadas en sus justos límites, tienen un poder coercitivo muy favorable al sostenimiento de la disciplina general, á la moderación en las expresiones y al comedimiento.

Yo no opino, pues, que en nuestros establecimientos, y en un país adicto al culto como la Bélgica, se alejen de la vista de los enfermos los pequeños oratorios. Las mujeres, sobre todo, en este país quieren tener en su habitacion la imagen de un Santo, de la Virgen ó del Salvador. He observado siempre que la llegada de un día de fiesta religiosa, que un cambio en el decorado de la capilla, producen un bienestar general. Muchas veces he adquirido la seguridad de que en la proximidad de las grandes festividades de la Iglesia, cuando una fraccion de los enajenados es admitida á cumplir sus deberes religiosos, reina una tranquilidad mayor en toda la casa, más decencia, más moderación.

En nuestros establecimientos, en los días de precepto, se leen libros piadosos, se enseña la doctrina cristiana, se distribuyen recompensas á los que se distinguen por la exactitud en sus respuestas y por su buena conducta; no podeis comprender cuán agradables distracciones proporcionan estas prácticas á nuestros enfermos y cuánto contribuyen á conservar entre ellos los hábitos de moralidad. Un cierto número asiste regularmente al servicio de la capilla. No debe nunca perderse de vista las costumbres y el espíritu del pueblo.

Reasumiendo:

*A.* Las preocupaciones religiosas serán proscritas al principio de toda enfermedad mental; nada de sermones, de misas ni de confesiones cuando la enfermedad está en el período de ascenso.

*B.* Las prácticas de la devoción serán prohibidas igualmente á los enajenados en quienes predomina una gran mutabilidad en las

formas morbosas, en aquellos cuya enfermedad tan pronto es una melancolía, tan pronto una manía.

*C.* Las prácticas religiosas exigen muchas precauciones en los monodelirantes, sobre todo si el delirio presenta relaciones de origen ó de forma con la religion.

*D.* Son útiles especialmente á las personas instruidas en los principios religiosos, á las que observan estos deberes con regularidad y sin exageracion, á las que no tienen una devoción exagerada.

*E.* La confesion es eficaz en el período de decrecimiento de la enfermedad; dirige la moral, la excita favorablemente y facilita el retorno de la reflexion.

*F.* En la convalecencia, la confesion viene á ser un buen agente explorador, puesto que permite conocer los progresos que ha hecho la curacion.

*G.* Para el mayor número de casos crónicos, las prácticas religiosas son un excelente medio de disciplina y de moralizacion.

*H.* Las amonestaciones piadosas son casi la única manera de prevenir un primer desarrollo de la enfermedad, cuando ésta tiene por causa el vicio, la inmoralidad ó el crimen.

(M. Falret, haciendo resaltar los buenos resultados de la influencia religiosa, dice: «Es, pues, un deber el cultivar los sentimientos religiosos en los enajenados, y el hacerles entrar, bajo éste y otros aspectos, en la ley común.

»La religion, como medio de tratamiento, puede adaptarse á todas las formas de las enfermedades mentales, y en todas las circunstancias lleva en sí una autoridad que ninguna ciencia humana puede igualar, porque saca sus enseñanzas de una fuente divina.»

MM. Parchappe y Bouteville: «Los auxilios de la religion, si se limitan á lo que pueden comprender las pobres inteligencias enfermas, son de una utilidad y de una importancia incontestables en un asilo de enajenados; dulcifican las penas, infunden resignacion, producen satisfaccion al corazon y establecen un espíritu moralizador; hé aquí los principales efectos que pueden alcanzarse, hasta para los insensatos.»)

## PARTE DÉCIMAPRIMERA

## DEPRESION MORAL.

¿Debe apelarse alguna vez, en la melancolía, á un tratamiento moral deprimente? ¿Es necesario tratar al enfermo, en todas las ocasiones, observando con él extremadas contemplaciones?

El médico debe procurar alcanzar, sobre todo, este último objeto. Pero hay melancólicos en los cuales es á veces conveniente ejercer una ligera intimidación; éstos son los casos de frenalgias sentimentales, en los cuales el paciente llora y gime mucho, conservando, sin embargo, la integridad de su razón y de su reflexion. Entónces es á menudo útil no compadecerse de sus lágrimas, dejarles llorar todo un día y tratarles con alguna severidad, hasta hacerles alguna amonestación, pretextando que turban el reposo de los otros enfermos. Un tratamiento semejante me ha producido buenos resultados más de una vez. Yo he visto enajenados que alborotaban las salas con sus gemidos, y al día siguiente cesaban de quejarse, despues de haber pasado algunas horas encerrados en su cuarto.

Cuando la melancolía se complica con una manía, cuando va acompañada de ideas delirantes especiales, de impulsiones sonambuliformes, el tratamiento sufre importantes modificaciones segun los caracteres especiales de la enfermedad. A veces es útil recurrir á medios depresivos.

Bien pronto hablaremos de un método particular. Podeis consultar un interesante artículo del Dr. Bucknill, inserto en el *Asylum journal* de 1855, en el cual el autor hace resaltar las ventajas que se atribuyen al aislamiento celular aplicado al tratamiento de la melancolía anhelosa.

Así, pues, para abrazar de un golpe de vista todo lo que acabamos de decir sobre la curacion de la melancolía, añadiré que el éxito terapéutico no depende de la accion aislada de un solo modificador, sino más bien del conjunto de muchos agentes.

Uno de los puntos esenciales en el tratamiento de esta afeccion es el saber por dónde se la puede perjudicar; es el conocer todas las

condiciones que pueden ser nocivas al enfermo. Al principio, durante todo el período de ascenso de la melancolía, es necesario calmar, rodeando al melancólico de todas las influencias capaces de proporcionarle impresiones dulces y agradables, administrándole baños y sedativos, empleando estos agentes á la vez ó alternativamente, volviendo á su uso despues de algunos días, y reiterándolos más de una vez. Insensiblemente, despues de algunas semanas, despues de uno ó dos meses de emplear esta medicacion, se excitan los órganos de los sentidos, la atencion del enfermo; se provoca la accion de sus músculos por medio de ligeros trabajos, y se prepara así su convalecencia. Hay en éste tratamiento una accion poco enérgica, pero violenta: es que se confía en gran parte el cuidado de la cura á la enfermedad misma, la cual se agota, se desgasta en cierto modo.

Obrando así, curaréis casi todos los casos de melancolía simple; por lo ménos curaréis las nueve décimas partes. — La curacion se hace más difícil cuando el mal se complica con alucinaciones ó con impulsiones destructivas. Pero, en suma, segun he tenido ocasion de decir al hablar del pronóstico, llegaréis siempre á curar siete melancólicos por 10 casos, cuando tengais cuidado de tratarles convenientemente. Perjudicaréis, sin duda, al enfermo si creeis deber someterle á impresiones vivas ó vehementes administradas sin interrupcion y sin distincion de los períodos de la enfermedad. Calmar al principio, hé aquí la base del tratamiento de la frenalgia.

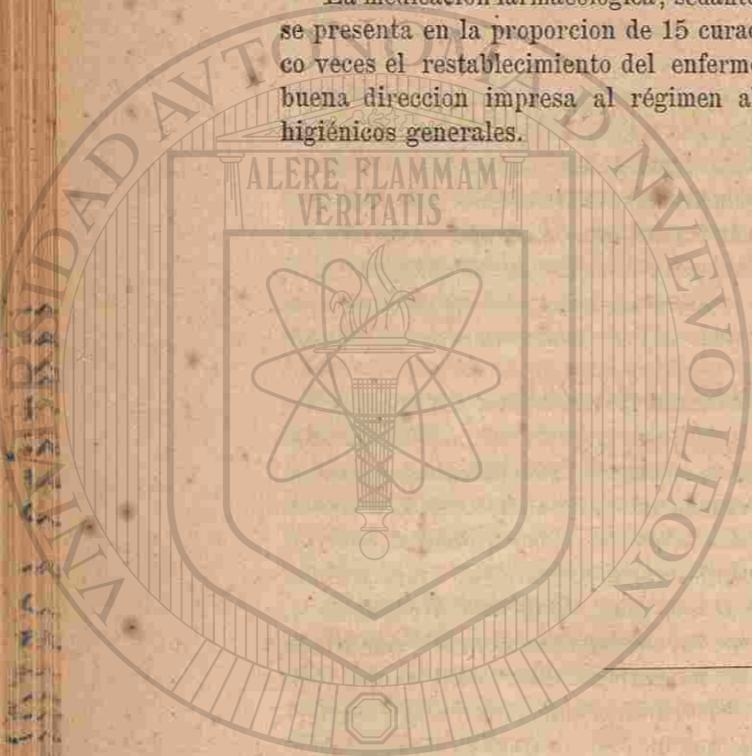
La curacion puede durar, en un caso ordinario, un semestre ó nueve meses; más allá de este término, toda medicacion, si el enfermo no se ha restablecido, viene á ser inútil y hasta nociva. Si la curacion se efectúa despues de esta época, es bajo la influencia de los esfuerzos de la naturaleza.

Hé aquí cuál es el valor número que yo creo debe concederse á los diversos factores que contribuyen al restablecimiento de los enajenados atacados de melancolía.

Entre 100 curaciones, 80 veces al ménos son debidas: al retorno espontáneo al estado normal; á la influencia moral de calma, de tranquilidad, de bienestar de que se rodea á los enfermos; á la re-

vulsión moral; á las distracciones, convenientemente empleadas, relativamente á la fase de la enfermedad.

La medicación farmacológica, sedante, revulsiva, depleciva, etc., se presenta en la proporción de 15 curaciones por 100 casos, y cinco veces el restablecimiento del enfermo puede ser atribuido á la buena dirección impresa al régimen alimenticio y á los cuidados higiénicos generales.



## LECCION VIGÉSIMANOVENA

DEL TRATAMIENTO DE LAS ENAJENACIONES MENTALES QUE SE ANUNCIAN POR UN PREDOMINIO DEL CARÁCTER MANÍACO

### PRIMERA PARTE

#### FÓRMULA GENERAL

SEÑORES:

Voy á tratar de indicaros de una manera general, como lo he hecho con la melancolía, los puntos que marcan las indicaciones curativas del tratamiento de las enajenaciones mentales caracterizadas por un predominio de la manía.

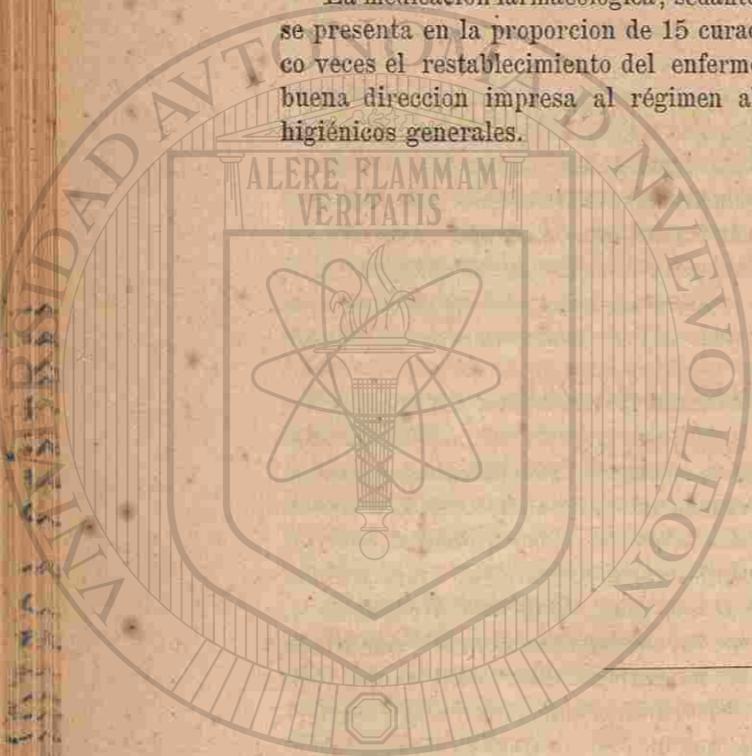
De este modo abrazaré de un solo golpe de vista el plan curativo que conviene adaptar á este género de vesania.

Formularé este plan de la manera siguiente:

- I. Determinar las medidas que hay que tomar para afianzar la seguridad del maníaco, la de sus parientes y la seguridad pública. — Decidir la cuestión de la secuestro.
- II. Moderar desde luego ó reducir la exaltación frénica por la influencia calmante del aislamiento y por el sabio empleo de una depresión moral.
- III. Llamar en seguida la actividad orgánica hácia la piel ó hácia el tubo intestinal, por el agua fría, por el agua caliente, por los eméticos, por los purgantes.

vulsión moral; á las distracciones, convenientemente empleadas, relativamente á la fase de la enfermedad.

La medicación farmacológica, sedante, revulsiva, depleciva, etc., se presenta en la proporción de 15 curaciones por 100 casos, y cinco veces el restablecimiento del enfermo puede ser atribuido á la buena dirección impresa al régimen alimenticio y á los cuidados higiénicos generales.



## LECCION VIGÉSIMANOVENA

DEL TRATAMIENTO DE LAS ENAJENACIONES MENTALES QUE SE ANUNCIAN POR UN PREDOMINIO DEL CARÁCTER MANÍACO

### PRIMERA PARTE

#### FÓRMULA GENERAL

SEÑORES:

Voy á tratar de indicaros de una manera general, como lo he hecho con la melancolía, los puntos que marcan las indicaciones curativas del tratamiento de las enajenaciones mentales caracterizadas por un predominio de la manía.

De este modo abrazaré de un solo golpe de vista el plan curativo que conviene adaptar á este género de vesania.

Formularé este plan de la manera siguiente:

- I. Determinar las medidas que hay que tomar para afianzar la seguridad del maníaco, la de sus parientes y la seguridad pública. — Decidir la cuestión de la secuestro.
- II. Moderar desde luego ó reducir la exaltación frénica por la influencia calmante del aislamiento y por el sabio empleo de una depresión moral.
- III. Llamar en seguida la actividad orgánica hácia la piel ó hácia el tubo intestinal, por el agua fría, por el agua caliente, por los eméticos, por los purgantes.

- IV. Modificar la accion del sistema nervioso, los narcóticos, los antiperiódicos.
- V. Prevenir y combatir el eretismo congestivo por las depleciones locales y á veces generales.
- VI. En un periodo avanzado de la enfermedad, llamar la actividad vital hácia los músculos, la inteligencia, los sentimientos.
- VII. Vigilar el estado de los órganos de la nutricion.
- VIII. Medir las fuerzas, distinguir el carácter esténico del carácter asténico de la enfermedad.
- IX. Contar con los recursos de la naturaleza, con las crisis nerviosas y psíquicas.
- X. No perder de vista las causas.
- XI. Prestar atencion á la constitucion física y moral del sujeto.

## SECUESTRAION DEL MANÍACO

1. Cuando se trata de un maníaco, una cuestion legal domina á todas las demas cuestiones relativas á las indicaciones curativas de esta enfermedad.

El maníaco despliega una actividad revoltosa, perturbadora, malhechora:

él perturba la tranquilidad pública;

él compromete sus intereses, su propia existencia y la de otras personas.

Bajo el punto de vista de la ley, se encierra al enajenado que canta, que grita, que presenta sintomas alarmantes, que deja su casa, que hace compras y ventas disparatadas, que injuria, que trastorna la sociedad, que incendia, que mata.

Se pone al enfermo en la imposibilidad de exponer su persona á los insultos, á los malos tratamientos de las poblaciones en cuyo seno se mueve; se le coloca tambien en la imposibilidad de dañar á los demas y de disipar su fortuna.

Se le priva de su libertad en beneficio de su curacion; se le coloca en las circunstancias más favorables para su restablecimiento.

En Bélgica, la orden de secuestrar al enajenado emana:

- I. Del Tribunal civil.
- II. Del Ministerio público.
- III. De la Autoridad municipal.
- IV. De la Autoridad provincial.

Del Tribunal, en virtud de un juicio de interdiccion, segun los terminos del art. 510 ó del art. 497 del Código Civil, cuando la interdiccion no ha sido pronunciada.

Del Ministerio público, en interes del enajenado ó de la seguridad pública.

Del Consejo provincial, representado, ya por el gobernador, ya por la Diputacion permanente, obrando en virtud:

a) De una demanda de la Autoridad local del domicilio ó barrio del enajenado.

b) De un decreto de concesion dado, conforme al art. 95 de la Ley municipal, por la Autoridad local encargada de velar y prevenir los peligrosos inconvenientes que pueden resultar de los enajenados en libertad.

c) De una demanda de admision en un establecimiento, hecha por una persona cualquiera, visada por el burgomaestre del Municipio que habita el enajenado.

El Ministerio público, lo mismo que la Autoridad provincial, no da la orden de poner en seguridad al enajenado más que cuando la enajenacion ha sido certificada por escrito por un médico.

La secuestracion no es definitiva sino despues que el médico del establecimiento en donde el enfermo ha sido recibido ha comprobado el estado mental de este último, y lo ha puesto en conocimiento de la Autoridad judicial.

2. Hay en esta cuestion un punto muy importante: el de saber si un maníaco peligroso podrá ser retenido en su domicilio y ser cuidado y tratado en él; porque, á los ojos de la familia, la secuestracion legal tiene siempre un carácter comprometido.

La ley belga sobre el régimen de los enajenados ha previsto este caso; estipula una disposicion especial. El legislador ha dicho: No obliguemos á las familias acomodadas á colocar á sus enfermos en los establecimientos; pero demos á la sociedad y á sus enajenados protectores legales. Y ha decretado que nadie podrá ser retenido en su domicilio ó en el de sus parientes si la enajenacion no ha sido comprobada por dos médicos, designados, el uno por la familia ó por las personas interesadas, y el otro por el juez de paz del distri-

to, quien, despues de enterado de la opinion de los médicos, se hace cargo del estado del enfermo y tiene obligacion de visitarle, por lo ménos una vez cada tres meses, á fin de enterarse de los cuidados que se le prodigan.

3. Si se trata de un hombre enajenado, poco favorecido por la fortuna, la cuestion del secuestro no presenta nada de embarazoso. Pero no sucede lo mismo si se trata de familias acomodadas, en las cuales se encuentran profundas repugnancias y opiniones muy opuestas, representada la una por los parientes colocados más cerca del enfermo, los cuales solicitan medidas coercitivas, y la otra por los que están alejados del paciente, quienes, no conociéndole tan bien como los otros, encuentran estas precauciones inútiles, intempestivas é infundadas.

Las personas opulentas no ceden frecuentemente sino en último extremo. Su objetivo es ante todo una casa de campo.

Se conduce allí al maníaco.

Pero ¿qué sucede? Al cabo de pocos días, de algunas horas, se declara la agitacion; el enfermo lleva el desórden á todas partes. Arranca las flores, las frutas, los arbustos; trepa sobre los árboles, cava la tierra á su manera, y todo lo trastorna. Pega á los perros, golpea á los criados, espanta á los caballos; cuestiona con el jardinero, quiere salir, y riñe con los que quieren retenerle. Salta los fosos; se le encierra en un cuarto, y rompe los muebles, viéndose obligado á atarle.

Se convence entonces; el miedo se apodera de los primos, de los tíos; se invoca el órden legal, y el enfermo es conducido á un establecimiento.

4. Quiero probar que en todas partes se empieza á comprender mejor que ántes la necesidad, la utilidad de aislar al maníaco en interes de su restablecimiento. Los médicos son escuchados en esta cuestion mejor que ántes, desde que se registran los resultados felices que siguen de cerca á las medidas de aislamiento, despues de las grandes reformas efectuadas en los establecimientos públicos y privados. Las dificultades que hemos señalado para los casos de melancolía se presentan aquí tambien. ¿Dónde encontrar guardianes, hombres que tengan la costumbre de cuidar á enfermos indóciles y furiosos? ¿Dónde encontrar servidores en suficiente número? Porque éstos tienen necesidad de ser reemplazados para poder descansar. Entonces vienen los inconvenientes que resultan de la falta de

local conveniente, y que hacen que el enajenado, por poco que se agite, deba ser recluso en su cuarto, ó haya necesidad de tenerle atado en su cama.

Si se tienen guardianes inteligentes, si se encuentran médicos á su disposicion que estén al corriente de la manera de tratar á estos pacientes, si se puede procurar una casa de campo que ofrezca todas las condiciones de seguridad, no habrá quizás necesidad de enviar al enfermo á un establecimiento especial.

5. Esto se concibe fácilmente, pero, sin embargo, no se realiza sin grandes dificultades.

Para el maníaco, la secuestracion será la medida más útil en la inmensa mayoría de los casos. Esta medida se funda, no sólo en la seguridad de las familias y de los enfermos, sino tambien en el bienestar y en la curacion de estos últimos.

6. Aquí se presenta otra cuestion no ménos importante: la de la enfermedad. El médico llamado para comprobar la enajenacion puede equivocarse; puede confundir la manía con otros desórdenes del entendimiento. Ahora bien; estas situaciones reclaman cuidados y precauciones que, lo más frecuentemente, son incompatibles con el servicio de un asilo que no está destinado á la permanencia de personas enajenadas.

Se deberá, pues, meditar mucho el ordenar la secuestracion cuando se trate:

- de un sujeto histérico;
- de un sujeto acostumbrado al abuso de las bebidas espirituosas;
- de un delirio sobrevenido á consecuencia de una enfermedad aguda;
- de un delirio transitorio que acompaña á las convulsiones epilépticas;
- de una manía que ha tenido una invasion explosiva, y que promete una pronta curacion.

Si el enfermo se restablece poco tiempo despues de su admision en una casa de salud, conserva casi siempre un recuerdo penoso de la secuestracion á que ha estado sometido; acusa á sus parientes, y á sus médicos, de haber obrado sin reflexion y de haber perjudicado á su reputacion.

Estas precauciones serán subordinadas, no obstante, á la condicion social del enfermo.

Los médicos que le hayan visto, conocido y tratado serán invitados á proporcionar al servicio médico del establecimiento los antecedentes que puedan dar.

7. Ahora bien; si motivos especiales hacen augurar que la enfermedad no tendrá una larga duración; si el maníaco no está irritado contra los que le rodean; si un padre, un marido, una hermana, conservan un gran ascendiente sobre él; si estas personas saben tomar la firme resolución de vigilarle y cuidarle bien, y se proponen realmente rodearle de toda su solicitud; si no les arredra ninguna fatiga; si el enajenado, en fin, no es violento, no pretende hacer excursiones, si no es destrozador, no se debe decidir con sobrada ligereza su secuestro. No hay que apresurarse, con tal que los medios pecuniarios del enfermo permitan dejarle en su domicilio, y que éste presente las condiciones de seguridad y de tranquilidad necesarias.

Aunque yo compruebo constantemente los saludables resultados del aislamiento, conservo siempre la convicción profunda de que nada reemplaza para el enajenado el cariño de una persona que le ame, que le esté unida por los lazos del matrimonio, de la paternidad ó de otro género. La influencia de un establecimiento no conviene á todos los maníacos indistintamente. Hay excepciones que es necesario tener presente. La soledad de las noches, las conversaciones, los gritos, los clamores de otros enfermos, la indiferencia de los enfermeros, pueden, sin duda, dar ocasión á más de un obstáculo.

Desgraciadamente, si la enfermedad se prolonga y la excitación aumenta, los caracteres más firmes se rinden y acaban por sucumbir bajo el peso de una vigilancia incesante, en medio de un concurso de circunstancias poco apropiadas á la residencia de una persona que puede á cada momento escaparse, precipitarse desde una altura, arrojarse á un río ó ocasionarse cualquier desgracia.

(Los casos expuestos por M. Falret, en los cuales no es necesario aislar al enfermo, ó en los que el aislamiento hasta podría llegar á ser una medida perjudicial, son aquellos en los que se trata:

- 1.º De una débil alteración de las facultades afectivas.
- 2.º De una familia que se distingue por una mezcla feliz de razón y de sensibilidad.
- 3.º De un delirio apacible que se ejerce sobre objetos que sólo tienen relaciones muy lejanas con las localidades que el enfermo habita y las personas que le rodean.

Hay necesidad imperiosa de aislar, dice M. Falret:

- 1.º Cuando los sentimientos afectuosos están pervertidos. Cuando la indiferencia ó la aversión ha sucedido á las afecciones más legítimas.
- 2.º Cuando el enajenado es caprichoso, déspota, inquieto, peligroso para los demás ó para sí mismo.
- 3.º Cuando su delirio se ha fraguado en medio ó por el concurso mismo de circunstancias que continúan rodeándole.
- 4.º Cuando la familia del enfermo carece de juicio, de circunspección, de afecto y de firmeza.
- 5.º Cuando existe un conflicto entre las opiniones de los diversos miembros de una misma familia, relativamente al enfermo y á los cuidados que deben prodigársele.)

1. Todos esos enajenados que veis agrupados en el departamento donde estamos, pertenecen á la clase de los maníacos.

Todos se hallan sometidos á una misma influencia: la del aislamiento nosocomial.

Importa saber cómo debe conducirse el médico cuando se encuentra llamado cerca de estos pacientes.

El sentido íntimo le dice que debe esforzarse en calmar, en disminuir la excitación morbosa.

El vulgo recurre á palabras benévolas.

Les dice: Pedro, Juan, Francisco, amigo mío, calmaos, tranquilizaos, no digais esto, no digais aquello.

Se caería en un error al creer que el hombre de arte puede encontrar sus recursos en estas fórmulas triviales. El maníaco no cesa de hablar, continúa lanzando imprecaciones, dando vacilantes pasos, á pesar de todas las palabras cariñosas que se le dirigen.

Vale más no hablar ni decir nada al enfermo. Supongámosle al principio de su enfermedad.

Hablándole se le excita.

En tal estado, y ántes de su entrada en el establecimiento, el enajenado, si pertenece á la clase del pueblo, ha debido pasar por duras pruebas frecuentemente. Después de las primeras exhorta-

ciones, la escena cambia; se cesa de consolarle. Ya no se le habla; se le pone mala cara y se le maltrata. Los papeles se han cambiado; á los buenos consejos de un amigo suceden frecuentemente los malos tratamientos de un enemigo; el que ántes le consolaba, ya no es más que un tirano.

2. La admision viene á ser tambien para el maníaco una medida protectora.

Antes de hacer nada, conviene quitarle sus ligaduras.

Es necesario hacerle tomar un baño apropiado, si no hay nada que se oponga á ello;

Cortarle las uñas y arreglarle los cabellos;

Examinar su cuerpo para ver si padece alguna enfermedad de la piel;

Ponerle el traje de la casa, y ordenar que se deposite el suyo en el almacén, despues de haberlo fumigado, limpiado, cepillado, lavado, etc.

Se recogerán de la familia ó de sus conocidos los primeros datos sobre el estado anterior del enfermo; se les invitará á presentarse á la visita de los médicos para darles los informes que se deseen.

Se conducirá al maníaco al departamento que debe ocupar.

Si él cuida del arreglo de su persona, si no corre en todos sentidos, si sus palabras se limitan á acusaciones dirigidas contra un enemigo real ó imaginario, se le deja desde luégo circular libremente. Por la noche se le acuesta en un dormitorio comun, ó bien en una habitacion donde haya tres, cuatro ó cinco camas; pero, si es turbulento é inquieta á sus camaradas, en una celda aislada. La opinion del vulgo, y hasta la de algunos médicos, es que debe concederse mucha libertad á todos los enajenados indistintamente; les falta, dicen, respirar el aire puro. Por esto es por lo que se exige que los patios, las salas, las celdas, los jardines, sean especiales, que se haga desaparecer por todas partes la idea de la violencia, que no se hagan las paredes muy elevadas.

4. Es sin duda ventajoso tener á disposicion vastos jardines; pero éstos apénas convendrán á los maníacos muy agitados; serán útiles á los enajenados tranquilos. Diré más; no es necesaria sobrada latitud á los que son inquietos; el movimiento, la marcha, favorecida por una extension más ó ménos grande de terreno, es frecuentemente una circunstancia más bien nociva que útil. Yo he observado más de una vez enfermos que, despues de haber estado

ocupados tranquilamente en un trabajo manual en su cuarto ó en un taller, acababan por correr por los patios, se quitaban sus vestidos y sufrían una agravacion en su estado. No es la falta de reclusion, el aire libre; el espacio muy vasto, lo que hace bien á los maníacos; es más bien la ausencia del ruido y de las impresiones visuales capaces de conmoverles. Para estos enajenados, es necesario llegar tanto como sea posible á un estado negativo de las funciones cerebrales; es preciso, si se nos permite la frase, poner un emoliente á su estado moral excitado.

Tal es la primera indicacion que hay que llenar. Así, si realmente es ventajoso tratar á los enajenados en los establecimientos públicos ó privados, tambien es verdad que en estos asilos se encuentra siempre ese mal inevitable que resulta de la influencia que ejercen entre sí los enfermos revoltosos.

5. Por esto es por lo que un establecimiento no satisface las necesidades terapéuticas, sino cuando presenta, bajo el punto de vista de la clasificacion de sus departamentos, del sitio y de la cifra de la poblacion, todas las condiciones prácticas deseables. Ante todo, es necesario hacer desaparecer la agitacion. En todas partes hay enajenados que gritan, otros que sollozan, otros que cantan: esta batahola afecta penosamente á las gentes del servicio; sobre este punto no debe uno hacerse ilusiones; con más razon, pues, debe sobreexcitar á los maníacos, ya de sí tan irritables, tan irascibles, tan dispuestos á quejarse. Todos mis esfuerzos tienden continuamente á obtener el silencio, la moderacion y la calma. Muchas veces he pensado en mansiones especiales destinadas á los enajenados gritadores; yo quisiera encontrar el medio de poder aislar á estos enfermos, de manera que sus gritos no fuesen oídos, ó, si acaso, muy débilmente por los otros enfermos.

6. En una casa de salud, cuya poblacion es poco numerosa, y en la cual no falta el espacio, casi no se encuentran dificultades respecto á esto. Pero, en los asilos públicos poco vastos, las dificultades se presentan casi insuperables. En todos los casos es ventajoso, si las circunstancias lo permiten, aislar enteramente las celdas, los cuartos destinados á los enajenados gritadores, á fin de prevenir en lo posible la resonancia. Comprenderéis, por esto, por qué todos los prácticos han insistido tanto sobre la necesidad de no tener en los establecimientos sino un número limitado de enfermos, como 100, 150, 200 ó 300 enajenados. Así lo exige la ciencia, así lo

exige la experiencia; pero no siempre esto lo permiten las necesidades administrativas y los recursos financieros.

CONTRARIEDADES, DEPENDENCIAS, INFLUENCIA DEL AISLAMIENTO  
NOSOCOMIAL

1. El enfermo que habeis visto que me dirigió tan pronto la palabra, es un maniaco razonador, que se encuentra aquí hace cerca de cinco meses.

Habeis podido observar que me habla muy cuerdamente; se fastidia terriblemente, según dice; quisiera volver á su casa; desde la mañana á la noche no cesa de preocuparse de sus negocios, de su mujer y de sus hijos. Y todos los días, á pesar de sus quejas, vemos que sus ideas se hacen más lúcidas; gana en fuerzas morales, y yo espero que en breve podré incluirle entre los convalecientes.

2. Este estado de mejoría es debido únicamente á la contrariedad que obra sobre él.

Yo creo no equivocarme diciendo que, entre 100 curaciones que se efectúan, hay lo ménos 80 en que la naturaleza y otros medios auxiliares son secundados por la influencia del aislamiento, ó, para hablar con más sencillez, por la influencia de la cautividad, de la secuestración.

Para combatir la manía, el medio más eficaz es la privación de la libertad.

Ningun agente medicamentoso le iguala en poder.

La cautividad tiene una acción completamente moral; es un remedio que no tiene ni color, ni sabor, ni peso, ni volúmen, que no se aplica á ninguna parte, que no se ingiere, que se siente, pero no por los sentidos de relacion.

Esta acción nace de un retorno que el individuo hace sobre sí mismo.

Está en la contrariedad que experimenta.

Está en una impresión dolorosa, íntima, que obra sobre el cautivo, que le conmueve profundamente.

Obra sobre su voluntad, y parece como provocar en el enfermo la readquisición de esta facultad.

Bajo la influencia del aislamiento, el hombre pierde su actividad, su petulancia, su expansion.

Esta acción obra sobre su razón, provoca la reflexión, desenvuelve la sagacidad.

Su efecto puede establecerse rápidamente, ó bien de una manera lenta, pero tiene la propiedad de ser permanente y obrar de una manera continua, tanto de noche como de día. Es una acción terapéutica que crece en proporción del tiempo que transcurre.

Esta acción se alimenta de una serie de sensaciones penosas.

3. ¿Es, en efecto, una impresión comparable á la que se experimenta cuando uno es separado repentinamente de su familia, y por su familia misma, sin tener frecuentemente en su alejamiento ninguna noticia de ésta, y sin poder comunicarse de ningun modo con ella?

¿Hay nada más real que la contrariedad que se siente cuando uno está confiado á la custodia de personas extrañas? Se dice, con razón, que la mirada del extraño contraría y domina.

El niño rebelde se dulcifica cuando se le aleja de la casa paterna.

El jóven que no se doblega á las exhortaciones y á la disciplina paternal, se vuelve dócil cuando se le somete á la influencia de un largo viaje; del mismo modo que el que abandona el hogar doméstico adquiere en el servicio de las armas cualidades de valor y de serenidad de que ántes carecía.

4. Es necesario que esta impresión recibida por el enajenado en el momento de sentirse cautivo sea muy fuerte, puesto, que en un gran número de estos enfermos, acarrea una calma más ó ménos súbita y más ó ménos completa. El enajenado que la víspera estaba agitado, está frecuentemente tranquilo y razonable al día siguiente de su admisión. Le encontraréis delante de su cama, de pié, con el sombrero en la mano, para probar que sólo por error se le ha colocado entre los enfermos; á creerle, no está loco.

Hay en esta impresión de la cautividad yo no sé qué poder depresivo y calmante al mismo tiempo. Por lo demás, lo acabo de decir, este efecto ha sido reconocido por todos los que han tenido ocasión de hacer un estudio práctico de la enajenación mental.

Así, cuando el enfermo no es influido en modo alguno por su nueva posición, es necesario guardarse de creer en su próximo restablecimiento. El deseo de volver al seno de su familia obra poderosamente sobre su moral, y este deseo es frecuentemente la primera señal de su curación.

5. Pues bien, el sentimiento de la dependencia es el que opera este gran bien; el aislamiento es, sin contradicción, el más eficaz entre todos los medios.

Los hombres que no están familiarizados con la práctica de las enfermedades mentales; que no conocen más medicamentos que los materiales, no aprecian siempre en su valor verdadero este poderoso agente moral. Ninguna situación de las invocadas para el tratamiento de estas enfermedades puede ser comparada con la de estar sometido á un reglamento y estar privado de su libertad, no poder salir ni ir donde quiera, cuando se cree que no se le puede reprochar nada.

6. Hé ahí el medio para que un enajenado recupere la razón, y para que una persona sana de entendimiento la pierda.

Sucede, quizás, con esta influencia como con muchas otras; puede aplicársele este principio: *similia similibus curantur*.

El disgusto produce la enajenación, y el disgusto cura la enajenación. Él da origen á un orden de sentimientos y de ideas que asedian al enfermo, que le preocupan y le trasportan por completo á otro mundo; en sus quejas, en sus nuevos deseos, en sus súplicas, en sus humillaciones, en sus llantos, parece exhalarse ó evaporarse el principio de su enfermedad. He visto una señora, que fué atacada de melancolía á consecuencia de la muerte de uno de sus hijos, persistir en esta situación morbosa durante años enteros, y curar al fin bajo la influencia de las congojas que le causaran la enfermedad y la muerte de otro de sus hijos al cual amaba entrañablemente.

7. Comprended bien, pues, esta acción moral que procede de una contrariedad, pero de la cual no puede determinarse la dosis.

No lo olvidéis; esta acción es más fuerte que la de nuestros más poderosos modificadores.

La mayor parte de las veces difiere por la lentitud con que obra.

8. La acción no es inmediata, y algunas veces tarda en manifestarse. Se revela en la inquietud del enfermo, en su adhesión por los que le sirven y le cuidan, y sucede á los sentimientos antipáticos.

Yo pretendo volver con mi mujer, dice el marido; yo debo ver á mis hijos, dice la madre. Sus instancias son seguidas de promesas, de un cambio en la manera de obrar y de hablar, y de grandes esfuerzos para demostrar que no está enfermo.

Cuando se presentan tales fenómenos, el remedio, si puedo expresarme así, está en plena efervescencia de acción.

9. Se necesita arte, mucho arte, para dirigir esta modificación de la moral. Algunas veces es preciso moderarla, y otras excitarla. Otras veces es necesario entretener las esperanzas del enfermo por medio de promesas, y hacerlas abortar luego, á fin de impresionarle y hacer más eficaz el efecto del aislamiento.

La acción de este agente es calmante por lo general.

Hay enajenados en los cuales esta influencia es nula, por ejemplo, los maníacos tórpidos, los testarudos.

A veces es irritante y conduce á violentas reacciones.

Otras produce el aplanamiento de la inteligencia.

El médico sabio y previsor debe estudiar esta manera de obrar, y proceder en consecuencia.

## PARTE SEGUNDA

Cuando se haya entablado la primera medida de aislamiento, y el maníaco se encuentre sometido, el médico dirigirá su plan de tratamiento.

Primero observará al enajenado durante una serie de días, á fin de conocer bien los fenómenos y la marcha de la enfermedad.

Luego tratará de averiguar las tres condiciones siguientes:

I. El grado de reacción moral.

II. El período de la enfermedad.

III. Si su forma es simple ó compuesta.

Si encontrais una variedad de la manía tranquila, una exaltación simple de las pasiones, una locuacidad, un espíritu quisquilloso, miras ambiciosas, manifestaciones eróticas, un espíritu de prodigalidad, una manía de comprar, de hacer y deshacer, de peregrinaciones, de tendencias maliciosas, de reír, de bailar, principiaréis, si el mal es reciente, por establecer una revulsión sobre la piel por medio de los baños.

Hé aquí un enajenado que entró hace pocos días: su compostura

5. Pues bien, el sentimiento de la dependencia es el que opera este gran bien; el aislamiento es, sin contradicción, el más eficaz entre todos los medios.

Los hombres que no están familiarizados con la práctica de las enfermedades mentales; que no conocen más medicamentos que los materiales, no aprecian siempre en su valor verdadero este poderoso agente moral. Ninguna situación de las invocadas para el tratamiento de estas enfermedades puede ser comparada con la de estar sometido á un reglamento y estar privado de su libertad, no poder salir ni ir donde quiera, cuando se cree que no se le puede reprochar nada.

6. Hé ahí el medio para que un enajenado recupere la razón, y para que una persona sana de entendimiento la pierda.

Sucede, quizás, con esta influencia como con muchas otras; puede aplicársele este principio: *similia similibus curantur*.

El disgusto produce la enajenación, y el disgusto cura la enajenación. Él da origen á un orden de sentimientos y de ideas que asedian al enfermo, que le preocupan y le trasportan por completo á otro mundo; en sus quejas, en sus nuevos deseos, en sus súplicas, en sus humillaciones, en sus llantos, parece exhalarse ó evaporarse el principio de su enfermedad. He visto una señora, que fué atacada de melancolía á consecuencia de la muerte de uno de sus hijos, persistir en esta situación morbosa durante años enteros, y curar al fin bajo la influencia de las congojas que le causaran la enfermedad y la muerte de otro de sus hijos al cual amaba entrañablemente.

7. Comprended bien, pues, esta acción moral que procede de una contrariedad, pero de la cual no puede determinarse la dosis.

No lo olvideis; esta acción es más fuerte que la de nuestros más poderosos modificadores.

La mayor parte de las veces difiere por la lentitud con que obra.

8. La acción no es inmediata, y algunas veces tarda en manifestarse. Se revela en la inquietud del enfermo, en su adhesión por los que le sirven y le cuidan, y sucede á los sentimientos antipáticos.

Yo pretendo volver con mi mujer, dice el marido; yo debo ver á mis hijos, dice la madre. Sus instancias son seguidas de promesas, de un cambio en la manera de obrar y de hablar, y de grandes esfuerzos para demostrar que no está enfermo.

Cuando se presentan tales fenómenos, el remedio, si puedo expresarme así, está en plena efervescencia de acción.

9. Se necesita arte, mucho arte, para dirigir esta modificación de la moral. Algunas veces es preciso moderarla, y otras excitarla. Otras veces es necesario entretener las esperanzas del enfermo por medio de promesas, y hacerlas abortar luego, á fin de impresionarle y hacer más eficaz el efecto del aislamiento.

La acción de este agente es calmante por lo general.

Hay enajenados en los cuales esta influencia es nula, por ejemplo, los maníacos tórpidos, los testarudos.

A veces es irritante y conduce á violentas reacciones.

Otras produce el aplanamiento de la inteligencia.

El médico sabio y previsor debe estudiar esta manera de obrar, y proceder en consecuencia.

## PARTE SEGUNDA

Cuando se haya entablado la primera medida de aislamiento, y el maníaco se encuentre sometido, el médico dirigirá su plan de tratamiento.

Primero observará al enajenado durante una serie de días, á fin de conocer bien los fenómenos y la marcha de la enfermedad.

Luego tratará de averiguar las tres condiciones siguientes:

I. El grado de reacción moral.

II. El período de la enfermedad.

III. Si su forma es simple ó compuesta.

Si encontráis una variedad de la manía tranquila, una exaltación simple de las pasiones, una locuacidad, un espíritu quisquilloso, miras ambiciosas, manifestaciones eróticas, un espíritu de prodigalidad, una manía de comprar, de hacer y deshacer, de peregrinaciones, de tendencias maliciosas, de reír, de bailar, principiaréis, si el mal es reciente, por establecer una revulsión sobre la piel por medio de los baños.

Hé aquí un enajenado que entró hace pocos días: su compostura

no es desordenada, pero hay irritación en sus ojos, velocidad en sus movimientos. El mal es reciente.

Este maníaco está aislado de sus parientes; vive aquí en medio de otra familia.

Toma un baño todos los días, ó en días alternos.

Se interrumpe este tratamiento, se entabla de nuevo, y tan pronto se establece una medicina expectante, tan pronto una medicina activa.

Se gana tiempo.

Se confía en los esfuerzos de la naturaleza.

1. Si se hace el cálculo de las curaciones obtenidas en los maníacos, queda uno sorprendido del gran número de terminaciones felices que se efectúa sin la influencia directa del arte.

Resulta de ello, hablando en lenguaje hipocrático, que en la manía, como en la melancolía, la solicitud del médico debe inclinarse ante todo, como ya hemos dicho, á separar todo lo que puede ser nocivo, y á no preocuparse desde el primer momento de un tratamiento activo. La naturaleza crea en la manía una modalidad de la cual depende frecuentemente la curación de los enfermos.

Con frecuencia me he preguntado si no sería ventajoso provocar accesos de cólera, de violencia, en el maníaco, cuando la manía sólo existe en un grado muy leve, con un matiz muy ligero, de manía tranquila, por ejemplo.

¿No sería útil excitar la reacción y llevarla á grados más elevados, obrando en el sentido de una crisis frénica?

No ignoro cuántas repugnancias produciría tal medicación, y cuánto resentimiento conservaría el enfermo, así como su familia y allegados; porque las personas extrañas al arte no podrían asignar nunca un fin curativo á una práctica que tiende á excitar el descontento y la cólera del enfermo; en tal procedimiento no verían más que inhumanidad y barbarie.

No me propongo, por otra parte, recomendaros este tratamiento en modo alguno; yo no lo he intentado nunca tampoco. Sólo os hablo de ello como de una idea dudosa, que tiene, sin embargo, su punto de partida en la observación de los hechos.

Es incontestable, y Pinel lo ha demostrado, que en las manías periódicas, por ejemplo, el enfermo se curará más rápidamente cuando experimenta violento acceso, que cuando el mal lleva una marcha lenta. Si en vez de gritar, de vociferar, de desgarrar sus

vestidos, de romper las ventanas y golpear las puertas, es solamente hablador, hombre de pequeñas conspiraciones, que no se entrega á ningún acto desordenado ó violento, su curación será ménos fácil.

Es muy cierto que los enfermos atacados de manía tranquila, cuando se pelean con otros enajenados, se irritan á veces considerablemente, golpean las puertas, se desnudan, gritan durante tres ó cuatro días y rehusan comer y beber; es muy cierto, repito, que vemos á menudo á esos enajenados experimentar al cabo de cuatro ó cinco días una gran mejoría, despues de haber pasado por un estado de turbulencia borrascosa. De muchos de esos locos he dicho: Si este maníaco tuviera un acceso violento, le curaría.

He podido ver la influencia bienhechora de una cólera intensa en una señora de 48 años de edad, que, á consecuencia de un vivo terror, había sido atacada á la vez de manía y de epilepsia. Esta señora, muy impertinente, se llevaba mal con todos los que la rodeaban; un día pegó á otra enajenada. Como medida disciplinaria, debió sufrir 24 horas de encierro celular; pero se descuidó levantar la consigna y se pasó medio día sin que se abriera la puerta de su cuarto. — La enferma llegó hasta la rabia; gritó, dió alaridos, amenazando demolerlo todo, matar á todos y poner fuego á la casa. Esta explosión de un furor destructivo fué seguida de un acceso epiléptico, que no se terminó sino al cabo de tres días, siendo el más impetuoso de todos los que había experimentado hasta entónces. Ordinariamente las convulsiones se repetían todos los días, pero de una manera incompleta. Pues bien; desde que la cólera provocó el estado que os acabo de describir, la epilepsia no volvió á presentarse; la enferma mejoró, pero continúa siendo siempre una pensionista excesivamente difícil.

#### REVULSIVOS Á LA PIEL

Los revulsivos á la piel son de un uso muy antiguo en el tratamiento de la manía, y numerosos ejemplos prueban que estos agentes constituyen preciosos recursos cuando se sabe adaptarlos á la constitución particular de los sujetos, al carácter especial, á las fases de la enfermedad, á su marcha aguda ó crónica.

Entre estos medios se comprenden:

- los baños tibios ordinarios,
- prolongados,

los baños frios,  
 — de afusion,  
 — de irrigacion,  
 las duchas frias,  
 los vejigatorios,  
 las fricciones estibiadas,  
 el sedal,  
 la moxa y el cauterio actual.

A. — BAÑOS TEMPLADOS ORDINARIOS

1. Los baños templados se emplean muy frecuentemente en el tratamiento de la manía. Su uso está, sin embargo, más extendido en el Mediodía que en los países septentrionales de Europa. En Italia y en Francia es muy frecuente recurrir á ellos, mientras que en Inglaterra, en Holanda y en Bélgica su empleo es mucho más raro.

2. En los enajenados, los baños ordinarios se emplean con un doble objeto, ya con un fin higiénico, ya con un fin terapéutico.

3. En un buen establecimiento, los primeros son preconizados bastante generalmente durante las estaciones templadas.

Es preciso conceder una gran importancia á los baños higiénicos; no solamente sirven como medio de limpieza al cuerpo, sino que, favoreciendo la depuracion cutánea, contribuyen eficazmente á conservar la salud del enajenado; obrando sobre el sistema nervioso, auxilian la accion de otros modificadores terapéuticos.

4. Las indicaciones en favor del empleo de los baños terapéuticos templados, ó más ó menos calientes, son, en igualdad de circunstancias, ademas:

un caso reciente,  
 el retorno de un acceso violento,  
 un estado insurreccional,  
 las tentativas de evasion,  
 la falta de sueño,  
 la inclinacion á las pendencias,  
 la turbulencia, los gritos, las vociferaciones,  
 un estado de furor,  
 una manía de agitacion, asociada á la melancolía.

5. El uso de estos medios acarrea la calma, el bienestar, un re-

torno al sueño; restablecen las funciones de la piel y disminuyen el eretismo general.

6. Despues de un baño ordinario, no se observa siempre que el maníaco obtenga ese alivio, esa sedacion que se nota lo más frecuentemente en las enfermedades inflamatorias á consecuencia del uso de los baños templados.

7. En el manicomio de Turin, cuando yo visité este establecimiento, se hacía un gran uso de los baños narcóticos. Y segun el testimonio de M. Bertolini, médico principal entonces de dicho manicomio, este medio le procuraba ventajas, calmando los accesos maníacos. Se servía de las hojas y simientes de estramonio, de las hojas de cicuta, del beleño, de lo cual hacía primero una infusion que mezclaba luégo con el agua del baño.

Yo he recurrido á este procedimiento, pero me sería difícil decir si el efecto calmante del baño era debido á la adiccion de estas plantas. Yo confieso tambien que lo he empleado muchas veces sin resultado ventajoso.

8. En las manías recientes y en el retorno de los accesos es cuando convienen particularmente los baños de una hora, de dos y de más larga duracion; pueden prescribirse todos los dias, en dias alternos, dos veces cada ocho dias, durante dos, tres ó cuatro semanas. En los casos crónicos es necesario ser más cautos; no debe prolongarse el empleo de estos medios con sobrado atrevimiento, sobre todo en los casos de debilidad de las facultades intelectuales; obteniendo la calma se puede producir tambien un progreso hácia la demencia. Esta observacion, hecha por Pinel, el primero, merece ser tenida muy en cuenta. Es necesario abstenerse de los baños en las personas mal alimentadas, cuya sangre esté viciada, en las que la piel está anémica, la lengua pálida, la mirada apagada y el pulso pequeño.

9. Los maníacos furiosos permanecerán largo tiempo en el baño, y pueden hacer de él un uso frecuente; pero para que sea provechoso es necesario que la manía sea aguda, que no haya entrado de hecho en su fase estacionaria y que no esté acompañada de un gran aplanamiento intelectual.

10. El Dr. Hallaran recomienda los baños en la convalecencia de la manía. Segun este autor, aceleran el regreso á la salud y obran favoreciendo la secrecion biliar, produciendo un flujo de bilis amarilla, que él considera como un fenómeno crítico en muchos casos.

11. El enfermo debe ser vigilado con solicitud; puede sufrir síncope y convulsiones. Además, la inmersión en el agua caliente es para muchos maníacos una causa de excitación sexual, hasta el punto que no siempre conviene administrar estos agentes en las manías eróticas.

Para los enajenados indóciles, la pila del baño estará provista de una cobertera.

12. La temperatura del agua variará según la estación y la complejión del enfermo: 25° Reaumur constituyen un baño templado, fresco, quizás demasiado fresco; á 27° el baño es aún tibio; á 30° es caliente.

Se cuidará que, á la salida del baño, los pies del enfermo queden preservados del frío.

Se le frotará el cuerpo con toallas calientes.

No se le expondrá á las corrientes de aire.

En verano se procurará que pasee por los patios.

En invierno se le acostará en su cama durante una ó dos horas.

13. En los baños terapéuticos deben distinguirse dos resultados:

uno, simplemente calmante;

otro, directamente curativo.

Por lo general se obtiene el primero de estos efectos: hace descender la enfermedad algunos grados; trasforma la manía agitante, la manía turbulenta, furiosa, en manía tranquila; debilita la violencia de la enfermedad y disminuye sus proporciones; calma, en una palabra. Dispone al organismo al retorno á la salud, y, bajo este aspecto, el medio de que os hablo presta eminentes servicios.

El efecto curativo es, por lo tanto, muy raro en los baños ordinarios; se refiere más bien á la acción de los baños prolongados.

#### B. — BAÑOS PROLONGADOS

He mandado traer aquí un maníaco turbulento, que se encuentra en el baño desde hace seis horas. Nada anuncia en este hombre la fatiga, y hasta tiene un aire muy despejado. Hasta ahora ha tomado seis baños de agua templada. He de advertiros que se hace llegar sobre su cabeza un pequeño chorro de agua fría á fin de impedir el aflujo de sangre hácia el cerebro. Este chorro no fluye de una

manera continua; el grifo se cierra unas veces y otras se abre durante todo el tiempo que el enfermo está sometido á este medio.

Os hablo aquí de un baño prolongado.

Hace pocos años no se empleaba este agente; el Sr. Briere de Boismont es el que acaba de introducirlo en la práctica frenopática.

No obstante, sabemos por el Dr. Turck, médico en Plombières, que este método curativo, en su aplicación á las enfermedades nerviosas, es muy antiguo; dicho autor cita á Rufus, que hacía uso de los *assiduis balneis*. Según Fabricio de Hilden, parece que en el siglo XVI se prolongaban los baños hasta el punto de que los enfermos pasaban en el agua muchos días, y sólo salían para entregarse al sueño.

Pomme concibió la idea de someter las mujeres histéricas á la acción de los baños continuados durante muchas horas. De las observaciones publicadas por el Dr. Pinel, sobrino, en su Memoria titulada *Del tratamiento de la enajenación mental*, resulta que la práctica de someter los enfermos á los baños prolongados ha ido seguida á menudo de éxito feliz desde el año 1837.

1. El Sr. Briere, en una visita que tuvo la bondad de hacer á este establecimiento, me comunicó su método de emplear los baños en el tratamiento de la manía. Este respetable práctico me dijo que, en vez de curar la manía aguda en seis meses, producía las curaciones en seis ó siete semanas, y hasta en pocos días.

Hé aquí su método:

Coloca al maníaco en un baño lleno de agua tibia y le deja durante 10 ó 12 horas, haciendo caer sobre su cabeza un chorro pequeño de agua fría; durante seis ó siete días repite la administración de este medio. En 60 casos me dijo haber obtenido un rápido éxito, sin notar ningun accidente ni ningun síntoma insólito más ó menos importante.

Estos resultados constituyen un verdadero progreso. Por ellos podeis ver cuánto puede variar la acción de un medio según la manera de emplearlo, puesto que hace mucho tiempo que se usaban los baños calientes.

Últimamente, el Sr. Briere ha publicado el resultado de su experiencia; este autor debe ser considerado en nuestros días como el inventor de este método respecto á su aplicación al tratamiento de la enajenación mental.

2. En todos los casos hay consideraciones que militan en pro y

en contra del empleo de estos agentes, tanto ordinarios como prolongados.

Las indicaciones favorables son:

el ser joven,  
una explosión rápida de la manía,  
una manía aguda con asociación de la melancolía,  
una gran actividad corporal,  
la claridad en las ideas,  
un estado continuo,  
un caso reciente,  
pasiones fuertes.

Las contraindicaciones son:

la edad avanzada,  
el estado caquéctico,  
una organización debilitada por la miseria,  
una incoherencia de ideas sin gran agitación,  
una debilidad progresiva de la inteligencia,  
los síntomas paralisiformes y epileptiformes,  
las ideas dominantes,  
las gesticulaciones,  
un estado crónico,  
las recidivas regulares de la enfermedad,  
la palidez,  
el enflaquecimiento,  
un pulso filiforme,  
pérdidas uterinas,  
la leucorrea,  
la ausencia de agitación,  
la concentración,  
un estado comatoso,  
una debilidad general.

3. He hecho numerosos ensayos de este procedimiento, y en la manía aguda me ha procurado resultados ventajosos. En muchos casos de manía tranquila, aunque aguda, casi no ha producido ni bienestar ni curación; en tales casos, son más bien los baños fríos los que proporcionan el mejor éxito. Como quiera que sea, considero los baños templados prolongados como un gran recurso, como agentes cuyo efecto es muy saludable y rara vez nocivo.

No siempre me ha sido posible hacer tomar á mis maníacos ba-

ños de 11 ó 12 horas; á menudo he tenido que limitar este tiempo de tres á cinco horas.

4. Nada más sorprendente que la facilidad con que soportan los maníacos estos agentes, á los cuales se someten sin gran repugnancia. Hay casos, sin embargo, en que, después de haber tomado los primeros baños, estos enajenados caen en un estado de aplanamiento y de quebranto de los miembros, ó bien os sorprenden por la alteración de sus facciones. Algunas veces he visto declararse síncope. Pero, en general, cuando los sujetos son vigorosos y el mal es reciente, soportan fácilmente estos medios y, lo que es más, se encuentran perfectamente bien.

Á veces el calor del agua parece aumentar la exaltación; yo he visto enajenados ponerse agitados bajo su influencia; pero, ordinariamente, al siguiente día están mucho mejor.

El Sr. Briere recomienda suspender el empleo de los baños cuando los enfermos han tomado 8 ó 10 sin mejoría marcada.

5. Los médicos alienistas han modificado, en verdad, la manera de administrar los baños templados desde que este honorable práctico dió á conocer el resultado de sus ensayos. ¿Quién hubiera imaginado nunca que los maníacos pudieran pasar todo un día en un baño templado, sin que fuera de temer la aparición de síntomas graves? Así, se ha vuelto hoy día al uso de estos agentes, acompañándolos de ligeras duchas. También al médico que acabo de citar debemos la invención de un medio muy sencillo de establecer un aparato de duchas. Se trata simplemente de suspender del punto de unión de una doble escalera de mano un cubo lleno de agua; perforado su fondo previamente por una pequeña abertura, en la cual enchufa el cañón de una pluma de ganso, por el que se escapa el chorro de agua, que sirve para refrescar continuamente la cabeza del enfermo.

6. Independientemente de los indicios de agitación que se tratan de combatir estableciendo una gran revulsión sobre la piel, es preciso también no perder de vista la causa de la enfermedad, que puede referirse á alguna afección cutánea de tal naturaleza que haga conveniente el empleo de los baños calientes.

7. A fin de que podáis apreciar con exactitud el valor terapéutico de los baños tibios y calientes, empleados para combatir la enajenación mental, voy á daros á conocer algunas cifras.

En nuestros establecimientos reunidos, 142 enajenados han to-

mado, durante el pasado año, baños cuya temperatura ha variado de 25 á 28°.

El número de baños se ha elevado á 661, y el tiempo durante el cual los enfermos han permanecido en ellos corresponde á 727 horas.

Entre esta cifra, 12 maníacos muy agitados, de 30 á 45 años de edad, cuya enajenación duró despues poco, han sido sometidos á los baños prolongados. Han tomado en junto 96, y el tiempo que han pasado en ellos ha sido de 546 horas.

Entre esta cifra colectiva de 142 enajenados se ha obtenido:

curaciones inmediatas de la manía, cuatro;

mejorías producidas lentamente y curaciones despues de renovar muchas tentativas, 12.

Setenta y siete veces la acción del remedio se ha limitado á calmar al enfermo, á disminuir su agitación.

En 49 casos, el baño no ha producido ninguna mejoría. Entre este número se encuentran 10 casos, en los cuales ha sido necesario renunciar á su empleo, visto el aplanamiento que determinaban en la moral.

Las cuatro curaciones inmediatas han sido debidas á los baños prolongados. En uno de estos casos se presentó en el enfermo, poco tiempo despues del empleo de estos agentes, una erupción vesiculosa en la cara, en el cuello y en el pecho, y más tarde su piel se cubrió de forúnculos.

Los casos eran recientes.

Los sujetos eran jóvenes y vigorosos.

Estos resultados nos demuestran que entre 100 tentativas hechas por medio de los baños, en los casos apropiados de manía, se tiene la esperanza de aliviar al enfermo 65 veces, y hasta de obtener en esta cifra 11 mejorías y curaciones, de las cuales más de tres se manifiestan directamente despues del empleo del baño prolongado.

8. En suma, creemos que, en la mayor parte de casos de manía aguda y reciente, debe atribuirse este resultado á la acción simultánea de los esfuerzos medicatrices de la naturaleza, á los efectos del aislamiento y á los baños. Los baños tibios ó calientes acortan el curso de la enfermedad, porque no debe olvidarse que la manía ofrece por naturaleza propia una gran tendencia á la curación.

Penetraos bien de las consideraciones que acabo de exponeros relativamente á la marcha de la enfermedad.

No es necesario siempre atacar el mal sin interrupción, hoy por medio de una medicación, mañana por otra; es conveniente á menudo dejar á la naturaleza tiempo para descansar; debe concederse también una buena parte á la medicina espectante, y no perder nunca de vista el plan que uno se propone seguir. Despues de pausas más ó ménos largas, se vuelve á entablar el tratamiento activo.

#### C. — BAÑOS FRIOS

He hecho traer aquí algunos pacientes, sometidos á la acción de los baños frios, á fin de que podais juzgar los efectos que ejercen estos agentes sobre el estado moral y físico del maníaco.

1. Desde hace mucho tiempo se conoce el modo de obrar de los tópicos frios aplicados sobre la cabeza del enajenado.

También se ha apreciado el uso de irrigaciones de agua fría, las cuales, en algunos casos de enajenados, se emplean con bastante frecuencia. Estas irrigaciones, tan pronto se han considerado útiles, tan pronto nocivas.

Ellis ha hecho un empleo frecuente del hielo machacado y colocado sobre el cuero cabelludo. Su confianza en este medio va tan lejos, que desea que en todo establecimiento haya un depósito de hielo, á fin de tener siempre á mano este agente.

2. El uso de estos medios ha sido mucho más general que el de los baños frios en el tratamiento de las enfermedades mentales; los efectos de estos últimos son poco conocidos.

Pinel ha propuesto estos baños en algunos casos graves como un medio extremo; los ha aconsejado en las manías inveteradas y la epilepsia.

Heinroht, por el contrario, preconiza sus baños en la manía.

Segun el Dr. Mahir, Jacobi emplea frecuentemente estos agentes, los baños de afusión, las duchas filiformes, los tópicos frios aplicados á la cabeza.

Thurnam asegura que se ha recurrido con frecuencia á los baños frios en el manicomio próximo á Nueva-York.

Rush, Foville y Brierre nos dicen que Currie ha reconocido el poder del agua fría, de la cual ha sacado un gran partido administrada bajo la forma de afusión. El Sr. Foville dice haber sido testigo de

la curacion casi súbita de una jóven maníaca sometida á las afusiones de agua fría. Este médico prefiere, no obstante, las aplicaciones de hielo sobre la cabeza mientras el paciente toma un baño caliente. Cita muchas curaciones de casos recientes obtenidas por este método curativo.

El Dr. Veizanik, de Viena, ha referido 12 casos de enajenacion curada por el agua fría utilizada de diferentes maneras.

Los hidro sudópatas tambien han hecho el ensayo de este agente en la enajenacion mental. En Inglaterra se emplea frecuentemente la envoltura en trapos mojados. Además de los efectos saludables debidos al agua fría, se obtiene por este procedimiento la ventaja de limitar los movimientos de los enfermos muy agitados, sin recurrir á los medios coercitivos propiamente dichos.

3. Desde hace algunos años he hecho un frecuente uso de los baños frios, y no vacilo en considerarlo como agentes que prestan grandes servicios en el tratamiento de la manía. Estos modificadores han producido ante mi vista los efectos más felices, curaciones completas inesperadas, cuando otras tentativas habían sido ineficaces.

4. He empleado estos baños en casi todas las formas de la manía; pero me parece son mucho más útiles en las que se anuncian por accesos.

Están indicados sobre todo en lo que se ha llamado un catarro nervioso; en los enfermos dotados de una constitucion delicada, en los que la manía estalla bajo la forma de accesos y presenta momentos de calma, accesos de locuacidad, gritos alegres, los cuales se prolongan durante cuatro ó cinco dias y son reemplazados por intervalos de aplanamiento, y que, sin embargo, conservan, á pesar de su exaltacion, mucha claridad en las ideas; en fin, en los enfermos que tienen el pulso frecuente y vivo.

5. Estos baños son nocivos siempre que la mirada del enfermo es estúpida, que su inteligencia es obtusa; cuando tiene la cara hinchada, los párpados opalinos, infiltrados, siempre que pueden sospecharse las exudaciones cerebrales.

6. Yo prefiero los casos que han tenido cierta duracion, algunas semanas ó algunos meses, á los que son muy recientes. Más de una vez he empleado estos medios sin ninguna ventaja durante los tres primeros meses de la enfermedad, mientras que he obtenido un éxito sorprendente usándolos hácia el sexto mes. A menudo he logrado,

en el espacio de 10 ó 15 dias, hacer desaparecer todos los síntomas de la manía y obtener una convalecencia al cabo de tres semanas, y aún con mayor rapidez.

Lo que me lleva á creer que el momento de volver á recurrir á los baños frios es llegado en las siguientes circunstancias:

En los intervalos de calma que siguen á la agitacion, á la locuacidad, al desórden de las ideas.

En los casos en que el enfermo presenta cierto enflaquecimiento. Cuando el aspecto de su semblante es semi-caquéctico.

7. He curado de este modo manías que habían durado dos años; sin embargo, los casos crónicos, propiamente dichos, resisten generalmente á los baños frios, lo mismo que á todas las demas medicaciones.

8. He obtenido excelentes efectos de estos baños cuando la cabeza estaba caliente, pareciendo que ardía.

9. Estos agentes son, pues, directamente curativos con mucha frecuencia; pero esto no se logra siempre en la primera tentativa, es á menudo necesario volver á entablar dos ó tres veces el tratamiento, y se hace preciso continuarle largo tiempo despues de la curacion del enfermo.

10. En las manías con exacerbaciones periódicas se observa á veces que, durante algun tiempo, el baño frio retarda la aparicion del acceso. Entónces se suspende durante ocho ó diez dias y se vuelve á emplear hasta que el acceso desaparece definitivamente. En esta lucha entre el remedio y el mal, cuanta más perseverancia se tiene, mejores resultados se logran.

He curado, al cabo de tres semanas, manías con agitacion, locuacidad y espíritu enredador, haciendo tomar á los enfermos todos los dias un baño frio en el intervalo del almuerzo á la comida. Algunas veces, despues de la segunda tentativa, el paciente presentaba las facciones más naturales, estaba más tranquilo y más sumiso.

11. Como ya he tenido ocasion de deciros, observé un dia un efecto notable de estos baños en una señorita de 21 años, atacada de una manía que reaparecía todos los meses hácia el fin de sus reglas. Los accesos disminuían de intensidad, pero persistían. Se descuidó hacer pasear á la enferma, despues de la administracion del remedio, y al dia siguiente se declaró un violento acceso de fiebre. Este acceso fué el único, pero duró dos dias, y desde entónces la manía no reapareció más.

12. El agua se calienta á la temperatura de 14, 15, 16, 17 grados Reaumur.

El maníaco permanece en ella primero cinco minutos, despues 10, y luégo hasta 25.

Por mi parte prescribo los baños todos los días ó dos veces al día; los administro en días alternos, ó sea tres veces por semana, y segun las exigencias de los casos, los continúo durante muchas semanas ó muchos meses. He llegado á administrar hasta 150 á un mismo enfermo.

Con frecuencia he obtenido buenos éxitos haciendo dar tres baños frios al día, de 12 á 15 minutos cada uno, con duchas, cuando uno solo había sido ineficaz.

13. El enfermo, al salir del baño, se entrega durante una ó dos horas á un ejercicio más ó ménos fatigoso. Si la temperatura atmosférica es baja, debe acostarse al paciente en su cama, cubrirle con ropas calientes, aunque sólo sea por media hora, á fin de dar á la piel tiempo suficiente para reaccionar.

14. La precaucion de friccionar la piel es importante; nunca se recomendará bastante á los enfermeros y á los demás dependientes. Encuentra, sobre todo, su aplicacion durante el otoño y cuando se acerca el invierno. Si se deja que la piel se enfríe y se descuida provocar una reaccion, pueden ocasionarse dolores reumáticos, ya en la cabeza, ya en otras partes, ora afécciones catarrales, ora dolores sub-esternales, y, lo que es más, se corre el peligro de hacer pasar al maníaco á un estado de demencia incurable. Es necesario, sobre todo, tener cuidado de no exponer al enfermo al agua fria cuando está en traspiracion.

15. El uso frecuente de este medio, adaptado á los diferentes casos, me ha dado la conviccion de que obra por su accion sobre la piel. Así, cuando, momentos despues de haber sido impresionado el enfermo por el agua fria, no presenta durante algun tiempo la piel roja y humeante por la traspiracion, casi no puede concebirse la menor esperanza. Por la reaccion que se establece se produce un desprendimiento considerable de calórico, y todo induce á creer que se roba de este modo á la sangre una fuerte dosis de su calor. Yo no diré hasta qué punto esta sustraccion de calórico contribuye al efecto terapéutico del medio empleado; pero ello es que, siempre que se produce una fuerte diaforésis, se provoca una mejoría en la moral.

No debe olvidarse que la calorificacion está sensiblemente aumentada en la manía.

16. En invierno hago tomar el baño frio á las cinco de la mañana, haciéndole preceder de lociones á la temperatura de 20°. El enfermo permanece en él algunos minutos, é inmediatamente despues de recibir la impresion del agua fria se mete en su cama; se le cubre con ropas de abrigo, y más tarde se le lleva el desayuno. A las ocho se levanta.

17. A menudo empiezo por baños tibios prolongados, y paso insensiblemente á administrar los baños frios. El Sr. Brierre tiene razon en decir que debe preferirse el enfriamiento progresivo al uso súbito del frio.

18. Entre los inconvenientes que lleva consigo el empleo de estos agentes, debe contarse la supresion de los menstruos ó el retardo en la reaparicion de este flujo. En virtud de esto, se recurrirá, pues, con ménos frecuencia á estos medios en las mujeres que en los hombres.

Solbrig emplea los baños de asiento de agua fria en los sujetos jóvenes cuya exaltacion presenta un carácter ninfo-maníaco. Todos los días les hace pasar dos horas en este baño.

19. Yo proscribo el uso del agua fria en los estados de congestion verdadera de la cabeza; evito cuidadosamente recurrir á este medio en los casos de afécciones torácicas, sobre todo si puede sospecharse una enfermedad del corazon, y me rodeo de todo género de precauciones cuando se trata de personas sujetas á catarros, á los reumatismos y á las odontalgias.

20. A veces he observado otro efecto. En las manías mensualmente intermitentes, por ejemplo, he reconocido, despues del empleo del baño frio, la prolongacion de los accesos, la agravacion aparente del mal, el acrecentamiento de los fenómenos, seguido de una calma definitiva que acarrea la convalecencia.

21. Es muy esencial no prolongar demasiado la permanencia del enfermo en el agua fria, y estudiar bien su susceptibilidad, porque podrían sobrevenir accidentes graves. Recuerdo algunos casos en que el olvido de los preceptos indicados tuvo consecuencias fatales. Los indicios que anuncian que los baños frios son susceptibles de obrar desfavorablemente, son: cierta expresion de sufrimiento, el frio persistente de la piel, dolores erráticos de los miembros, dolores abdominales, la pérdida del apetito, la pequeñez y la gran

frecuencia del pulso, la extremada palidez ó el tinte azulado de los labios, cierto aspecto triste de los ojos.

22. El éxito feliz obtenido por este medio se anuncia por una tranquilidad mayor, por recobrar el enfermo sus costumbres, por la calma de su moral. El enfermo se hace más reservado, más serio; renace su sueño, su apetito deja de ser voraz, su pulso se regulariza.

23. Esta medicación será mucho menos cierta en sus efectos, cuando la excitación cerebral se encuentra unida á una debilidad de su inteligencia; cuando, en los intervalos de las crisis, el enfermo tiene su inteligencia embotada; cuando sus respuestas y sus maneras continúan teniendo el sello de la extravagancia.

24. Los baños fríos apenas reportan alivio en las manías con confusión en las ideas, con desvarío.

25. Yo rara vez los uso en los sujetos de edad avanzada.

La mayor parte de las curaciones las he obtenido en las personas jóvenes.

26. En los casos crónicos, los baños fríos no provocan ordinariamente más que un bienestar momentáneo.

27. Los casos que resisten á estos medios son los rebeldes á todo tratamiento. En los casos agudos es una exaltación excesiva, los alaridos, los gritos, una ausencia total de la inteligencia, lo que caracteriza su rebeldía.

El verano me ha parecido mucho más favorable que el invierno para el empleo de los baños fríos.

28. La resistencia á estos medios es tan inexplicable como la que se observa también después del empleo de los agentes más eficaces. Tomemos dos casos idénticos: pues bien, en el uno se conseguirá un éxito feliz que no se logrará en el otro.

Reconozco que en el empleo de este agente se necesita mucho tacto, y, sobre todo, cierto hábito para distinguir los casos. El criterio para encontrar la indicación es la exaltación que se anuncia por retornos intermitentes; es la manía con lucidez, es la impresionabilidad del sujeto, es la ausencia de un estado congestivo.

29. Mientras llegamos á conocer las circunstancias que reclaman estos baños y la manera de administrarlos convenientemente, tratemos de hacer una apreciación más ó menos justa del resultado terapéutico obtenido por estos remedios.

Recurramos también al examen de las cifras.

Tomaré una serie de enfermos tratados tanto en estos establecimientos como en mi práctica privada.

Escojo 45.

En todos ellos no había ninguna apariencia de demencia.

La cuarta parte de este número comprende los maníacos que habían experimentado enajenaciones anteriores.

Todos eran de 25 á 40 años de edad.

Todos ofrecían carencia de ideas incoherentes; en la mayor parte se observaba cierta remitencia en los fenómenos morbosos.

Todos presentaban cierta agudeza, una especie de lucidez en las concepciones.

De este número de casos especiales, 17 curaron.

Entre éstos, tres han sufrido recidivas; dos al tercer mes de su curación, uno ántes del sexto mes.

De los 45, algunos no contaban más que un mes de enfermedad; en otros, la manía existía hacía muchos meses; en otros, en fin, databa de un año.

Los éxitos felices han sido más frecuentes desde que he aprendido á hacer una elección más inteligente de los sujetos á quienes quería someter á la acción de este remedio.

Estos éxitos tienen más valor que los obtenidos por los baños calientes, puesto que recaen en casos que habían tenido más duración.

Yo deduzco, pues, de esto que la acción de los baños fríos es más directamente curativa, aunque mucho más restringida en su aplicación.

Sobre este punto podréis consultar con fruto un artículo inserto en el *The asylum journal of mental science*, por el Dr. Harrington Tuke: *On warm and cold baths in the treatment of insanity*, 1858.

Después de haber empleado así los baños fríos ó los baños calientes, ora aisladamente, ora de una manera alternada, se hacen obrar otros modificadores sobre la envoltura cutánea. Mientras se emplean estos agentes nuevos no se abandonan los primeros.

En muchos casos se obtienen ventajas con las aplicaciones frías locales. Las compresas mojadas en el agua helada, aplicadas á la frente, á los temporales, á la nuca, pueden ser de muy grande utilidad para calmar la intensidad de los accesos maníacos.

D. — VEJIGATORIOS. — FRICCIONES ESTIBIADAS, SEDAL, CAUTERIO ACTUAL

a) No esperéis obtener un efecto saludable del uso de los *vejigatorios*, del de las fricciones estibiadas, si empleáis estos revulsivos desde el primer momento del mal, y si los usáis sin discernimiento; en este período de la enfermedad no haréis, lo más frecuentemente, más que agravar la situación del enfermo.

Para los casos recientes son necesarios los baños tibios, los baños prolongados; pero cuando la manía ha durado algún tiempo, cuando se ha marcado por retornos intermitentes ó periódicos y, sobre todo, cuando por la acción de los baños fríos y el empleo interior de los narcóticos no se ha logrado producir una depresión, la aplicación, durante los intervalos de los accesos, de un revulsivo en el brazo, teniendo cuidado de mantenerle abierto, puede determinar un gran bien. Las *fricciones estibiadas*, aplicadas sobre el vértice del cráneo, en los brazos, en la nuca ó en otra parte, constituyen agentes auxiliares de un valor incontestable, deteniendo la enfermedad é impidiendo su retorno. Por mi parte, he recurrido á ellas frecuentemente en las numerosas variedades de la manía tranquila.

b) En la manía prefiero mucho más el uso de las fricciones estibiadas al de los vejigatorios, á causa de la mayor facilidad que presentan en su empleo. Los maníacos se oponen muy á menudo á la aplicación de los epispásticos, y hasta cuando se ha conseguido aplicarlos sobre la piel se los arrancan desde el momento en que se manifiestan los primeros dolores; se los aplican en otras partes, y algunas veces se los ponen á otros enfermos. Este inconveniente no se presenta en las fricciones estibiadas. El Sr. Foville preconiza la aplicación de la pomada estibiada sobre piel del cráneo.

Cuando yo sospecho que el mal está en disposición de ceder, le ataco frecuentemente por medio de diferentes agentes á la vez.

Hago tomar los baños fríos todos los días ó en días alternos.

Aplico un vejigatorio ó práctico fricciones estibiadas sobre los brazos, y entretengo la supuración de estos emuntorios.

Administro al interior el agua de laurel-cerezo y sulfato de quinina. Trato, en una palabra, de modificar profundamente la constitución del enfermo.

La eficacia de esta modificación se observa en las manías que han durado muchos meses, que han resistido á los baños tibios, que se reproducen periódicamente cada 15 días, cada mes ó cada dos meses, que dejan intervalos perfectamente lúcidos y un retorno completo á la razón.

c) Algunas veces se puede recurrir al *sedal*, con la probabilidad de obtener un resultado feliz, pero es necesario hacer una elección muy juiciosa de los casos.

He visto muchas veces que este agente impide la aparición de ese estado de demencia que sucede al movimiento fluxionario de las meninges, que se manifiesta en el curso de algunas manías y que se anuncia por una expresión de inercia y de estupor, acompañada de una fuerte exaltación de las pasiones y de desorden en las ideas. He reconocido que en esas complicaciones morbosas, y después del uso de algunas deplecciones locales, la aplicación de un sedal en la nuca produce una lucidez notable en las ideas, disipa los síntomas orgánicos, los indicios de compresión y prepara insensiblemente la curación del enfermo.

En las manías que no van acompañadas de síntomas congestivos, el empleo de estos medios casi nunca da resultados.

Hay una afección en la cual es útil, sobre todo, establecer un exutorio: es la manía acompañada de epilepsia.

Todos los prácticos que han tenido ocasión de ver muchos epilépticos han comprobado las ventajas que se atribuyen frecuentemente en estos enfermos á la existencia de algún emuntorio. Una herida producida accidentalmente, que acarrea una abundante supuración, ha impedido más de una vez aparecer las convulsiones. A veces, á la enajenación epileptiforme se une la formación de abscesos fríos que se abren en diferentes puntos de la superficie cutánea y dejan fluir abundantemente un pus lechoso ó cremoso. De ordinario, durante todo el tiempo que estos abscesos permanecen abiertos, el enfermo no sufre recidivas; en cuanto el pus cesa de fluir, la enfermedad reaparece inmediatamente.

Pues bien; de todos los agentes que yo conozco capaces de modificar ó de combatir los accesos epilépticos en los enajenados, el que consiste en abrir la piel y en establecer una supuración tan abundante como sea posible, me parece el más ventajoso. Por esto es por lo que el *cauterio*, ó mejor un sedal aplicado al brazo, me ha parecido el medio más conveniente en esta terrible complicación

de la enajenación mental. Schroeder van der Kolk, partiendo de la idea de que el sitio de la epilepsia debe buscarse especialmente en la médula oblongada, recomienda aplicar más bien el exutorio á la nuca.

d) De Haan es el que ha preconizado en primer lugar el *cauterio actual*, aplicado en el vértice de la cabeza.

Después de él, Valentin nos ha recomendado el empleo de este agente en la manía crónica acompañada de epilepsia.

El Sr. Foville habla de una curación obtenida en el servicio de Esquirol, por medio del cauterio actual; pero este autor atribuye el efecto del remedio al terror que produjo en el enfermo.

El Dr. Belhomme se sirve frecuentemente del hierro rojo aplicado sobre la región cervical posterior, y asegura haber obtenido excelentes efectos en los casos de monomanía. Ha aplicado este agente con fruto en los temporales, en el occipucio, y hace observar que quizás se descuida demasiado este medio. Conozco un caso de curación acaecida en un hombre atacado de epilepsia sin manía, á consecuencia del empleo del cauterio actual á lo largo de la columna vertebral. Sin embargo, si pongo en una balanza mis propios ensayos con los de estos prácticos, casi no encuentro motivos que puedan hacerme partidario del cauterio actual. No tengo necesidad de insistir sobre los numerosos motivos que pueden venir á oponerse al empleo de este remedio.

En los casos crónicos se ha recomendado la *inoculación de la sarna*. Reil y Pariset han fijado particularmente la atención sobre la eficacia de esta medicación.

#### E. — PURGANTES

Desde la más remota antigüedad, los purgantes han sido empleados frecuentemente en la manía, y se han preferido en general los más violentos. Por mi parte, he hecho un uso bastante repetido de estos agentes desde el primer momento de la enfermedad. Así es que, en las manías periódicas, he conseguido más de una vez impedir la evolución del acceso, recurriendo durante muchos días á los purgantes más ó menos activos.

En el curso de la manía apenas se obtienen ventajas marcadas de las evacuaciones alvinas provocadas por los purgantes violentos;

al menos yo no he logrado efecto de estos agentes más que en el período prodrómico, especialmente en las manías periódicas.

En este año hemos conseguido tres veces detener los accesos de manía periódica en dos individuos, administrando de 30 á 45 gramos de tintura de jalapa. Esta dosis produce ordinariamente en la primera toma de cinco á seis evacuaciones de naturaleza serosa. Yo creo que la acción terapéutica curativa de los purgantes en la manía y en otras formas de la enajenación mental merece ocupar la atención de una manera especial. Opino que deben practicarse ensayos de estos medicamentos continuándolos largo tiempo en el curso de estas enfermedades, sobre todo cuando éstas han alcanzado su período de estado.

### TERCERA PARTE

#### CALMANTES MEDICINALES

Lo mismo que en la melancolía, puede recurrirse á medicamentos internos que tengan la propiedad de modificar más ó menos poderosamente las funciones intelectuales. Se les puede administrar aisladamente ó combinados entre sí; todos exigen ciertas precauciones en su empleo; todos, ó casi todos, pertenecen á la clase de los venenos; la mayor parte de ellos tienen por efecto deprimir la acción vital.

Unas veces se recurre á estos agentes desde el principio de la enfermedad.

Otras veces se administran cuando ya se ha recurrido al uso de otras medicaciones.

Otras se emplean previamente los baños tibios, los baños fríos ó las aplicaciones frías.

Y en otras también, un tratamiento antiflogístico, lo más frecuentemente parcial, precede á la administración de los narcóticos.

de la enajenación mental. Schroeder van der Kolk, partiendo de la idea de que el sitio de la epilepsia debe buscarse especialmente en la médula oblongada, recomienda aplicar más bien el exutorio á la nuca.

d) De Haan es el que ha preconizado en primer lugar el *cauterio actual*, aplicado en el vértice de la cabeza.

Después de él, Valentin nos ha recomendado el empleo de este agente en la manía crónica acompañada de epilepsia.

El Sr. Foville habla de una curación obtenida en el servicio de Esquirol, por medio del cauterio actual; pero este autor atribuye el efecto del remedio al terror que produjo en el enfermo.

El Dr. Belhomme se sirve frecuentemente del hierro rojo aplicado sobre la región cervical posterior, y asegura haber obtenido excelentes efectos en los casos de monomanía. Ha aplicado este agente con fruto en los temporales, en el occipucio, y hace observar que quizás se descuida demasiado este medio. Conozco un caso de curación acaecida en un hombre atacado de epilepsia sin manía, á consecuencia del empleo del cauterio actual á lo largo de la columna vertebral. Sin embargo, si pongo en una balanza mis propios ensayos con los de estos prácticos, casi no encuentro motivos que puedan hacerme partidario del cauterio actual. No tengo necesidad de insistir sobre los numerosos motivos que pueden venir á oponerse al empleo de este remedio.

En los casos crónicos se ha recomendado la *inoculación de la sarna*. Reil y Pariset han fijado particularmente la atención sobre la eficacia de esta medicación.

#### E. — PURGANTES

Desde la más remota antigüedad, los purgantes han sido empleados frecuentemente en la manía, y se han preferido en general los más violentos. Por mi parte, he hecho un uso bastante repetido de estos agentes desde el primer momento de la enfermedad. Así es que, en las manías periódicas, he conseguido más de una vez impedir la evolución del acceso, recurriendo durante muchos días á los purgantes más ó menos activos.

En el curso de la manía apenas se obtienen ventajas marcadas de las evacuaciones alvinas provocadas por los purgantes violentos;

al menos yo no he logrado efecto de estos agentes más que en el período prodrómico, especialmente en las manías periódicas.

En este año hemos conseguido tres veces detener los accesos de manía periódica en dos individuos, administrando de 30 á 45 gramos de tintura de jalapa. Esta dosis produce ordinariamente en la primera toma de cinco á seis evacuaciones de naturaleza serosa. Yo creo que la acción terapéutica curativa de los purgantes en la manía y en otras formas de la enajenación mental merece ocupar la atención de una manera especial. Opino que deben practicarse ensayos de estos medicamentos continuándolos largo tiempo en el curso de estas enfermedades, sobre todo cuando éstas han alcanzado su período de estado.

### TERCERA PARTE

#### CALMANTES MEDICINALES

Lo mismo que en la melancolía, puede recurrirse á medicamentos internos que tengan la propiedad de modificar más ó menos poderosamente las funciones intelectuales. Se les puede administrar aisladamente ó combinados entre sí; todos exigen ciertas precauciones en su empleo; todos, ó casi todos, pertenecen á la clase de los venenos; la mayor parte de ellos tienen por efecto deprimir la acción vital.

Unas veces se recurre á estos agentes desde el principio de la enfermedad.

Otras veces se administran cuando ya se ha recurrido al uso de otras medicaciones.

Otras se emplean previamente los baños tibios, los baños fríos ó las aplicaciones frías.

Y en otras también, un tratamiento antiflogístico, lo más frecuentemente parcial, precede á la administración de los narcóticos.

## A. — OPIO

Al hablar del tratamiento de la melancolía, tuve cuidado de citar al médico que ha recomendado el empleo del opio. En todos tiempos se empleaban fuertes dosis de este medicamento en el tratamiento de la manía; el Dr. Engelken preconiza las dosis fraccionadas, y quiere que se haga un uso prolongado de este medicamento. Según este autor, al cumplimiento de estas condiciones están sujetos los éxitos que prometen los opiáceos en la manía.

Desde la publicación del trabajo, en el cual dicho autor ha consignado el resultado de sus observaciones, Engelken ha encontrado rudos adversarios.

Soy uno de los que creen en la eficacia del opio en la manía; pero estoy convencido de que no conviene en todos los casos inmediatamente; debe limitarse á ciertas variedades de esta afección.

Es necesario saber discernir las situaciones particulares que reclaman el empleo de este agente; y añadiré, con el Dr. Engelken, que el arte está también en la manera de dosificar este medicamento.

1. Ahora bien, existe una condición en el enajenado maniaco que he considerado siempre como favorable al empleo de este narcótico: es una cierta debilidad en el sistema circulatorio y en el sistema nervioso; un estado que se anuncia por la depresión del pulso, y una decoloración caquética de la piel, una debilidad tal como la que se presenta en el sujeto que teneis presente. Yo reconozco en él un conjunto de indicios que me inducen á someterle á la acción del opio.

Este hombre presenta enflaquecimiento; al ver su piel decolorada, se dirá que el tegumento no recibe sangre.

Me llama la atención en él su aspecto arrugado, su estado de deterioro general.

Las facciones, la frente, la actitud, os anuncian una existencia trabajada. Se le creería un libertino, y, sin embargo, los placeres sexuales están lejos de poder ser asignados como causas de su enfermedad.

Pero la palabra es clara, bien articulada, animada; no hay la menor apariencia de estado pletórico ni de congestión del cerebro.

Este sujeto, tejedor de oficio, ha estado muy mal nutrido, y prolongados disgustos han precedido á su enfermedad.

Su manía está caracterizada por gritos, llantos, agitación, descontento y locuacidad.

2. Es necesario, pues:

Una palidez de la cara, apreciable en los bordes de los labios sobre todo.

Un aspecto caquético de la piel.

La dilatación de las pupilas, y á veces su excesiva contracción.

La pequeñez del pulso, la depresibilidad de la arteria.

El color pálido de las orinas.

El frío de la piel.

A veces una ligera hinchazón de los pies.

El temblor de los miembros.

La periodicidad, la intermitencia, la remitencia en los fenómenos frénicos.

3. Tal estado es producido por las causas siguientes:

los progresos de la edad,

la lactancia prolongada,

las pérdidas sanguíneas después de un parto laborioso,

una alimentación insuficiente,

la habitación en un sitio infectado por miasmas,

las impresiones morales tristes que han obrado sobre una organización debilitada,

el uso habitual de licores fuertes, abandonado ó interrumpido súbitamente.

4. En los últimos tiempos he podido someter frecuentemente al opio, y siempre con ventaja, numerosos enfermos jóvenes, pero cuya constitución estaba fuertemente deteriorada bajo la influencia de largas privaciones y de inquietudes continuas. Yo atribuyo muchas curaciones notables y obtenidas en poco tiempo á la administración de este agente dado á la dosis de dos á tres granos por día con todas las precauciones necesarias. Gracias á este medicamento, el pulso se rehace y la piel recobra calor; la moral gana en energía, hay más rectitud en el juicio, más acuerdo en las respuestas y más animación en la fisonomía.

5. El opio es, sobre todo, eficaz en los casos recientes de manía tranquila en los sujetos que tienen cierta vivacidad, que son impresionables, pero de constitución linfática, clorótica ó cacoquímica. En

estos casos no convienen las fuertes dosis de este agente; obra mejor á dosis fraccionadas. Es indudable que estas últimas producen buenos efectos en los casos en que las dosis fuertes no dan resultados ventajosos.

6. No debe esperarse conseguir el efecto desde el momento mismo en que se entabla el tratamiento, ni obtener siempre buenos éxitos del medicamento cuando se le administra en un período ya avanzado de la enfermedad.

Algunas veces es útil preparar la constitucion del enfermo á la eficacia del remedio, haciéndole tomar algunos baños tibios; se debilita la fuerza circulatoria, y se pone así al organismo en las condiciones más favorables para sufrir la influencia del opio. Se procede así en los casos en que el sujeto es jóven, ha estado bien alimentado y en que su enfermedad se distingue por una excitacion cerebral bastante marcada. Como ya he dicho ántes, debe preceder á veces una aplicacion de sanguijuelas al empleo de este agente para hacer más eficaz la accion de este último.

7. El opio es un medicamento cuyo empleo exige muy serias precauciones. Importa, sobre todo, saber reconocer bien los síntomas que anuncian el estado fluxionario ó congestivo del cerebro. No debe perderse de vista lo que he dicho relativamente al matiz que toman las ideas y al modo de enunciarlas. Su rápida emision, que asemeja á una especie de embriaguez, las concepciones exageradas, ambiciosas, unidas á la incoherencia, deben excluir generalmente el empleo de los narcóticos. Si se observa la menor vacilacion en la palabra, si el enfermo lleva frecuentemente la mano á la cabeza y la dirige hácia un sitio especial, si hay rubicundez en el semblante, calor en el cráneo, si hay apariencias de parálisis, el empleo de estos agentes sería extremadamente nociyo; no haría más que acelerar la marcha fatal de la enfermedad.

Se proscribe el opio en los casos de manía violenta. Sin embargo, este remedio podrá ser administrado siempre que la enajenacion se anuncie por una gran claridad y encadenamiento de las ideas.

8. No deberéis, pues, serviros de los opiáceos sino con gran reserva y en casos especiales; sólo con mucha prudencia los emplearéis en los maníacos. — Servíos examinar atentamente á este hombre que he hecho conducir aquí; presenta un conjunto de síntomas que se oponen á la administracion del agente que nos ocupa.

Ved esa inyeccion roja de los capilares.

El calor está generalmente aumentado en la piel.

El cráneo presenta una elevacion de temperatura poco normal.

Las orinas tienen un color oscuro.

El pulso tiene fuerza y volúmen.

Las ideas son incoherentes y las pasiones violentas.

Hay una inercia en las facultades de la inteligencia.

Considerad, en fin, esa cara estupefacta, que indica cierto progreso hácia la compresion cerebral.

Estos son los puntos prácticos á los cuales debeis atender, si no quereis exponeros á cometer errores.

9. La dificultad consiste en descubrir entre los síntomas aquellos que indican cierto aplanamiento en el sistema de la circulacion, una depresion del pulso, una especie de caquexia, propia, por ejemplo, de los indigentes.

10. Como quiera que sea, es conveniente no administrar desde luego este remedio más que á dosis refractas, medio grano por la mañana y medio por la tarde, y aumentarlo insensiblemente estudiando los efectos producidos; no debe pasarse de tres, cuatro ó seis granos al dia. Yo no puedo aprobar la medicacion preconizada por algunos, que consiste en prescribir muy fuertes cantidades de opio.

11. El profesor Solbrig, director del establecimiento de Erlangen, no ha reconocido ni en la manía ni en la melancolía las ventajas proclamadas por Engelken relativamente al empleo de este narcótico á dosis refractas. Este autor declara no haber podido congratularse de la administracion de este remedio á dosis débiles, de un cuarto de grano, por ejemplo. Prefiere las cantidades de cuatro, seis, ocho granos, dados dos ó tres veces en las 24 horas durante tres dias consecutivos. De este modo, dice, consigue determinar el sueño en los maníacos, y cita una completa curacion obtenida de este modo en un caso de manía reciente. Segun M. Solbrig, apenas produce ventajas el prolongar más allá de tres dias la administracion de fuertes dosis de este medicamento. Opina que en los casos crónicos debe uno abstenerse de emplearlo, ó al menos de continuar su uso, visto que puede favorecer el desenvolvimiento de la demencia, del colapso cerebral.

12. Segun este autor, el extracto de cáñamo indiano, el *haschisch*, es preferible al opio, sobre todo en la manía periódica, aun cuando esté asociada con convulsiones, accesos de agitacion: este medio

aliviaria en la manía con epilepsia, acortaría los accesos y los haría menos intensos. Prescribe el extracto de cáñamo indiano (de uno á cuatro gramos), para tomar dos ó tres veces en el espacio de 24 horas. (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*).

13. Los opiáceos, administrados con las necesarias precauciones, son remedios heroicos para los maníacos que han hecho un consumo excesivo de las bebidas fermentadas ó espirituosas. Estas personas padecen algunas veces una manía de formas tranquilas, caracterizada por una exaltacion de espíritu, un estado de semi-razon, una *moral insanity*, que transforma al hombre en semi-loco, en salvaje. En los casos de esta naturaleza, el jugo del *papaver somniferum*, dado á dosis poco elevadas, á dos ó tres granos por día, puede producir una curacion completa de una manera insensible.

14. Desde hace mucho tiempo se considera el opio como un remedio muy eficaz en el *delirium tremens*; en efecto, algunas veces se consigue en pocos dias disipar este delirio por dosis más ó menos elevadas de dicho agente. Hay, sin embargo, casos en los cuales el mal resiste; así sucede cuando no es reciente ó cuando se refiere á frecuentes recaídas. Por mi parte, prefiero en el *delirium tremens* el láudano líquido de Sydenham al opio en bruto. Dos dracmas (cinco gramos) dadas en las 24 horas me parecen una cantidad conveniente.

Se ha hecho observar, con mucha razon, que existen casos de manía que tienen su origen en los excesos de las bebidas fermentadas ó alcohólicas, las cuales reclaman un tratamiento antiflogístico.

Bien pronto os hablaré de las depleciones sanguíneas y de ciertas indicaciones que pueden dar en esta vesania.

15. La demencia senil va á menudo precedida por la manía del mismo nombre. Esta última afeccion comienza por manifestarse bajo la forma de accesos ó de una especie de delirio, en la cual el enfermo habla con volubilidad, tiene el oído muy delicado, el pulso muy frecuente, la cara pálida ó inyectada. Estos accesos se disipan y son reemplazados por otros, hasta que, al fin, el enfermo cae en la postracion y acusa todos los síntomas de la demencia.

Se puede detener este desorden y prevenir la demencia dando pequeñas dosis de láudano, tres veces, por ejemplo, en las 24 horas.

16. Tampoco me extenderé aquí hablando del *acetato de morfina*; sólo podría repetir lo que ya he dicho de este modificador, que se presenta igualmente en estos casos con una potencia superior á

fior á la del opio en bruto. Ofrece además la ventaja de que puede emplearse fácilmente por la vía sub-cutánea en los casos en que el paciente se resiste á toda medicacion.

En cuanto al estudio de la administracion hipodérmica de la morfina, os recomiendo la lectura del trabajo del Dr. Krafft-Ebing, publicado en los *Bulletins de la Société de Médecine* de Gante en 1868 y en el *Allgemeine Zeitschrift*.

En las constituciones muy empobrecidas, cacoquímicas, prefiero la *triaca*.

17. El empleo del opio en el tratamiento de la manía no es reciente: semejante medicamento ha sido empleado en todos tiempos para la curacion de esta frenopatía, aunque siempre con cierta desconfianza. De aquí la diversidad de opiniones en cuanto al modo de obrar de este medicamento y su influencia sobre la manía.

18. Entre los partidarios más conocidos de este remedio, debemos citar á Van Swieten y Cullen. Este último le considera como infinitamente propio para calmar la manía. Le preconiza, sobre todo, en los casos de insomnio, siempre que no haya que temer un estado congestivo. Cullen refiere la opinion favorable de Bernardo Hart y de Wepfer. Bosquillon, el traductor de Cullen, nos dice que Wepfer curó algunos maníacos por el uso del opio combinado con los eméticos y los purgantes.

Wendelstadt, segun Schneider, refiere curaciones repentinas de la manía obtenidas por las dosis considerables de este narcótico.

Reil aconseja este medio en la manía que llama nerviosa.

Daquin, sin atribuir á este agente una accion infalible, le concede siempre una potencia indudable en el tratamiento de la manía.

Dubuisson asegura haber empleado con el mayor éxito las gotas de Rousseau.

Esquirol ha hecho uso del opio.

Foville emite una opinion favorable respecto á dicho medicamento.

En Inglaterra se emplea hace mucho tiempo este calmante. Si se consulta el informe de los *Commissionners in lunacy*, se leerá que el Dr. Philips le considera como uno de los medios más poderosos en las manías con gran excitacion. Segun el Dr. Beverly, los opiáceos convienen en situaciones de esta naturaleza. El Dr. Sutherland preconiza la eficacia de estos agentes en la manía puerperal con aparicion de temblor, y en los casos de empobrecimiento de la sangre con exageracion de los fenómenos nerviosos.

Podría citarse las opiniones de otros prácticos cuyos nombres son bien conocidos, y que atribuyen al opio una gran confianza.

No hace mucho tiempo el Sr. Michéa, en Francia, habló acerca de las ventajas del empleo de tan interesante modificador.

El Dr. Dagonet hace también el elogio de este sedante en los casos de manía.

Se pueden leer en el citado volumen de la *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* las opiniones emitidas por el Dr. Federico Engelken sobre la acción de este agente, y sobre las enajenaciones en las cuales puede ser útil ó perjudicial.

El opio ha tenido sus adversarios. Nord y Cox han hablado contra su empleo, y Muller, de Wurtzburgo, lo ha proscrito en cierto modo en el tratamiento de la manía.

En suma, si consultamos la experiencia adquirida acerca del modo de obrar de este remedio, y si reducimos su potencia terapéutica al valor de una cifra, después de apreciar las dosis empleadas y los individuos sometidos á su acción medicamentosa, llegamos á las siguientes conclusiones:

que cura con menos frecuencia la manía que la melancolía;

que los resultados negativos constituyen la regla y los positivos la excepción;

que es raro poder obtener algún bien en las violentas agitaciones; antes, al contrario, puede producir bastante mal;

que una demencia incurable puede ser la consecuencia del empleo del opio;

que los casos en los cuales se puede administrar ventajosamente son los que se anuncian por una sangre decolorada, por un exceso de impresionabilidad y una falta de fuerzas.

En el *delirium tremens*, el opio es un específico.

#### B. — DIGITAL PURPÚREA

##### 1. Prescribo á menudo la digital en casos de manía.

Este medicamento conviene, sobre todo, en las enajenaciones con predominio melancólico, con agitación frecuente del pulso; ojos inyectados. Se puede considerar entonces como un calmante de efi-

cacia no dudosa, que disminuye la agitación del enfermo, le hace más tranquilo y le libra de gran parte de sus sufrimientos. Sería equivocado, sin embargo, creer que obra en todos los casos.

La digital no combate el estado moral, sino algunos de sus síntomas; obra directamente sobre el corazón, y bajo este punto de vista, hace que la enfermedad no tome grandes proporciones.

2. La digital entra en una mixtura calmante que yo uso con frecuencia; se compone de tintura de digital, de agua de laurel-cerezo, de tridáceo y de agua de manzanilla romana. El enfermo toma de vez en cuando una cucharada, varias durante el día. Después hace uso de otros narcóticos, según las indicaciones especiales que se presenten; pero esta medicación calmante no va apenas seguida de curación; no hace más que favorecer insensiblemente el retorno hácia un estado de bienestar, cuando el enajenado ha pasado del período ascendente de su enfermedad.

Doy generalmente esta mixtura á los maníacos que experimentan fuertes angustias, que dan gritos, á aquellos cuya enfermedad participa de la melancolía y de la manía, y que tienen el pulso muy frecuente.

A menudo el enfermo se tranquiliza desde la primera cucharada, y más de una vez he visto reaparecer los síntomas graves al dejar de recurrir á este remedio.

He obtenido, sobre todo, maravillosos resultados desde que he elevado la dosis del agua de laurel-cerezo, que doy hasta una onza (30 gramos); prescribo la tintura de digital en cantidad de dos escrúpulos á una dracma (dos á tres gramos) para tomar en 24 horas.

La digital me ha prestado grandes servicios en los casos de *delirium tremens* y de manía alcohólica aguda. Ordinariamente la asocio á los amargos, al láudano, y algunas veces al ioduro de potasio. Este último favorece, en mi concepto, la reabsorción del alcohol que, según ha demostrado recientemente el análisis químico, se acumula en el tejido cerebral.

Los ingleses preconizan la excelencia de una combinación de opio, de cicuta y de beleño. El Dr. Sutherland, médico del establecimiento de San Lúcas, en Lóndres, ha visto sobrevenir una laxitud considerable después de la administración de una dracma de tintura

de beleño con un cuarto de grano de tartrato potásico de autimonio: esta dosis se había dado tres veces al día.

## C. — ESTRAMONIO

Este narcótico se ha empleado algunas veces en el tratamiento de las enfermedades mentales y, sobre todo, en la manía. Amelung fué el primero que proclamó sus buenos resultados.

Administro este medicamento, bajo la forma de tintura, á la dosis de 20 á 25 gotas.

No debo ahora mencionarnos ningun hecho que demuestre la eficacia de este agente. Cuando hablemos de los modificadores que deben adaptarse á las ideas delirantes, me ocuparé de su uso.

## D. — BELLADONA

Siguiendo la recomendacion de algunos prácticos, he ensayado la belladona, dándola unas veces en polvo, otras en extracto, sin haber podido nunca curar un solo maniaco por este medio.

En estos últimos tiempos se ha empleado la belladona contra la manía complicada con epilepsia. Así, Munch la considera como un excelente remedio en esta forma morbosa.

El padre De Breyne habla con extraordinarios elogios de la belladona administrada en la epilepsia, y considera este agente casi como infalible. Pero dicho señor quiere que se dé bajo la forma de un extracto acuoso, cuya preparacion indica, y que tiene por objeto privar en gran parte á la belladona de su parte virosa.

Los experimentos que he llevado á cabo con este extracto, en algunos casos de *epilepsia*, me hacen atribuirle cierta eficacia; está fuera de duda que en diferentes casos ha modificado, al parecer, profundamente la constitucion del epiléptico. He encontrado individuos en los cuales, durante el empleo de este agente, los accesos convulsivos se debilitaron mucho y sufrieron un notable retraso en sus manifestaciones. Pero nunca he obtenido, por mi parte, verdaderas curaciones.

El Dr. Frédéricq, de Courtrai, ha hecho repetidos ensayos con el extracto de belladona en la epilepsia; sus observaciones confirman lo que acabo de comunicaros. Gracias á este remedio, los accesos disminuyeron de intensidad y se presentaron con menos frecuencia.

En cuanto á las *manías con epilepsia*, en las cuales he recurrido á este medio, apenas he podido obtener ningun buen resultado. Verdad es que he notado un retraso en el retorno de los accesos, he visto algunas veces una disminucion bastante considerable en la intensidad de los síntomas convulsivos; pero tambien ha sobrevenido en más de un caso la agravacion del estado moral del maniaco, sobre todo cuando la inteligencia estaba ya debilitada; el remedio á que nos referimos ha podido favorecer el paso de la manía á la demencia. En otras situaciones, aumentó el malestar y el descontento.

No dejaría de tener interes estudiar ahora las propiedades de este agente, teniendo en cuenta la preparacion recomendada y discuriendo sobre los casos en que conviene administrarla.

## E. — BROMURO DE POTASIO

No hay medicamento que se haya preconizado más y que haya sido más útil contra la epilepsia que el bromuro de potasio. Este precioso agente, recomendado en 1858 por Trousseau contra la siriásis, ha sido objeto posteriormente de estudios casi apasionados en sus aplicaciones contra la epilepsia. Da ménos resultados favorables en los enfermos que llegan á los establecimientos que en la clientela privada; porque los primeros suelen padecer afecciones crónicas inveteradas, y quizás tambien porque los de la segunda categoría, no estando sometidos á la observacion continua, pasan por curados cuando en realidad sólo existe una mejoría.

Pero si el bromuro no produce siempre la curacion, disminuye, cuando ménos notablemente los accesos; es precioso para devolver la calma á los epilépticos que se ven acometidos por una de esas manías violentas que complican á menudo su mal. No debe temerse elevar la dosis; deben darse 6, 8 y 10 gramos por día, y en los casos graves se llega hasta 16 gramos. Conviene, por lo demas, bajo este punto de vista tener en cuenta las disposiciones individuales para la tolerancia de este medicamento.

Para evitar los inconvenientes de las grandes dosis, mucho tiempo continuadas, se puede seguir el método de Legrand du Saule: se comienza por 2 ó 4 gramos durante el día, para llegar gradualmente, pero de una manera rápida, hasta 10 y 12 gramos, y aún más. Despues se interrumpe durante 8 á 15 días, para comenzar de nuevo como ántes.

La acción calmante que el bromuro ejerce sobre el heretismo sexual debe hacerle emplear en las afecciones que parece tienen su punto de partida en los órganos de la función de reproducción. Aunque la acción fisiológica del bromuro, mucho más apreciable en los órganos sexuales masculinos, se ha empleado — y por cierto con éxito, según ciertos observadores — en las manías histéricas, en aquellas que se presentan en la mujer en la edad crítica, en las enajenaciones del período de la pubertad en uno y otro sexo. El medicamento ha prestado, según parece, excelentes servicios en tales circunstancias.

Es también muy recomendable para calmar la excitación que acompaña á menudo al principio de la demencia senil; pero en tales casos no puede continuarse mucho tiempo sin observar graves consecuencias.

Presta asimismo grandes servicios en el período inicial de esta enfermedad, cuando la afección se halla todavía caracterizada particularmente por una irritabilidad cerebral excesiva, por la agitación y la movilidad, por el insomnio. Debo advertir que, dado como hipnagogo, el bromuro debe administrarse por las tardes, un cuarto de hora antes de la última comida, á la dosis de dos gramos.

#### F. — VALERIANA.

Desde hace mucho tiempo se ha empleado la valeriana en el tratamiento de la manía acompañada de epilepsia: en la actualidad, más de un médico preconiza aún este remedio.

En efecto, hay en su acción cierta influencia saludable que dista mucho de observarse en todos los casos, pero que, sin embargo, se revela en ocasiones á los ojos del práctico.

El modo de administrar la valeriana y su dosificación tienen una importancia muy digna de consideración.

No me ocuparé del empleo del *aceite de trementina*, que Perceval ha recomendado en la manía complicada con epilepsia. En otro lugar he mencionado una serie de experimentos intentados infructuosamente por mí para conocer el modo de obrar de este licor penetrante, administrado en la afección de que acabo de hablaros.

Otro tanto puede decirse del *indigo*, que ha sido preconizado por el Dr. Ideler, de Berlín. Mis ensayos no me han dado ningún resultado concluyente sobre el modo de obrar de esta sustancia.

La misma advertencia puede hacerse respecto á las inhalaciones del nitrito de amilo. Podedis leer en *The transaction of the college of Philadelphia*, de 1870, los ensayos intentados por Weir Mitchell con este medicamento contra las afecciones convulsivas.

Encontraréis en los *Annales medico-psychologiques* una larga Memoria del Dr. Delasiauve, médico de Bicêtre, que os permitirá juzgar de gran número de medicamentos preconizados hasta ahora para el tratamiento de la epilepsia.

#### G. — SULFATO DE COBRE

1. El profesor Schroeder van der Kolk asegura que el sulfato de cobre, que hemos dado á conocer al hablar de la melancolía, es muy preferible al tártaro emético. No hace muchos años, dijo en el Congreso Científico de Aix-la-Chapelle que esta sal metálica tiene todas las ventajas del tártaro estibiado, sin ofrecer sus inconvenientes. No me atrevo á consignar mi opinión sobre el efecto real de este medicamento, dado en la manía, pues mis ensayos hasta el presente no han sido bastante numerosos ni se han hecho con todos los cuidados que fuera de desear.

2. Las preparaciones de cobre se han empleado con más frecuencia en otros tiempos que en la actualidad. El sulfato de cobre amoniacal ha sido preconizado á menudo en el tratamiento de las enfermedades nerviosas.

Recientemente un miembro de la Sociedad de Medicina de Gante, el Dr. Stockman, ha referido un caso de epilepsia en un niño que curó á beneficio del sulfato de cobre amoniacal. El sujeto en cuestión tomaba medio grano por día, dividido en diferentes dosis. Por mi parte, he dado este medicamento á dosis más elevadas, aunque graduales (de 0'03 á 0'25 gramos diarios) sin inconveniente para la salud general del enfermo, pero sin un gran resultado para la enfermedad.

## H. — SULFATO DE QUININA

1. Ya he hablado del empleo del sulfato de quinina en la melancolía; sólo añadiré que obra en la manía de una manera indudable.

Lo he dado en casos de manía completa, á menudo á altas dosis.

He conseguido, por medio de este medicamento, tranquilizar bastante á los maníacos, y algunas veces curarlos por completo.

He pedido observar, respecto á los éxitos, una mutabilidad que me ha preocupado en gran manera. Así, en la actualidad no obtengo los mismos resultados que en otra época. Semejante diferencia se explica por la constitución médica, indudablemente modificada en la localidad que habitamos. En la época en que se intentaron mis ensayos en gran escala, nos hallábamos bajo la influencia de una epidemia de fiebres larvadas y perniciosas, que tenían su origen en el canal de Terneuzen; se había declarado inmediatamente despues de la memorable época de la epidemia de fiebres perniciosas en Groningue.

Me hallo muy léjos de pretender que estas enajenaciones, curadas por el sulfato de quinina, hayan sido el efecto inmediato de una acción miasmática. Sólo quiero decir que la influencia palúdica imprime una modificación especial á todos los organismos, que cambia las constituciones fisiológicas, la naturaleza íntima de las afecciones, de donde resulta que todas las enfermedades pueden sufrir en una misma localidad y durante una misma epidemia la influencia bienhechora del remedio citado.

A menudo he observado en estos lugares, en medio de las extensas praderas que nos rodean y de los numerosos canales que las cruzan, que las fiebres sintomáticas, las fiebres traumáticas, léjos de ser continuas, observan un tipo remitente ó intermitente, y me hallo dispuesto á creer que, en la época de que hablo, la constitución médica de la ciudad de Gante era de una naturaleza favorable al empleo de la quina y sus preparados.

Esta influencia se encuentra probablemente también en el fondo de muchas afecciones mentales que se desarrollan en nuestros establecimientos y se curan por este modificador.

En todos los casos continúo recurriendo á este agente, obteniendo á veces muy buenos resultados. Debo añadir que me he abstenido de usarlo en los casos de manía turbulenta.

Lo estimo sobre todo como medio capaz de acelerar la convalecencia.

Disipa la viva impresionabilidad de los enfermos y su movilidad.

2. Algunas veces el mal se anuncia por remisiones, por intermitencias. Si estos fenómenos se presentan hácia la declinación de la enfermedad, reclaman el empleo del sulfato de quinina; sin embargo, es bastante raro ver que la enfermedad ceda, como una fiebre intermitente, al empleo de esta sustancia. El remedio obra lentamente, dispone de una manera favorable la constitución, acelera el retorno de la convalecencia.

Sin embargo, hay casos en los cuales el estado mental se presenta con retornos intermitentes y momentos lúcidos tan regulares, que simulan fiebres, dobles tercianas, dobles cuartanas. En tales circunstancias, los preparados de quina proporcionan resultados maravillosos.

3. Recientemente acabo de obtener una curación de esta índole. Hé aquí el sujeto: es todavía jóven (sólo tiene 25 años), y fué admitido en el establecimiento en el mes de Setiembre último. La afección ofrecía regularmente dos días de manía turbulenta, y otros dos de manía tranquila. Prescribí 30 granos de sulfato de quinina, y la manía cesó. Había sido yugulada. Repetí la dosis del remedio en cuestión, y en pocos días el jóven quedó completamente curado, en términos que hoy puede abandonar el establecimiento. ¿Por qué, me diréis, habeis tardado tanto tiempo en dar este remedio? Francamente, porque no se me había ocurrido, y porque tardé mucho en tener una idea exacta del estado del enfermo.

El profesor Sr. Vrancken, médico de los establecimientos de enajenados de Lovaina, acaba de comunicarme la relación de dos casos en los cuales obtuvo el mismo resultado. En ambos, los tipos eran regulares; la manía se presentaba todos los días. En uno de los enfermos, el médico consiguió curarle por completo; en el otro persistió la enajenación, pero desaparecieron los accesos.

¿Debe deducirse de esto que dará siempre buen resultado en casos de esta índole? En verdad que no: hay tipos regulares, manías que en vano se atacan por la sal de quinina. Tales son, por ejemplo, los accesos caracterizados por gritos, por un deseo de romper

y de destrozar, que se manifiestan, por ejemplo, durante tres días, y que dejan intervalos de calma del mismo número de días. Otras veces sobreviene una exacerbación cada dos, tres ó cuatro días. En tales casos no se destruyen los accesos, pero se modifica la constitución del enfermo. A medida que he usado el sulfato de quinina, he podido convencerme de que debe confiarse al sentido práctico el cuidado de administrar bien este agente.

Así, al principio del mal no se obtiene ninguna ventaja; se necesita que la enfermedad haya durado algún tiempo para alcanzar algún resultado.

Ya lo he dicho: la vesania debe seguir su curso y cesar por sí misma; entonces esta sal es realmente útil para acelerar la curación.

En una nota que ya he mencionado, el Dr. Focke refiere cuatro casos de manía curados por el sulfato de quinina. La enajenación había sucedido á un estado febril intermitente.

El autor recuerda los resultados obtenidos por el Dr. Ruer en circunstancias análogas. Cita igualmente buenos resultados recogidos en la clínica del Sr. Richarz y en la del Sr. Flemming.

Estos hechos han sido consignados en el *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, donde también se encuentran casos de manía relatados por Wittkoff, médico ruso, y que se refieren á éxitos obtenidos por la quinina.

Bajo el punto de vista histórico, creo oportuno consignar que mi *Traité sur les Phrénopaties* señaló los primeros ensayos hechos con el sulfato de quinina en el tratamiento de las enfermedades mentales. En un trabajo especial, titulado: *De la débilité dans les maladies nerveuses en général et de l'emploi des toniques dans l'aliénation mentale*, que se publicó en 1835, he referido una serie de experimentos relativos á muchas curaciones obtenidas en casos de manía por medio del agente que nos ocupa.

4. El sulfato de quinina ha sido algunas veces administrado con ventaja en la epilepsia. Recuerdo que el Dr. Daumerie, de Brusélas, refiere la observación de una epilepsia combatida por el empleo prolongado de este modificador.

5. Desde hace algunos años, doy á menudo el sulfato de quinina unido al opio, hácia el último período de la manía, cuando el enfermo se ve agitado por ensueños y pesadillas, cuando experimenta agitación y no puede conciliar el sueño.

6. Algunas veces he combinado esta sal con el acónito, con la belladona, despues de haber visto los buenos resultados de esta combinación con las neuralgias crónicas.

7. En ciertos casos, aunque no muy numerosos, la manía está sostenida por una excesiva debilidad: entonces se ven delirios furiosos que ceden al empleo de un cocimiento de quina. He observado hechos interesantes, que me prueban que la moral puede exaltarse fuertemente bajo la influencia de la debilidad, sobre todo cuando el paciente se encuentra predispuesto á las afecciones mentales. En tales sujetos reina una gran agudeza en las ideas; á menudo tienen alucinaciones; el pulso ofrece una frecuencia extrema; reina una profunda alteración en las facciones, y á esto se une las más veces una gran dilatación de las pupilas.

Aquí los tónicos propiamente dichos, y en primer lugar la quinina, determinan á veces un cambio completo en el aspecto del enfermo. No os detengan la turgencia vascular de la cara y hasta el calor de la piel, si habeis adquirido en este género de tratamiento una experiencia suficiente para reconocer los síntomas que exigen el uso del remedio de que hablamos. Su administración puede ejercer una influencia muy saludable, disminuyendo la gran excitación del enfermo.

Podéis consultar, en cuanto al empleo de los tónicos, la obra llena de ideas prácticas publicada en 1825 por F. Willis.

#### I. — EMETIZACION

1. El Dr. Weisener fué, segun mis informes, el primero que imaginó aplicar el método rasoriano al tratamiento de la manía, empleando el tártaro estibiado á dosis elevadas.

Muchas veces he recurrido á este agente, dándolo á dosis más ó ménos fuertes, y pudiendo convencerme de que, en algunos casos, llega á determinar una notable modificación en el estado del enajenado.

Sin embargo, no puedo considerarle en el día, segun se pretendía en otro tiempo, como un agente de eficacia bien reconocida. Podría referir éxitos completos obtenidos por este remedio, pero en muchos casos se ha administrado sin el menor resultado ventajoso.

2. Por el empleo del tártaro estibiado á dosis elevadas, la circu-

lacion se hace más lenta y sobreviene una postracion general, á veces considerable. Engendra una notable perturbacion en todo el organismo.

Una excesiva palidez y una profunda alteracion en las facciones, lo mismo que las evacuaciones alvinas copiosas, marcan ordinariamente la administracion de este remedio dado á alta dosis. Recuerdo haber visto un estado muy grave á consecuencia del empleo de este agente.

He podido persuadirme de que produce algunas veces síntomas alarmantes que deben hacer temer el empleo de esta medicacion.

De cualquier modo, para obtener alguna ventaja se necesita que la manía sea reciente, que esté caracterizada por los fenómenos de una violenta agitacion y que el mal haya tenido una invasion explosiva, sin prodromos, sin incubacion prévia, que no esté complicado con estupor ni con congestion. Pero conviene añadir que en tales situaciones es quizás mucho más prudente no detener la marcha natural de la enfermedad que trastornarla por medios violentos.

La dosis del remedio es de 30 á 60 ó 75 centigramos, dados en un vehículo de ocho onzas (200 gramos) de agua destilada, para tomar á cucharadas cada dos horas, por espacio de muchos dias. A dosis vomitiva, el tártaro emético se halla indicado siempre que las vías digestivas presentan un estado saburral, y á veces puede ser muy útil.

#### J. — ALCANFOR

Perfect ha prescrito á menudo el alcanfor y refiere hechos que prueban los excelentes resultados que pueden obtenerse en la manía.

Locher ha dado más de una vez este medio, pero á dosis muy elevadas. Administraba media dracma de este agente y al mismo tiempo media onza de jarabe de adormideras.

Avenbrugger, en un trabajo publicado en 1776 y que lleva por título *De remedio specifico, etc.*, menciona los indicios que militan en favor de la administracion del alcanfor en la manía. En tal caso, dice, hay retraccion del pene y del escroto; los testículos se elevan hácia el anillo inguinal; hay frio de la piel y flexion de los dedos.

Si fuera á referiros los resultados obtenidos por el alcanfor en

las enfermedades agudas, en los delirios nerviosos de las fiebres atáxicas y tifoideas, podría mencionaros más de un caso feliz. Pero no sucede lo mismo en los casos de manía, en los que, por lo general, este medio ha sido ineficaz.

#### K. — ETER, CLOROFORMO, CLORAL

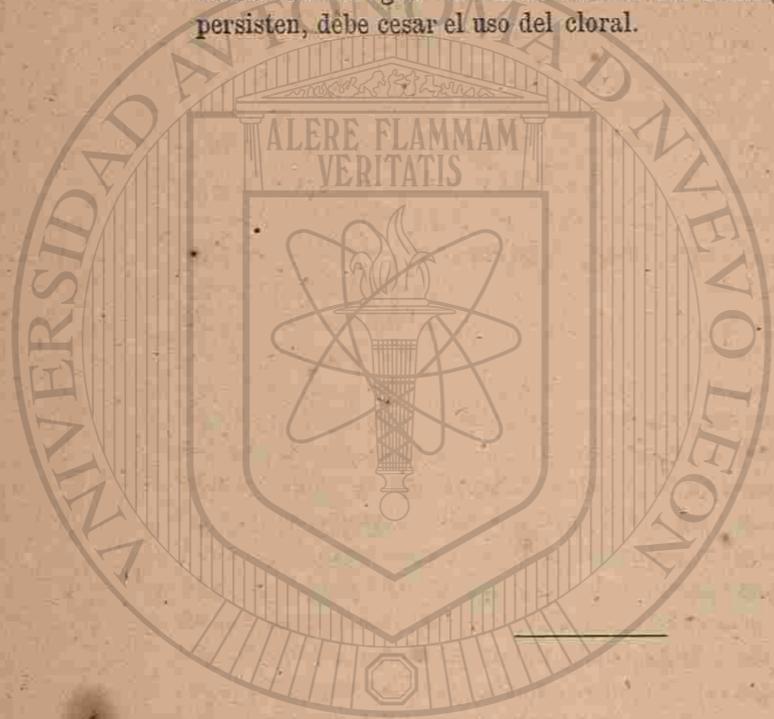
La eterizacion y la cloroformizacion han sido recomendadas por algunos médicos, entre otros Morel. La accion de estos agentes anestésicos es tan rápida y tan segura en los maniacos como en las demas personas; pero, como es fugaz, rara vez ha producido efectos persistentes bajo el punto de vista de la curacion de la enfermedad mental.

El cloral ha prestado mayores servicios. No está dotado de una accion curativa más considerable, pero provoca casi con seguridad un sueño bastante prolongado, aún cuando los enfermos lo toman mucho tiempo, sin tener costumbre. Permite, pues, sin peligro alguno proporcionar al enfermo varias horas de reposo. Bajo este punto de vista, es muy útil en las manías agitantes, en la manía *a potu*, en las manías epilépticas, en las afecciones puerperales; conviene perfectamente para calmar la excitacion nocturna de los viejos que sufren una demencia senil. Sin embargo, no puedo aprobar la conducta de los médicos que dan dicha sustancia á casi todos los enfermos algo agitados, y que reemplazan, digámoslo así, el empleo de la camisa de fuerza por una dosis de cloral.

Ordinariamente administro este medicamento á la dosis de dos á tres gramos, rara vez cuatro, una vez por la tarde. A menudo le doy tambien asociado al jarabe de acetato de morfina, á razon de tres gramos de cloral por 45 de jarabe, para tomar todas las tardes una cucharada de esta mixtura. De este modo obtengo una calma más duradera, porque los efectos del opio se unen á los del cloral. No he observado que este modo de administracion del medicamento dé lugar á la formacion de escaras por decúbito en las parálisis generales, en las que lo he empleado con frecuencia.

El Dr. Reimer ha sostenido en el 28.º volumen del *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* que, administrado el cloral al mismo tiempo que las inyecciones subcutáneas de morfina, se desarrollaban

úlceras por decúbito en estos enfermos. Con bastante frecuencia, el sabor del medicamento repugna á los pacientes y provoca náuseas, vómitos, etc., inconveniente que se vence empleando como vehículo del remedio el agua de flor de azahar. Sin embargo, si los vómitos persisten, debe cesar el uso del cloral.



## LECCION TRIGÉSIMA

CONTINUACION

### CUARTA PARTE

SUSTANCIAS SANGUÍNEAS

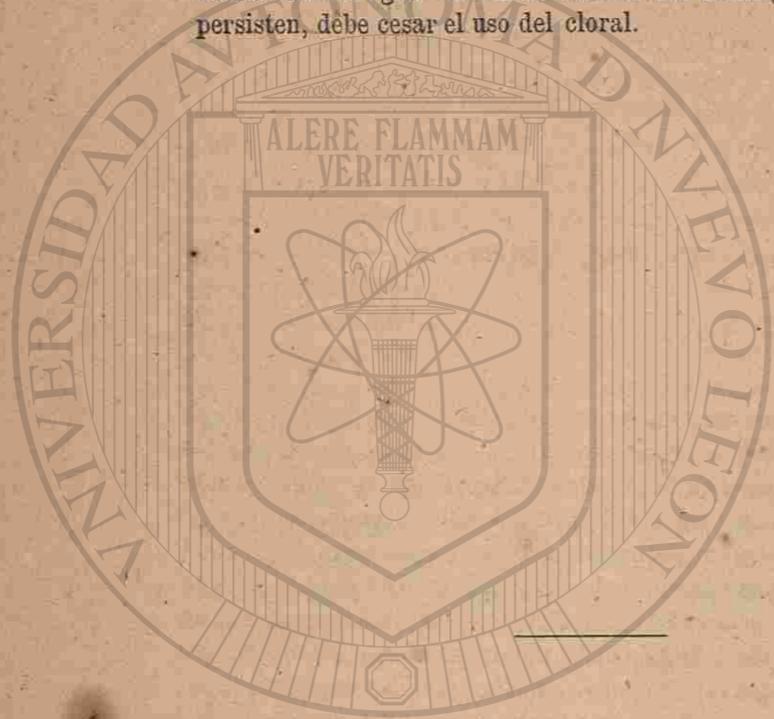
1. La idea de disminuir la acción excesiva del cerebro por la sangría ha debido presentarse naturalmente en el espíritu de los médicos. Así, se hace en la práctica ordinaria un uso multiplicado de las sustracciones sanguíneas para combatir la manía; se recurre á ellas tanto más prontamente, cuanto mayor es la exaltación del enfermo y más amenazante bajo el punto de vista del peligro que corren los que le rodean. Aun en el día, muchos médicos parten de la idea de un estado inflamatorio ó sub-inflamatorio del órgano cerebral para recomendar en esta vesania las sangrías copiosas. Creo, sin embargo, no engañarme al decir que la mayor parte de los prácticos encargados del servicio de los grandes manicomios, rara vez emplean estos agentes.

2. Con todo, Rush ha preconizado las sangrías abundantes.

Hallaran, á quien tantas veces se cita en estas cuestiones por sus tendencias prácticas, es partidario de las sangrías, pero sólo en los casos recientes y agudos; preconiza también la abertura de la arteria temporal. Conviene sangrar, dice, al principio del mal, cuando el maníaco es joven, su pulso frecuente, su lengua presenta una capa blanquecina, su piel está caliente y los ojos prominentes. Así como es partidario de las depleciones sanguíneas en los casos indicados, es opuesto á ellas en los casos crónicos.

Spurzheim quiere también que se traten los casos agudos por las depleciones sanguíneas, por las sangrías arteriales. Según él, el

úlceras por decúbito en estos enfermos. Con bastante frecuencia, el sabor del medicamento repugna á los pacientes y provoca náuseas, vómitos, etc., inconveniente que se vence empleando como vehículo del remedio el agua de flor de azahar. Sin embargo, si los vómitos persisten, debe cesar el uso del cloral.



## LECCION TRIGÉSIMA

CONTINUACION

### CUARTA PARTE

SUSTANCIAS SANGUÍNEAS

1. La idea de disminuir la acción excesiva del cerebro por la sangría ha debido presentarse naturalmente en el espíritu de los médicos. Así, se hace en la práctica ordinaria un uso multiplicado de las sustracciones sanguíneas para combatir la manía; se recurre á ellas tanto más prontamente, cuanto mayor es la exaltación del enfermo y más amenazante bajo el punto de vista del peligro que corren los que le rodean. Aun en el día, muchos médicos parten de la idea de un estado inflamatorio ó sub-inflamatorio del órgano cerebral para recomendar en esta vesania las sangrías copiosas. Creo, sin embargo, no engañarme al decir que la mayor parte de los prácticos encargados del servicio de los grandes manicomios, rara vez emplean estos agentes.

2. Con todo, Rush ha preconizado las sangrías abundantes.

Hallaran, á quien tantas veces se cita en estas cuestiones por sus tendencias prácticas, es partidario de las sangrías, pero sólo en los casos recientes y agudos; preconiza también la abertura de la arteria temporal. Conviene sangrar, dice, al principio del mal, cuando el maníaco es joven, su pulso frecuente, su lengua presenta una capa blanquecina, su piel está caliente y los ojos prominentes. Así como es partidario de las depleciones sanguíneas en los casos indicados, es opuesto á ellas en los casos crónicos.

Spurzheim quiere también que se traten los casos agudos por las depleciones sanguíneas, por las sangrías arteriales. Según él, el

furor, el erotismo, la desesperación, el fanatismo religioso, el orgullo deben combatirse siempre por un tratamiento debilitante. Pero este autor ha tenido cuidado de hacer grandes reservas; hace observar, con mucha razón, que los síntomas idénticos en la enajenación mental pueden ser la expresión de la debilidad ó referirse á un estado esencialmente esténico.

Ellis ha hecho un uso frecuente de las depleciones generales y de las sangrías locales, á menudo detras de las orejas. Asegura que al principio de la manía nada es más conveniente que esta medicación, y aún la abertura de la arteria temporal.

Actualmente, muchos médicos ingleses consideran todavía como una práctica fecunda en felices resultados la de sangrar al maníaco, segun puede verse por el informe de los *Commissioners in lunacy* de 1847.

Entre los partidarios de este género de cura, debemos colocar á Bertolini, que procuraba deprimir la moral por las emisiones de sangre, ora generales, ora locales, y por el uso de los baños narcotizados.

3. Por lo que á mí toca, raras veces recorro á las depleciones en la manía; en nuestros establecimientos, en una población media de más de 700 enfermos, no he practicado una sola sangría general en el espacio de 20 años para el tratamiento de la manía.

De la estadística de nuestro manicomio referente al año último, y al número de enajenados que ya conoceis, resulta que solamente se han practicado tres sangrías de brazo, una en un caso de inflamación pulmonar, otra en una bronquitis aguda, y la tercera en un epiléptico. La farmacia nos proporcionó 248 sanguijuelas, y sólo 32 de estos anélidos se emplearon en casos de congestión cerebral que pudieran referirse á la enajenación mental; las demás fueron reclamadas por lesiones traumáticas, irritaciones, inflamaciones viscerales, ováricas, gástricas, pulmonares, hemorragias pulmonares, etc.

Por esto podréis juzgar cuán reservados somos en el empleo de las depleciones vasculares.

4. He visto presentarse accidentalmente en el curso de la manía epistaxis considerables que, sin embargo, no produjeron ningun alivio de los síntomas.

He encontrado mujeres maníacas casi aniquiladas á consecuencia de una metrorragia, y que no ofrecían el menor cambio en su estado moral. Recuerdo hemorragias considerables debidas á heri-

das de la cabeza y que en manera alguna aliviaron el estado mental.

En cambio, muchas veces he visto resultados deplorables despues de las depleciones sanguíneas, más ó menos abundantes, que habían sido llevadas á cabo repetidas veces.

He observado que la excitabilidad moral de los enfermos se hacía más intensa despues de haberles sangrado, encontrando su cara pálida, el pulso pequeño y las pupilas dilatadas.

He interrogado á muchos maníacos convalecientes, deseoso de conocer los efectos de la sangría, y muchos me han dicho: desde que se me sangró no sé lo que me hago ni lo que pasa á mi alrededor; desde que sufrí la pérdida de sangre, estoy fuera de mí.

Creo oportuno citaros estos hechos para preveniros contra la interpretación que podríais hacer de las ideas que despues tengo que exponer á vuestra consideración.

5. Por lo demas, recorro á las sangrías en algunos casos especiales; no las proscribo de una manera absoluta. En este sentido, conviene tener en cuenta:

- 1.º El país que habita el maníaco.
- 2.º Las causas especiales que han dado lugar á la enfermedad.
- 3.º La edad del sujeto.
- 4.º La duración de la enfermedad.
- 5.º Los síntomas particulares.
- 6.º Así, en los climas cálidos, en los que las enfermedades revisten muy pronto el carácter inflamatorio, se podrá practicar con ventaja una sangría braquial, y aún dos ó más en el mismo sujeto.

No vacilo en decir que la complexión tan ricamente sanguínea, tan fuertemente fibrinada de los ingleses, puede hacer más eficaz el empleo de este agente en Inglaterra que en Holanda, en Bélgica, en Flándes, sobre todo en la actualidad, en que la constitución de los enfermos que recibimos ha sufrido tanto y presenta indicios inequívocos de un profundo deterioro.

7. No se sangra á los maníacos delgados, vivos, cuyas ideas se expresan claramente; los enajenados que tienen el pulso pequeño, frecuente, los labios pálidos, el color sub-caquético.

Los sujetos jóvenes, bien nutridos, pueden reclamar el empleo de las sangrías, miéntras que éstas se practicarán ménos á menudo en las personas de edad avanzada.

8. Es raro que pueda recurrirse á estos agentes en los casos de manía crónica.

9. Las emisiones sanguíneas locales constituyen á veces un gran recurso en las manías que suceden á causas traumáticas, en los casos de caídas, de golpes sobre la cabeza ó de otras lesiones que han ocasionado enajenaciones sintomáticas.

10. Los desórdenes intelectuales resultan á veces de afecciones reumáticas repercutidas, segun ha demostrado perfectamente el doctor Leuret en su opúsculo *Sur le traitement de la folie*. Desde que he leído este trabajo he podido hacer varias veces la aplicacion de los principios que en él se enuncian. El Dr. Leuret se ha servido de un vejigatorio sobre la piel del cráneo, con buen resultado. Por mi parte, he hecho aplicaciones repetidas de sanguijuelas, obteniendo asimismo buen éxito. He tratado cuatro enfermos de esta naturaleza, en los que la desaparicion de los dolores artríticos habia ido seguida de un trastorno de las ideas, y en uno de ellos de un preludio de parálisis general.

11. La manía por insolacion no es una afeccion rara en los climas cálidos: puede entónces practicarse una deplecion general, repetida si los síntomas lo exigen, y hasta hacerla varias veces.

12. La retropulsion de una erisipela puede dar lugar á una manía; entónces deben hacerse sangrías locales abundantes y llevarlas á cabo prontamente.

13. Conviene abstenerse casi por completo de las sangrías en las personas mal alimentadas.

14. Si la manía ha tenido un largo período de incubacion, la prudencia exige no recurrir á las sustracciones de sangre.

15. La supresion de las reglas en la mujer no es una razon para practicar la sangría, ora local, ora general, si los síntomas de un estado pletórico y congestivo no reclaman el empleo de este agente. Ahora bien, estos indicios no son apénas frecuentes en las mujeres maníacas cuyos menstruos se han suprimido.

16. Una menstruacion copiosa invita á veces al empleo de las sangrías locales, cuando va acompañada de inyeccion de la cara, un estado centelleante de los ojos, una lengua roja, animacion, alegría, cantos, fuerza en el pulso. Entónces hago algunas veces depleciones en el borde de los huesos iliacos, en la region correspondiente á los ovarios. Como ya he dicho, las enajenadas experimentan con frecuencia en la region ovárica dolores obtusos, profundos, que simulan los dolores reumáticos. Empleando alternativamente los baños tibios y haciendo con intervalos más ó ménos próximos una

aplicacion de ocho ó diez sanguijuelas por debajo de los lomos, se hace cambiar de aspecto la manía, y en ciertos casos se consigue curar á la paciente.

17. He tenido que felicitar me de esta medicacion: lo que me hace, sobre todo, recurrir á ella es el temperamento sanguíneo del sujeto, la exacerbacion considerable de la vesania en la época de las reglas, su aparicion anticipada, la calma que sobreviene despues de la menstruacion. A veces empleo estas depleciones en la edad crítica, cuando la mujer se queja de dolores lumbares, ó su constitucion anuncia el predominio sanguíneo.

18. No creo que el aforismo de Hipócrates, en el cual se dice que las hémorroides y las varices que sobrevienen en los maníacos resuelven la manía (seccion VI, aforismo 21) pueda conducir á un terreno práctico útil.

19. Algunas veces prescribo las aplicaciones de sanguijuelas detras de las orejas, cuando el enfermo es jóven, y más á menudo en la mujer que en el hombre, lo mismo que en los casos en que la manía ofrece la expresion de un eretismo sexual. Consulto ante todo el estado de los ojos. Si observo una ligera infiltracion de los párpados, si se manifiesta cierta rubicundez por debajo de la nariz, en los carrillos, y calor en la nuca, hago las depleciones en el cuello; recorro á ellas con intervalos bastante próximos, cada cuatro ó cinco dias, por ejemplo, y esto por espacio de tres á cuatro semanas. Mi objeto es combatir un estado congestivo que es de suponer exista en la base del cráneo. En algunos casos, este tratamiento me ha dado resultados satisfactorios.

He visto, gracias á esta medicacion, que la agitacion disminuía, el enfermo se calmaba insensiblemente.

He curado tambien enajenaciones eróticas.

20. Si se trata de un orgasmo vascular, de una fluxion congestiva del cerebro ó de las meninges, acompañada de los síntomas ya indicados, coloco sanguijuelas en la region mastoidea, renuevo la aplicacion muchas veces, y me complazco en decir, en tales casos, que esta medicacion ofrece una eficacia no dudosa. La incoherencia de las ideas, la disminucion de la inteligencia, el sopor del enfermo, la rigidez de las extremidades, las apariencias de parálisis, la inyeccion de la cara, de las conjuntivas, el calor en el cráneo, el calor general de la piel, la frecuencia febril del pulso, deben guiar al médico en circunstancias parecidas. Importa obrar siempre con prudencia, no

empleando el tratamiento á que nos referimos de una manera temeraria.

21. A menudo se prodiga la sangría general y local en los casos de manía con epilepsia. Cuanto más violentas son las convulsiones, más pronunciado el estado comatoso, más creen los prácticos poco acostumbrados que deben emplearse las deplecciones abundantes.

Por lo general, las sustracciones de sangre no producen entonces ningún alivio; es más, haciendo las convulsiones ménos violentas, aproximan los accesos y hacen nacer la demencia.

Hay, sin embargo, muchos casos en los cuales conviene practicar prudentemente sangrías locales en la cabeza. En la epilepsia, la cabeza se congestiona algunas veces considerablemente; los equimosis, segun recordais, se forman en las meninges; estas infiltraciones de sangre se presentan tambien en las conjuntivas. Para prevenir tales resultados conviene aplicar durante los accesos algunas sanguijuelas á las sienes. De cualquier modo que sea, esta medicacion sólo se invocará en casos excepcionales. No es ésta la opinion del doctor Kroon, de Zutphen (*Mededeelingen over epilepsie en hare behandeling*. Amsterdam, 1859). Este frenópata, arrebatado muy jóven á la ciencia, fundándose en los datos fisiológicos del ilustre Schroeder van der Kolk, cree que la causa próxima del acceso de epilepsia se encuentra en la congestion de ciertas partes de la médula oblongada; cree que pueden prevenirse los ataques por una aplicacion extensa de sanguijuelas á las apófisis mastoideas y á las narices. Aconseja emplearlas preventivamente ántes de la época probable de los accesos en los enfermos en quienes los períodos convulsivos son bastante regulares. Por lo demas, las usaba copiosamente en todos los epilépticos. Aquí hubo indudablemente una exageracion de la que quizás se hubiera arrepentido el médico citado con una práctica algo más extensa.

22. Los fenómenos que hablan en favor del empleo de las sangrías generales son:

- un pulso lleno, tenso, más frecuente que el pulso normal;
- el latido de las carótidas;
- la inyeccion roja de las conjuntivas;
- la hinchazon de toda la cara;
- el calor intenso de la piel del cráneo;
- un estado de opresion del pecho.

Se encuentran sujetos maníacos en los cuales las arterias caróti-

das laten con violencia; que ofrecen la cara, las conjuntivas y el cuello muy inyectados; entónces pueden practicarse con ventaja una ó dos sangrías generales, una ó dos sangrías locales en la cabeza.

En ningun caso se perderá de vista que la fuerte exaltacion que reina en los actos cerebrales no causa siempre una irritacion en el sentido de la inflamacion. Como acabo de decir, un estado de debilidad puede tambien producir los mismos fenómenos.

No debemos olvidar que los síntomas fundamentales de las enajenaciones son los que anuncian la lesion del sistema nervioso.

23. Se han referido casos de *delirium tremens* curados por las sangrías copiosas. Mi propia experiencia no me ha permitido comprobar tales resultados. Si son reales, sólo pueden referirse á casos especiales. Las emisiones generales de sangre, practicadas en personas que hacen un consumo exagerado de los licores alcohólicos, son por lo general poco eficaces y á menudo perjudiciales. Existe en los bebedores una atonía especial del corazon, que tiene su reflejo en el sistema nervioso, produce la caquexia, el temblor de los miembros, las convulsiones y la enajenacion mental.

Aunque, por mi parte, proscribo el uso de las sangrías vasculares en tales casos, me hallo convencido de que en las exaltaciones maníacas, no semejantes al *delirium tremens*, que se encuentran en las personas que hacen un uso excesivo de las bebidas fermentadas y espirituosas, es á veces muy útil y aún necesario practicar deplecciones locales en la cabeza. Se forma, como ya hemos dicho, en la embriaguez una fuerte congestion en los vasos de la pia-madre: de ello he podido convencerme en un borracho que murió despues de una ingestion copiosa de licores fuertes. Encontré en toda la extension periférica del cerebro la pia-madre congestionada, hasta el punto de que esta meninge ofrecía un color rojo escarlata; la sustancia gris participaba del mismo estado; la sustancia blanca apenas estaba congestionada, al ménos lo estaba en un grado mucho menor que la pia-madre. A menudo he podido encontrar en los bebedores síntomas congestivos; diferentes veces he visto en ellos derrames sanguíneos.

Todos estos resultados me han hecho pensar sobre las ventajas que ofrecerian en tales casos las deplecciones locales, ora en las sienes, ora en las apófisis mastoideas, detras de las orejas. Cuando el enajenado es jóven, de temperamento sanguíneo, cuando la cara está roja, inyectada, no vacilo en intentar la aplicacion de algunas san-

guijuelas, repetidas veces, en los puntos indicados, y creo justo asegurarnos que este tratamiento puede emplearse con una ventaja incontestable.

Se lee en una *Notice sur le service médical de l'asile d'aliénés de Stephansfeld*, por M. Dagonet, médico en jefe de este establecimiento, que las emisiones locales y la administración del opio á dosis moderadas prestan los mayores servicios en la manía por embriaguez.

Se encuentran manías crónicas periódicas que exigen el uso de las sangrías preventivas. Es lo cierto que hay personas en las cuales se impide el retorno del estado mental haciendo una sangría general. Se abusa mucho de este medio en la manía periódica, se sangra sin ningún discernimiento: por eso se observa más de un funesto resultado.

En semejantes situaciones, se consulta generalmente los antecedentes del enfermo: si está acostumbrado á sangrarse, y si resulta de esto un bienestar para él, será conveniente quizás recurrir á este medio.

24. Las sangrías en las manías intermitentes son las más veces perjudiciales.

25. Algunos maníacos se han calmado comprimiendo las arterias carótidas. Parry fué el que llamó la atención de los frenopatas sobre este nuevo medio depresivo de los actos intelectuales. Los ensayos de compresión carotídea se practicaron en el establecimiento de Siegburg; produjeron muchos desórdenes graves y provocaron angustias considerables. Cierta día, esta compresión determinó casi repentinamente un sueño natural. En muchos sujetos, se ha observado la sensación de un calor quemante alrededor de la cabeza y del cuello; en otros, un peso, vértigos y otros fenómenos. También se ha visto que la compresión de las carótidas influye desfavorablemente sobre la visión. Podeis consultar, respecto al resultado de estos experimentos, la obra del Dr. Jacobi, titulada: *Die Hauptformen der Seelenstörungen*.

26. El empleo de las ventosas es bastante raro en las casas de enajenados; se colocan ordinariamente en la nuca, y se repite su aplicación según la naturaleza de la afección. El célebre Schroeder van der Kolk hacía un uso frecuente de ellas. El Dr. Roell dice haber obtenido en un maníaco furioso un éxito notable por la aplicación de ventosas escarificadas sobre el trayecto del colon.

Por mi parte no he hecho más que un uso limitado de este agente en su aplicación al tratamiento de la manía.

En la lección próxima me ocuparé del estudio de un orden de modificadores que es hoy, y ha sido siempre, objeto de una viva controversia.

## QUINTA PARTE

MORALIZACIONES DEPRIMENTES, TERROR, HIPOSTENIZACION MORAL.

1. Llamo hipostenizantes á ciertos modificadores cuya acción consiste en una sustracción de la energía frénica. Doy este nombre á las influencias especiales, á fin de distinguir la hipostenización moral de la acción de ciertos medicamentos llamados sedantes, y cuyos efectos acabamos de estudiar.

Lo que la hipostenización moral presenta de particular es su modo de obrar. No se trata aquí de un medicamento aplicado sobre el cuerpo ó introducido en el cuerpo: hay simplemente una sensación percibida: es la sensación del miedo, del temor, del terror, considerada en sus efectos debilitantes.

2. Hay en esta sensación una potencia prodigiosa.

Conduce á la inercia de todos los actos intelectuales, obra conmocionando la moral, produce la postración muscular y algunas veces un síncope en los órganos de relación.

Irradia al corazón, provoca la palidez general, la lentitud, la excesiva frecuencia y hasta la cesación del pulso.

Abre los esfínteres; las heces y las orinas salen involuntariamente; los sudores fríos inundan la piel.

Una pérdida considerable de fuerzas acompaña á tal estado; el sujeto está como envenenado; á veces se manifiestan gangrenas en diferentes partes.

El Dr. Ridard habla de un hombre de 35 años, enfermo de cálculos, que vió morir á su lado á un enfermo á quien se acababa de hacer la operación de la talla; la imaginación del paciente se exaltó, su pensamiento estaba fijo en la operación y la muerte que

guijuelas, repetidas veces, en los puntos indicados, y creo justo asegurarnos que este tratamiento puede emplearse con una ventaja incontestable.

Se lee en una *Notice sur le service médical de l'asile d'aliénés de Stephansfeld*, por M. Dagonet, médico en jefe de este establecimiento, que las emisiones locales y la administración del opio á dosis moderadas prestan los mayores servicios en la manía por embriaguez.

Se encuentran manías crónicas periódicas que exigen el uso de las sangrías preventivas. Es lo cierto que hay personas en las cuales se impide el retorno del estado mental haciendo una sangría general. Se abusa mucho de este medio en la manía periódica, se sangra sin ningún discernimiento: por eso se observa más de un funesto resultado.

En semejantes situaciones, se consulta generalmente los antecedentes del enfermo: si está acostumbrado á sangrarse, y si resulta de esto un bienestar para él, será conveniente quizás recurrir á este medio.

24. Las sangrías en las manías intermitentes son las más veces perjudiciales.

25. Algunos maníacos se han calmado comprimiendo las arterias carótidas. Parry fué el que llamó la atención de los frenopatas sobre este nuevo medio depresivo de los actos intelectuales. Los ensayos de compresión carotídea se practicaron en el establecimiento de Siegburg; produjeron muchos desórdenes graves y provocaron angustias considerables. Cierta día, esta compresión determinó casi repentinamente un sueño natural. En muchos sujetos, se ha observado la sensación de un calor quemante alrededor de la cabeza y del cuello; en otros, un peso, vértigos y otros fenómenos. También se ha visto que la compresión de las carótidas influye desfavorablemente sobre la visión. Podeis consultar, respecto al resultado de estos experimentos, la obra del Dr. Jacobi, titulada: *Die Hauptformen der Seelenstörungen*.

26. El empleo de las ventosas es bastante raro en las casas de enajenados; se colocan ordinariamente en la nuca, y se repite su aplicación según la naturaleza de la afección. El célebre Schroeder van der Kolk hacía un uso frecuente de ellas. El Dr. Roell dice haber obtenido en un maníaco furioso un éxito notable por la aplicación de ventosas escarificadas sobre el trayecto del colon.

Por mi parte no he hecho más que un uso limitado de este agente en su aplicación al tratamiento de la manía.

En la lección próxima me ocuparé del estudio de un orden de modificadores que es hoy, y ha sido siempre, objeto de una viva controversia.

## QUINTA PARTE

MORALIZACIONES DEPRIMENTES, TERROR, HIPOSTENIZACION MORAL.

1. Llamo hipostenizantes á ciertos modificadores cuya acción consiste en una sustracción de la energía frénica. Doy este nombre á las influencias especiales, á fin de distinguir la hipostenización moral de la acción de ciertos medicamentos llamados sedantes, y cuyos efectos acabamos de estudiar.

Lo que la hipostenización moral presenta de particular es su modo de obrar. No se trata aquí de un medicamento aplicado sobre el cuerpo ó introducido en el cuerpo: hay simplemente una sensación percibida: es la sensación del miedo, del temor, del terror, considerada en sus efectos debilitantes.

2. Hay en esta sensación una potencia prodigiosa.

Conduce á la inercia de todos los actos intelectuales, obra conmocionando la moral, produce la postración muscular y algunas veces un síncope en los órganos de relación.

Irradia al corazón, provoca la palidez general, la lentitud, la excesiva frecuencia y hasta la cesación del pulso.

Abre los esfínteres; las heces y las orinas salen involuntariamente; los sudores fríos inundan la piel.

Una pérdida considerable de fuerzas acompaña á tal estado; el sujeto está como envenenado; á veces se manifiestan gangrenas en diferentes partes.

El Dr. Ridard habla de un hombre de 35 años, enfermo de cálculos, que vió morir á su lado á un enfermo á quien se acababa de hacer la operación de la talla; la imaginación del paciente se exaltó, su pensamiento estaba fijo en la operación y la muerte que

le esperaba; en efecto, falleció al cabo de un mes, despues de haber padecido una gangrena del pene y del escroto.

Una mujer, que vió morir accidentalmente á su hija, fué acometida por un vivo terror, y contrajo una erisipela gangrenosa de la mama derecha.

Un hecho, del que he sido testigo, prueba la justicia de las observaciones emitidas por Ridard respecto á la influencia deprimente del temor y del terror. Una señorita de 24 años presentaba una lupia en la cabeza: vió morir á su hermano, y este acontecimiento la conmovió profundamente. Aun no se había dado sepultura al difunto, cuando la lupia se gangrenó, segun lo revelaba el olor que despedía.

3. Hay más: la muerte inmediata ó una muerte lenta pueden ser el resultado de un terror que se haya desarrollado en un sujeto sensible y delicado, ó que obre con extraordinaria violencia.

Voy á citaros un ejemplo que se encuentra consignado en un periódico de Francia.

Dice así:

«Dos jóvenes de Appleville, despues de haber estado cazando una parte del día, se dispusieron para comer. Al aproximarse á la venta donde se dirigían, uno de ellos, que acababa de descargar su escopeta, marchó delante y pronto se encontró en el interior de una habitacion donde trabajaba una hermosa jóven de 18 años, mientras que el otro quedó detras. Seguro de que había descargado su escopeta, el jóven quiso gastar una broma con su compañera. Apuntó su arma hácia ella y la dijo iba á hacer fuego. En aquel momento se oyó una violenta detonacion. Aunque estupefacto al principio, el jóven comprendió muy pronto la causa de aquel disparo. Su compañero, que no quería llevar cargada la escopeta, la había descargado antes de llegar á la venta. En cuanto á la jóven, su emocion fué tan violenta que perdió el conocimiento. Acometida aquella misma tarde de una fiebre violenta, *sucumbió* despues de cuatro dias de delirio.»

Otro caso, publicado asimismo en un periódico frances, se encuentra reproducido en los *Annales medico-psychologiques*:

«Un soldado de la guarnicion de Hassel se había suicidado en su garita, colocada en un terraplen cerca de un almacen de pólvora. Algunos sujetos se entretuvieron en contar una larga historia de fantasmas y aparecidos á otro soldado que debía prestar sus ser-

vicios en el mismo punto en que el otro se dió la muerte, añadiendo que el suicida visitaba dicho punto todas las noches de doce á una. El jóven soldado, visiblemente conmovido, fué á su puesto; pero bien pronto corrió al cuerpo de guardia, con las facciones alteradas por el terror. El espectro — dijo — había venido á visitarle y le había seguido hasta cerca del cuerpo de guardia. Al siguiente dia, el desgraciado se encontraba en un estado alarmante. Pocos dias despues murió de una fiebre cerebral.»

Hé aquí un tercer hecho que ha pasado, por decirlo así, ante mis ojos:

Un niño de siete años de edad, ídolo de sus padres, y cuya educacion había sido algo descuidada, se hacía notar por las exigencias y caprichos de su voluntad. Cierta dia en que su madre no quiso satisfacer uno de esos caprichos, el niño escandalizó la casa con sus gritos, por lo cual aquélla le encerró en un cuarto oscuro. Opu-so una resistencia violenta y desesperada. Una vez encerrado, gritó, lloró; vinieron despues las promesas y las súplicas. La madre continuó inflexible; los lloros cesaron y no se oyó al niño; su silencio hacía creer en un proyecto de evasion. Se le dejó en la cueva durante algunas horas; al abrirla se encontró al desgraciado extendido en el suelo, en un estado de muerte aparente, que se hizo real á los tres dias.

4. Indudablemente la accion de estos modificadores de la moral iguala á la de los sedantes más depresivos conocidos en la materia médica.

Como veis, se detiene la inervacion, la accion del corazon, por el terror como por el agente hidrocianico. Uno y otro, quizás con igual prontitud, enervan al organismo y pueden producir la muerte.

Por eso comparo la accion de estas pasiones á la de los venenos.

5. Comprenderéis ahora por qué en ciertos casos se ha podido obtener en los maníacos un alivio de la enfermedad, y hasta una curacion repentina, provocando en ellos la sensacion de un peligro mayor ó menor.

6. Desde los tiempos más remotos se ha recurrido á las pasiones deprimentes con objeto de curar á los enajenados.

Las palabras de Celso resumen todo lo que se había dicho antes de él sobre este método curativo, y casi todo lo que despues se ha escrito.

Casi en nuestros tiempos, Cullen hace ver los resultados del miedo adaptado al tratamiento de las enfermedades mentales.

Daquin, profesando la opinion del célebre médico escocés, presta una gran confianza á la influencia de esta pasion; pretende que rara vez es ineficaz, que casi siempre la ha empleado con éxito.

Pinel, modificando la expresion por la cual se designan los efectos del miedo, los ha hecho ménos repugnantes. Aconseja *intimidar* al enfermo.

El Sr. Lenret preconiza un método curativo: la *intimidacion*.

Creo innecesario consignar que esto es la accion de atemorizar al enfermo, de hacer nacer en él el miedo.

7. Pinel habla de un sujeto del Norte de Escocia, de talla hercúlea y que había adquirido una gran celebridad por su método de curar los enajenados. Consistía en tratar á los maníacos como bestias, reduciéndolos á la obediencia por una serie de golpes distribuidos al menor signo de indocilidad.

Esta práctica ha tenido imitadores en Bélgica.

Un maníaco muy indócil, algunas veces furioso, inquietaba á los habitantes de una granja inmediata á nuestro establecimiento. Se le había sangrado, como se hace generalmente; se le había encerrado, se le había azotado, y su agitacion y su furor aumentaban en vez de disminuir. Llegó un sujeto que dijo al burgomaestre de la localidad: ¿Quereis confiarme el loco? No le haré daño, pero le domaré. — ¿Qué hizo? Dos caballos enteros, de una estatura notable y muy vigorosos, arrastraban el arado del campesino: colocó al enajenado entre aquellos animales, y de este modo le obligó á estar en pié. Pocas horas bastaron para hacerle tranquilo y dócil, y al cabo de algunos dias estaba curado. Más tarde, la enajenacion se presentó algunas veces; pero bastaba nombrarle el medio á que se había recurrido para que el enfermo se hiciera afable y sumiso.

8. No hace mucho tiempo, con motivo de un incendio, se restableció un enfermo á quien se había considerado como incurable, y que bien pronto entró de lleno en la sociedad.

9. Un maníaco que quiso escaparse de este establecimiento, consiguió subirse á un balcon. Cayó á la calle y se fracturó los dos huesos de la pierna. Desde aquel momento recobró la salud.

10. En 1843, los periódicos de Brusélas referían el siguiente hecho:

«Un enajenado del hospital de San Juan, de Brusélas, se encon-

traba ya algun tiempo en el establecimiento; como padecía una monomanía, había poca esperanza de volverle al estado normal. El enfermo subió un día á uno de los árboles más elevados del jardin en el que se dejaba pasear á los enfermos, con la esperanza de ir derecho al cielo. Grande fué el terror de todos los que vieron que aquel desgraciado iba á caer ó á precipitarse de una altura considerable. Un criado corrió á avisar al director del establecimiento y al médico de servicio, los cuales mandaron buscar colchones para colocarlos debajo del árbol y amortiguar de este modo el efecto de la caída, que parecía inevitable. En efecto, el accidente que se quería evitar ocurrió ántes de que hubiera tiempo para ejecutar las medidas de precaucion. El enajenado cayó de piés y, por fortuna, sólo se causó ligeras contusiones. Esta caída, tan peligrosa, devolvió instantáneamente la razon al enfermo, que despues ha continuado gozando la plenitud de sus facultades mentales. Hace pocos dias salió del manicomio completamente restablecido.»

11. En un establecimiento de enajenados de Bélgica, una mujer, maníaca desde muchos años ántes, encerrada la mayor parte del tiempo, consiguió un día salir de su habitacion y, sin que nadie la viera, descendió hácia un pozo situado en un extremo del edificio, especie de cisterna, en la cual no había agua. Introducida allí, atrajo la tapadera de piedra, sustrayéndose á las miradas activas de los empleados de la casa. Uno de éstos, pasando por casualidad, oyó sonidos lastimeros, que parecía salían de debajo de tierra; ella pidió socorro, y fué sacada del pozo donde se había enterrado viva. Habían pasado cerca de tres dias. Lo más notable es que quedó restablecida de su enajenacion mental.

12. Aunque estos temibles modificadores pueden producir la curacion del enfermo, está fuera de duda que el discernimiento de los casos y el modo de emplear estos agentes evitan más de una dificultad. El médico que se proponga usar la intimidacion está expuesto á obtener más de un desengaño.

13. Las pasiones terroríficas sólo se invocarán pocas, poquísimas veces. El práctico no empleará la hipostenizacion moral más que á dosis fraccionadas, en cierto modo en estado de dilucion y, digámoslo así, inspirará á veces cierto temor, otras excitará el miedo, recurriendo en muchos casos á los medios coercitivos.

Creo que, en este sentido, pueden formularse las siguientes indicaciones:

- I. La autoridad disciplinaria de los jefes.
- II. El aislamiento celular.
- III. La ducha, la afusion, la inmersión.
- IV. La posición forzada.

A. — AUTORIDAD DISCIPLINARIA DE LOS JEFES

Consiste en la buena dirección del servicio, en la voluntad del que manda, en la expresión de sus facciones, en toda la actitud de su cuerpo.

Reside en la justicia que debe presidir á todas las medidas de orden interior.

B. — AISLAMIENTO CELULAR

1. He consultado mis registros para saber cuál ha sido el resultado de la reclusión celular en cierto número de maníacos que salieron curados del establecimiento; entre 303 curaciones, he encontrado 11 casos en que un estado de calma al principio, y el restablecimiento del enfermo después, sucedieron al aislamiento absoluto. Eran manías agudas, nacidas casi sin prodromos, y desarrolladas en sujetos jóvenes y vigorosos.

Acabo de presentaros un maníaco, en quien la cara, el gesto y la palabra anunciaban, hace algunos días, un grado de exaltación extrema. Es un caso de vesania turbulenta, furiosa, nacida por explosión.

Una medicación activa era aquí indispensable. Se recurrió á los baños.

Se aisló al enfermo, colocándole en una celda perfectamente oscura, donde pasó cuatro días y cuatro noches, y no tardó en hacerse tranquilo y razonable; en el día está próxima la curación.

2. Ahora bien; el aislamiento celular, empleado con inteligencia, es uno de los agentes cuya eficacia se halla mejor comprobada, y además no ofrece ningún inconveniente.

Nada más calmante en la manía aguda, nada más sedante que este modificador. Uno, dos, cuatro ó seis días de reclusión bastan á

veces, en los casos recientes, para calmar á los enajenados más turbulentos.

3. El hombre que se pasea por allá abajo, fué admitido hace pocos días. Se hallaba en un estado próximo al furor. Se le encerró en una celda aislada. Primero gritó, como si padeciera una especie de rabia; daba fuertes golpes sobre la puerta, y armó un gran escándalo. A los dos días ya no se le oía gritar ni cantar; se vió que se acostaba en su cama y dormía profundamente. Tuve cuidado de hacer su celda perfectamente inaccesible á la luz. En la actualidad se halla en vías de convalecencia.

Importa, pues, conforme con el principio que he establecido, rodear al enfermo de una tranquilidad tan completa como sea posible. Es preciso evitar cuidadosamente todo ruido en el punto en que se encuentra el maníaco, si lo permiten las condiciones de la localidad. Con todo, estas precauciones no pueden llevarse á cabo en los grandes establecimientos.

Escipion Pinel dice: « El enajenado más recalcitrante, así relegado en un sitio oscuro, no ve, no oye nada; cede necesariamente á la calma y al silencio en que se encuentra; pero también se debe procurar no interrumpir esta tranquilidad; no deben llegar á sus oídos gritos ni ruidos, ni tampoco debe apercibirse de que le vigilan, pues desde entonces se perderían todos los beneficios del aislamiento. Abrir bruscamente su puerta ó su ventana para asegurarse de su estado, es excitarle á nuevos trasportes; la vigilancia consiste en prestar al enfermo completa atención, abriendo en algunos puntos secretos de la celda un agujero desconocido para el paciente, y por el cual se juzgará de su estado.

4. Ved aquí este hombre: experimenta angustias, se halla en una agitación continua; su figura, su voz, todo su ser, ofrecen la expresión de una profunda desesperación. Ahora bien: si no se hace nada para impedirlo, correrá de sala en sala, inquietará á todos los enfermos, su exaltación llegará al colmo. Explorad su pulso, le encontraréis acelerado; la respiración es anhelosa, sus labios están casi cianóticos. Escuchad sus discursos, prestad atención al timbre de su voz. Habla de su hijo, de su mujer, de un crimen que ha cometido; crimen que, por lo demás, es imaginario. A este hombre es menester aislarle, dejándole sólo en una habitación: es conveniente permitirle que se entregue á esta agitación habitual durante algunas horas, y aún durante uno ó dos días; de vez en cuando nos apro-

ximamos á él para dirigirle algunas palabras de consuelo y para tranquilizarle. Si observais que la agitacion aumenta, es preciso recurrir á una depression, encerrar al enfermo en una celda. Bastan algunas horas para determinar en el enajenado la tranquilidad, una calma completa que parece una curacion repentina.

A menudo he oido decir á los convalecientes que nada les habia sido más saludable que la severidad que con ellos se habia desplegado, siempre que fuera con una direccion inteligente. En mi familia — me dijo un enfermo — se me dejaba hacer todo, se me mimaba. En el establecimiento se me corregia, se me hizo acostar una ó dos veces sobre un colchon duro, y despues se me encerró en una habitacion donde no podía penetrar la luz. De todas estas medidas — añadia — obtuve el mejor resultado.

5. Observad la marcha ligera de este otro maniaco, la expresion de su semblante, la movilidad que reina en sus facciones, el aire serio con que os mira: es un hombre á quien los demas enfermos temen y de quien huyen. ¿Cuál será aquí la línea de conducta? Convendrá hacer en el establecimiento lo que se ha hecho con él en la sociedad: alejarle de las personas que le rodean, aislarle en una habitacion si la disposicion del local lo permite.

Que ande, que corra, que se fatigue; sus fuerzas morbosas se cansarán y se encontrará bien. La laxitud, cuando la enfermedad ha llegado á cierta altura, aprovecha á tales enajenados. A menudo he observado que, cuando los hombres atacados de esta afeccion se habían abatido, se habían fatigado mucho en sus luchas, estaban más tranquilos, se encontraban realmente mejor. A veces se les ve anhelantes, con la cara pálida, cubierta de sudor, reposando y cesando sus vociferaciones y sus injurias.

6. Si el maniaco trastorna á los demas enfermos, deben emplearse los medios disciplinarios, sobre todo el aislamiento celular. Pero se procederá con circunspeccion; se verá si puede obtenerse algo con dulzura ántes de recurrir á la severidad. Hay enfermos que no sufren que se les haga la contra, que se irritan, que alborotan cuando se les trata con rigor. Debeis ser prudentes con el enajenado que, despues de haber insultado á un empleado del manicomio, ó dado golpes á otros enfermos, se pasea á grandes pasos por su habitacion, os mira y no os pierde de vista, cuya mirada anuncia el orgullo de que se halla poseido, que se detiene de repente para dirigiros palabras injuriosas. A menudo vale más aparentar que no se le oye, que

aplicarle un castigo. Si se encierra en su habitacion, se entregará á los mayores excesos.

7. Otros, por el contrario, se calman con el empleo de las medidas disciplinarias; los pobres, las mujeres y los sujetos jóvenes ceden más pronto que los hombres de edad avanzada, y principalmente que aquellos que ocupan una posicion algo elevada en la sociedad. Algunas veces esta efervescencia intelectual se encuentra en un débil grado; ora es un enfermo que quiere comer en su habitacion y no en el comedor; ora un maniaco que en la mesa no está tranquilo y que arroja el pan ó derrama el vino; ora otro que se levanta por la noche y despierta á sus compañeros; ora, en fin, no sufre á un sirviente y le maltrata de una manera continua.

8. Aun cuando, protegiendo á los demas enfermos, se debe procurar á los maniacos un aire libre para respirar, y hacer que se dediquen á algun ejercicio corporal. No creais, sin embargo, que siempre se obtiene buen resultado por este tratamiento; no penseis que, en interes del enajenado mismo, podeis permitirle siempre que se muéva libremente en una habitacion, en un jardin; no imagineis que podeis retener al enfermo en el sitio que le asigneis; á menudo se escapa, produce en todas partes la perturbacion, es causa de más de un desórden y de muchas agravaciones en el estado moral de sus compañeros. Despues, golpea las paredes, destroza los muebles, rompe los cristales, traga yeso y tierra, arroja á lo léjos su gorra, se quita los zapatos y se desnuda hasta quedar completamente en cueros. Ahora bien, si se entrega á estos trasportes, son indispensables algunos dias de aislamiento; es preciso deprimir su moral, recurriendo á alguna medida disciplinaria.

9. El aislamiento celular no puede apénas durar más de algunos dias; debe cesar si no se obtiene el efecto apetecido, cuando, en vez de calmar al enfermo, provoca gritos, tumulto, cólera y furor continuos. Prolongando la secuestracion celular, se agrava su situacion moral y física. Así, la manía se trasforma en locura ó en demencia. Durante estas secuestraciones prolongadas, el enajenado pierde la frescura de su cara, adelgaza, se consume, contrae el hábito de arrojar sus vestidos y golpear su cuerpo.

## C. — DUCHAS Y AFUSIONES

1. Las duchas son muy usadas en muchos establecimientos; se emplean, sobre todo, como medio de disciplina y de intimidación.

Ya he dicho, hace tiempo, que estos agentes no me han dado ocasión de observar felices resultados.

En el día hago un uso más juicioso de la ducha, y debo confesar que los efectos son más satisfactorios.

La acción de la ducha se refiere á una viva conmoción, al frío, á un temor, terror ó dolor. Este efecto ha sido calificado — de una manera tan cierta como original — por el Dr. Solbrig, de Erlangen, de bofetada psíquica.

Me atrevo á decir que la ducha es una sangría moral; bajo la influencia de su empleo, el enfermo deja de hablar, de gesticular, de vociferar; está ménos animado, se aplana.

La ducha constituye un poderoso medio disciplinario.

Por lo demás, este agente, lo mismo que otros muchos, excita la repugnancia de unos y la predilección de otros. El poco resultado depende á veces de la mala elección de los casos y de la inexperiencia del que emplea el medio.

Una modificación de la ducha es el baño de *afusion*, que consiste en una masa de agua derramada sobre la cabeza y la espalda del enfermo. Este medio se invoca principalmente cuando el frenopata se propone someter al enfermo á la acción de una fuerte sacudida.

2. Los fenómenos que deben hacernos preconizar el empleo de las duchas y de las afusiones son:

- una gran turbulencia, la agitación;
- vociferaciones y provocaciones;
- un carácter indisciplinado;
- una manía acompañada de actos fantásticos;
- la persistencia de la inteligencia y de la memoria;
- los accesos de cólera;
- los accesos periódicos explosivos;
- las manías agudas.

Las contra-indicaciones son:

un estado de exaltación tranquila;

una gran bondad de carácter;

una educación esmerada;

una excesiva delicadeza corporal;

una gran impresionabilidad;

un adelgazamiento notable;

las afecciones del útero, del corazón, de los ovarios, del hígado, del intestino, de la próstata, etc.

3. Se pueden administrar las duchas haciendo caer de cierta altura un chorro de agua sobre la cabeza del enfermo mientras toma un baño tibio. En tal caso, el receptáculo que contenga el agua puede estar colocado á ocho ó nueve piés de altura, y el agua puede caer durante algunas horas; pero, en la ducha fuerte, el líquido desciende de una altura mayor por un tubo que tiene 10, 12 y 15 piés de largo, por pulgada y media de diámetro, y que termina por otro tubo de cuero, gutta-percha ó goma, de menor diámetro, terminado á su vez en punta, en regadera ó en pico de flauta. Este último medio se usa principalmente cuando se quiere obtener un efecto instantáneo; por ejemplo, cuando se trata de reprimir un acceso de cólera ó de rabia. No es necesario entónces colocar al enfermo en el baño; se le sentará en una silla ó en una butaca fija en el suelo.

Antes de recurrir á estos agentes, se emplearán todos los procedimientos de suavidad, todos los medios de persuasión.

En nuestros establecimientos, la ducha represiva sólo se emplea dos veces al año entre 100 enfermos: la estadística marca seis duchas fuertes dadas á cuatro maniacoos durante un año.

Pinel dice que la ducha debe emplearse:

- 1.º Para vencer una repugnancia pertinaz por los alimentos.
- 2.º Para someter al enajenado á la ley del trabajo.
- 3.º Para domar — permítaseme la frase — á los enfermos que ofrecen una gran turbulencia, sin desorden notable en las concepciones.

El Sr. Leuret añade: para cambiar el orden de las ideas.

Jacobi asegura haber visto emplear las duchas con gran detrimento de los enfermos. Tal es también la opinión de Georget.

Segun Escipion Pinel, la ducha sólo es saludable en el estado maniaco ó melancólico y durante las explosiones del delirio periódico. Dice que, cuando los enfermos se quejan de la ducha, se les debe consolar advirtiéndoles que este sufrimiento pasajero es necesario

para su pronta curacion. El rigor y la firmeza no convienen más que en los casos de insubordinacion ó de desórden.

## INMERSION

Algunas veces se ha hablado de la ventaja de un baño de inmersion en la manía.

Una mujer maníaca por espacio de muchos años, intentó suicidarse varias veces. Un dia creyó burlar la vigilancia de sus hijos que la asistían, y se arrojó al rio. Aquéllos, buenos nadadores, sin perderla de vista, observaron sus movimientos, y sólo la sacaron despues de haber permanecido algunos instantes en el rio. Desde entónces quedó curada de su manía. El hecho sucedió en Gante.

Otros resultados análogos han sido referidos por los autores. Varias veces habréis visto citado un caso de que habla Van Helmont, en su libro *Demens idea*, relativo á un habitante de Ambéres, atacado de manía con alucinacion, que se precipitó en un estanque profundo, de donde se le sacó más muerto que vivo. Vivió todavía 18 años, durante los cuales no reapareció la manía.

No necesito decir, por lo demas, que estas tentativas sólo deben aplicarse en casos particulares. Más tarde volveré á hablaros de este género de medicacion, al ocuparme del tratamiento de la locura.

## D. — ACTITUDES FORZADAS

1. Se ha recurrido algunas veces á la posicion vertical como medio de represion. Para ello, se ata al maníaco perturbador á una cuerda colgada verticalmente, y se le deja en esta actitud durante algunas horas; se le fatiga, se deprime así su voluntad, se le hace dócil y se impide que perjudique á nadie.

Algunos han imaginado un sillón especial, y otros una caja en la que se encierra al enfermo; por último, se ha colocado al paciente de pié en una especie de armario.

Estos medios han sido generalmente abandonados: sea de ellos lo que quiera, deben considerarse con razon como paliativos y no como agentes curativos.

Así, á veces es util obligar á ciertos maníacos turbulentos á que

estén algun tiempo de pié ó sentados. En el primer caso, se les fija á un árbol, á una pared ó á un objeto cualquiera, por medio de una correa, unida á su vez á un cinturon que lleva el enfermo. Conviene consignar que sólo se debe recurrir á este medio en situaciones excepcionales.

2. En cuanto á la posicion forzada en la cama, si bien es cierto que se puede hacer de ella un deplorable abuso, en cambio se pueden obtener excelentes resultados.

He salvado á muchos enfermos de una muerte cierta obligándoles á cierta inmovilidad en su cama. Esta especie de medio coercitivo ejerce en ocasiones una influencia muy saludable sobre el estado fisico; se preserva al enfermo del frio, de los efectos de una excesiva agitacion: se haen nacer en él hábitos de reposo y se le alimenta de este modo fácilmente. Pero — no cabe dudarlo — el decúbito en la cama presenta grandes inconvenientes, perjuicios muy graves, conduce á veces á un embotamiento corporal general, si se prolonga inconsideradamente. Predispone al estreñimiento, y en los hombres vigorosos y jóvenes exalta violentamente los impulsos eróticos. Las evacuaciones fecales exigen una vigilancia y un cuidado continuos, una limpieza esmerada, para evitar las escoriaciones, que á menudo deben considerarse como síntomas alarmantes. Preciso es confesarlo: la posicion forzada en la cama no produce siempre un saludable efecto sobre la moral. Hay muchos casos en los cuales la situacion del enfermo se complica, cuando se le condena á una inmovilidad prolongada.

3. La posicion forzada en la cama será, pues, muy ventajosa cuando el enfermo se agrave por el ejercicio corporal, cuando el maníaco no duerma, cuando repugne el acostarse, desnudándose á cada paso y exponiéndose al frio.

Un agente de intimidacion, empleado primero en Inglaterra, ha preocupado mucho á los alienistas hace más de medio siglo: es el *sillón rotatorio*, una silla en forma de caja, que da vueltas sobre un pié, y en la cual se somete al enajenado á un movimiento giratorio continuo durante algunos minutos. El efecto provocado por este movimiento es análogo al que se experimenta en el mareo á bordo de

los buques: produce una sensación difícil de definir: terror, palidez, una notable lentitud en el pulso, casi siempre náuseas, y á menudo vómito. Darwin fué el que propuso este aparato, pero Cox el que primero lo usó como agente curativo de la enajenación mental; fué empleado después por Hallaran, que preconizó principalmente su uso en los casos recientes. El sillón rotatorio se generalizó después en Alemania, donde sufrió diferentes modificaciones. Von Hirsch le ha reemplazado por una especie de hamaca. Horn ha hecho construir dos máquinas, una para la rotación horizontal, otra para la rotación estando el enfermo sentado. Hace 25 años, introduje en nuestro establecimiento el sillón rotatorio. Durante muchos años, he hecho algunos ensayos con la ayuda de este modificador, y debo decir que, cuando su empleo se hace con cierta prudencia y bajo los auspicios de un médico hábil, no hay que temer en manera alguna los efectos que se le han atribuido. Tengo la íntima convicción de que en ciertos casos podrá usarse el sillón que nos ocupa, reemplazando á la ducha, siempre más ó menos difícil de administrar durante el invierno. Hé aquí la máquina en cuestión, que no necesita estar montada sobre un pié para poder funcionar.

Cada uno de estos agentes, invocados con el objeto de reprimir los impulsos violentos del enajenado, puede producir resultados satisfactorios. Tal es, por ejemplo, la ducha, que, si ha perjudicado algunas veces, es á menudo muy útil; tal es también el acto de sumergir al enfermo en agua, que, aunque generalmente abandonado en el día, ha ejercido más de una vez una influencia saludable; tal es, en fin, el aparato rotatorio, que, á pesar de todas las recriminaciones de que ha sido objeto, ha permitido registrar más de un éxito.

Debo repetir una vez más que toda medicación de intimidación debe limitarse á un número muy reducido de enfermos, y antes de recurrir á ellos debeis agotar todas las fórmulas de persuasión, de justicia y de benevolencia.

(Los Sres. Deboutville y Parchappe tienen razón al decir que la intimidación debe entrar como medio en el gobierno de los enajenados; pero aquí, más aún que en las sociedades ordinarias, debe ser templado por la benevolencia y apoyarse en la justicia. No puede creerse, dicen, á menos de haberlo experimentado, hasta qué punto los pobres insensatos son capaces de reconocer en los que les gobiernan los sentimientos de afección y de equidad que les animan, y cómo les impone la obediencia y la sumisión un hombre que saben

que está dedicado á sus intereses. — *Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine.*)

## SEXTA PARTE

### DISTRACCIONES

Creo que por cada 100 curaciones deben atribuirse 40, en parte al menos, á las distracciones, compuestas en gran parte de impulsiones y de actos musculares, cuando se invocan en un período conveniente de la enfermedad.

La actividad de los músculos, las impresiones sobre los órganos de los sentidos, pueden constituir poderosas derivaciones y ofrecer una utilidad inmensa en el tratamiento de la manía, si se hace de ellas un sabio empleo, adaptándolas á la fase y al carácter de la enfermedad, á la constitución del sujeto y á su modo de ser habitual.

Se pueden clasificar de este modo dichos agentes:

- I. Trabajo manual, corporal, doméstico, agrícola, hortícola, artístico é industrial.
- II. Ejercicios gimnásticos, militares, pugilato, esgrima, baile, propiamente dichos.
- III. Juegos especiales: el billar, la pelota, el tiro de ballesta.
- IV. Paseos á pié, á caballo, en carruaje y natación.
- V. Viajes.

#### A. — TRABAJO

1. Es un poderoso modificador de la moral y uno de los agentes que más contribuyen á la salud general del enajenado.

En el tratamiento de las manías obra como calmante.

2. Disipa el mal humor del maníaco, le llama la atención sobre objetos extraños á su delirio, calma sus angustias, disminuye su locuacidad, procura un buen sueño, llama las fuerzas exuberantes á los músculos, favorece la depuración del sistema sanguíneo, sostiene la

los buques: produce una sensación difícil de definir: terror, palidez, una notable lentitud en el pulso, casi siempre náuseas, y á menudo vómito. Darwin fué el que propuso este aparato, pero Cox el que primero lo usó como agente curativo de la enajenación mental; fué empleado después por Hallaran, que preconizó principalmente su uso en los casos recientes. El sillón rotatorio se generalizó después en Alemania, donde sufrió diferentes modificaciones. Von Hirsch le ha reemplazado por una especie de hamaca. Horn ha hecho construir dos máquinas, una para la rotación horizontal, otra para la rotación estando el enfermo sentado. Hace 25 años, introduje en nuestro establecimiento el sillón rotatorio. Durante muchos años, he hecho algunos ensayos con la ayuda de este modificador, y debo decir que, cuando su empleo se hace con cierta prudencia y bajo los auspicios de un médico hábil, no hay que temer en manera alguna los efectos que se le han atribuido. Tengo la íntima convicción de que en ciertos casos podrá usarse el sillón que nos ocupa, reemplazando á la ducha, siempre más ó menos difícil de administrar durante el invierno. Hé aquí la máquina en cuestión, que no necesita estar montada sobre un pié para poder funcionar.

Cada uno de estos agentes, invocados con el objeto de reprimir los impulsos violentos del enajenado, puede producir resultados satisfactorios. Tal es, por ejemplo, la ducha, que, si ha perjudicado algunas veces, es á menudo muy útil; tal es también el acto de sumergir al enfermo en agua, que, aunque generalmente abandonado en el día, ha ejercido más de una vez una influencia saludable; tal es, en fin, el aparato rotatorio, que, á pesar de todas las recriminaciones de que ha sido objeto, ha permitido registrar más de un éxito.

Debo repetir una vez más que toda medicación de intimidación debe limitarse á un número muy reducido de enfermos, y antes de recurrir á ellos debeis agotar todas las fórmulas de persuasión, de justicia y de benevolencia.

(Los Sres. Deboutville y Parchappe tienen razón al decir que la intimidación debe entrar como medio en el gobierno de los enajenados; pero aquí, más aún que en las sociedades ordinarias, debe ser templado por la benevolencia y apoyarse en la justicia. No puede creerse, dicen, á menos de haberlo experimentado, hasta qué punto los pobres insensatos son capaces de reconocer en los que les gobiernan los sentimientos de afección y de equidad que les animan, y cómo les impone la obediencia y la sumisión un hombre que saben

que está dedicado á sus intereses. — *Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine.*)

## SEXTA PARTE

### DISTRACCIONES

Creo que por cada 100 curaciones deben atribuirse 40, en parte al menos, á las distracciones, compuestas en gran parte de impulsiones y de actos musculares, cuando se invocan en un período conveniente de la enfermedad.

La actividad de los músculos, las impresiones sobre los órganos de los sentidos, pueden constituir poderosas derivaciones y ofrecer una utilidad inmensa en el tratamiento de la manía, si se hace de ellas un sabio empleo, adaptándolas á la fase y al carácter de la enfermedad, á la constitución del sujeto y á su modo de ser habitual.

Se pueden clasificar de este modo dichos agentes:

- I. Trabajo manual, corporal, doméstico, agrícola, hortícola, artístico é industrial.
- II. Ejercicios gimnásticos, militares, pugilato, esgrima, baile, propiamente dichos.
- III. Juegos especiales: el billar, la pelota, el tiro de ballesta.
- IV. Paseos á pié, á caballo, en carruaje y natación.
- V. Viajes.

#### A. — TRABAJO

1. Es un poderoso modificador de la moral y uno de los agentes que más contribuyen á la salud general del enajenado.

En el tratamiento de las manías obra como calmante.

2. Disipa el mal humor del maníaco, le llama la atención sobre objetos extraños á su delirio, calma sus angustias, disminuye su locuacidad, procura un buen sueño, llama las fuerzas exuberantes á los músculos, favorece la depuración del sistema sanguíneo, sostiene la

traspiracion y las evacuaciones alvinas, y combate los hábitos morbosos del enfermo.

3. El trabajo dista mucho de convenir á todos los maníacos.

Rara vez es eficaz al principio de la manía; no conviene recurrir á él durante toda la fase ascensional de esta enfermedad, cuando toma un carácter de agitacion, de movilidad. Algunas veces, sometiendo al paciente al trabajo, se aumenta su agitacion. Podría citaros hechos notables que prueban los éxitos asombrosos obtenidos en la manía por este agente; verdad es que, en cambio, podría referir otros muy concluyentes que demuestran el singular abuso que de él se puede hacer. Y, sin embargo, muchos preconizan en absoluto la feliz influencia que ejerce el trabajo corporal sobre la moral de los maníacos.

4. Se han citado muchos establecimientos por el gran número de los trabajadores que en ellos se encuentran; á menudo he oido formular votos para la introduccion de un trabajo industrial; indudablemente se perdían de vista las circunstancias en que el trabajo debe considerarse como perjudicial; en más de un caso se tuvieron en cuenta las miras de explotacion, de economía. Se desconocen las leyes de la higiene llevando el ejercicio corporal hasta el exceso, obligando á los enfermos á trabajar en talleres malsanos, dándoles una alimentacion insuficiente.

Bird, en sus consideraciones tituladas *Einrichtung und Zweck der Krankenhause*, y en Henckens, *Zeitschrift für Staats Arzeneikunde*, ha entrado en detalles sobre las ventajas é inconvenientes inherentes al trabajo en la enajenacion mental.

Recientemente Leibuscher le ha considerado como agente curativo de la enajenacion mental, *Die Arbeit als psychischen Mittel zur Heilung von Geisteskranken*.

Por lo demas, todos los que han escrito acerca del tratamiento de las frenopatías han insistido en las ventajas que resultan de los ejercicios corporales en estas afecciones.

5. Se recurrirá principalmente al trabajo corporal cuando la enfermedad ha perdido su agudeza; cuando amenaza hacerse crónica y trasformarse en demencia; cuando se han empleado en vano diferentes tratamientos; cuando el maníaco presenta cierta aptitud para el trabajo; cuando la manía es periódica; cuando hay progresion hácia la convalecencia.

6. Importa, ante todo, someter al enajenado á un trabajo que

no le fatigue, que no exija frecuentes movimientos. Nada aumenta más la agitacion que las carreras que se hace dar á los maníacos en el establecimiento. Las mujeres pueden ocuparse primero en bordar, hacer calceta, coser, hacer lazos, etc.; los hombres en confeccionar prendas de vestir, sombreros de paja.

7. No puedo ménos de leerlos algunas líneas de una carta que me escribió un enajenado respecto á los efectos del trabajo.

«Creo haber observado á menudo que un ejercicio violento, por ejemplo, el de andar muy aprisa, el de cavar la tierra, etc., me agita, me sofoca, mientras que el mismo ejercicio más lento y continuado, durante horas enteras, como una marcha de tres leguas hecha despacio, me calmaba. Con todo, á veces he observado que la fatiga adquirida de este modo era beneficiosa.»

8. Nos abstendremos ante todo de imponer al enfermo fardos pesados, y tampoco se le hará trabajar durante todo el día: conviene que repose á menudo, que tenga sus horas de escuela, de lectura ó de canto. Los ejercicios violentos no pueden en realidad ser útiles más que cuando la enfermedad ha adquirido profundas raíces en el organismo, cuando va acompañada de hábitos morbosos, con tendencia á hacerse crónica, cuando afecta á un sujeto vigoroso habituado á las fatigas. En las manías periódicas, con cortos intervalos, un trabajo penoso, cuando el mal es crónico, puede contribuir á suspender los accesos.

9. Se debe pasar insensiblemente de una vida sedentaria á otra más ruda. Las ocupaciones de la cocina, el coser, bordar, etc., son un gran recurso en los establecimientos. Otro tanto diré del servicio de comedor y de la limpieza general de la casa, que para muchos de nuestros enfermos constituye una ocupacion tan útil como variada.

10. Entre los trabajos que son beneficiosos á los maníacos, debemos citar en primera línea la agricultura. De aquí la utilidad de poseer, en un punto próximo al establecimiento, tierras de labor; así, se comprende que las pequeñas colonias que se forman en nuestros campos podrían producir grandes resultados si tales disposiciones no se hallaran centralizadas por una falta absoluta de cuidados higiénicos, y por la carencia de una direccion verdaderamente médica y una vigilancia eficaz.

11. En un país industrial, como Bélgica, se podrían establecer fácilmente y con ventaja, en nuestros hospicios de enajenados, ta-

lles de trabajo, sobre todo de tejidos. El Sr. Morel, en sus cartas al Sr. Ferrus, dice que la industria de los tejidos dió en el hospicio de enajenados de Venecia la suma de 10.000 libras austriacas.

Cada localidad ofrece tambien recursos particulares bajo el punto de vista de la fabricacion de las obras manuales. En Gante hacemos encajes. En Rouen y en algunos establecimientos de Italia se hacen sombreros de paja. Se organizarán talleres de diversa índole: en todos los manicomios hay colchoneros, sastres, etc.

12. Sin embargo, no debemos perder de vista la dificultad que se experimenta para hacer trabajar á los maniacos, sobre todo á los hombres. Verdad es que, al principio del mal, se dedican espontáneamente á trabajos penosos; se les ve anhelantes é inundados de sudor, trasportando espuestas de tierra, llevando fardos considerables; pero en la mayor parte de los casos rechazan despues con obstinacion dedicarse á todo trabajo. Añádase á esto que muchos enajenados, cuando se les ocupa, experimentan angustias, no pueden permanecer quietos un minuto, son incapaces de dirigir su atención hácia un objeto cualquiera; otros, lo estropean todo apénas ponen en ello las manos.

Es esencial vencer la repugnancia del enfermo hácia el trabajo: esto se consigue á menudo dirigiéndole palabras benévolas, ofreciéndole recompensas, estímulos. Un zapatero, cuya salud estaba ya muy mejorada, se obstinó en no querer hacer un par de botas para él mismo: en cambio, tenía vivos deseos de pasear por fuera del establecimiento. Cierta dia le dije: para acceder á vuestro gusto, teneis que hacer antes el par de botas. Inmediatamente se puso á trabajar, y dos dias despues salió á paseo: á los dos meses marchaba del establecimiento, habiendo recobrado por completo la salud.

He observado más de una vez que, cuando el enfermo es trabajador, apénas comienza una faena concerniente á su arte, deja de quejarse.

Hé aquí un maníaco desde hace muchos años, albañil, que todos los dias abandona el establecimiento para ir á trabajar á alguna distancia de la poblacion. Allí se encuentra perfectamente bien. Vuelve al establecimiento todas las tardes, y, apénas entra en él, comienza de nuevo sus discursos propios de la manía. Este fenómeno ha sido observado más de 50 veces.

B. — EJERCICIOS GIMNÁSTICOS. — JUEGOS DE CÁLCULO

Es de advertir que todas estas consideraciones sobre el trabajo se aplican igualmente á los ejercicios gimnásticos, lo mismo que á los juegos de cálculo; éstos presentan las mismas ventajas y los propios inconvenientes, y ademas exigen una vigilancia y precauciones especiales.

C. — PASEOS

1. Otro tanto diré de los paseos; ofrecen una eficacia reconocida cuando se usa de ellos con discernimiento.

No debemos ordenarlos muy pronto, sino esperar á que el enfermo los desee.

2. Convienen en el período estacionario de la manía; en su período de decrecimiento morboso aceleran el retorno á la convalecencia.

Los paseos por el campo son muy saludables á los enfermos tranquilos. Son uno de los mejores calmantes; hacen que los enfermos estén contentos y previenen la insubordinacion y los motines.

3. Por mi parte, recorro á los paseos cuando sospecho que el enfermo está abatido, cuando la manía amenaza pasar al estado de enajenacion crónica. Bajo este punto de vista, he obtenido los efectos más maravillosos de los paseos cortos, recomendados de una manera juiciosa.

4. Para que este ejercicio aproveche al enfermo, es necesario que se halle rodeado de cuanto le sea favorable. No conviene dejarle por las calles de una ciudad populosa; no basta imponerle paseos ó carreras, más ó menos largas, por el campo; el enfermo debe ser confiado á guardianes sabios, á compañeros inteligentes, que sean capaces de conducirlo, cuya conversacion pueda proporcionarle distracciones útiles; que sepan, en fin, evitar todo lo que en sus excursiones podría constituir fatales encuentros, accidentes, grandes desgracias.

5. Obtenemos aquí los más satisfactorios resultados de los paseos. Hay algunos dias en que la mitad de la poblacion del establecimiento va al campo, escoltada por algunos dependientes. De este

modo andan una distancia de dos leguas, y aún más. No os podeis figurar el orden, la regularidad que presiden á esta marcha, la viva satisfaccion que anima las facciones de estos interesantes enfermos.

(Al hablar del establecimiento de enajenados de Illenan, dice el Sr. Falret: «Los paseos son frecuentes y los enajenados que pasean son algunas veces tan numerosos en las inmediaciones tan agradables de Illenan, que el que visita estos dias el manicomio lo encuentra casi desierto.»)

(En los *Annales medico-psychologiques* se lee, con motivo de los enajenados del establecimiento de Stephansfeld:

«Hace algunas semanas, en un magnífico dia, 60 enajenados descansaban en la vertiente de una colina, casi á una legua de Stephansfeld: habían llevado algunas hogazas de pan y un tonel de cerveza, y la distribucion se había verificado en parte. Miétras consumían estas viandas, pasó cerca de ellos un carro, en el cual iban mujeres, niños y ancianos. El caballo, espantado, hizo que volcara el carro, cayendo al suelo toda la familia. Ver el accidente, abandonar su puesto y volar en socorro de aquélla, fué para los enajenados obra de un momento. Los vigilantes, asustados, corrieron en pos de ellos; pero la familia estaba ya en pié y el carro dispuesto á seguir su camino... En este movimiento espontáneo, nadie pensó en aprovechar la confusion para huir. Pero, miétras la mayor parte de los enajenados cumplían este deber de humanidad, los restantes, que habían permanecido alrededor del tonel de cerveza, bebieron hasta la última gota.»)

#### D. — VIAJES \*

Los viajes sólo se permitirán cuando la convalecencia sea completa y cuando el médico posea la certeza de que el enfermo ha de estar rodeado de toda clase de cuidados. Preciso es confesarlo: se abusa extraordinariamente de este medio de distraccion; apénas se han declarado los primeros indicios de la enajenacion, se recomiendan al enfermo los viajes, las reuniones musicales; se le lleva á los teatros, hasta que, irritado, estimulado continuamente, experimenta tal reaccion, que es necesario su envío inmediato á uno ú otro establecimiento.

Perjudicial al principio de la enfermedad, este agente produce inmensos resultados cuando se recurre á él en un período ulterior.

#### REVULSIONES INTELECTUALES

Se puede, excitando ciertas funciones intelectuales, determinar una derivacion saludable, poderosa.

Para ello se emplearán:

- I. Los juegos de cálculo: los naipes, el dominó, las damas, el ajedrez, etc.
- II. Las lecturas.
- III. La enseñanza gramatical, literaria y científica.
- IV. La cultura de la música.
- V. Los ejercicios de dibujo y caligrafía.

A. Ya lo he dicho en otra ocasion: los juegos de naipes convienen sobre todo á los enajenados pertenecientes á la clase pobre, á los campesinos.

Si el enfermo tiene hábitos sedentarios, se intentará el juego. Pero es preciso que los encargados de poner en práctica este agente de distraccion se armen de una extraordinaria paciencia. Todo son exhortaciones y reprensiones, que hay que comenzar 20 ó más veces durante el dia. Es útil recurrir directamente á algun pretexto para obligar al enfermo á que juegue; por ejemplo, haciendo que gane ó que pierda, segun lo exija la situacion.

El juego tiene un inconveniente digno de mencion; desarrolla á veces el deseo de ganar y constituye entónces una causa de riñas, y aún un origen de luchas y de combates.

B. Lo que acabo de decir del trabajo y del juego es aplicable á todas las distracciones propiamente dichas, tales como las lecturas hechas por los enfermos ó por otras personas: constituyen un medio propio para llamar la atencion, pero cuyo empleo exige muchas precauciones. Muchos maníacos dejan de tomar con gusto este entretenimiento; algunos, que no saben leer ni escribir, no comprenden lo que les leen; otros tienen una aficion excesiva por la lectura; por último, en algunos la lectura exalta la imaginacion y favorece el retorno de los accesos. Algunos enfermos abandonan y llegan á romper los libros.

Conviene advertir, en este sentido, que no es tan fácil como pa-

rece una buena eleccion de libros. Deben adaptarse éstos á las circunstancias, á los antecedentes, á los gustos, á los hábitos del enfermo. Los libros religiosos pueden conducir á delirios especiales. Las novelas deben proibirse casi en absoluto, prefiriendo las obras históricas.

C. En la manía tranquila, en toda manía que amenaza hacerse crónica, es ventajoso obrar sobre la inteligencia de los enfermos, cautivar su atención, para producir una distracción á expensas de la excitación morbosa que reina en los sentidos, las ideas y la voluntad.

Será, pues, muy útil enseñar á los pacientes un arte, una ciencia, una lengua que no conozcan. La botánica, la geografía, la zoología, son ramas científicas que pueden ser objeto de la enseñanza en estos establecimientos.

No puedo ménos de recordaros que un eclesiástico (1), que prestó á nuestros enfermos una viva é incesante solicitud, tuvo la ingeniosa idea de construir una preciosa pajarera en el jardín. Esos numerosos pájaros, de plumaje variado, que se agitan en vastos espacios cerrados por una red metálica, atraen continuamente las miradas de nuestros enajenados, y los distraen con sus acentos melódicos.

También podría citar otros animales, desde los faisanes, gansos y patos, hasta los perros y gatos, que constituyen á menudo el objeto de una suave distracción para el enajenado.

Por último, citaré las plantaciones, el cultivo de las flores, etc., que á menudo mantienen un interés vivo y sostenido.

Este trabajo de los sentidos y de la inteligencia contribuye sobre todo á suavizar las pasiones y, como tal, debe convenir en muchos casos de manía. El ejercicio de las diferentes facultades de la inteligencia debe considerarse como un calmante, y un orador romano tuvo razón al decir que el estudio consuela en la adversidad: *consolatrix in adversis*. Nada más propio para disipar el dolor moral que el estudio, el cultivo de las letras, las ocupaciones científicas ó artísticas.

Así se comprende la urgencia de establecer escuelas en los manicomios.

(1) El abate Bonjean, en otro tiempo preceptor del Hospicio Guislain, muerto en Saint-Troud.

D. Por lo general, hay en todos los buenos manicomios una escuela de música; en nuestros establecimientos, teniendo en cuenta la impulsión del gusto musical en esta ciudad, tenemos escuelas de canto que funcionan admirablemente. Así formamos músicos, aunque obrando con prudencia.

Estos medios calman la moral.

Mantienen el orden general.

No se dedicará indistintamente á todos los maníacos al cultivo de la música, porque provoca en más de uno de estos pacientes una fuerte excitación, sobre todo durante el período creciente de la enfermedad.

La música sólo conviene á los maníacos tranquilos, en número bastante limitado.

Un excelente medio de distracción para los enajenados que son artistas consiste en hacerles copiar música.

(Esquirol dice que algunas veces ha visto que la música ha irritado hasta provocar el furor; que á menudo distrae, al parecer, pero no puede decirse que contribuye á curar: ha sido ventajosa á los convalecientes.

El Sr. Leuret: «Yo sé muy bien que, en estos últimos tiempos sobre todo, se ha considerado la influencia de la música sobre la enajenación mental como casi nula, y que se la cree útil tan sólo cuando la convalecencia ya ha comenzado; pero esta opinión, añade el autor, me parece desprovista de fundamento.»)

Podría reproducir aquí todo lo que he dicho, al tratar de la melancolía, acerca de los conciertos y de los espectáculos.

(El Sr. Ferrus, *Des aliénés*, dice: «La idea de introducir un espectáculo en los manicomios y dejar que se dediquen á la comedia los individuos que los pueblan no es de fácil ejecución, y podría llegar á aumentar su delirio, presentándoles cuadros de las pasiones humanas. Todos los ensayos de este género han sido desgraciados.»)

Los autores de la *Notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine inférieure*, Sres. de Boutteville y Parchappe, dicen con mucha razón: «Las exageraciones, hijas del entusiasmo propio de algunos hombres cuyo celo era loable, y que han provocado en el espíritu

público y en ciertos cuerpos constituidos una reaccion desfavorable á las innovaciones intentadas respecto á los ejercicios intelectuales en los manicomios, no pueden considerarse razonablemente más que como el abuso de una cosa excelente. Sujetos á los límites de lo que conviene á los enfermos de espíritu, estos ejercicios tienen una gran utilidad y deberán entrar desde luégo como elemento accesorio en el conjunto de los medios que constituyen el tratamiento moral general de la locura.

No puede descuidarse el cultivo de los artes plásticos: se sacará de él grandes ventajas en ciertos enfermos, á los que se enseñará á dibujar, á hacer esculturas, á pintar.

REVULSIONES SENTIMENTALES

1. Podemos dirigirnos á los sentimientos, excitarlos, despertarlos, con objeto de neutralizar las tendencias morbosas que dominan á los enfermos.

Se puede hacer un llamamiento á la amistad, al amor, al amor propio, á la esperanza, á las ideas de justicia, al sentimiento religioso, al sentimiento de libertad.

En las afecciones de familia se encuentran reunidas las diferentes causas que se deben estudiar.

2. ¿Cuándo el maníaco debe ó puede comunicarse con sus parientes?

Hé aquí una cuestion muy difícil de resolver.

Las entrevistas con los parientes próximos pueden invocarse como una influencia calmante muy eficaz, pero en cambio son, á veces, muy perjudiciales.

Dirémos, como regla general, que en los casos agudos deben limitarse las relaciones de familia á ciertas situaciones, y que los casos crónicos suelen dejar más latitud al práctico.

3. No vacilo en decir que los parientes ignoran casi siempre cómo deben conducirse en presencia de los enajenados; á menudo les recuerdan circunstancias penosas que se refieren á su enfermedad: distracciones y siempre distracciones constituyen, en su con-

cepto, el único remedio. Suponed que un padre, una madre enajenados, pertenecientes á clases acomodadas, ofrecen tan sólo las primeras apariencias de una lucidez: si permitís á la familia que los vean, hijos, hijas, hermanos y hermanas pensarán tan sólo en buscarles distracciones. Uno se arrojará al cuello del enfermo, otro le abrazará con efusion. Los niños juegan, danzan; las niñas enseñan sus labores; se come, se pasea..... al cabo de una ó dós horas causa sorpresa ver que el enfermo tiene las facciones alteradas y que su situacion se ha agravado.

4. Por lo demas, estas observaciones no tienen una aplicacion general, pues hay personas inteligentes que saben seguir fielmente los consejos del médico frenópata. Cuando los parientes próximos, el padre ó la madre, tienen un gran ascendiente sobre los enfermos tranquilos, se reconocen todas las ventajas de las entrevistas más ó menos frecuentes y de los sabios consejos y admoniciones de la familia; á menudo, la puntualidad y exactitud con que siguen las prescripciones del médico contribuyen mucho al restablecimiento del enfermo, y entónces constituyen medios directos de curacion.

5. En el primer período de la manía, es muy raro que el sujeto pueda ver á sus parientes ó amigos. En vez de tranquilizarle, su contacto le irrita; algunas veces, la aparente distraccion que tiene con ellos contribuye á aumentar su agitacion y á anular la influencia que debían ejercer los efectos del aislamiento.

6. Pero si, al cabo de algun tiempo, el enajenado se preocupa de sus negocios, de la salud de sus hijos, de su mujer, de su padre, de un miembro cualquiera de su familia, de un amigo; si es dócil y confiado, si comprende más ó ménos su situacion, se hará un ensayo con objeto de disminuir su excitabilidad, de prevenir una explosion. Sería difícil establecer en este sentido reglas precisas: el hombre de arte tomará como guía su práctica anterior. De cualquier modo, no debe pecarse por un exceso de prudencia; los frenópatas más hábiles están á menudo indecisos sobre el partido que deben tomar.

7. Cuando el maníaco camina hácia la convalecencia, el deseo que experimenta de ver á sus parientes es más marcado.

8. Se nota que el convaleciente se parece á una persona que sale de una grave enfermedad, cuya vista y oído soportan mal la luz y los ruidos, cuyo estómago exige grandes precauciones. Tal es el convaleciente de manía; reina en su sentido moral una excesiva delicadeza, en sus ideas una movilidad extrema.

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 ningún 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.

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 ningún 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. Segun 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 algun 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 días 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 día 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 día, 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 así-

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 o 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 examen 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.

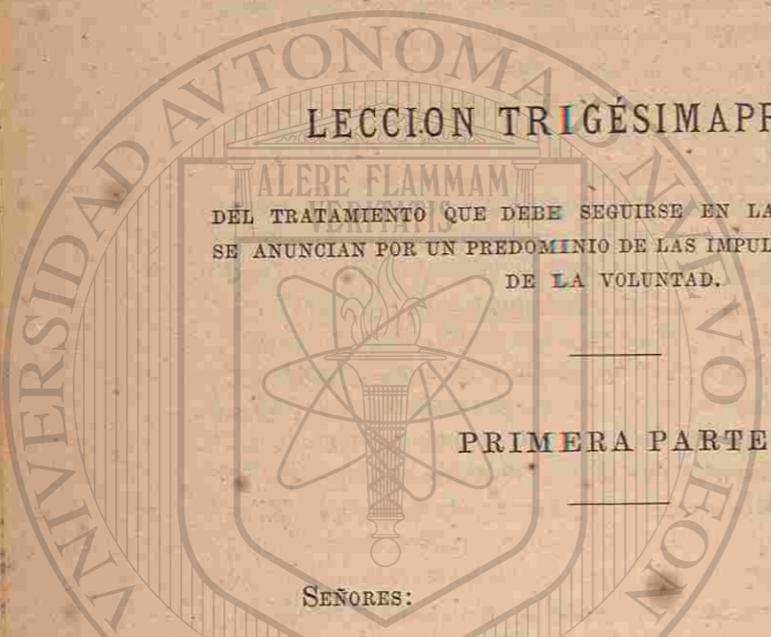
En el período estacionario y descendente, los trabajos y las distracciones ofrecen más probabilidades de éxito.

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

DEL 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.



## LECCION TRIGÉSIMAPRIMERA

DEL 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 morbozo 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.

Ante todo se hará un llamamiento á las afecciones de familia. Se manifestará al enfermo cuán afligidos están por su ausencia su mujer, su madre, sus hijos, y cuánto desean el momento de volverle á ver. Se buscarán todas las fórmulas de persuasion, sondando la moral, á fin de descubrir cuál es la cuerda que vibra más fuertemente en él. Se va más léjos.

Para explorar su razon, se hacen comparaciones, exponiéndole cuán feliz podía ser su posicion en el mundo; se le dice que no tendría más que querer, que encomendarse á sí mismo, para dar á su voluntad una direccion más apropiada y para recobrar la salud en pocos dias.

Se ataca despues su amor propio. Se procura hacerle comprender, con el acento de la más íntima convicción, de una profunda benevolencia, pero siempre sin testigos, que sus actos están llenos de extravagancias, exageraciones y ridiculeces, y que su vida se parece á la de un niño ó una mujer caprichosa.

Desde aquí pasaréis á las distracciones, á los ejercicios corporales, á los paseos, á las conversaciones agradables; se establecen en diferentes puntos derivaciones, revulsiones morales.

Así excitaréis los sentimientos afectuosos, todos los rasgos simpáticos, la amistad, el amor, el respeto.

Despues os dirigiréis al dominio de la razon, del juicio, de las ideas, á las esperanzas, al amor propio.

Por último, os ocuparéis de las impresiones de los sentidos y de los actos musculares.

3. No creais *à priori* que estas ideas son un sueño, una utopia. Semejante modo de modificar la moral en el sentido de la curacion es eminentemente práctico y fecundo en felices resultados.

4. No imagineis, sin embargo, que la aplicacion de estos principios puede aplicarse á gran número de pacientes. Esta medicacion sólo conviene en casos especiales, y en particular en las anomalías caprichosas de la voluntad, sobre todo cuando los actos fantásticos no se encuentran asociados á pasiones violentas.

Es más eficaz en las impulsiones caprichosas simples. Todos han visto en nuestros establecimientos resultados inesperados, algunas veces milagrosos, producidos por estas tentativas de moralizacion.

Pero, tenedlo muy en cuenta, todo depende en gran parte de la eleccion inteligente que se hace de los casos, del conocimiento del mal y de la aptitud del profesor encargado del tratamiento.

5. Existen bastantes afecciones rebeldes á todo remedio; pero tambien hay algunas en las que los efectos curativos no se manifiestan repentinamente. A menudo esta medicacion se limita á disponer favorablemente la moral, á preparar la accion de otros modificadores. Con frecuencia las exhortaciones son, por decirlo así, el vehículo de un medicamento más poderoso.

6. Importa advertir que el método en cuestion no es aplicable á todos los períodos de la enfermedad. Rara vez, ó, mejor dicho, casi nunca se obtienen resultados satisfactorios en la fase ascendente del mal; en el período estacionario es cuando conviene principalmente hacer el ensayo. Se aplica á los casos crónicos más bien que á los casos agudos.

7. El médico puede no ser siempre la persona más apta para llenar el papel de moralizador, de excitador de los sentimientos generales. A menudo el enajenado tiene marcadas predilecciones, escucha con gusto la voz de un individuo, se somete fácilmente á las órdenes de otro; así, hay criados, y aún niños, que tienen gran dominio sobre él. Conviene, pues, dirigirse á estas personas. Bajo este punto de vista, los confesores, como directores de la conciencia, prestan importantes servicios.

5. He reconocido siempre toda la eficacia de este género de medicacion, que me ha dado resultados sumamente favorables.

Una señorita á quien pretendía un jóven, fué acometida por una enajenacion mental cuya verdadera causa se ignoraba, y cuyo carácter distintivo, desde el principio, era una gran oposicion de carácter, que no tardó en trasformarse en un mutismo morbos. Durante 12 años, sólo respondió dos veces á las preguntas que se le habían hecho; la primera vez bajo la influencia de las palabras imperativas de su padre, y la segunda al entrar en nuestro establecimiento. En ambos casos, con un laconismo extraño, sorprendente. Fué confiada á mis cuidados cuando ya se la había considerado como incurable. Pálida, delgada, escuchando á las personas que la dirigían la palabra, pero no contestándolas, no me dejó entrever la menor esperanza de curacion. Habiéndola observado durante dos meses, y sintiendo por ella una profunda compasion, me entregué á todas mis inspiraciones. Recurrí, pues, á tentativas de moralizacion que llevé hasta sus últimos límites. Mis esfuerzos fueron vanos, mis exhortaciones sin efecto; persistí, y no tardé en observar un cambio en las facciones, una expresion más inteligente de su mirada. Bien

pronto obtuve algunos monosílabos, aunque muy raros y dichos como por complacencia. Algo más tarde, obtuve, pero sólo de vez en cuando, frases, explicaciones claras, categóricas, interrumpidas por largos intervalos de silencio, porque la enferma tiene en ocasiones una gran repugnancia por ceder á mis instancias. Sin embargo, tengo el gusto de saber que durante mi ausencia habla libremente con las imbéciles y las criadas; su voz está sensiblemente alterada, es ronca, sepulcral, lo cual se explica en gran parte por la gran inactividad á que han estado sometidos los órganos vocales. Pronto concluyó por corresponder á todas mis exhortaciones, y respondió, aunque no siempre, con pocas palabras, á las preguntas que le hice: podía verse que cada vez su amor propio estaba más satisfecho del triunfo que obtenía sobre sí misma. En sus respuestas, nunca se observó la menor idea delirante; su enajenación era exclusivamente una enfermedad de la voluntad impulsiva. A menudo, parecía que retenía una especie de temor á esta enferma, á la que comencé á considerar como convaleciente. Durante dos ó tres días dejó de hablar, y despues, gracias á nuevas instancias, se presentó de nuevo la palabra, hasta que, al fin, tomó parte por sí sola en las conversaciones que se sostenían á su alrededor. Indudablemente debió hacer grandes esfuerzos para neutralizar el poder de su voluntad morbosa.

Así, esta enferma, despues de haber sufrido en su moral, como en su físico, una verdadera metamorfosis, llegó á una curación completa, y esto únicamente por un medio moral empleado con perseverancia. Recobró la salud á los seis meses de tratamiento y despues de 12 años de enfermedad. De vuelta al seno de su familia, había adquirido una frescura notable, cuidaba perfectamente su tocado, y su conversacion era inteligente y discreta. — Noticias posteriores me anuncian un restablecimiento perfecto.

Esta curación es una de las más notables que he visto en mi vida; me ha demostrado la potencia del arte, convenciéndome de que se descuidan muchos medios de moralización, acaso por no saberlos emplear convenientemente.

Cuando todas las tentativas son vanas, no hay más remedio que abandonar el enfermo á los esfuerzos de la naturaleza, observando desde luégo las reglas de la higiene, ó combatir la afección con medios enérgicos y poderosos.

Se encuentran con frecuencia enfermos obstinados que repug-

nan todo lo que se hace en interes de su curación. Muchos de ellos no quieren trabajar, otros se complacen con un mutismo completo, algunos no comen, y otros hacen los gestos más extravagantes.

Ahora bien; en estos casos, despues de haber agotado todas las exhortaciones, y cuando la enfermedad ha adquirido cierta madurez, se puede someter al enfermo á un tratamiento de contrariedades.

Se invoca la ducha, colocando al enajenado en la alternativa de trabajar ó de recibir una ducha. Todos los días, ó dos veces al día, se renueva el experimento y se observan los resultados. Unas veces tienen éxito semejantes tentativas, otras persiste el enfermo en su obstinacion.

Este es el método del Dr. Leuret. Al hablar de las ideas delirantes, volveré á ocuparme de esta medicación. Me limitaré por ahora á decir que en las anomalías de la voluntad, cuando este tratamiento va bien dirigido por personas inteligentes, puede dar ventajosos resultados.

Sólo por la intimidación se obtienen estos éxitos; á menudo tambien por una sacudida saludable que imprime, en cierto modo, á la voluntad una dirección en el sentido de sus corrientes normales.

No siempre se recurre á la ducha. La necesidad de conducir al enfermo á otra habitación, de desnudarle, de colocarle en un baño de agua tibia, hacen á veces infructuosa la operación, porque se deja al enajenado un tiempo demasiado favorable para que se desarrolle su malquerer. Por eso es lo mejor colocarle en un sitio apropiado, rodeado por muchos criados, junto á una bomba; se le acuesta y se derraman 10 ó 12 chorros de agua sobre su cuerpo.

Importa mucho que, mientras dura esta operación, no se ríen los criados; por el contrario, deben tomar una actitud seria y no olvidar los consejos ni las exhortaciones.

He tratado en otro lugar de las medidas que deben tomarse para combatir los impulsos fantásticos del enfermo.

Falta llenar una última indicación de gran importancia: debe procurarse resguardar al enajenado de los peligros de su propia posición y preservar á los que le rodean; me refiero á los medios coercitivos.

## 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 guardianes 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 imbéciles, 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 acostumbra 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 frío 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 mania 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 cuestión del empleo de los medios coercitivos en la enajenación 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 contestación á un ataque del Dr. Bucknill, da excelentes argumentos para la continuación 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 también 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 discusión 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 irritación del estómago, á una atonía de este órgano; también 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 oposición 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, aceleración de la circulación en las irritaciones gástricas.

La obstinación 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 afección 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 obstinación del enfermo, á fin de prevenir el marasmo, que no tarda en manifestarse.

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 cuestión del empleo de los medios coercitivos en la enajenación 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 contestación á un ataque del Dr. Bucknill, da excelentes argumentos para la continuación 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 también 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 discusión 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 irritación del estómago, á una atonía de este órgano; también 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 oposición 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, aceleración de la circulación en las irritaciones gástricas.

La obstinación 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 afección 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 obstinación del enfermo, á fin de prevenir el marasmo, que no tarda en manifestarse.

1. En nuestros establecimientos se sigue un procedimiento bastante extraño, que á menudo da buen resultado. Consiste en presentar al enfermo su comida en una habitacion distinta de la que ocupa ordinariamente, que no conoce, paseándole, cambiándole de habitacion á cada nuevo ensayo, llevándole siempre á un sitio al que no estén acostumbrados sus ojos.

No es ménos útil variar, en lo posible, la calidad y la preparacion de los alimentos que se le destinan.

2. Es conveniente tambien cambiar el personal encargado de administrarle sus alimentos; los sitófobos aceptan á menudo de unos lo que no quieren tomar de otros. Un amigo, un hombre que inspira respeto, una persona querida, determinan á veces al enajenado á recibir sus alimentos.

Algunas veces se consigue lo que se desea por la moralizacion, por exhortaciones y promesas.

3. En otros casos, los enfermos comen cuando ven que nadie les vigila.

4. En ocasiones, el enajenado come cuando se derrama un vaso de agua en su cara, cuando se emplea la ducha, el baño de afusion, el baño de inmersion.

5. Sin embargo, debo confesar que es poco frecuente el resultado con todos estos medios.

Un dia obtuve un efecto notable del miedo en una señora melancólica, que rechazaba comer desde tres meses ántes con una obstinacion pertinaz. Se habían intentado en vano todos los medios; las amenazas de sofocacion, que comenzaban á manifestarse siempre que se intentaba hacer pasar los alimentos, hacían que la operacion de la alimentacion forzada fuera perjudicial. Teniendo en cuenta el enflaquecimiento que se había declarado, lo mismo que una tos frecuente que anunciaba el mal estado del pecho, creí próximo el fin de la enferma: mandé que se la administraran los últimos Sacramentos. Asustada, conmovida, observó en silencio y atentamente todos los actos del sacerdote. Aquel mismo dia tomó la taza de té que se le ofrecía, y luego una taza de caldo: al dia siguiente hizo una comida bastante copiosa. Así continuó los sucesivos, y desde entonces siguió comiendo con buena voluntad.

6. Hace unos 30 años hice ensayos con el sillón rotatorio; de este modo conseguí á menudo hacer comer á los enajenados, sometiéndoles á la giracion. Decía yo á los locos que no querían co-

mer: «Si persistís en vuestro capricho, os daré unas vueltas en el sillón rotatorio; si quereis comer, lo suspenderé.» De este modo practicaba lo que hoy se llama la intimidacion. Si el enfermo se obstinaba, como sucedía muy á menudo, mandaba que se le pusiera en movimiento. Se cesaba al cabo de uno ó dos minutos, para comenzar al cabo de algunos instantes.

Con todo, como es necesario trasportar al enfermo para conducirle al sillón, y el empleo de este medio exige una gran prudencia, he dejado de recurrir á él.

El Sr. Leuret obtuvo el mismo resultado por la ducha; la repugnancia por las comidas es una de las situaciones que, en su práctica, ceden más fácilmente al tratamiento por intimidacion.

7. La sitofobia debe determinar á los prácticos á hacer entrar á los enfermos en un establecimiento particular; los enfermeros ordinarios no saben cómo deben conducirse cuando se trata de la ingestion alimenticia forzada. Su repugnancia, bajo este punto de vista, es extrema. Con los brazos cruzados, no dejan de decirnos: Aquí nada se consigue; el enfermo cierra su garganta, y, por lo tanto, nada puede penetrar en ella.

No debe vacilarse en confiar el enajenado á personas inteligentes, dedicadas al cultivo de la especialidad.

8. Cuando todas las tentativas fracasan, debe recurrirse á la alimentacion forzada, haciendo pasar á la fuerza — permitidme el pleonasma — las sustancias nutritivas á las vías gástricas.

9. Creo oportuno formular aquí dos observaciones. La primera es que no debe perderse tiempo, cuando se trata de los medios que esta medicacion reclama; es decir, que desde el momento en que tenemos la conviccion íntima de que la repugnancia por las comidas es una afeccion moral y de que los procedimientos suaves y las estratagemas no producen resultados, todo retraso es perjudicial, porque hace más pertinaz la determinacion del enfermo. La segunda se refiere á la potencia con que debe obrarse al tratar á estos enajenados; se necesita que el personal llamado á funcionar sea en número bastante, y al mismo tiempo imponente. Es necesario que los principales actores estén hábilmente dirigidos y que el médico se halle presente en los casos graves.

## OBSTÁCULOS QUE HAY QUE VENCER

10. Debo decir algunas palabras acerca de las dificultades que hay que vencer cuando se trata de la introducción de los alimentos, que deberán siempre ser líquidos.

*a.* La acción de los músculos elevadores de la mandíbula, cuya resistencia, en cierto modo convulsiva, sólo puede vencerse por los esfuerzos mejor combinados.

*b.* La movilidad de la lengua, que obliga al enfermo á rechazar, por contorsiones de este órgano, los alimentos que se le hacen tomar.

*c.* Un movimiento anti-deglutivo, que se establece en la faringe y en el esófago, lo cual da al paciente la facultad de volver los alimentos á la boca.

*d.* Una contracción convulsiva del esófago, provocada sobre todo por la introducción de la sonda, y que hace imposible el descenso de este instrumento ó el de los alimentos.

*e.* Un movimiento expiratorio, que impide el descenso de los alimentos, que determina su retorno á la boca y su entrada en las vías respiratorias.

*f.* Movimientos de repulsión de los brazos, de la cabeza, del cuerpo, de los miembros inferiores.

Dos recursos se ofrecen al práctico: abrir la boca para hacer pasar los alimentos, ó hacer esta introducción por las narices.

11. ¿Cuál de ellos debe elegirse? En mi concepto, ambos tienen grandes dificultades, pero prefiero la ingestión bucal.

## INGESTION BUCAL

12. Supongo que, en el enajenado que veis allí, debe recurrirse á la alimentación forzada. ¿Qué debemos hacer?

Se presenta al enfermo su caldo, se le pregunta si quiere tomarlo..... Lo rechaza..... Inmediatamente hay que obrar..... Se le acuesta sobre un colchón, procurando que la cabecera esté lejos de la pared y colocándole de tal suerte que la cabeza se encuentre á los piés de la cama (la cual, dicho sea de paso, debe ser poco elevada). Si el paciente opone resistencia, un ayudante le sostiene por la pélvis. Si es muy rebelde, otro ayudante coge la cabeza con las dos manos

á la vez. La cabeza debe estar algo vuelta hácia atrás, pero de modo que el cuello no esté muy tenso. Por cada lado, un ayudante se apoya en el hombro y brazo. Uno de ellos se colocará de modo que no moleste á la persona encargada de abrir la boca. Otros ayudantes, en número suficiente, sujetarán los piés y las rodillas. Es útil que el enfermo vea á su alrededor muchos hombres.

13. Colocando el enfermo en esta actitud y no pudiendo moverse, se pueden hacer dos cosas: ó abrirle la boca, ó introducir una sonda por las narices.

## ABERTURA FORZADA DE LA BOCA.

*a.* Intento primero abrir la boca. Se ve que está convulsivamente cerrada, sobre todo despues de una segunda, de una tercera tentativa.

Las dos operaciones son igualmente difíciles, y la sonda presenta á menudo más peligros que la ingestión directa de los alimentos.

Prefiero este último método, porque se consigue abrir más fácilmente la boca por medio de instrumentos muy sencillos.

Para ello, uso un estilete de acero plano, con un mango, que se introduce entre los arcos dentarios, allá donde queda algun vacío entre el diente canino y la primera muela molar. Hago un ligero esfuerzo, separo los arcos dentarios deslizando el estilete por debajo de los molares, un poco por delante, para poder hacer entrar una pequeña palanca de acero.

Ésta es igualmente plana por sus caras, pero delgada y afilada por el borde anterior. Deslizo esta palanca entre la separación que ha producido el estilete, y, en vez de la posición horizontal que tenía al introducirla, le doy una posición vertical.

*b.* Entonces saco el estilete.

Tomo una palanca de madera muy fuerte, algo más voluminosa que mi primera palanca, y la hago pasar entre los arcos molares; la llevo al interior de la boca hasta la lengua, y derramo el caldo en la boca.

*c.* No siempre es necesario usar el primer instrumento; la palanca de acero basta las más veces.

*d.* He visto en Italia, en el hospicio de la calle Longara, en Roma, un instrumento que sirve para abrir la boca. Consiste en

unas pinzas-tenazas, dispuestas de modo que, cuando el instrumento se cierra por su mango, se abren las ramas, las cuales están aplastadas de modo que pueden introducirse entre los dientes.

e. Otro instrumento se ha empleado con el mismo objeto: es el *speculum oris*.

14. Mientras se introducen los alimentos, el enfermo ejercita su lengua en movimientos anti-deglutivos; para prevenirlos ó suspenderlos, conviene deprimir este órgano por medio de una cuchara ó de un biberon. Esta maniobra me ha dado siempre feliz resultado; hago pasar el caldo, la leche y los huevos por medio de una cuchara; pero, en vez de llevar el líquido á la superficie de la lengua, lo arrojo hasta el fondo de la boca, hasta la faringe.

15. Esta operacion es fácil cuando los instrumentos están bien hechos, y cuando la persona que debe usarlos ha adquirido la destreza y la práctica necesarias. Pero otras veces el resultado es nulo ó incompleto.

Ordinariamente se hace la ingestión dos veces al día.

SONDA ESOFÁGICA. — INTRODUCCION POR LA NARIZ

16. Si se encuentran obstáculos invencibles para abrir la boca, se puede introducir por las vías nasales una sonda esofágica, desprovista de mandarin. Pero esta operacion es difícil, dada la curvatura de la faringe. Se pueden herir las paredes de estas cavidades; la faringe y el esófago se contraen en ocasiones de una manera violenta, y la sonda puede encorvarse, doblar; puede tambien seguir un camino falso y hasta introducirse en la glótis. Las aberturas inferiores del instrumento se obstruyen, ó bien las paredes del esófago se pegan á él, y el líquido nutricio no tiene salida. Se hace ingerir adaptando un pequeño embudo á la abertura exterior de la sonda; pero aquí se presentan nuevas dificultades; si el líquido no circula, debe quitarse el embudo, y el caldo se derrama entonces sobre el enfermo.

El volumen de la sonda puede tambien ser un obstáculo, por lo cual algunos emplean una sonda ordinaria elástica; pero, en este caso, el líquido circula difícilmente y la operacion exige un tiempo indefinido.

MANDARIN DEL SEÑOR BAILLARGER

Cuando la sonda ha pasado de las aberturas nasales posteriores, debe recurrirse al mandarin para poderla dirigir.

17. El Dr. Baillarger ha ideado un mandarin doble: uno de hierro, otro de ballena. El primero conduce la sonda por las fosas nasales; el segundo por la faringe y esófago.

PROCEDIMIENTO DEL SEÑOR BLANCHE

18. El Dr. E. Blanche ha hecho construir un mandarin, único articulado, con el cual dirige la sonda de goma elástica.

PROCEDIMIENTO DEL SEÑOR BRIERRE

19. El Sr. Brierre no empuja la sonda más que hasta la cámara posterior de la boca, y procura no penetrar en el esófago. Hace entonces cerrar la boca, valiéndose de un ayudante, mientras que otro aplica los dedos sobre la nariz que ha quedado libre y derrama el caldo por medio de un embudo. Haciendo esfuerzos para respirar, el enfermo ejecuta la deglucion.

Todos estos procedimientos presentan ciertas ventajas, pero tambien ofrecen grandes dificultades, en términos que rara vez dan resultados completos.

SONDA DEL SEÑOR LEURET

20. El práctico cuyas ideas se separan más de las de los demás médicos que hacen uso de la sonda para introducirla por las narices, es el Sr. Leuret, que ha inventado un agente muy ingenioso.

Figuraos una sonda hecha con intestinos de carnero, que se introduce por uno de los agujeros nasales y que se deja colocada mientras el enfermo persiste en su repugnancia por las comidas.

El Sr. Leuret toma tres intestinos de carnero, tan largos como el trayecto de las fosas nasales, de la faringe y del esófago reunidos. Los despoja de su membrana aterciopelada y de la túnica peritoneal, de modo que no quede más que la túnica fibrosa. Pasa sucesivamente, una sobre otra, las tres membranas, que se unen entre sí y no for-

man de este modo mas que un solo tubo membranoso más ó menos sólido. Somete este tubo á una infusion de madera de encina, y, á beneficio de dicha operacion, le da más resistencia y la preserva contra las fuerzas digestivas del estómago. Introduce en esta ancha sonda un mandarin hecho tambien con tripa, al cual da una curvatura en el sentido de la direccion de la faringe. Al extremo superior se une un apéndice destinado á recibir un embudo; el inferior está perforado lateralmente.

Comprendo que este instrumento puede prestar verdaderos servicios; mas, para mantenerle colocado, es preciso sujetar las manos del enajenado, hacerle llevar la camisa de fuerza y colocarle en su cama, alejado de los demas enfermos del establecimiento; de no hacerlo así, no tardaría en sacar la sonda. Ahora bien; sujetando al enfermo en su cama, se le hace tomar una posicion muy incómoda, muy desagradable: es preferible que pueda circular libremente. Por lo demas, segun várias observaciones insertas en los *Annales médico-psychologiques*, hay otro inconveniente: el de una gran dificultad bajo el punto de vista de la extraccion del mandarin, lo cual indujo á Leuret á emplear un conductor de curvatura fija que no pasa de la faringe, en el cual introduce un mandarin de ballena.

Veis, pues, por lo dicho que la inyeccion alimenticia dista mucho de ser un medio seguro, y podeis concebir por qué concedo la preferencia á la introduccion bucal.

#### INTRODUCCION DE LA SONDA POR LA BOCA

21. Abierta la boca, se ingiere, pues, como acabamos de decir, el alimento líquido.

Pero, si el enfermo se dedica á un movimiento antideglucionario, si su voluntad domina bien pronto la faringe y aun el esófago, si rechaza con la lengua los líquidos nutricios que van á la cavidad bucal, ¿qué hacer?

En tales casos intento la proyeccion, y, si no produce resultado, empleo la sonda esofágica; la hago penetrar por la boca en el esófago. Esta operacion se halla rodeada de dificultades y supone una gran habilidad.

La introduccion de la sonda sin mandarin no es posible; el instrumento se encorva y va á doblarse contra las paredes posteriores

de la faringe. El enfermo le imprime una falsa direccion moviendo la lengua.

Hago, pues, pasar un mandarin de alambre, bastante delgado para que pueda doblarse fácilmente; le doy la inflexion de la lengua; pero apenas el instrumento ha pasado la base de este órgano saco el mandarin y lo reemplazo por un tallo de ballena; entónces deslizo todo el instrumento y derramo el alimento líquido en el embudo exterior.

Algunas veces es útil emplear una especie de espátula ó una cuchara para deprimir la lengua al introducir la sonda.

Observad ahora cómo voy á proceder.....

#### APARATO DEL SR. BOUGARD

22. El Dr. Bougard ha imaginado un instrumento compuesto de una especie de bocado (*mors*) que se introduce entre los arcos dentarios, despues de haberlos separado. Otra pieza que le atraviesa es un tubo metálico muy ancho en forma de embudo, que, encorvado en la direccion de la lengua, funciona como sonda. Sirve para hacer pasar los líquidos nutricios. Este instrumento es, en el fondo, una sonda faríngea, capaz de deprimir la lengua, de tener una posicion fija en la boca y de derramar el alimento líquido en la faringe. El Sr. Bougard me ha asegurado que su procedimiento le ha dado excelentes resultados.

#### INSTRUMENTO DEL SR. BILLOD

23. Recientemente se ha puesto á la venta un instrumento presentado á la Academia Nacional de Francia, á nombre del Sr. Billod, médico del asilo de enajenados de Blois. Este instrumento, el *baillon-biberon* (frasco-biberon) se parece al del doctor de Brusélas. Consiste en un pedazo de madera, de forma elíptica, ó en una placa metálica perforada por un agujero redondo, figurando una boca. En el labio inferior se aplica y se apoya una canal de acero. El pedazo de madera se adapta á todo el contorno de la boca, mientras que la canal metálica deprime la lengua. La abertura, en forma de boca, está provista de una válvula que se levanta de fuera á adentro, de modo que se opone á la expulsion de los alimentos.

Este agente, como el que acaba de ocuparnos, puede vencer la

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. Vermeulen 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

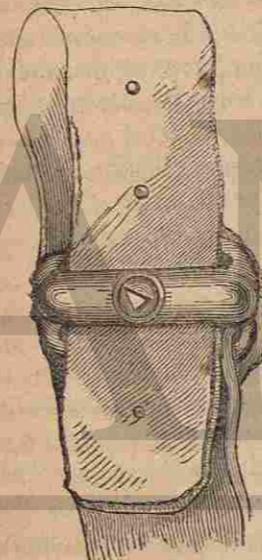
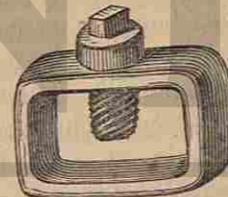
sus movimientos empleando unas trabillas hechas de cuero que se pasan por encima de los maléolos y se mantienen colocadas con dos hebillas de llave.

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 aplastado, 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.<sup>a</sup>*).

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

Figura 1.<sup>a</sup>Figura 2.<sup>a</sup>

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.<sup>a</sup>*).

## 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 distracción, 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 redoblar la vigilancia y tomar las mayores precauciones.

4. No se conoce apenas 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 dias, eleva la dosis hasta 2,5 centigramos. 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 eferescencia. Cuando predominaba la melancolía, este agente producía un bienestar, y á veces determinaba la curación, 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 áun 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 infusión 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 curación.

10. Las aplicaciones frías 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.

También 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 demás géneros de enajenación 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 agitación 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 detrás de él; llevar sus manos hácia atrás, 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. También se usan trabillas de cuero para las piernas cuando el enfermo acostumbra dar puntapiés 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 sabiamente 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 día, 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.

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 intención era dejarle morir si continuaba molestando á los demás 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 operación 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 exaltación que necesita la sedación, la depresión, la intimidación, es menester que los gritos y los gemidos revistan la forma de una casi monolucra; es menester, pues, que, además 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 relación; conocía 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 reclusión 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 indicación 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 orden y son culpables á veces de la insubordinación. Consiste en disminuir el ruido por el ruido; y, con este objeto, el Sr. Díez, director de la casa de corrección 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 ocasión 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 acción 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 podéis curar. — Ignoro qué impresión produjeron mis palabras; pero es lo cierto que la enferma me escuchó con profunda atención, y que desde entonces sus gritos disminuyeron, hasta el punto de que, después 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; después 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 diremos 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 colchón, 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 demás 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 interés 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 perturbación más ó ménos notable en el dominio de las ideas.

Escuchad á muchos de ellos: pretenden que varias 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 cuestión que vamos á examinar.

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

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 interés 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 varias 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.

Se pueden formular de la manera siguiente las indicaciones curativas del delirio de las ideas.

## FÓRMULA GENERAL

I. En la mayor parte de los casos, se necesita aislar al enfermo.

II. Demostrarle la falsedad de sus concepciones; hablar á su inteligencia, á su razon, para hacerle comprender su delirio.

III. Inventar algunas veces una influencia depresiva.

IV. Invocar en su obsequio, y en cierta fase de su enfermedad, las distracciones y el trabajo corporal.

V. Ensayar el empleo de los narcóticos.

VI. Establecer revulsiones en el órgano cutáneo.

Las probabilidades de éxito se hallan subordinadas las más veces á la edad del sujeto y á las asociaciones morbosas, como os diré al tratar del pronóstico.

El delirio asociado á la melancolía, á la manía, cura con más ó ménos facilidad.

El delirio combinado con actos sonambuliformes es de una curación más difícil.

El delirio que acompaña á una demencia que es consecutiva á otra enajenación, lo mismo que el delirio que se asocia á la parálisis general, suele ser incurable.

## MEDIDAS DE AISLAMIENTO

1. En cuanto á esos enajenados que se creen reyes, príncipes, que se consideran presidentes de una república, que oyen voces, que distinguen imágenes, ¿se les debe secuestrar en un establecimiento especial?

Bajo el punto de vista legal, cuando, aparte de estas aberraciones, el enfermo goza la mayor parte de sus facultades; cuando tiene bastante poder sobre sí mismo para gobernarse; cuando se conduce como una persona razonable y sus medios de existencia le permiten cuidarse, contestaré: No, no debe encerrarse á este hombre.

Por el contrario, bajo el punto de vista médico, no vacilaré en responder afirmativamente, porque es justo decir que sólo se puede

esperar el devolver la salud á tales enfermos cuando se encuentran colocados en un establecimiento especial.

2. El aislamiento desarrolla sentimientos afectuosos, hace nacer el deseo de la libertad, el de ver á los parientes y amigos. De este modo se fija la atención en ideas extrañas al delirio.

El aislamiento, así entendido, obra como una potencia revulsiva.

Ya lo he dicho: si un alucinado, un ilusionario, no sufre por el aislamiento de sus parientes, si no expresa el deseo de volverlos á ver, su enfermedad puede hacerse incurable. El disgusto que causa el aislamiento coloca á este hombre en condiciones favorables á su restablecimiento. Obligando á este delirante á ciertas formalidades, por ejemplo, que escriba cartas á su padre, madre ó hermanos, se excita este deseo, se hace más vivo, más imperioso, y se consigue insensiblemente neutralizar sus ideas morbosas. A un deseo poco intenso sucede un deseo completo; la segunda ó la tercera promesa va seguida de una ejecución; por último, el enfermo habla ó escribe á sus parientes.

Con dificultad se consigue llamar la atención del enfermo á fin de excitarle en un sentido conveniente y tal que las ideas relativas á su familia concluyan por dominarle y absorban, por decirlo así, sus concepciones delirantes. Me felicito siempre cuando, en tales casos, las primeras palabras del enfermo expresan los deseos que tiene de encontrarse entre los suyos.

Se provoca el disgusto. El enfermo que permanece entre enajenados, cuya presencia le es muy desagradable, no tarda en derramar lágrimas, en quejarse amargamente.

Ahora bien; esta impresión, que á menudo se puede obtener, constituye, como he dicho al hablar del tratamiento de la manía, un medio hipostenizante real, una presión, una depresión moral.

SECUNDAR LAS IDEAS DE LOS ENAJENADOS; PROCEDER CON ESTRATAGEMAS

Se ha creído, durante mucho tiempo, que debía acariciarse la imaginación de los enajenados no contrariándoles en nada. Esta es la opinión de todos los antiguos, y también el parecer vulgar, lo mismo que el de los hombres que no acostumbran tratar enajenados.

Se tiene cuidado de deferir á todas las voluntades del enfermo;

se le prodigan elogios y respetos: si es emperador, se le da ese título, se obedece á su majestad; si tiene un capricho raro, se le satisface. En una palabra, los que rodean al enfermo se inclinan ante sus caprichos; se le engaña continuamente, se le habla como si fuera un niño, con lo cual se nutre su mal, se duplica ó triplica la enfermedad, haciendo que eche profundas raíces.

Partiendo de esta opinión, algunas veces se ha recurrido á estratagemas muy variadas, á fin de curar las ideas delirantes.

1. Al que creía llevar un insecto en la frente, se le hacía una pequeña incision en este punto, cuyo medio — segun se dice — da buen resultado.

2. En su *Patología*, refiere Franck la historia de una señora que creía tener fuego en el cuerpo, y que se curó por un ardid que consistió en frotar con fósforo sus guantes y sus zapatos. No hace mucho tiempo fué llamado, en union de un distinguido compañero, para visitar á una enferma que imaginaba ver en todas partes llamas é incendios. Se encendió una hoguera en su habitacion, y las alucinaciones desaparecieron.

3. Nuestros antepasados recomendaban algunas veces el uso de ciertos evacuantes cuando el enfermo decia tener en el vientre ranas, serpientes ó anguilas, y á la vez tenían cuidado de colocar dichos animales en el orinal donde el enfermo depositaba sus heces. El Dr. Belhomme vió en el hospital de San Luis de París á un individuo que pretendía tener una serpiente en el vientre, y cuya curacion se obtuvo haciéndole creer que se había sacado este reptil practicando en las paredes abdominales una especie de sedal por el cual se hizo salir una culebra. Mas, por lo general, tales tentativas no suelen dar resultados. Por mi parte, no he visto nada que pueda hacerme admitir la posibilidad de curar al enajenado alimentando — digámoslo así — sus ideas delirantes. Las más veces sólo se consigue hacerle incurable.

Así lo ha hecho observar el Dr. Falret, diciendo que es un error tan grave como frecuente conformarse con las ideas de los enajenados.

4. Esquirol hizo firmar á una señora la promesa de renunciar á sus locas ideas si por un tiempo determinado no se realizaba nada de lo que sin cesar pronosticaba. Esta práctica la he seguido algunas veces, si no con éxito completo, al ménos con alguna ventaja.

5. (El Sr. Leuret dice, en sus *Indications à suivre dans le trai-*

*tement moral de la folie*, que á menudo oyó decir á su ilustre maestro Esquirol que, en presencia de un enajenado de la clase que nos ocupa, es menester que los médicos se entiendan bien para obrar en el mismo sentido, aunque por medios diferentes: uno tomará el papel de consolador, de amigo oficioso, no teniendo más que una autoridad limitada, sometiéndose, ó pareciendo que se somete, á una autoridad superior; el otro ejercerá la potencia suprema, sabiéndolo todo, juzgándolo todo y, algunas veces, riñendo á su compañero.)

## MORALIZACIONES INTELECTUALES

1. Los que no están acostumbrados á observar enfermos mentales creen que nada es más fácil que poderlos convencer de sus errores. Parece, en efecto, que no se necesitan grandes esfuerzos para hacer comprender á este presidente de la república que no es más que una persona imaginaria. Así, más de un práctico ha procurado combatir los falsos razonamientos de los enajenados por pruebas lógicas.

Indudablemente, no se consigue de este modo disuadir á dichos enfermos; no pueden esperarse buenos resultados por razonamientos sutiles, por silogismos. No podeis imaginaros cuán difícil es cambiar el orden de las ideas de un enajenado monodelirante. Nada más curioso que la poca atencion que presta á los discursos que se pronuncian delante de él; á menudo parece que no los oye, ó que su oído no los ha recogido; á vuestras palabras sólo responde con una sonrisa burlona.

2. Pinel no creía en la posibilidad de cambiar el orden de las ideas en los enajenados. Haslam y Hallaran han combatido á los que pretenden convencer á dichos enfermos de sus errores. Esquirol es de la misma opinion.

3. Tal fué tambien durante mucho tiempo mi modo de ver; pero en el día se han modificado mis opiniones.

Es lo cierto, que no se cambian instantáneamente las ideas morbosas del enajenado; pero preciso es confesar que nada más perjudicial que admitir como reales las falsas concepciones que dominan á estos enfermos, cuando se les puede hacer escuchar el lenguaje de la verdad, con lo cual se consigue que la manifestacion sea ménos

intensa y hasta se destruya á la larga; cuando ménos, se consigue neutralizar el mal ó — y esto sucede muchas veces — disponer la moral del enfermo para sufrir la accion de otros modificadores.

Con este objeto no debe recurrirse á una argumentacion abstracta; conviene saber decir la verdad al enfermo y expresarla en términos y en tono convenientes.

(Hé aquí cómo se expresa el Dr. Crommelinck, en un informe sobre los hospicios de enajenados, al hablar de la Salpêtrière: «Dos principios fundamentales han sido puestos en práctica por el doctor Falret, lo mismo que por sus ilustrados compañeros de París. Se tiende á hacer comprender al enajenado que está enfermo y que su afeccion es un trastorno de la razon, una enajenacion.

El Dr. Mahir, *Ueber Irrenheilanstalten*, al hablar de la influencia que procura obtener en los enajenados el Dr. Falret, dice que este práctico obra, ante todo, de la manera siguiente:

- 1.º Se pregunta al enfermo su nombre.
- 2.º Se le dice: ¿Quién os ha traído aquí?
- 3.º ¿Sabeis por qué motivo estais aquí?
- 4.º ¿Conoceis el punto en donde os hallais?

Siempre que el enfermo se separa del buen camino, se le interrumpe para hacerle reconocer su error.»)

Algunas veces se han obtenido de este modo curas asombrosas. Encontraréis, entre otros, un caso citado por Macario, que curó en el establecimiento de Mareville á un demonomaniaco haciéndole leer el artículo *Demonomanía* de Esquirol.

4. En el día, pues, se comienza por convencer al enajenado, por explicarle los motivos de su permanencia en un manicomio, pues así lo aconseja la sábia práctica.

Si bien es cierto que no siempre se consigue romper la relacion viciosa de las ideas, no puede negarse, sin embargo, la ventaja que tiene el decir al paciente que está enfermo y añadir que no abandonará el establecimiento hasta que olvide sus errores.

Es esencial moralizarle todos los días en este sentido, hacerle comprender su situacion por explicaciones concisas, claras, que estén á su alcance.

Más de un convaleciente me ha asegurado que, escuchando estos discursos serios y convincentes, le parecía que despertaba de un sueño.

5. Voy á dirigirme en vuestra presencia á este enfermo que he

hecho traer aquí. El lenguaje que con él usaré es próximamente el que empleo todos los días.

—Estais enfermo.

—En vos sufre la cabeza, el espíritu.

—Os digo esto porque deseo que comprendais vuestra propia situacion.

—Vuestro mal os ha conducido aquí.

—No sois rico, sois un obrero.

—No sois un hombre opulento, como creéis.

—Estoy encargado de curaros.

—En interes de vuestra curacion os hablo francamente, como un médico debe hablar siempre á sus enfermos.

—Cuando os convenzais de que no sois rico, estaréis curado, ó no tardaréis en estarlo.

—Entonces saldréis de aquí; pero, si seguís obstinado, no abandonaréis el establecimiento.

Todo esto es una luz que se hace entrar por la inteligencia.

6. El enfermo adquiere algunas veces una potencia de argumentacion que confunde á los hombres hábiles; nada más asombroso que esta facilidad de controversia, que le da una superioridad marcada sobre todos los que le rodean.

El médico debe abstenerse en tal caso de buscar las luchas de espíritu; las más veces no haría más que perder. Su posicion, por lo demas, será más de una vez bastante difícil: ved, en efecto, lo que el enajenado llega á decir algunas veces: «Pretendeis, señor, que estoy enfermo de espíritu. Pues bien, curadme.» Se le dice: Tened paciencia.— Pero el enfermo responde: «Estoy aquí hace tres meses, hace medio año, y me encuentro lo mismo que el primer día. Con esto causais mi desgracia y la de mi familia. He hecho todo lo que me habeis mandado, y, sin embargo, permanezco encerrado aquí, sin esperanza de salir.»

Nada más expresivo que su lenguaje: «Quiero partir; ¿con qué derecho me retenéis aquí? Estaría mejor en mi casa; provocais mi ruina.»

7. Esta especie de moralizacion no conviene apénas á los melancólicos delirantes. No se les debe decir: «Estais triste, imagináis cosas que no son. Venís aquí para curaros y sólo partiréis cuando sepais daros cuenta de vuestra situacion.» Semejante lenguaje produce una funesta impresion á los melancólicos; sus facciones se al-

teran y adquieren á veces cierta debilidad. Vale más consolar al enajenado triste, tenderle una mano amiga, sentarse á su lado, dirigirse á él con suma amabilidad y pronunciar tan sólo palabras afectuosas.

8. Bajo la influencia de las tentativas de argumentacion, el enfermo que era apacible se torna alborotador, se irrita, su estado se agrava, se insurrecciona contra el médico y contra todos los empleados de la casa. En las personas de la clase acomodada, y en los hombres más que en las mujeres, es donde se observa principalmente este fenómeno, que obliga á ciertas medidas y que exige á menudo renunciar á todo ensayo que tenga por objeto convencer al enfermo. En estas circunstancias, hay lugar de calmar, de volver á las exhortaciones, de ganar tiempo con promesas; en una palabra, se debe seguir otro plan.

9. Aun cuando el enajenado conserve bastante sentido para comprender que está enfermo, no se tiene la fuerza de obrar sobre su moral para cambiar el orden de sus ideas. Hay enajenados á quienes no es preciso decir: Estais enfermos. — Lo dicen ellos mismos.

10. En tésis general, la actitud del médico en presencia de los enajenados será la misma que toma ante otros enfermos: les hablará con un lenguaje que demuestre el interes que le anima, pero que será siempre médico. No debe contradecir al enfermo, sino disuadirle; pero, de cualquier modo, sus esfuerzos tenderán á excitar la facultad de la reflexion, á fin de conseguir amortiguar insensiblemente las ideas morbosas. Sin embargo, no puede olvidarse que es difícil tomar en presencia de estos enfermos la actitud conveniente.

El hombre está obligado á colocar su inteligencia al unísono de su interlocutor.

Así como debe hablarse á un niño el lenguaje de la infancia, lo propio sucede con los enajenados. Hay no sé qué movimiento que nos obliga á unir la imbecilidad con los imbéciles, la locura con los locos. Esto lo debe tener muy en cuenta el médico frenópata.

11. Algunas veces es útil hacer comprender al delirante sus errores dirigiéndose á su amor propio, como tambien evitar el tono maligno y reñidor cuando se tiene que ilustrar al enfermo para que desaparezca la nube que envuelve su inteligencia.

En ocasiones se consigue cansar al paciente y cambiar de este modo la sucesion de sus ideas morbosas. Una jóven alemana,

confiada á mis cuidados, pretendía que Dios debía darla otra alma, la de otra persona. Todos los dias le preguntaba con sorna: ¿Y vuestra alma, señorita? — Pasado un mes, se desconcertó; la sangre le subía á la frente siempre que la hablaba en este tono; despues sonreía. Concluyó por rogarme que *no la hablara de eso*, y no tardó en recobrar la salud y abandonar el establecimiento. Tengo la seguridad de que su curacion fué debida á este modo de moralizar.

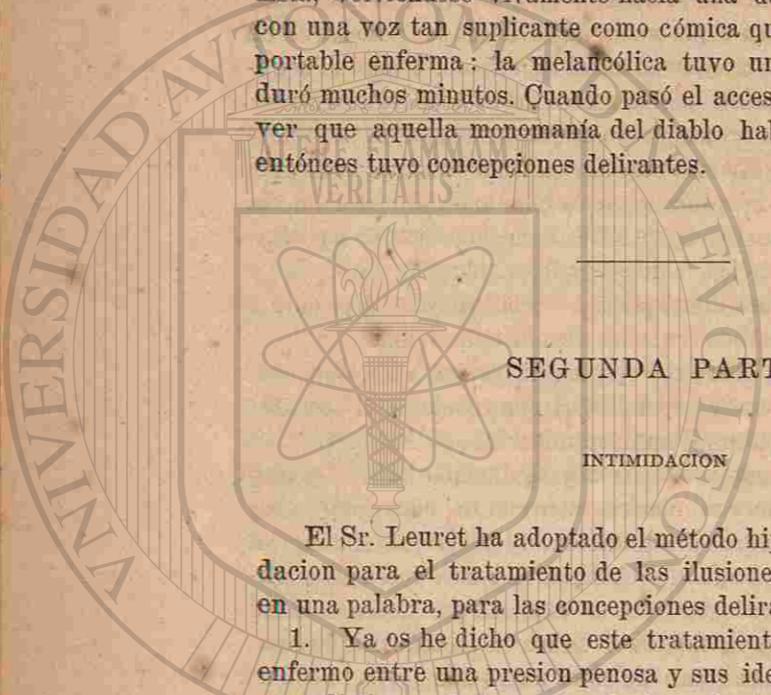
Algunas veces, nada es más raro que la fisonomía de los enfermos á quienes se trata. En un momento les veis pasar de la alegría á la tristeza, del dolor á la alegría, de la humildad al orgullo, de la benevolencia á la cólera. Le diréis: Deteneos: todo lo que me decís no es más que una invencion fabulosa: quereis hacerme creer cosas que sólo existen en vuestra imaginacion. — Y el enfermo, sorprendido al oír estas palabras, os dirá: Sí, todo esto es una novela.

12. En las mujeres, sobre todo en las histéricas, y en los niños, se encuentra á menudo una hipocondría caracterizada por afecciones nerviosas. Estos enfermos hablan con autoridad de sus afecciones imaginarias, de sus espasmos, de sus vapores, y en la alta sociedad es de buen tono tratarlos con muchas consideraciones, prodigarles los cuidados más exquisitos, presentarles el licor de Hoffmann, el agua de los Jacobinos, el agua de Colonia. Las más veces estos vapores no son más que fantasías, que se explican por una necesidad de excitar la solicitud de la familia ó de los sirvientes. En mi concepto, es preferible no hacer caso de estos males de nervios, no ocuparse del estómago que se levanta y produce ruidos especiales, ni de las contorsiones á que se entrega ó los síncope que simula la enferma, cuando la piel de la cara conserva su color natural y el pulso su estado normal. En mi sentir, bastan algunos dias de indiferencia para que la supuesta enferma pierda el gusto de empezar de nuevo su juego.

13. En algunos casos graves se ha conseguido obtener la curacion de un delirio melancólico provocando en los enfermos un acceso repentino de alegría. Generalmente se recuerda la historia de un cardenal que, reducido al último extremo de locura, tuvo un acceso de alegría al ver que su familia le traía el cápelo: inmediatamente volvió á la salud.

En los *Annales médico-psychologiques*, el Sr. Briere de Boismont ha referido el hecho siguiente. Una señora padecía desde muchos meses ántes una melancolía profunda, acompañada de alucinaciones

de la vista y del oído. Se creía en poder del demonio, y no cesaba de decir que estaba perdida: en muchas ocasiones intentó suicidarse. Cierta día vió otra enferma muy enojosa, que se aproximaba. Ésta, volviéndose vivamente hacia una de las sirvientas, le pidió con una voz tan suplicante como cómica que la librara de la insupportable enferma: la melancólica tuvo una risa escandalosa, que duró muchos minutos. Cuando pasó el acceso de alegría, sorprendió ver que aquella monomanía del diablo había desaparecido. Desde entonces tuvo concepciones delirantes.



## SEGUNDA PARTE

### INTIMIDACION

El Sr. Leuret ha adoptado el método hipostenizante por intimidacion para el tratamiento de las ilusiones y de las alucinaciones; en una palabra, para las concepciones delirantes.

1. Ya os he dicho que este tratamiento consiste en colocar al enfermo entre una presión penosa y sus ideas erróneas. Cuando los procedimientos de benevolencia, las exhortaciones, los consejos y el razonamiento no producen resultado alguno, se imponen los disgustos, el malestar, el dolor, es decir, la ducha moral.

2. Desde hace mucho tiempo, la intimidacion forma parte del tratamiento moral; para curar á los maníacos y á los locos se ha recurrido siempre al temor, que se ha usado de diversos modos. Los hombres de arte que han estudiado la accion del sillón rotatorio son, sin duda alguna, los que mejor han conocido el efecto de este sentimiento. Ellos han dicho al enajenado: Haréis esto: si no, os daré vueltas.—Por más que se diga, la intimidacion ha permitido registrar éxitos inesperados. Podeis convenceros de ello leyendo las observaciones publicadas por mí hace algunos años.

3. El Sr. Leuret fué el primero que recurrió á la intimidacion en los casos de delirio de las ideas, de alucinacion, y en otras perturbaciones de las concepciones, *en los particulares que pretenden*

*casarse con princesas, en los civilizadores del mundo, en los que alegan títulos y riquezas imaginarias.*

4. Aparte de los agentes de que acabo de hablaros, se han empleado otros muy violentos. Desde los tiempos hipocráticos hasta el fin del siglo XVII se ha visto aconsejada la idea de combatir el delirio por el dolor. Así, Celso emitió el precepto de oponer á las ideas delirantes la privacion de los alimentos. En Alemania lo ha proclamado Heinroth con el nombre de *Hungerkur*, al parecer con mucho éxito. Muller, de Wurtzburgo, lo recomienda igualmente.

Cualquiera que sea la ventaja que se haya podido obtener de esa medicacion, que consiste en rendir al enemigo por el hambre, nunca podré aprobarla.

5. En el día se recurre á la ducha para obligar á los enfermos á doblegarse ante la voluntad de un jefe absoluto é insensible.

Hé aquí la fórmula: Si no me respondeis, si no me obedecéis, os castigaré.—Si el enfermo responde mal, si no obedece, si no cambia de conviccion, se le administra una ducha.

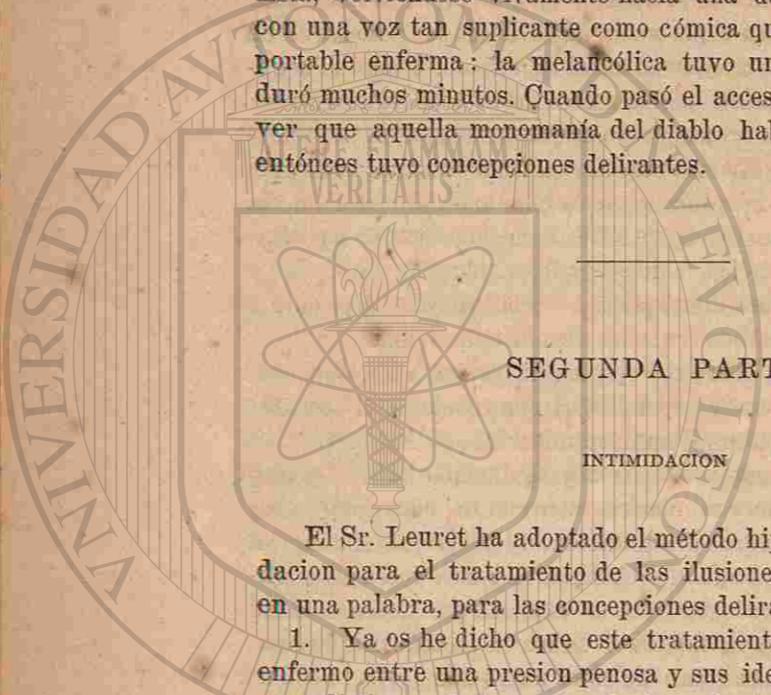
Los esfuerzos del médico deben tender á dominar al enajenado; no se detendrá, pues, ante ninguna consideracion; consagrará una serie de sesiones á obtener el resultado que se propone; la relacion que ha dado el Sr. Leuret de los enajenados sometidos á este tratamiento debe obligarnos á creerlo así. Combate sin cesar sus ideas por argumentos sencillos y fundados en el sentido comun, pero opone á todas sus exigencias una voluntad firme y decidida.

6. Dice á sus enfermos: No creais esas voces que os hablan; si persistís en darlas crédito, os mandaré meter en un baño y os darán una ducha.—Colocando el castigo enfrente de la idea delirante, la recompensa al lado de la calma, consigue destruir, en cierto modo, las ideas morbosas.

(Leuret, *Traitement moral de la folie*: «El médico frenópata debe proponerse dominar á todos sus enfermos; pero nunca lo conseguirá si no multiplica hasta lo infinito sus medios de accion. Debe emplear, segun las circunstancias, la rudeza ó las contemplaciones, la condescendencia ó el despotismo; debe combatir ó reprimir ciertas pasiones, emplear ardides ó mostrarse lleno de confianza y de candor; en una palabra, buscar en el espíritu del que quiere curar un resorte, una palanca que, puesta en movimiento, devuelva entendimiento la energía y rectitud que ha perdido.»)

7. El Dr. Leuret procede del modo siguiente:

de la vista y del oído. Se creía en poder del demonio, y no cesaba de decir que estaba perdida: en muchas ocasiones intentó suicidarse. Cierta día vió otra enferma muy enojosa, que se aproximaba. Ésta, volviéndose vivamente hacia una de las sirvientas, le pidió con una voz tan suplicante como cómica que la librara de la insupportable enferma: la melancólica tuvo una risa escandalosa, que duró muchos minutos. Cuando pasó el acceso de alegría, sorprendió ver que aquella monomanía del diablo había desaparecido. Desde entonces tuvo concepciones delirantes.



## SEGUNDA PARTE

### INTIMIDACION

El Sr. Leuret ha adoptado el método hipostenizante por intimidación para el tratamiento de las ilusiones y de las alucinaciones; en una palabra, para las concepciones delirantes.

1. Ya os he dicho que este tratamiento consiste en colocar al enfermo entre una presión penosa y sus ideas erróneas. Cuando los procedimientos de benevolencia, las exhortaciones, los consejos y el razonamiento no producen resultado alguno, se imponen los disgustos, el malestar, el dolor, es decir, la ducha moral.

2. Desde hace mucho tiempo, la intimidación forma parte del tratamiento moral; para curar á los maníacos y á los locos se ha recurrido siempre al temor, que se ha usado de diversos modos. Los hombres de arte que han estudiado la acción del sillón rotatorio son, sin duda alguna, los que mejor han conocido el efecto de este sentimiento. Ellos han dicho al enajenado: Haréis esto: si no, os daré vueltas.—Por más que se diga, la intimidación ha permitido registrar éxitos inesperados. Podeis convenceros de ello leyendo las observaciones publicadas por mí hace algunos años.

3. El Sr. Leuret fué el primero que recurrió á la intimidación en los casos de delirio de las ideas, de alucinación, y en otras perturbaciones de las concepciones, *en los particulares que pretenden*

*casarse con princesas, en los civilizadores del mundo, en los que alegan títulos y riquezas imaginarias.*

4. Aparte de los agentes de que acabo de hablaros, se han empleado otros muy violentos. Desde los tiempos hipocráticos hasta el fin del siglo XVII se ha visto aconsejada la idea de combatir el delirio por el dolor. Así, Celso emitió el precepto de oponer á las ideas delirantes la privación de los alimentos. En Alemania lo ha proclamado Heinroth con el nombre de *Hungerkur*, al parecer con mucho éxito. Muller, de Wurtzburgo, lo recomienda igualmente.

Cualquiera que sea la ventaja que se haya podido obtener de esa medicación, que consiste en rendir al enemigo por el hambre, nunca podré aprobarla.

5. En el día se recurre á la ducha para obligar á los enfermos á doblegarse ante la voluntad de un jefe absoluto é insensible.

Hé aquí la fórmula: Si no me respondeis, si no me obedecéis, os castigaré.—Si el enfermo responde mal, si no obedece, si no cambia de convicción, se le administra una ducha.

Los esfuerzos del médico deben tender á dominar al enajenado; no se detendrá, pues, ante ninguna consideración; consagrará una serie de sesiones á obtener el resultado que se propone; la relación que ha dado el Sr. Leuret de los enajenados sometidos á este tratamiento debe obligarnos á creerlo así. Combate sin cesar sus ideas por argumentos sencillos y fundados en el sentido común, pero opone á todas sus exigencias una voluntad firme y decidida.

6. Dice á sus enfermos: No creais esas voces que os hablan; si persistís en darlas crédito, os mandaré meter en un baño y os darán una ducha.—Colocando el castigo enfrente de la idea delirante, la recompensa al lado de la calma, consigue destruir, en cierto modo, las ideas morbosas.

(Leuret, *Traitement moral de la folie*: «El médico frenópata debe proponerse dominar á todos sus enfermos; pero nunca lo conseguirá si no multiplica hasta lo infinito sus medios de acción. Debe emplear, según las circunstancias, la rudeza ó las contemplaciones, la condescendencia ó el despotismo; debe combatir ó reprimir ciertas pasiones, emplear ardides ó mostrarse lleno de confianza y de candor; en una palabra, buscar en el espíritu del que quiere curar un resorte, una palanca que, puesta en movimiento, devuelva entendimiento la energía y rectitud que ha perdido.»)

7. El Dr. Leuret procede del modo siguiente:

Coloca al enfermo en un baño; el tubo de una ducha está suspendido por encima de la cabeza del paciente.

Le hace dar afusiones de agua fría; ordena que se le acueste sobre el suelo, y se le arrojan algunos chorros de agua sobre el cuerpo.

Le dice: Estais aquí porque os encontráis enfermo de espíritu... Reflexionad en vuestros actos... Procurad penetraros de vuestras palabras... No olvidéis este examen... Todo lo que decís es quimérico, es una pesadilla... Os prohibo que habléis de vuestros enemigos, de vuestros proyectos... No sois un profeta... No sois rico; por el contrario, sois pobre... Debeis ser dócil... Es preciso que hagáis lo que os mando; me obedeceréis sin excusa alguna... No habléis de la *Biblia*, de los enemigos, del vecino, de los hijos que os retienen cautivo, de voces que no oís en realidad.

Me parece que desde ayer habeis hecho progresos... Prometeis y no cumplís vuestra promesa... ¿Dejaréis de hablar de vuestras quiméricas grandezas?... ¿Cuándo habeis oído esas voces que decís os dirigen? Os equivocáis: todo lo que decís es un error... Quereis burlaros de mí... —

Si el enajenado no responde de una manera conveniente, se abre la llave de la ducha, y una columna de agua fría, que recibe sobre la cabeza, le dice que debe hablar de otro modo.

8. Se han dado á conocer éxitos obtenidos por este procedimiento; falta asegurar si son reales, porque puede suceder que sólo se cambien los fondos del paciente, mientras que, en el fondo, el mal continúa existiendo en estado latente. Así lo han hecho observar ilustres prácticos.

Ademas, conviene saber si, en el momento en que se recurre al tratamiento, no está ya en convalecencia.

Importa convencerse de que el paciente no nos engaña y de que el temor de la ducha le hace ocultar sus ideas delirantes.

9. Está fuera de duda que la intimidación puede producir graves consecuencias en algunas ocasiones. No se combate impunemente la idea morbosa que predomina en el paciente; es una herida que sangra y que se irrita al dirigir preguntas al enfermo; en otros términos, en el corazón moral se introduce un estilete cargado de un veneno ponzoñoso. Es preferible, en más de una circunstancia, dejar al enajenado en reposo y no sacarle de su estado de delirio vago. He visto casos en que de un delirio vago se había hecho un

monodelirio completo, provocando sin cesar las respuestas del sujeto en el sentido de su enfermedad.

10. La ciencia debe mucho al Dr. Leuret por sus tentativas de curación, dirigidas á diversas afecciones que entran, por decirlo así, en la categoría de las enfermedades incurables. El médico debe procurar principalmente curar; no las enajenaciones en que debe reconocerse la acción poderosa de los esfuerzos de la naturaleza, sino aquellas que, por la marcha de los síntomas, se anuncian con escasa probabilidad de curación.

11. No es fácil poner en práctica este tratamiento; por mi parte, conozco muy pocos prácticos que lo hayan intentado con éxito. Es preciso poseer un carácter especial, poco común por cierto; se necesita una gran paciencia y mucho tiempo. Importa, sobre todo, conocer bien las condiciones del enfermo. El arte consiste en saber decir con entereza verdades duras, humillantes.

Comprenderéis que tales ensayos no pueden hacerse sin grandes dificultades en los establecimientos públicos, y que se necesitan grandes precauciones cuando se trata de personas que ocupan manicomios particulares.

12. Ademas, este método puede dar escasos y aún malos resultados cuando es dirigido por médicos poco hábiles; los prácticos jóvenes é irreflexivos podrían hacer un deplorable abuso. Si uso con vosotros este lenguaje, es porque veo en mi presencia hombres ya versados en la práctica, en cuya prudencia y sagacidad puedo confiar.

13. Debo confesarlo: desde que conozco este método, mi conducta con los enajenados se ha modificado en muchos puntos. He aprendido á penetrar ántes en su moral, y me he podido convencer de que, en ciertas circunstancias, cuanto más verdades se dicen á estos enfermos, más lentamente pasan á su espíritu. Creo que hay en estas relaciones entre el médico y el enajenado cierta influencia magnética; en efecto, en el magnetismo animal, á fuerza de repetir al sonámbulo: ¿Veis bien? ¿no veis?—éste último concluye algunas veces, después de largas vacilaciones, por sonreír y dar la solución del problema que buscáis.

14. Por lo demás, creo no engañarme al decir que, generalmente, los frenopatas han modificado su tratamiento en este sentido. Casi siempre se esfuerzan en hacer comprender al enajenado su situación y demostrarle que está enfermo de espíritu. A veces se le

hacen apreciar los motivos que exigen su permanencia en un establecimiento especial.

(El Sr. Falret se expresa así: «No aprobamos la fórmula de la intimidación y del silogismo, golpe sobre golpe. Este tratamiento provoca pasiones violentas y el disimulo.»)

El mismo autor quiere que el lenguaje que se emplee con un insensato tienda á demostrarle sus extravíos, y que sólo se usen los castigos cuando se obstine. Pero estos medios no tienen la eficacia general que se supone.

Pretende que sólo las personas poco experimentadas esperen mucho del razonamiento, de los castigos ó de las violencias para devolver á un enajenado la razón.

«Es indudable, dicen los Sres. Bouteville y Parchappe, que la intimidación tiene gran importancia como medio disciplinario y para calmar á ciertos enajenados. Es cierto que puede hacer cesar en los enfermos las manifestaciones exteriores del delirio y preparar de este modo el retorno á la razón. Pero no es ménos cierto que es impotente para suprimir directamente el delirio y hacer que los enfermos renuncien realmente á sus concepciones extravagantes.»

El Sr. Briere no adopta el tratamiento por intimidación.)

#### DISTRACCIONES

No debemos olvidar nunca que, refiriéndose el desorden de las ideas, en la inmensa mayoría de los casos, á un estímulo cerebral, conviene, ante todo, someter al enfermo á las influencias calmantes que ya he enumerado; intentar despues todos los derivados morales, todos los medios de distracción que permita su situación y, sobre todo, no perder de vista la acción bienhechora del trabajo corporal, de los paseos y de los viajes.

#### NARCÓTICOS

No debe descuidarse el empleo de los medios medicinales en los casos de alucinación, de ilusión ó en otros fenómenos del delirio.

1. El éxito del *opio* en la melancolía, en la manía, pero, sobre todo, en el *delirium tremens*, indica el partido que puede sacarse de la administración de este agente.

2. Las alucinaciones se hallan mantenidas algunas veces por un estado de caquexia, de debilidad, que he visto desaparecer bajo la influencia de un buen régimen y el uso del vino, del hierro, de los amargos.

Tal estado se observa también en la convalecencia de la manía y en otras variedades de la enajenación mental. Los tónicos que administro entónces me han dado algunas veces los resultados más satisfactorios.

3. Las alucinaciones pueden ser debidas á una congestión, y hacer necesarias las emisiones sanguíneas locales, rara vez generales.

4. El Sr. Moreau, médico de Bicêtre, ha creado un tratamiento especial, tomado de la homeopatía. Se propone desarrollar la actividad cerebral, exaltar el dominio de las ideas, de la imaginación, en el sentido del delirio; esto constituye un verdadero *similia similibus*. El *haschisch* ó cáñamo indiano, en estado natural, tomado al interior, obra poderosamente sobre el dominio de las ideas, crea alucinaciones, impulsa á los actos más extravagantes, más raros; da lugar á vértigos, á una sensación de peso en los miembros, á una falta de conciencia, á una imposibilidad de fijar las ideas, de responder con exactitud.

Esta fantasmagoría cerebral puede provocarse con un objeto curativo; produce un síntoma análogo á los de la enfermedad; desarrolla una fuerza medicatriz.

5. El *estramonio* produce efectos que se parecen más ó ménos á los del *haschisch*; por eso el Dr. Moreau propone darle en el delirio á dosis refractas, un cuarto de grano ó medio grano.

El Sr. Moreau ha reunido sus observaciones y experimentos en un trabajo publicado con el título de: *Du haschisch et de l'aliénation mentale*. En una Memoria especial sobre el *Tratamiento de las alucinaciones por el estramonio*, ha tratado detalladamente del modo de obrar de esta sustancia narcótica.

Hé aquí cómo se expresa dicho autor al hablar del *haschisch*:

«Desgraciadamente, puedo presentar un corto número de hechos, y me hallo muy léjos de creer que estos hechos puedan fundar una opinión cualquiera sobre la eficacia del cáñamo indiano en una forma determinada de enajenación mental. Creo conocer tan bien como cualquiera otro las razones que impiden deducir una conclusión precisa.»

Los *Annales médico-psychologiques* refieren los experimentos practicados por Rech á fin de reconocer la accion del haschisch en las personas sanas de espíritu y en los enajenados.

Por mi parte, no puedo emitir una opinion definitiva respecto á este punto, porque hasta ahora no he hecho uso de dicho agente; me propongo, sin embargo, emplearle dentro de poco, en vista de lo que que se me ha recomendado.

6. He hecho ensayos con el estramonio sin obtener los éxitos citados por el autor que acabo de nombrar. Sólo despues de haber administrado este agente á un enfermo que creía escuchar voces á través de las paredes de su habitacion, observé un alivio; la enfermedad contaba cuatro semanas de fecha; el sujeto era soltero y de 40 años; grandes disgustos y reveses de fortuna habían sido causa de sus alucinaciones. Esta mejoría no duró; el enfermo puso fin á sus dias disparándose un pistoletazo en el corazon.

He empleado tambien el estramonio en otros 30 casos diferentes, sin obtener nunca un resultado que merezca especial mencion.

7. Franck recomienda la *belladona* en las enajenaciones acompañadas de visiones. He dicho lo que debe pensarse de este agente empleado en la melancolía y la manía; ignoro si presenta, en los casos de alucinaciones visuales, las ventajas que le atribuye Franck. Acaso deban intentarse nuevos ensayos.

8. El empleo del *sulfato de quinina* no puede descuidarse. El Sr. Piorry ha referido algunos casos tratados por él, y que fueron seguidos de una curacion completa.

Dicho autor, olvidando lo que se había practicado ántes que él, censura á los frenopatas que no han hecho uso de aquel agente. Ya recordaréis, sin duda, que, al hablar del empleo del sulfato de quinina en la melancolía y la manía, he tenido cuidado de insistir en la utilidad que el práctico puede sacar de la administracion del mencionado medicamento.

9. El Dr. Michéa ha insertado en la *Gazette médicale de Paris* una serie de trabajos experimentales sobre el empleo del *beleño* en la enajenacion mental. De ellos resulta que este medicamento, prescrito bajo la forma de extracto, ha dado seis curaciones entre diez casos. La situacion más favorable para la accion de este agente es la enajenacion circunscrita. Por término medio, la dosis del medicamento varió entre 5 y 7 decigramos en las 24 horas.

10. Otros autores, fundándose en ideas teóricas y creyendo

obrar sobre las congestiones cerebrales localizadas, á las cuales eran debidos, segun ellos, los delirios parciales, administran el ácido arsenioso, creyéndolo más eficaz en las alucinaciones auditivas.

## REVULSIVOS

El Dr. Escipion Pinel preconiza el empleo del cauterio actual en las alucinaciones del oído. De 14 enfermos, pretende haber curado 12.

En algunos casos sería quizás temerario recurrir á un medio tan violento. Se puede reemplazar por los baños, las lociones estibiadas sobre el cráneo ó el cuello, por los vejigatorios aplicados á las extremidades superiores ó inferiores.

Hay médicos que, en los casos de alucinacion, prescriben ventosas á la nuca.

## LECCION TRIGÉSIMACUARTA

DEL TRATAMIENTO MÉDICO É HIGIÉNICO DE LA DEMENCIA

## PRIMERA PARTE

## FÓRMULA GENERAL

Se pueden formular de la manera siguiente las reglas que se deben observar en el tratamiento de la demencia:

- I. Tomar, por lo general, del método curativo de las frenopatías los principios que convienen al tratamiento de la demencia.  
 Combatir un estado congestivo, pasivo, activo, seroso, sanguíneo.  
 Levantar las fuerzas, si hay debilidad.  
 Plantear revulsiones.
- II. Estimular el órgano cerebral por impresiones aplicadas sobre los sentidos, sobre los sentimientos, sobre la inteligencia, como las lecturas, la conversacion, la música.
- III. Mantener la actividad del sistema nervioso por los ejercicios musculares, los paseos, los trabajos.
- IV. Recurrir á un régimen restaurador.
- V. Invocar la influencia bienhechora de un aire puro y de una temperatura moderada.
- VI. Cuando el enfermo pierde la facultad de andar, favorecer el reposo corporal por la construccion de sillones y camas apropiadas.
- VII. Someter al imbecil y al idiota á una educacion conveniente.

La cuestion de la secuestracion, aplicada á la demencia, puede resolverse en el sentido de que es necesario aislar al enfermo siempre que pertenece á la clase necesitada, y que no es prudente recurrir á esta medida cuando las circunstancias permiten cuidar al paciente en su domicilio.

El objeto principal es, sin duda, la prolongacion de los dias del enajenado. Es, pues, esencial pedir á la higiene preceptos útiles.

Sin embargo, no podemos menos de reconocer la importancia de los agentes terapéuticos. Es ventajoso, es urgente, en ciertas condiciones, recurrir á ellos á fin de prevenir catástrofes y aun la muerte del enfermo.

La curacion de la demencia es rara, sobre todo cuando el mal es crónico.

Por lo general, la poblacion de los dementes es mayor en los establecimientos bien organizados que en aquellos en que los medios higiénicos y médicos son imperfectos ó descuidados. Si la mortalidad es menor, es porque se preserva á estos desgraciados de las luchas, de la accion del frio ó de un calor muy intenso.

1. En los sujetos que padecen parálisis general, es conveniente mantener el vientre libre, administrar de vez en cuando un purgante suave. Estoy convencido de que así se previenen algunas veces los paroxismos convulsivos.

2. Los dementes paralíticos padecen á menudo un orgasmo sanguíneo en la cabeza; la cara está bultosa; la cabeza engorda, al parecer; las conjuntivas están rojas é inyectadas. Los enfermos se exaltan, y algunas veces se ponen furiosos. Esta situacion exige á menudo el empleo prudente de algunas depleciones sanguíneas locales, de una aplicacion de sanguijuelas ó de ventosas á la nuca. Sin embargo, nos equivocáramos si creyéramos que esta medicacion puede renovarse frecuentemente, y que es indispensable; un purgante la reemplazará á menudo, lo mismo que una aplicacion fria, una ducha ligera. A menudo, el movimiento fluxionario se disipa al cabo de algunos dias sin que sea necesario invocar un tratamiento cualquiera.

Las sangrías generales no convienen en manera alguna; aumen-

## LECCION TRIGÉSIMACUARTA

DEL TRATAMIENTO MÉDICO É HIGIÉNICO DE LA DEMENCIA

## PRIMERA PARTE

## FÓRMULA GENERAL

Se pueden formular de la manera siguiente las reglas que se deben observar en el tratamiento de la demencia:

- I. Tomar, por lo general, del método curativo de las frenopatías los principios que convienen al tratamiento de la demencia.  
 Combatir un estado congestivo, pasivo, activo, seroso, sanguíneo.  
 Levantar las fuerzas, si hay debilidad.  
 Plantear revulsiones.
- II. Estimular el órgano cerebral por impresiones aplicadas sobre los sentidos, sobre los sentimientos, sobre la inteligencia, como las lecturas, la conversacion, la música.
- III. Mantener la actividad del sistema nervioso por los ejercicios musculares, los paseos, los trabajos.
- IV. Recurrir á un régimen restaurador.
- V. Invocar la influencia bienhechora de un aire puro y de una temperatura moderada.
- VI. Cuando el enfermo pierde la facultad de andar, favorecer el reposo corporal por la construccion de sillones y camas apropiadas.
- VII. Someter al imbecil y al idiota á una educacion conveniente.

La cuestion de la secuestracion, aplicada á la demencia, puede resolverse en el sentido de que es necesario aislar al enfermo siempre que pertenece á la clase necesitada, y que no es prudente recurrir á esta medida cuando las circunstancias permiten cuidar al paciente en su domicilio.

El objeto principal es, sin duda, la prolongacion de los dias del enajenado. Es, pues, esencial pedir á la higiene preceptos útiles.

Sin embargo, no podemos menos de reconocer la importancia de los agentes terapéuticos. Es ventajoso, es urgente, en ciertas condiciones, recurrir á ellos á fin de prevenir catástrofes y aun la muerte del enfermo.

La curacion de la demencia es rara, sobre todo cuando el mal es crónico.

Por lo general, la poblacion de los dementes es mayor en los establecimientos bien organizados que en aquellos en que los medios higiénicos y médicos son imperfectos ó descuidados. Si la mortalidad es menor, es porque se preserva á estos desgraciados de las luchas, de la accion del frio ó de un calor muy intenso.

1. En los sujetos que padecen parálisis general, es conveniente mantener el vientre libre, administrar de vez en cuando un purgante suave. Estoy convencido de que así se previenen algunas veces los paroxismos convulsivos.

2. Los dementes paralíticos padecen á menudo un orgasmo sanguíneo en la cabeza; la cara está bultosa; la cabeza engorda, al parecer; las conjuntivas están rojas é inyectadas. Los enfermos se exaltan, y algunas veces se ponen furiosos. Esta situacion exige á menudo el empleo prudente de algunas depleciones sanguíneas locales, de una aplicacion de sanguijuelas ó de ventosas á la nuca. Sin embargo, nos equivocáramos si creyéramos que esta medicacion puede renovarse frecuentemente, y que es indispensable; un purgante la reemplazará á menudo, lo mismo que una aplicacion fria, una ducha ligera. A menudo, el movimiento fluxionario se disipa al cabo de algunos dias sin que sea necesario invocar un tratamiento cualquiera.

Las sangrías generales no convienen en manera alguna; aumen-

tan, por lo general, la postracion, la impresionabilidad y la parálisis.

3. He ensayado en muchos casos de demencia, al pasar del estado agudo al estado crónico, las flores de *árnica*, á veces con éxito. Este agente contiene un principio acre, combinado con un aceite etéreo, y obra, al parecer, sobre el sistema capilar del cerebro; así, en todo tiempo se han reconocido sus buenos efectos en el período asténico de muchas enfermedades congestivas. No creo que en la demencia su influencia se extienda hasta las funciones cerebrales propiamente dichas, y que pueda contribuir á disipar el estado nervioso que, como recordais, es inherente á estos enfermos.

Dicho medio contribuye á hacer desaparecer los infartos sanguíneos y serosos del sistema cerebral; se halla indicado, sobre todo, cuando estos infartos no existen en estado de grandes colecciones. En muchos enfermos de demencia con parálisis general he observado la calma despues de haberles administrado por espacio de algunos dias flores de *árnica*, á la dosis de una á dos dracmas, en infusion en 10 onzas de agua (tres á seis gramos por 250).

4. He reconocido la eficacia de los *calomelanos* dados á pequeñas dosis; favorecen la absorcion de la serosidad y disminuyen ó suspenden el estado paralítico. Se debe tener cuidado de evitar la salivacion.

5. Ya creo haber dicho que, despues de una conversacion con el Dr. Hitch, de Gloucester, me decidí á emplear el *ioduro de potasio* en los casos de coleccion serosa intra-craniana de los dementes. Este médico me aseguró haber obtenido buenos resultados con dicho agente. En algunos casos, gracias al citado remedio, conseguí dar más lucidez á los enfermos. Cierta dia, en un enfermo á quien lo había administrado, observé un enflaquecimiento considerable. Al emplearle, conseguí discernir los casos en que puede aplicarse con una ventaja inmensa. Le prescribo siempre que sospecho la existencia de exudaciones serosas intra-cranianas, y me veo obligado á creer que, no sólo puede retardar los progresos del reblandecimiento, sino suspenderle por completo al principio de esta alteracion, cuando se puede sospechar un estado congestivo con infiltracion cerebral. Así me explico los efectos saludables que obtengo de las preparaciones de iodo en los casos de estupidez.

Los fenómenos que acompañan á la administracion del remedio

que nos ocupa, consisten en un retorno de las sensaciones, un enflaquecimiento general que se presenta ante todo en la cabeza, en los párpados, los cuales se tornan ménos húmedos, ménos flácidos; en la cesacion del mutismo, en una mayor libertad de los movimientos.

En una noticia sobre el establecimiento de Sachsenberg, el doctor Flemming dice haber obtenido ventajas reales del iodo en los casos de estupidez y de torpeza general, debida á una disposicion escrofulosa. (Véase el *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1852.)

6. He visto desaparecer la mayor parte de los síntomas de la parálisis general por la evacuacion de una abundante cantidad de orina, cuya secrecion había sido provocada por dosis de *nitro* y de *alcanfor*, dadas durante un tiempo bastante largo.

7. La *ducha* es útil en la demencia aguda que sucede á la manía.

8. Se ha preconizado mucho en estos últimos tiempos la excelencia de un *cauterio* aplicado á la nuca, cuando se trata de la demencia con parálisis general. He observado un caso que parece habla en favor de este método de tratamiento, ó, cuando ménos, de una supuracion abundante provocada en la periferia. Un enfermo de demencia con ideas de grandeza, vacilacion de la palabra y síntomas de parálisis, fué acometido de un flemón difuso que invadió todo el miembro inferior izquierdo. La supuracion abundante, que resultó del desprendimiento de la piel en una gran superficie, produjo una curacion perfecta, que persistía aún al cabo de 10 años.

9. He hecho un uso bastante frecuente del *sedal* en la nuca, cuando hay un principio de demencia con parálisis. Este medio tiene algunas veces los síntomas alarmantes, pero no conduce á la curacion.

10. He obtenido excelentes efectos de las *fricciones estibiadas* en el cráneo, en los casos de demencia aguda y de estupidez.

11. Se han proclamado los éxitos del *cauterio actual* aplicado á la nuca en la demencia con parálisis general. Pero el Sr. Coindet, de Génova, siguiendo las ideas de Morel, hace observar que, en los dementes paralizados, debemos guardarnos mucho de dirigirnos á la excitabilidad de estos enfermos, de aumentarla por medios violentos, como la aplicacion del hierro candente.

12. Chiarugi dice haber curado casos de demencia por la *inoculacion de la sarna*.

13. He ensayado el *tratamiento hidroterápico* en la demencia; no me parece en manera alguna perjudicial: ántes, al contrario, en

ocasiones he visto una mayor claridad de las ideas, si bien no he obtenido ninguna curacion.

El Dr. Morel emplea este método curativo en los casos de estupidez; ha publicado en los *Annales médico-psychologiques* consideraciones que prueban los éxitos obtenidos por él en esta variedad de demencia. Su procedimiento consiste en envolver al enfermo con sábanas mojadas, en administrar bebidas sudoríficas, en hacer fricciones sobre la piel.

14. El Dr. Dagonet preconiza también en los casos de estupidez los baños sudoterápicos, por medio de los cuales asegura haber obtenido una pronta mejoría de esta forma de demencia.

15. En las parálisis generales, los *tópicos fríos* aplicados sobre la cabeza producen á menudo notables resultados. No se cura al enajenado, pero su enfermedad permanece en estado estacionario. Se tiene curiosidad de humedecer continuamente su cabeza, ora lavándola, ora aplicando compresas frías. Algunas veces el enfermo siente el bienestar que le produce esta refrigeracion y no deja de derramar agua sobre sus cabellos. Sin embargo, esta medicacion no conviene á los sujetos jóvenes, sobre todo á aquellos en quienes la piel del cráneo desprende mucho calor.

16. Los *tónicos* en general, la quina y el hierro en particular, pueden ser útiles en esta afección.

#### EDUCACION DE LOS IMBÉCILES Y DE LOS IDIOTAS

1. Es evidente, en mi sentir, que todos los enajenados indistintamente pueden recibir cierto grado de educacion. Esta verdad ha sido reconocida por más de un práctico.

Los enajenados hacen casi siempre lo que se quiere: me refiero á sus costumbres, en lo concerniente á la vida en los establecimientos manicomiales.

2. Cada establecimiento tiene su *facies*, sus costumbres. Todos los enajenados de una misma institucion tienen unos actos y un lenguaje que parece se conservan tradicionalmente. Nada más fácil que reconocer á primera vista á los enfermos pertenecientes á manicomios cuyo régimen interior deja algo que desear. Se hacen notar por la rudeza de sus modales, por sus vociferaciones.

En los establecimientos cuyos jefes son groseros, sin instruc-

cion, los enfermos sólo forman ordinariamente dos clases: los dementes y los maníacos turbulentos.

Por el contrario, allí donde los enajenados se hallan sometidos á una sábia vigilancia, donde los servidores están guiados por ideas de orden, de una influencia que se extiende sobre toda la institucion, estos enfermos se distinguen por un aire prevenido, y se conducen de una manera decente; su lenguaje es mucho más comedido; sus procedimientos mucho más benévolos.

En este sentido debo decir que, entre toda la poblacion colectiva de nuestros establecimientos, me sería muy difícil citaros más de dos enajenados en quienes la falta de toda nocion de pudor y de las conveniencias sociales les hacen arrojar sus vestidos. Más de las tres cuartas partes ofrecen marcada aptitud al trabajo, y, por lo general, son honestos.

3. De lo dicho deduzco que se puede y se debe adoptar en las casas de enajenados un sistema de educacion. Debemos considerar á estos enfermos como niños á quienes se enseñan las reglas de urbanidad, á quienes se inculcan ideas de orden, de limpieza, lo mismo que las prácticas religiosas.

4. Se necesitan esfuerzos sostenidos para mejorar la condicion moral é intelectual de los imbéciles. Así, en muchos establecimientos es de aplaudir el resultado obtenido por la organizacion de *escuelas* especialmente destinadas á la instruccion de tales enfermos.

Aquí, en nuestras escuelas, se enseña la gramática, la escritura, la aritmética, la geografía, el sistema de pesas y medidas, la lectura y la declamacion.

En cuanto al imbécil propiamente dicho, al demente y á más de un idiota, se consigue dar á estos infortunados una instruccion que los cambia por completo, por más que alguno de ellos no haga el menor progreso literario.

5. A fuerza de cuidados se consigue que los idiotas y estúpidos conozcan las reglas de la etiqueta, los deberes de la educacion; se descubrirán, se informarán de la salud de las personas con quienes hablan; distinguen los días de la semana, las horas del día. Se consigue también inculcarles las primeras reglas de la numismática y aún algunas nociones lingüísticas. Se concluye por inspirarles una sensacion de veneracion para todo lo que exige respeto, y hasta por darles una idea, más ó menos clara, de lo que es el bien y el mal. Pero, como comprenderéis, se necesita una solicitud incesante,

una paciencia angelical, para conseguir tal resultado; sucede á menudo, que lo que el idiota aprende hoy lo olvida mañana, y cuando, á fuerza de cuidados, se ha conseguido mejorar su moral, se pierde prontamente lo que se había ganado por poco que nos descuidemos.

Esto es cierto en la mayoría de los individuos; sin embargo, algunos hacen progresos reales, fenómenos que conviene tenerse muy en cuenta.

Os aconsejo que leáis sobre este asunto las obras siguientes:

*Théorie et pratique de l'éducation des idiots*, por Seguin, 1841.

*Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés*, por el mismo autor, 1846.

*Idiocy and its treatment*, por el mismo autor. Nueva-York, 1868.

*L'idiotie chez les enfants, et les autres particularités d'intelligence ou de caractère, qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales: de leur responsabilité morale*, por F. Voisin, 1843.

Georgens y Deinhard, *Die Heilpädagogik*, 1861.

M. Duncan y W. Millard, *On the Imbecile and Idiocy*, 1866.

Saint-Lager, *Études sur le crétinisme*, 1867.

Por último, los trabajos de M. Guggenbuhl. (Véase la indicación bibliográfica con que termina la presente lección.)

#### EXCITACIONES INTELECTUALES

En la demencia, sobre todo en la demencia incipiente, en la demencia incompleta, en la imbecilidad, deben invocarse todas las distracciones posibles. Excitando los sentidos, el de la vista, el del oído, se mantiene la actividad de las funciones intelectuales. De este modo se consigue impedir una decadencia completa.

Nunca me cansaré de decirlo: nada más perjudicial que entregar los enfermos á su postración. Sucede con la inteligencia lo mismo que con los músculos: cuanto más se favorece la contracción de estos últimos, más se detienen los progresos de la parálisis. Ahora bien, esto puede aplicarse á la parálisis del entendimiento; cuanto más se sostiene la inacción de la moral, más se acelera la ruina de las funciones cerebrales.

Por esto no podemos menos de rodear á los dementes de una viva solicitud, á fin de tenerles vigilados; hablar á su inteligencia, á su memoria, por lecturas, cantos, ejercicios del espíritu, los trabajos industriales. Una facultad ó muchas facultades quedan algu-

nas veces intactas en ellos; si su moral no es estimulada en modo alguno por las impresiones, si su corazón no se conmueve por las afecciones, si su oído no escucha nada, se ha extinguido ese resto de luz intelectual; el infortunado cae en un estado de aplanamiento, de anonadamiento completo.

Importa reanimar ese último resplandor de la vida intelectual; ella puede irradiar en los diversos departamentos de la moral, y volver á encender otras llamas semiapagadas.

Ya he hablado de nuestra enseñanza musical. Nosotros tenemos una escuela de música en cada uno de nuestros establecimientos; ambas funcionan perfectamente. Cada día admiro la facilidad con que nuestros discípulos consiguen vencer las dificultades tan grandes del arte musical; ellos cantan coros y trozos de obras. En su primer aprendizaje se les enseñan canciones; despues viene el solfeo, y más tarde coros y fragmentos musicales proporcionados á la inteligencia de los cantores. Durante estos ejercicios, son acompañados con un armonium. Los hay que tocan el violín, el contrabajo, el clarinete, la flauta y los instrumentos más diversos. Hemos podido organizar una orquesta completa, gracias á los esfuerzos de uno de nuestros vigilantes, el hermano Aimé, excelente corazón, buen músico, y dotado además de un celo infatigable. De tiempo en tiempo, nuestros músicos, cantores é instrumentistas, van á hacerse oír en uno ó en otro establecimiento dependientes de la Administración pública.

Los pacientes en los cuales se observa una debilidad nativa de la inteligencia, son precisamente aquellos que más fácilmente reciben la educación musical.

Todos los días me asombro al ver á esos enfermos familiarizarse como por encanto con las reglas del solfeo.

Nuestras sesiones musicales inspiran el más vivo interés bajo el punto de vista del progreso, del orden que preside á la ejecución y de la actitud llena de dignidad de nuestros artistas.

Nosotros organizamos fiestas musicales, celebrándolas, sobre todo, en ocasión de un aniversario. Dichas fiestas se renuevan también cuando la distribución de los premios, lo cual se ha celebrado este año con imponente solemnidad. Las autoridades locales, los miembros de la Comisión administrativa de los hospicios civiles, los consejeros municipales y los miembros del Clero asistían á ella; toda la población de enajenados estaba presente, salvo algunos enfer-

mos agitados. Cada uno observaba un órden 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 imbeciles, sino que se cuentan tambien entre ellos convalecientes y maniacos 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 favorece 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 paralíticos 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 paralíticos, 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-recéptáculo 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 hacia 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, veais 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-

Por este motivo vale infinitamente más aislar el vaso-recép-táculo 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, veais 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-

ciente consistencia: se deja enfriar la masa y se añade alcanfor disuelto en aceite de olivas. Para las dosis, os remito á la farmacopea de Gante. Se extiende este unguento sobre un lienzo ó un trozo de luda, y se aplica sobre las partes ya en descomposicion. Se le emplea, con preferencia al *nutritum*, en los casos de gangrena y de ulceracion.

Un excelente medio, recomendado por Blandford, es el polvo de óxido de zinc aplicado en gran cantidad sobre los puntos que empiezan á ulcerarse.

## ENAJENADOS SUCIOS

Hay en todos los establecimientos una clase de enajenados que merece ser objeto de cuidados completamente especiales. Estos desgraciados son atacados de incontinencia de orina, y á menudo de incontinencia estercorácea.

Los vestidos que llevan, los sitios por donde andan, las sillas y los bancos en que se sientan, y la cama en donde se acuestan, se impregnan de las materias que ellos escretan.

Las partes de su cuerpo que están en contacto con las escresiones corrosivas se irritan y vienen á ser el asiento de escoriaciones tanto más vastas, cuanto menor es la solicitud de que está rodeado el enfermo bajo el punto de vista de la limpieza.

1. Los medios que el arte sugiere para mejorar la posicion de los enajenados sucios, son tomados de la higiene y de la práctica médica.

Se trata de modificar los hábitos de estos pacientes; se les acostumbra á escretar las orinas á horas determinadas; se ensaya á someter á la vejiga urinaria á las leyes del hábito. Se les coloca en el sillico, ó se les pone en la mano un vaso de noche. Se provoca sobre todo la evacuacion urinaria en el momento de acostar al enfermo. Un medio excelente es sujetar al pene un orinal durante la primera hora de sueño y retirarle luégo.

2. A los enfermos atacados de incontinencia de orina es á los que conviene sobre todo darles una buena alimentacion, así como una bebida bastante estimulante. Así, el Dr. Morel recomienda con justicia servir por la tarde á los enajenados sucios una racion de carne. Yo prescribo habitualmente á estos enfermos alimentos muy nutritivos; les hago servir un vaso de vino por la tarde, y á los vie-

jos una copa de Ginebra. Ya sabeis que el vino se emplea excepcionalmente en nuestro país, donde la cerveza constituye la bebida ordinaria.

3. M. Morel emplea con ventaja las lociones frias en la direccion de la columna vertebral.

Nosotros hacemos uso de todos los medios para que nuestros enajenados estén siempre tan limpios como sea posible: estos cuidados, la permanencia al aire libre y el ejercicio permiten corregir, en un gran número, el hábito que tienen de ensuciarse encima. Un hecho digno de notarse: vistiendo al demente con limpieza, acostándole en un aposento conveniente y en buena cama, se observa algunas veces la cesacion de toda incontinencia urinaria ó fecal.

## SULFATO DE ESTRICNINA

De todos los ensayos intentados hasta el dia, la regularizacion de las evacuaciones urinarias es el que ha tenido mejor éxito. Los médicos franceses son los primeros que han fijado la atencion sobre este punto. Los Dres. Renandin, Morel, Archambault y Girard son los que más especialmente se han dedicado á mejorar la condicion higiénica de los enajenados sucios.

M. Girard, médico del asilo de Auxerre, ha sometido los enajenados atacados de incontinencia de orina ó fecal á la influencia de las preparaciones de la nuez vómica. Administra á estos enfermos el sulfato de estriquina, á la dosis de dos centigramos por 30 gramos de jarabe simple. Hace tomar primero de 5 á 10 gramos de este jarabe; despues, en los casos rebeldes, lo eleva progresivamente á 20, 30 y hasta 40 gramos.

He querido apreciar el modo de obrar de este medicamento. Cuarenta y tres sujetos, atacados todos de incontinencia urinaria y la mayor parte de incontinencia fecal, han sido sometidos á la accion de este agente farmacológico.

He tenido buen cuidado en suprimir todas las influencias á que pudiera atribuirse la accion del remedio, tales como las lociones de agua fria y la regularizacion de las evacuaciones.

La duracion del tratamiento para estos 43 enfermos ha sido de 45 dias.

Se han administrado 336 píldoras, de un sexto de grano cada una

de sulfato de estriquina, á 16 enfermos varones, y 520 píldoras á 27 mujeres.

Cinco pacientes, hombres y mujeres, han ingerido tres píldoras por día, ó sea medio grano; 38 han tomado cuatro píldoras al día, ó sea dos tercios de grano.

En este número, dos sujetos han experimentado sacudidas convulsivas en los miembros; en tres se ha debido cesar en el uso del remedio, á causa de desórdenes de la digestión, vómitos y movimientos convulsivos.

Este conjunto de enfermos se componía de dementes, de idiotas, de paráliticos y de epilépticos. Sólo un sujeto, una niña de 14 años de edad, atacada de imbecilidad, que hacia seis meses solamente que dejaba fluir durante la noche la orina, vió desaparecer su enfermedad al cabo de ocho días.

Así, entre 43 enajenados sucios, sometidos exclusivamente á la acción del sulfato de estriquina, sólo uno ha experimentado un efecto saludable de la administración de este medicamento.

Estas experiencias me llevan, pues, á creer que, en los casos en que se ha hecho intervenir á este agente en el tratamiento con otros modificadores, es ménos á la acción de la nuez vómica que á la de otros agentes empleados simultáneamente á lo que deben atribuirse, lo más frecuentemente, los éxitos felices que se refieren.

Yo no veo ninguna ventaja en administrar á los enajenados sucios la esencia de trementina, como lo hace un médico francés, con el objeto de corregir el olor amoniacoal que infecta generalmente los sillones que ocupan.

#### ORINALES PORTÁTILES

1. Se han imaginado diferentes aparatos destinados á recoger las orinas y á proteger la piel del enfermo, sus vestidos y sus colchones del contacto de esos líquidos corrosivos.

Uno de estos instrumentos es apropiado sobre todo para los enfermos que están de pié; el otro es para uso de los que están retenidos en su cama.

Están confeccionados de gutta-percha ó de caoutchouc vulcanizado (así es como se llaman esas sustancias sometidas á la acción de una mezcla de sulfuro de carbono y de cloruro de azufre). De esta manera adquieren una insolubilidad completa en toda clase de

líquidos. A los Sres. Hancock y Alejandro Parket, industriales ingleses, es á los que debemos ese modo de preparación, que hace á las sustancias que acabo de nombrar propias para recubrir los hilos conductores de los telégrafos eléctricos sub-marinos, los tubos de duchas, los vasos de noche y los orinales portátiles.

Hé aquí cómo está concebido el primero de estos aparatos:

Figuraos una vejiga dividida en dos departamentos por un angostamiento en forma de canal; éste conduce la orina desde la cavidad superior, la cual recibe los órganos sexuales, á la cavidad inferior, provista por debajo de un pequeño grifo con su correspondiente llave, el cual sirve para evacuar la orina de tiempo en tiempo y á medida que esta bolsa se llena. La parte superior del aparato está sujeta á un cinturón elástico; la otra se fija á uno de los muslos por medio de una correa, á fin de evitar las molestias que podría ocasionar esta bolsa llena de orina, cuando el cuerpo está en movimiento.

El otro aparato consiste en un largo tubo conductor de las orinas, figurando casi una trompa, unido superiormente á una cintura elástica y que recibe por arriba el pene; dicho tubo pasa por su extremidad libre y pendiente, por una ancha abertura practicada en el colchon, y se sumerge en un vaso de noche, donde van á parar las orinas que fluyen por el pene.

2. Estos agentes pueden ser sin duda eminentemente útiles á ciertos enfermos, pero casi siempre se hace necesario impedir la libertad de sus manos, de modo que no puedan servirse de ellas para desprenderse el pene. En algunos enfermos, estos aparatos no pueden ser convenientes, porque corroen la piel, y la orina, en lugar de escaparse por la parte inferior, rebosa por arriba.

3. En uno de los establecimientos de Bélgica he visto este mismo tubo, pero hecho de cobre. El pene es recibido en la parte superior, forrada en su interior por una capa de cuero; el tubo se encuentra unido á un vendaje de cuerpo, como en el aparato que acabo de describir. La persona que se servía de él me aseguró que este instrumento respondía á todas las exigencias, y que presentaba la ventaja de poderse limpiar convenientemente, no formar pliegues y no poder ser comprimido, proporcionando así un libre curso á las orinas. Este tubo es ligeramente encorvado, á la manera de un sable, y se introduce libremente en una abertura bastante ancha que previamente se ha practicado en los colchones.

4. De este modo se consigue conservar limpio al enfermo, garantizar su piel, sus vestidos y los colchones sobre que descansa.

Para las mujeres se han ideado aparatos hechos igualmente de gutta-percha. Es permitido recurrir á ellos cuando las enfermas conservan su inteligencia; por el contrario, se proscribiera el empleo de estos orinales en todos los casos en que su uso presentaría grandes dificultades.

La construcción de la cama, así como las materias que deben emplearse para rellenar los colchones, son puntos que deben preocupar á las personas á quienes se encuentra confiada la custodia de los enajenados.

#### CONSTRUCCION Y ARREGLO DE LA CAMA

1. El armazon de la cama es igual al de una cama ordinaria, salvo una ligera diferencia que se refiere al receptáculo de las orinas en las camillas de los enajenados sucios. Las camas de hierro son preferibles generalmente, sobre todo en los establecimientos de indigentes.

2. Las camas cuyo tablado no ofrece aberturas, no valen nada; las tablas se impregnan de orina y no se pueden limpiar fácilmente. Los tablados cubiertos de zinc no son tan defectuosos, pero esparcen mal olor, y su limpieza exige infinitos cuidados. Las tiras de sostén trasversales convienen ménos que las longitudinales, las cuales soportan el peso del cuerpo en el sentido de su longitud. A causa del mal olor de las orinas, las planchas ó tiras de hierro serían preferibles á las tablas, si no expusieran demasiado al frio al enfermo; éste, á veces, se desliza de su jergon ó de sus colchones y se encuentra acostado sobre el hierro. Gracias á los lavatorios frecuentes y abundantes que se practican, se destruye el mal olor de las tablas de madera.

3. Las materias que pueden emplearse para rellenar los colchones, son:

la lana y la crin, el alga marina, el helecho, la paja de trigo, avena, arroz y maíz.

4. La lana y la crin son las mejores y preferibles á todas las

demas materias, tanto por la comodidad que proporcionan al acostarse, como por la resistencia que ofrecen á la accion corrosiva de las orinas. Sin embargo, el considerable precio que alcanzan estas materias explica perfectamente por qué hay tan pocos establecimientos públicos donde todos los colchones estén confeccionados de esta manera. Aquí el reglamento prescribe servirse de lana y de crin.

5. La alga marina, que se encuentra especialmente en las costas marítimas, es de una naturaleza elástica que recuerda la forma de una cinta.

Es ésta una planta que crece en el fondo del mar y que éste la arroja sobre la playa.

Cuando se trata de un gran establecimiento, no es posible desconocer las ventajas que reporta este producto vegetal desecado, cuyo precio es mucho ménos elevado que el de la lana. Pero la alga marina se aplasta más fácilmente que la lana; no es tan elástica y resiste ménos á la penetracion de las orinas, sobre todo si es de mediana calidad. Hay alga marina, privada de la sosa que contiene naturalmente, y ésta se deteriora ó corrompe rápidamente. Por lo demas, esta planta sufre bajo la influencia del calor, sea atmosférico, sea corporal, un deterioro bastante rápido, de modo que hay que renovarla con bastante frecuencia.

No he tenido ocasion de comprobar las buenas ó las malas cualidades de esta alga. Hasta el presente, he preferido la lana y la crin, porque duran más, procuran mayor bienestar á los enfermos y se alteran ménos al contacto de los líquidos corrosivos.

6. El helecho es de un uso poco vulgarizado y presenta casi las mismas ventajas y los mismos inconvenientes de la alga marina. Se emplea tambien la crin vegetal y las fibras del coco.

7. Para los enfermos atacados de incontinencia de orina, sobre todo en los grandes establecimientos, la paja es quizá mejor que la alga marina, la crin y la lana.

Por mi parte, considero los colchones de paja como el medio más propio para preservar al enfermo del contacto de sus orinas. Los enajenados que padecen incontinencia de orina y que han estado acostados toda una noche sobre una cama de estas condiciones, presentan la piel de las nalgas seca y pálida, mientras que los que han reposado sobre colchones de lana ó lienzo presentan frecuentemente vestigios del efecto irritante de las orinas. He observado muy á

menudo que, para poner á los pacientes al abrigo de los efectos de la compresion y de la irritacion que ocasionan las deyecciones, no puede hacerse nada mejor que acostarles directamente sobre paja. Y si ya se han formado escoriaciones, pueden prevenirse los progresos de estas lesiones temibles rellenando la cama del enfermo con esta sustancia, teniendo cuidado de renovarla todos los dias.

Es necesario procurar evitar la compresion, la formacion de las escaras y conservar debajo del enfermo la circulacion del aire; á este objeto, las hojas del maíz, la paja y la crin presentan las mayores ventajas. Entre los tallos, entre la crin y en el interior de los mismos tallos de la paja hay aire, por lo cual estos cuerpos permiten fluir fácilmente á la orina.

En Italia se sirven generalmente de las hojas del maíz, de las cuales se hacen excelentes colchones. La paja de la avena y la del centeno son preferibles á la del trigo. En todos los casos debe renovarse todos los dias, en parte al ménos. Se pone á secar la paja impregnada despues de haberla lavado cuidadosamente, y de este modo se la puede hacer servir dos veces. Frecuentemente es necesario obrar así, porque importa realizar economías respecto á las camas de los enajenados que padecen incontinencia en sus deyecciones. Nosotros empleamos mucho, desde hace algunos años, las hojas del colza. Esta materia forma una cama blanda que no se deja impregnar por la orina. No he de recomendaros el proceder del doctor Howel, quien ha tenido la idea de poner debajo de los enfermos sucios almohadas rellenas de carbon vegetal en polvo, con el objeto de destruir el olor infecto y desagradable que exhalan estos enfermos.

Evidentemente, yo no tengo conocimiento más que de algunos casos excepcionales; en general, los dementes sucios se les acostará sobre colchones.

8. Debe favorecerse la trasudacion de las orinas á través de los colchones; hacer de la parte de cama que da paso á estos líquidos una pieza suelta, á fin de limitar los resultados de la impregnacion y hacer más fácil la renovacion de las telas sobre las cuales descansa el enajenado.

He hecho traer aquí los diferentes colchones de que nos servimos para preservar á nuestros enfermos del decúbito, con el objeto de someterlos á vuestra atencion.

9. Desde luégo es esencial recubrir los colchones de ciertas telas que puedan garantizarlos más ó ménos.

A este efecto se emplea:

- lienzos ordinarios, doblados varias veces;
- lienzos impregnados de aceite secante;
- lienzos cubiertos de un barniz de caoutchouc;
- lienzos pintados al óleo;
- hules flexibles;
- telas de seda encerada, tafetan engomado;
- seda de caoutchouc, gutta-percha vulcanizada.

Es necesario interponer entre estas telas y el cuerpo del enfermo una cubierta vieja de lana plegada en muchos dobleces para absorber las orinas estancadas.

10. En muchos establecimientos ingleses se ha recurrido, para evitar el decúbito, á las camas hidrostáticas, compuestas de una tela cubierta de caoutchouc. Este medio puede convenir en los establecimientos particulares, pero no puede ser empleado en los grandes hospicios públicos, porque exige gastos considerables.

A. Cuando se trata de enfermos afectados momentáneamente de incontinencia de orina, basta colocar en la cama, en el paraje sobre que descansan las nalgas del sujeto, una especie de tela encerada flexible, que se tiene cuidado de recubrir con algunos lienzos ó con una sábana plegada en dos ó tres dobleces para que absorba las orinas. Puede tambien emplearse una almohada comun que tenga algunas pulgadas de espesor, blandamente rellena de crin, de paja ó de algas marinas. Debe estar guarnecida, por supuesto, de una tela, y colocada sobre el tafetan ó impermeable que cubre el colchon, con objeto de preservar á este último.

Para impedir que las deyecciones lleguen á manchar los colchones, pueden colocarse los trapos formando un rombo, cuyas puntas se levantan, fijándolas reunidas al nivel de la pélvis.

B. Para los enajenados cuya incontinencia en las deyecciones es permanente, pueden confeccionarse los colchones de diferentes maneras, á fin de hacer más fácil la trasudacion de las orinas.

1. Se divide el colchon en tres porciones, y se hace servir la central de pieza de cambio; así es como se usan en muchos establecimientos.

En otros casos se adapta á la cama un receptáculo que se termina por un tubo de desagüe, el cual vierte la orina en un vaso.

Este receptáculo puede unirse á la cama ó deslizarse sobre garuchas.

Figura 3.\*



Finalmente, otras veces se dispone el colchón encima de una estera y se le recubre de una almohada de cambio, sobre la cual se coloca al enfermo.

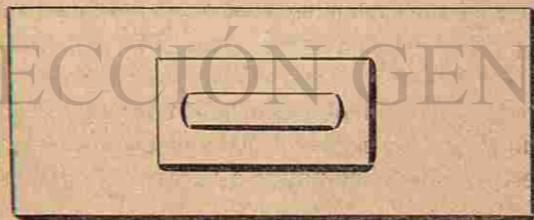
2. En lugar de una sola pieza central, pueden hacerse dos, dividiendo esta última en el sentido de la longitud de la cama. De esta manera se tienen dos almohadas, entre las cuales existe una hendidura por donde fluyen las orinas; éstas son recibidas por el receptor, el cual las conduce a un vaso colocado debajo de la cama.

A fin de proteger los bordes de dichas almohadas contra la acción de las orinas, se la recubre de trapos, de hule ó de seda encerrada. Estas últimas telas casi no pueden emplearse en los establecimientos públicos, por los dispendios que su uso produce.

Respecto á la vía que se deja para que fluyan las orinas, yo prefiero, en general, la forma de una hendidura á la de un agujero, porque este último presenta el grave inconveniente de que las nalgas del enfermo se encajan en él hasta el punto de impedir el curso de las orinas.

3. Hay otro medio de procurar paso al líquido escrementicio; es el de hacer en el colchón una abertura cuadrada y adaptar en ella una almohada, que presenta la mencionada hendidura.

Figura 4.\*



La eficacia de estos métodos depende en absoluto del número de piezas de recambio que posea el almacén. Es necesario lavar bien la crin ó la paja y saber secarlas en un sitio conveniente. Si se quiere que estas materias sean absolutamente inodoras, es preciso que haya disponibles para cada cama 8 ó 10 almohadas de recambio y gran profusión de trapos. La crin puede sufrir muchas veces la operación del lavado; la paja, por el contrario, es necesario renovarla frecuentemente.

Estos diversos procedimientos son fecundos en felices resultados; pero ninguno de ellos puede ser considerado como perfecto en todos sus puntos, pues no es posible llegar en un establecimiento á un procedimiento universal, siempre eficaz y aplicable á todos los casos; pero lo que no se obtiene por un medio se obtiene por otro. Es, pues, de necesidad adaptarlos todos á las diversas situaciones. Mi intención no es describirlos todo lo que ha sido imaginado para la construcción de las camas de los enajenados sucios. Sólo he querido mostraros lo que nosotros empleamos más habitualmente en nuestros asilos.

4. Debe impedirse que (1) el demente se hunda demasiado en su cama. En algunos, la extensión del cuerpo acaba por hacerse imposible; el enfermo se encorva hacia adelante y contrae una especie de emprostótonos permanente; sus rodillas se flexionan, sus talones no tocan al colchón, y la cabeza, inclinada sobre el pecho, no descansa ya sobre la almohada. Por esto es por lo que conviene hacer entender al paciente que se coloque de manera que la cabeza descansa sobre la cabecera. Es útil dar á los colchones un poco de elevación hacia las nalgas.

5. Algunas veces es necesario sujetar las cubiertas que el enfermo ensucie frecuentemente. A este efecto puede emplearse una colcha de tela sólida doblada, que se fija á los bordes de la cama por medio de correas.

6. Debe tenerse en cuenta la posición que se imprime á las rodillas y á los pies. Es necesario colocarlos un poco separados é interponer trapos para impedir que la orina corra á lo largo de los

(1) Véase, en el *Bulletin de la Société de Médecine mentale*, número 2, año 1873, las consideraciones del Dr. Vermeulen sobre las camas de los enajenados sucios.

muslos y para prevenir las placas y las escoriaciones que se forman en las rodillas cuando se tocan.

### TERCERA PARTE

#### UNA MIRADA RETROSPECTIVA

Acabamos de enumerar los medios que el arte pone á nuestra disposición para curar las enfermedades mentales.

Determinemos ahora el valor comparativo é individual de cada uno de ellos.

Y desde luego importa prevenirse contra toda exageración. En medicina, debe no saber preservarse contra las inclinaciones y las seducciones del amor propio, porque nuestra imaginación abulta con sobrada frecuencia la suma de los éxitos obtenidos y nos conduce á establecer reglas generales allí donde no se presentan más que casos excepcionales.

El hombre práctico debe llevar sus aspiraciones á llegar al conocimiento de la verdad.

No puede dudarse que, en donde más fuertes decepciones se sufren, es en el tratamiento de las enfermedades mentales. Cada día se anuncian nuevos medios de tratamiento, y cada día se registran nuevos desengaños.

Así, hace 50 años, un autor inglés proclamó la digital como la panacea de la enajenación mental; la experiencia vino á desmentir las exageradas ideas emitidas por el mencionado autor sobre el modo de obrar de esta planta. La digital ha quedado únicamente como medicamento paliativo.

Otro tanto podría yo decir de las fricciones estibiadas, á las cuales un médico había atribuido falsamente virtudes milagrosas.

Más tarde se creyó reconocer en el estramonio gran eficacia en el tratamiento de las ideas delirantes. Pero los prácticos no se han equivocado sobre el valor tan restringido de este agente.

Después se proclamó, con una seguridad poco común, las virtu-

des del opio, y de todas partes se ha protestado contra la exageración de los éxitos anunciados. Es cierto también que sus adversarios no han sabido siempre precaverse contra la exageración de sus ideas.

¿Y cuánto no se ha dicho de las depleciones sanguíneas?

También nosotros hemos atribuido á los antiperiódicos un efecto que ensayos ulteriores nos han demostrado ser ménos general de lo que habíamos creído al principio.

Pinel, á quien la ciencia es deudora de muchos preceptos marcados con el sello de la sabiduría, se ha pronunciado contra el empleo de los baños calientes, hasta el punto de proscribirlos, en cierto modo, de la frenoterapia. En nuestros días se ha restablecido su uso, probándose que, empleados con discernimiento, los baños pueden conducir á buenos resultados.

Citaré también la intimidación, que se ha puesto en primer término entre los medios curativos de la enajenación mental; y sin embargo, ¡qué hombre de buena fe no se ha visto obligado á reconocer el deplorable abuso que puede hacerse!

Por lo demás, se cura por las depleciones como por los narcóticos y los revulsivos; pero la acción de estos agentes no es comparable á la de ciertos modificadores morales.

Los agentes dirigidos sobre la esfera de la sensibilidad moral ocupan el grado más elevado en la escala de los medios terapéuticos empleados en el tratamiento de las frenopatías.

El aislamiento y las distracciones están colocados en primer término.

El aislamiento, considerado como poder calmante é hipostenizante.

Las distracciones, consideradas como medios revulsivos.

Desde los tiempos más remotos hasta nuestros días, nunca ha sido puesta en duda su eficacia.

Pero sucede con estos agentes como con los agentes medicamentosos propiamente dichos: su empleo no puede confiarse al empirismo; no convienen en todos los casos de enajenación mental; no pueden en modo alguno adaptarse á todas las fases de la enfermedad. Están, pues, subordinados á la indicación médica.

Empleados de esta manera, el aislamiento primero y las distracciones después, dominan todos los otros poderes curativos adaptados al tratamiento de las frenopatías.

muslos y para prevenir las placas y las escoriaciones que se forman en las rodillas cuando se tocan.

### TERCERA PARTE

#### UNA MIRADA RETROSPECTIVA

Acabamos de enumerar los medios que el arte pone á nuestra disposición para curar las enfermedades mentales.

Determinemos ahora el valor comparativo é individual de cada uno de ellos.

Y desde luego importa prevenirse contra toda exageración. En medicina, debe no saber preservarse contra las inclinaciones y las seducciones del amor propio, porque nuestra imaginación abulta con sobrada frecuencia la suma de los éxitos obtenidos y nos conduce á establecer reglas generales allí donde no se presentan más que casos excepcionales.

El hombre práctico debe llevar sus aspiraciones á llegar al conocimiento de la verdad.

No puede dudarse que, en donde más fuertes decepciones se sufren, es en el tratamiento de las enfermedades mentales. Cada día se anuncian nuevos medios de tratamiento, y cada día se registran nuevos desengaños.

Así, hace 50 años, un autor inglés proclamó la digital como la panacea de la enajenación mental; la experiencia vino á desmentir las exageradas ideas emitidas por el mencionado autor sobre el modo de obrar de esta planta. La digital ha quedado únicamente como medicamento paliativo.

Otro tanto podría yo decir de las fricciones estibiadas, á las cuales un médico había atribuido falsamente virtudes milagrosas.

Más tarde se creyó reconocer en el estramonio gran eficacia en el tratamiento de las ideas delirantes. Pero los prácticos no se han equivocado sobre el valor tan restringido de este agente.

Después se proclamó, con una seguridad poco común, las virtu-

des del opio, y de todas partes se ha protestado contra la exageración de los éxitos anunciados. Es cierto también que sus adversarios no han sabido siempre precaverse contra la exageración de sus ideas.

¿Y cuánto no se ha dicho de las depleciones sanguíneas?

También nosotros hemos atribuido á los antiperiódicos un efecto que ensayos ulteriores nos han demostrado ser ménos general de lo que habíamos creído al principio.

Pinel, á quien la ciencia es deudora de muchos preceptos marcados con el sello de la sabiduría, se ha pronunciado contra el empleo de los baños calientes, hasta el punto de proscribirlos, en cierto modo, de la frenoterapia. En nuestros días se ha restablecido su uso, probándose que, empleados con discernimiento, los baños pueden conducir á buenos resultados.

Citaré también la intimidación, que se ha puesto en primer término entre los medios curativos de la enajenación mental; y sin embargo, ¡qué hombre de buena fe no se ha visto obligado á reconocer el deplorable abuso que puede hacerse!

Por lo demás, se cura por las depleciones como por los narcóticos y los revulsivos; pero la acción de estos agentes no es comparable á la de ciertos modificadores morales.

Los agentes dirigidos sobre la esfera de la sensibilidad moral ocupan el grado más elevado en la escala de los medios terapéuticos empleados en el tratamiento de las frenopatías.

El aislamiento y las distracciones están colocados en primer término.

El aislamiento, considerado como poder calmante é hipostenizante.

Las distracciones, consideradas como medios revulsivos.

Desde los tiempos más remotos hasta nuestros días, nunca ha sido puesta en duda su eficacia.

Pero sucede con estos agentes como con los agentes medicamentosos propiamente dichos: su empleo no puede confiarse al empirismo; no convienen en todos los casos de enajenación mental; no pueden en modo alguno adaptarse á todas las fases de la enfermedad. Están, pues, subordinados á la indicación médica.

Empleados de esta manera, el aislamiento primero y las distracciones después, dominan todos los otros poderes curativos adaptados al tratamiento de las frenopatías.

Cuando se trata del empleo de estos modificadores, es preciso reconocer toda la importancia del tacto médico.

Además de estos factores, que obran directamente sobre la moral, hay otros, como acabamos de decir, que prestan muy grandes servicios, pero su influencia medicatriz es mucho más limitada: tales son los modificadores que obran sobre la inteligencia del enfermo.

Hé aquí lo que tenía que decir del tratamiento de las enajenaciones mentales. En la sesión próxima abordaremos otro orden de consideraciones que se relacionan íntimamente con la materia que acabamos de estudiar.

Obras que pueden consultarse para el tratamiento de las enfermedades mentales:

1. Flori: *Consultatio de curanda melancholia*, 1614.
2. Colombier: *Sur la manière de gouverner les insensés*, 1736.
3. Gaubius: *De regimine mentis*, 1747.
4. Camus: *Médecine de l'esprit*, 1769.
5. Arnold: *Observ. on the nature of insanity*, 1782.
6. Robin: *Du traitement des insensés dans l'hôpital de Bedlam*, 1788.
7. Perfect: *Annals of insanity*, 1788.
8. Harper: *A treatise of the real cause and cure of insanity*, 1789.
9. Radesay: *Dissertatio de narcotic. usu in mania*, 1797.
10. Weikard: *Philos. Arzneykunst*, 1799.
11. Pinel: *De la manie*, 1801.
12. Daquin: *De la folie*, 1804.
13. Hallaran: *Practical observat. on the cause and cure of insanity*, 1810.
14. Hill: *Essay on the prevent. and cure of insanity*, 1814.
15. Sutton: *Treatise on delirium tremens*, 1813.
16. Vering: *Psychische Heilkunde*.
17. Reil: *Rhapsodien über die Anwend. der physische Curmethode of Geistesz.*, 1803-1813.  
— *Fieberlehre*, 1823.
18. Esquirol: *Dictionnaire des Sciences médicales. Des maladies mentales*, 1838.

19. Cox: *Practical observations*, 1805.
20. Majo John y Thomas: *Remarks on insanity*, 1817.
21. Franck: *Med. univers. præcepta*, 1818.
22. Heinroth: *Störung des Seelenlebens*, 1818.  
— *Lehrbuch der Seelengesundheitskunde*.  
— *Anweisung für angehende Irrenärzte zu richtiger Behandlung ihrer Kranken*.  
— *Orthobiotik der Lehre von richtigen Leben*.
23. Müller: *Die Behandlung der Irren in Würzburg Julius hospital*, 1824.
24. Schneider: *Entwurf zu einer Heilmittellehre*, 1824.
25. F. Willis: *On mental derangement*, 1823.
26. Guislain: *Traité de l'aliénation mentale*, 1826.  
— *Traité des Phrénopathies*, 1833.  
— *De la débilité dans les maladies nerveuses*, 1835.
27. Smitzer: *Handbuch der Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*.
28. Seymour: *Observations on the medical treatment of insanity*, 1832.
29. Bird: *Beiträge zur Kenntniss des Arzneygebrauchs in den psychischen Krankheiten*, 1839.
30. Blanche: *Danger des moyens corporels dans le traitement de la folie*, 1839.
31. Groos: *Geist der psychischen Arzneywissenschaft*.
32. Heindorf: *Pathologie und Therapie des Geistes und Gemuthskrankheiten*.
33. Leuret: *Traitement moral de la folie*, 1840.  
— *Des indications à suivre dans le traitement de la folie*, 1846.
34. Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen*, 1844.
35. Bougard: *Thèse sur le Delirium tremens*, 1843.
36. Rech: *De la douche et des affusions d'eau froide sur la tête dans le traitement des aliénations mentales*, 1846.
37. Sagert: *Ueber die Heilung des Blödsinns auf intellectuellen Wege*, 1845-1846.
38. Engelken: *Beiträge zur Seelenheilkunde*, 1846.  
— *Ueber anwendung des Opiums*. — *Alg. Zeits. von Damerow*.
39. Michea: *Usage de l'opium dans les maladies mentales*. — *Union médicale*, 1850.
40. *Further Rapport of the Commissioners in Lunacy*, 1847.
41. Flemming: *Ueber die Wirkung des Brechweinsteins*. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie von Damerow*, 1848.

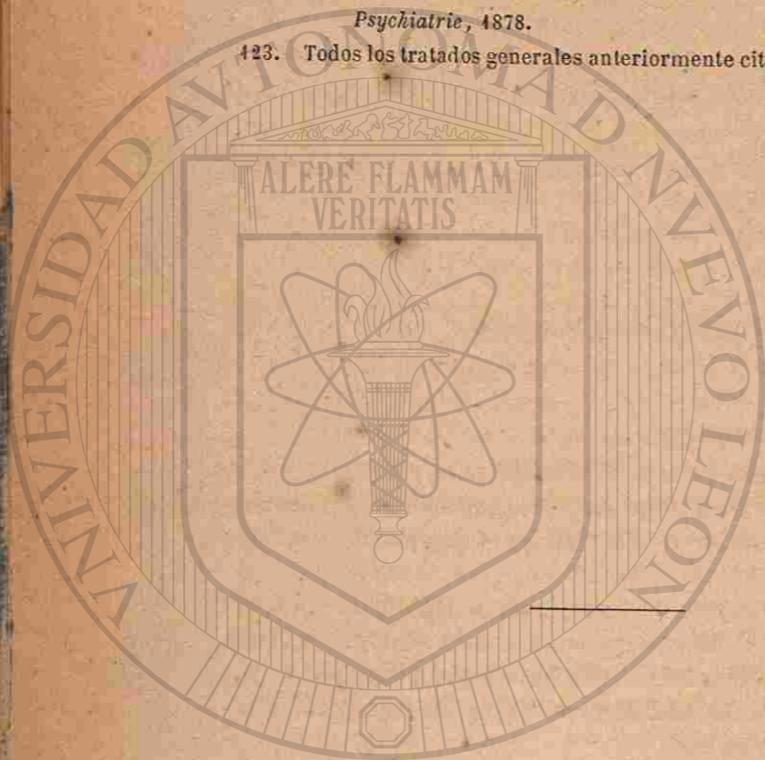
42. Maltais: *Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiés sur la tête.* — *Gazette médicale de Paris.*
43. Moreau: *Du Haschisch*, 1845.  
— *Mémoire sur le traitement des hallucinations par le datura stramonium*, 1844.  
— *De l'action de la vapeur d'éther dans l'épilepsie.* — *Gazette des hôpitaux.*
44. Groos: *De canabi indica.*
45. Falret: *Sur le traitement moral des aliénés.* — *Gazette des hôpitaux.*
46. Voisin: *Du traitement intelligent de la folie*, 1847.
47. F. Nasse: *Die Behandlung der Gemüthskranken und Irren durch Nichttarzte*, 1844.
48. Hamilton Labat: *The use and abuse of restraint.*
49. Briere de Boismont: *Nouvelles observations pour servir à l'emploi des bains prolongés.*  
— *Maladies mentales.* — *Bibliothèque du médecin praticien*, 1849.
50. Rech: *Sur l'action du haschisch.* — *Annales médico-psychologiques.*
51. Conolly: *General treatement of manie.* — *Lancet.*
52. Seguin: *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*, 1846.
53. Guggenbuhl: *Brieve über den Abenberg und die Heilanstalt für Cretinismus*, 1846.  
— *Die Heilung und Verhütung des Cretinismus und ihre neuesten Fortschritte*, 1853.
54. Roberison: *Notes on the application of the trephine to the treatment of insanity*, 1847.
55. A. Morison: *Outlines of lectures on the nature, causes and treatment of insanity*, 1848.
56. Morel: *De l'isolement, considéré au point de vue du traitement de l'aliénation mentale*, 1851.  
— *De l'éthérisation dans la folie*, 1854.
57. Herpin: *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, 1852.
58. Flemming: *Artzlicher Bericht über die Heilanstalt Sachsenberg.* — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1852.
59. Jacobi: *Neue Beobachtungen über die Anwendung der Einreibungen des unguentum stibiatum in die Scheitelgegend und die kalten Bäder.* *Allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie*, 1854.
60. Pinel, sobrino: *Du traitement de l'aliénation aiguë en général et principalement par les bains tièdes prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête*, 1856.

61. Roel: *Verslag van den toestand van het stedelyk geneeskundig gesticht voor krankzinnigen te Dordrecht*, 1856.
62. Noble: *On the use of the opium in the treatment of insanity.* *Journal of mental science*, 1857.
63. Berthen: *De l'isolement*, 1857.
64. Legrand du Saulle: *Recherches cliniques sur l'administration de l'opium dans la manie.* — *Annales médico-psychologiques*, 1859.
65. Teilleux: *De l'application de l'électricité au traitement de l'aliénation.* — *Ann. médico-psychol.*, 1859.
66. Richard: *Ueber Wesen und Behandlung der Melancholie mit Aufregung.* — *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1858.
67. Tuke: *Baths in the treatment of insanity.* — *Journal of mental science*, 1859.
68. Erasmus-Wilson: *On the roman bath.* — *Journ. of ment. science*, 1861.
69. Carmichael M. Intosh: *On the subcutaneous injection of morphia in insanity.* — *Journal of mental science*, 1861.
70. James Rorie: *On the treatment of hallucination by electrization.* — *Journal of mental science*, 1862.
71. Brown: *The moral treatment of the insane.* — *Journal of mental science*, 1864.
72. William: *Remarks on the refuse of food in the insane.* — *Journal of mental science*, 1864.
73. L. Meyer: *Ueber Behandlung des delirium tremens.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1865.
74. Lainé: *Application de la gymnastique à la guérison de quelques maladies*, 1865.
75. Von Kraeft-Ebing: *Note sur la valeur du traitement des maladies mentales par les injections sous cutanées de morphine.* — *Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1866.
76. Leidesdorf y Hermann Breslauer: *Ueber die beruhigende und Schlafmachende Wirkung des Papaverins bei Geisteskranken.* — *Vierteljahrsschrift für Psychiatrie*, 1867.
77. Reissner: *Ueber Einspritzungen von Arzneimitteln in das Unterhautbindegewebe bei Geisteskranken.* — *Allg. Zeits. für Psych.*, 1867.
78. Laurent: *Des bains généraux sinapisés dans le traitement de la folie.* — *Annales médico-psychologiques*, 1867.
79. Stoltz: *Mechanischer Zwang in Behandlung Geisteskranken.* — *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1868.

80. Clouston: *Experiments to determine the precise effect of bromide of potassium in epilepsy.*—*Journal of mental science*, 1868.
81. Staerck: *Ueber Papaverinwirkung bei Geisteskränken.*—*Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1869.
82. Dumesnil: *Un lit de gâteaux.*—*Ann. médico-psychol.*, 1870.
83. Falret: *De l'emploi du bromure de potassium.*—*Annales médico-psychologiques*, 1870.
84. Jastrowitz: *Sur l'action thérapeutique du chloral.*—*Ann. médico-psychologiques*, 1870.
85. Rudolf Arndt: *Die Electricität in der Psychiatrie.*—*Archiv für Psychiatrie*, 1870.
86. Kelp: *Chloralhydrat.*—*Archiv für Psychiatrie*, 1870.
87. Wolff: *Ueber die subcutane Morphintherapie bei Geisteskränken.*—*Archiv für Psychiatrie*, 1870.
88. Maudsley: *Insanity and its treatment*, 1871.
89. Samuel Mitchell: *Observations on the physiological Action of nitrous oxide.*—*West riding reports*, 1871.
90. Bywater Ward: *On the treatment of insanity, by the hypodermic injection of morphia.*—*West riding asylum reports*, 1871.
91. William Lawrence: *On the artificial feeding of the insane.*—*Westriding asylum reports*, 1871.
92. Churchill: *Ergot of Rye in the treatment of mental disease.*
93. Campbell: *The relative efficacy of tincture of Hyosciamus, Bromide of potassium and chloral on maniacal excitement.* *Journal of mental science*, 1871.  
— *The Showerbath in insanity.*—*Journal of mental science*, 1872.
94. Laehr: *Missbrauch mit Morphininjectionem.*—*Allg. Zeits.*, 1872.
95. De Neumann: *Zum No-restraint.*—*All. Zeits. für Psychiatrie*, 1872.
96. Gelhorn: *Klinische Beobachtungen über Chloralhydrat.*—*Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1872.  
— *Ueber Hautexanthen nach dem gebrauch von Chloralhydrat*, 1873.
97. Schule: *Ueber eine bemerkenswerthe Wirkung des Chloralhydrats.*—*Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1872.
98. Reimer: *Ueber die Entstehung der Decubitus nach dem innerlichen gebrauch des Chloraliums.*—*Allg. Zeits. für Psychiatrie*, 1872.  
— *Die Therapie der psychischen Erregungszustände.*—*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1874.
99. Wood: *The abolition of seclusion.*—*Ibid.*, 1872.
100. Rogers: *On the proposed abolition of seclusion.*—*Ibid.*, 1872.

101. Erlenmeyer: *Neuere Methoden bei Behandlung der Psychosen und Neuralgien.*—*Correspondenzblatt des Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie*, 1872.
102. L. Kirn: *Ueber chronische Intoxication durch Chloralhydrat.*—*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1873.
103. Vermeulen: *Considérations sur les lits de gâteaux.*—*Bulletin de la Société de Médecine mentale*, 1873.
104. Mickle: *The use of digitalis in maniacal excitement.*—*Ibid.*, 1873.
105. Lentz: *De l'emploi des moyens de contrainte; la discussion qui y fait suite.*—*Bulletin de la Société de Médecine mentale*, 1874.
106. De Smeth: *Essai de thérapeutique nutritive.*—*Bulletin de la Société de Médecine mentale*, 1874.
107. Newth: *The galvanic currents applied in the treatment of insanity.*—*Journal of mental science*, 1874.
108. Starek: *Beobachtungen über die Wirkungen des Bromkaliums bei Geisteskränke Epileptikern.*—*Allg. Zeits. für Psychiatrie*, 1875.
109. Kelp: *Chloralwirkung in grossen Dosen.*—*Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1875.
110. Otto: *Ueber Amylnitrit.*—*Allg. Zeits. für Psych.* 1875.
111. Silomon: *Erfahrungen über Morphininjectionen bei Geisteskränken.*—*Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1875.
112. Claus: *Ueber die Verbindung Morphiumeinspritzungen mit Atropin.*—*Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1875.
113. Heigt: *Ueber Subcutane Morphininjectionen.*—*Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1875.
114. Schramm: *Ueber der Wirkungen des Amylnitrits insbesondere bei Melancholie.*—*Archiv für Psychiatrie*, 1875.
115. Otto: *Ueber Bromkalium als mittel gegen Epilepsie.*—*Archiv für Psychiatrie*, 1875.
116. Mettich: *Ueber die Behandlung der Schlaflosigkeit unruhiger männlicher Irren.*—*Archiv für Psychiatrie*, 1876.
117. A. Voisin: *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1876.
118. Venat: *Ein Beitrag zur antiepileptischen Bromkali-Cur.*—*Allgemeine Zeitschr. für Psych.*, 1876.
119. John M. Diarmih: *The hypodermic injection of morphia in insanity.*—*Ibidem*, 1876.
120. Van Andel: *De l'administration hypodermique de l'ergot du seigle dans quelques cas de manie.*—*Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique*, 1876.

421. Hunter-Mackenzie: *On some indications for the use of digitalis in acute mental disease.* — *Ibid.*, 1878.
422. Boekfer: *Ueber Missbrauch des Bronkaliums.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1878.
423. Todos los tratados generales anteriormente citados.



## LECCION TRIGÉSIMAQUINTA

DE LA CONSTRUCCION Y DE LA ORGANIZACION DE LOS MANICOMIOS

### PRIMERA PARTE

SEÑORES:

1. He tenido cuidado de hacerlos observar que, entre los agentes terapéuticos conocidos para devolver á los enajenados al estado normal, es necesario colocar en primer término el aislamiento, así como las distracciones.

Deberéis comprender, por lo tanto, cuánto debe fijarse la atención del médico sobre el sitio en que se encuentra secuestrado el enfermo. Allí está sometido á un orden, á una disciplina; allí recibe otra educación; allí, en fin, es donde se le proporcionan las distracciones que pueden convenirle.

2. Pero cuando se trata de recurrir á la medida del aislamiento, es necesario, ante todo, atender á la salud moral y corporal del enajenado, á la indicación curativa.

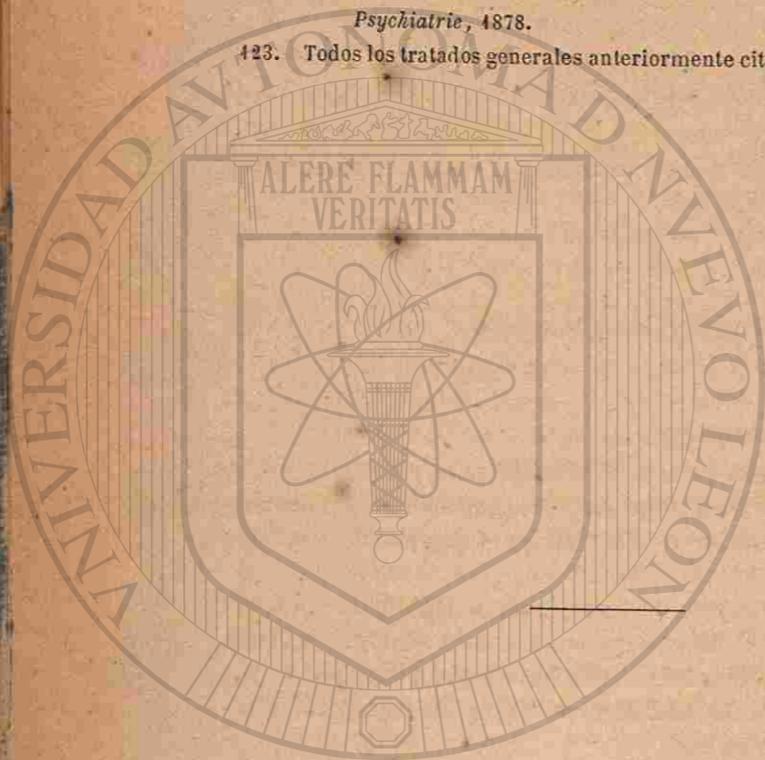
En el tratamiento de los enajenados hay que tener presente dos puntos principales. El uno es relativo á cada enfermo considerado individualmente; el otro concierne á la masa colectiva de los enajenados de un establecimiento.

El primer tratamiento es médico, terapéutico propiamente dicho; el segundo es higiénico, disciplinario, pedagógico, administrativo.

Ambos se prestan un auxilio mutuo, pero los dos exigen procedimientos especiales.

3. Acabo de indicar las bases de la medicación individual, que no es aplicable más que á una tercera parte próximamente de la población sedentaria del establecimiento, y comprende los pacientes

421. Hunter-Mackenzie: *On some indications for the use of digitalis in acute mental disease.* — *Ibid.*, 1878.
422. Boekfer: *Ueber Missbrauch des Bronkaliums.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1878.
423. Todos los tratados generales anteriormente citados.



## LECCION TRIGÉSIMAQUINTA

DE LA CONSTRUCCION Y DE LA ORGANIZACION DE LOS MANICOMIOS

### PRIMERA PARTE

SEÑORES:

1. He tenido cuidado de hacerlos observar que, entre los agentes terapéuticos conocidos para devolver á los enajenados al estado normal, es necesario colocar en primer término el aislamiento, así como las distracciones.

Deberéis comprender, por lo tanto, cuánto debe fijarse la atención del médico sobre el sitio en que se encuentra secuestrado el enfermo. Allí está sometido á un orden, á una disciplina; allí recibe otra educación; allí, en fin, es donde se le proporcionan las distracciones que pueden convenirle.

2. Pero cuando se trata de recurrir á la medida del aislamiento, es necesario, ante todo, atender á la salud moral y corporal del enajenado, á la indicación curativa.

En el tratamiento de los enajenados hay que tener presente dos puntos principales. El uno es relativo á cada enfermo considerado individualmente; el otro concierne á la masa colectiva de los enajenados de un establecimiento.

El primer tratamiento es médico, terapéutico propiamente dicho; el segundo es higiénico, disciplinario, pedagógico, administrativo.

Ambos se prestan un auxilio mutuo, pero los dos exigen procedimientos especiales.

3. Acabo de indicar las bases de la medicación individual, que no es aplicable más que á una tercera parte próximamente de la población sedentaria del establecimiento, y comprende los pacientes

atacados de enfermedades incidentales. Hasta se podría afirmar que la cifra de los enajenados relativa á la poblacion fija del establecimiento, que exige una intervencion más ó menos directa del arte, no se eleva más allá de un 25 por 100.

M. Parchappe reduce la cifra de los enajenados curables á un décimo de la poblacion, y al tercio con relacion á los ingresados.

4. Réstame enumerar los recursos que presenta el tratamiento colectivo.

Estos recursos consisten en gran parte en la ordenacion de un edificio conveniente.

Son relativos á la organizacion de un servicio interior, á la influencia médica y administrativa.

Toda casa de enajenados debe ser á la vez:

- I. Un hospital destinado al tratamiento de los enajenados.
- II. Un refugio para los enajenados incurables.
- III. Una casa de educacion moral y física.
- IV. Una escuela primaria, artística, científica, religiosa.
- V. Un establecimiento industrial, hortícola-agrícola.
- VI. Un lugar de aislamiento, de seguridad y de preservacion.

5. El establecimiento se compone de un conjunto de secciones, donde los enfermos están alojados en salas, en cuartos, en celdas, en enfermerías;

donde los hombres se encuentran sometidos á la moralizacion religiosa y doméstica y á los ejercicios corporales;

donde las personas poco ó nada instruidas se entregan á ocupaciones intelectuales, que tienen por objeto la gramática, el cálculo, la escritura, el conocimiento de las pesas y medidas, etc.;

donde los niños y otros sujetos aprenden el dibujo;

donde los grupos de individuos están organizados en cuerpos de música;

donde los artesanos ejecutan diversas obras industriales;

donde otros se ocupan del cultivo de las flores;

donde otros también están encargados de los cuidados del corral y de los trabajos agrícolas.

6. En muchos países, en muchas localidades, los hospicios de enajenados no son ni hospitales, ni establecimientos de instruccion, ni talleres de trabajo. No son, hablando con propiedad, más que afrentosas prisiones.

Una comision encargada en 1841 de visitar todos los hospicios de enajenados en Bélgica, no encontró ni una sola institucion que ofreciera todas las condiciones que se requieren. A excepcion de tres ó cuatro, todos los establecimientos públicos eran más bien verdaderas casas de detencion.

De algunos años á esta parte se han introducido importantes mejoras, por ejemplo en Gante, en la casa de mujeres enajenadas. En lo que concierne á los hombres, estaremos bien pronto en posesion de un nuevo local, erigido á algunos pasos de la ciudad, donde será permitido realizar los preceptos de la ciencia (1).

## UNA CUESTION PRÉVIA

1. ¿Qué nombre se dará á esta institucion?

Nuestros antecesores le llamaron *Morodochium*.

Mongez ha propuesto *Morotrophium*.

Coste, *Morocomium*; esto es, literalmente, una *Casa de locos*.

En Italia se han creado los *Manicomio*.

Se puede llamar *Phrénocomio*.

Algunos se han servido de la palabra *Hospital*.

En Francia, desde Pinel, estos establecimientos se han llamado *Asilos*. Esta denominacion es también muy usada en Inglaterra.

La palabra *Establecimiento*, en alemán *Austalt*, en flamenco y en holandés *Gesticht*, es empleada generalmente en los pueblos germánicos.

En Bélgica se llama *Hospicio*, y en España *Manicomio*.

Mas, ¿por qué ha caido en desuso el término *Casa de enajenados*?

Frenocomio, manicomio, merotrofo, morocomio, son denominaciones que no han podido adaptarse á la inteligencia del vulgo; son sobradamente científicas. Asilo, no es, á mi ver, una expresion administrativa: me parece demasiado literaria. La palabra *Establecimiento* hace pensar en una fábrica, en un taller, en un servicio mecánico. El nombre de *Hospicio* no está admitido en ninguna parte, porque recuerda la época deplorable de nuestras instituciones.

(1) Este asilo fué abierto en 1837, y lleva en la actualidad el nombre de *Hospicio-Guislain*, en memoria de su ilustre fundador.

¿Por qué, pues, en vez de esos términos, bastante impropios, no admitir el de Casa de enajenados? Casa, implica la idea de familia, de penates, de amigos, en una palabra, de personas que nos son queridas. Esta denominación se ha conservado, en tanto que se aplica á instituciones particulares: se llama generalmente *Casa de salud*. Por mi parte, adopto el término de Casa de enajenados, porque es el más natural y el más exacto.

## ELABORACION DE UN PROGRAMA

Cuando se trata de trazar el programa de una casa de enajenados, se debe proceder del modo siguiente:

Ante todo es necesario preocuparse del terreno.

Se indagará los sexos que deben habitar el establecimiento y la cifra del personal que allí será alojado.

Se discutirá la cuestión de saber si todos los enajenados serán recibidos indistintamente.

Se determinará la forma geométrica que se dará al conjunto de los cuerpos habitables.

Se fijará el número de los pisos.

Se establecerán las reglas que deben adoptarse en la clasificación de los enfermos.

Se precisará el número y la proporción de las salas, su altura, su amplitud, su extensión.

Se estudiará seriamente la construcción de las celdas.

Se observarán reglas especiales para la construcción de los baños.

Se fijará la extensión y la dirección de los corredores.

Se establecerán condiciones particulares para la construcción de las escaleras;

— para la de las letrinas;

— de las bombas y lavaderos.

Se indicará cómo deben ordenarse los medios de clausura.

Se comprenderá en las consideraciones generales del programa todo lo que se refiere á las habitaciones de los funcionarios y de los hombres afectos al servicio, todo lo que puede ser concerniente á la explotación agrícola ó industrial de la casa.

Ahora bien; para hacer un programa conveniente y dirigir un buen plano, es necesario ilustrarse cuanto posible sea, es preciso es-

tar al corriente de todo lo que exige el bienestar de los enajenados, y conocer perfectamente el servicio interior de los establecimientos donde son admitidos.

Es indispensable un programa, y necesario que sea elaborado por un especialista, puesto que dicho programa debe servir en todo de guía al arquitecto.

Yo he sido consultado frecuentemente sobre planos formados para la erección de nuevos establecimientos y sobre las mejoras que debían introducirse en los existentes, y siempre he encontrado la misma insuficiencia de medios.

Ya se trataba de planos dirigidos por arquitectos, sin la intervención de hombres competentes.

Ya de datos superficiales, suministrados por el primer adivinador.

Ya de informaciones recogidas en establecimientos defectuosos.

Ya una falta completa de motivos razonados; ya una carencia total de nociones sobre la clasificación de los enfermos; ya una obstinación sin ejemplo en querer perpetuar antiguos errores; ya la falta de la menor idea de ventilación, de caldear las habitaciones, etcétera, etc.

Es, pues, de toda necesidad que el médico se dedique á conocer las principales reglas de la arquitectura. Debe trabajar de concierto con el arquitecto, ó, si sus nociones arquitectónicas son bastante completas, debe él mismo trazar los planos y asignarles las proporciones que se requieren.

Habiendo sido mi primera educación artística, he podido hacer por mí mismo los planos y los diseños relativos á los establecimientos cuya erección he propuesto. Yo nunca os aconsejaré bastante el estudio de la arquitectura. Este arte es indispensable á quien quiera intervenir en las cuestiones que nos ocupan, porque el médico debe guiar al arquitecto en todos los detalles.

Los médicos, lo mismo que los arquitectos, deben prevenirse contra la influencia de ciertas ideas que de tiempo en tiempo se manifiestan, y que se adoptan tanto más fácilmente porque lisonjean el gusto artístico llevándole al sentimentalismo. Yo calificaría estas ideas con el nombre de románticas.

Así se buscan grandes efectos en los bosquecillos, en los árboles frondosos, en las flores; se quieren jardines espaciosos, sitios accidentados; todo cosas que llaman á la imaginación. Los muros de

clausura han sido en estos últimos años muy frecuentemente objeto de una reprobación formal; queriendo evitar el aspecto de cárcel, se ha exigido rebajar y hasta suprimir los muros exteriores; de esto ha resultado la idea de preferir las colonias á los establecimientos cerrados.

Los jardines bellos, los sitios pintorescos, los vastos horizontes, las colonias á imitación de Gheel, presentan grandes ventajas, pero tienen también grandes inconvenientes. Si es necesario ser prolijos en evitar el aspecto de cárcel, si es ventajoso dejar á los enfermos el sentimiento de la libertad, es útil también, es necesario atender á su seguridad, á la del público, á fin de prevenir las evasiones y numerosas desgracias. Entre 100 enajenados, hay 40 por lo ménos para quienes los establecimientos cerrados son útiles y hasta necesarios.

Para decidir las cuestiones que puedan surgir en la preparación de un plano de casa de enajenados, se necesitan hombres de cierta madurez práctica.

No basta haber recorrido los países con el objeto de estudiarlos, haber llamado á todas las puertas para obtener datos; es necesario haber sido instruidos por la experiencia personal; es preciso haber sido iniciados en todos los detalles de los servicios por la práctica en un establecimiento especial.

¿Cuál es el objeto que se alcanza en la ordenación de una casa de enajenados? Este objeto consiste en

- unir la seguridad á una libertad conveniente;
- ofrecer á los enfermos el mayor número posible de impresiones agradables;
- hacer una extensa aplicación de las leyes de la higiene, aumentando el número de las salas;
- estableciendo por todas partes una ventilación conveniente; salubrificando los retretes;
- dando á los patios, á las salas, á las habitaciones y á las celdas un espacio suficiente para que los enfermos puedan circular por ellos, moverse y respirar libremente con comodidad;
- construyendo galerías cubiertas, patios, habitaciones de reclusión, jardines, baños, etc.
- favoreciendo el aflujo y la evacuación de las aguas, multiplicando las fuentes;

combinando en todas partes las exigencias de la ciencia médica con los principios del arte de construir;

trazando líneas arquitectónicas favorables á la distribución de los locales;

haciendo fácil el servicio interior;

renunciando á un desenvolvimiento y á un lujo inútiles;

imprimiendo al edificio un carácter en relación con su destino;

evitando cuidadosamente todo lo que recuerde la sujeción de las prisiones.

## SITUACION

En las ciudades, los enajenados participan de todos los ruidos, de todas las agitaciones populares; la disposición de los lugares es ordinariamente desfavorable al aislamiento; los gritos de los enajenados molestan á los vecinos; los espacios son reducidos; faltan los recursos necesarios al ensanche.

En el campo se tiene la ventaja de poder crear granjas agrícolas, de poder dar á los patios una extensión conveniente, de proporcionar á los enfermos una calma perfecta, de escoger puntos de vista agradables y de facilitar las excursiones y los paseos prescritos á los enajenados.

Un alejamiento excesivo de las ciudades ofrece desventajas bajo el punto de vista del servicio interior y de las relaciones que hay que establecer entre los enajenados y sus familias. Por esto es por lo que conviene erigir estos establecimientos en las inmediaciones de una ciudad; es necesario, en lo posible, establecerlos en las cercanías de un río ó de una corriente de agua.

Debe preferirse un sitio elevado á cualquier otro paraje. Bajo este aspecto, los países montañosos presentan una inmensa utilidad. Sin embargo, como lo hace notar Parchappe, las ventajas que ofrecen la bondad de los sitios y la belleza de los horizontes se pagan á menudo muy caros por las intemperies atmosféricas y la escasez de agua. Este alienista, cuyos consejos merecen ser escuchados, prefiere un terreno medianamente elevado.

Es preciso evitar los vientos del Norte y del Oeste.

## PERSONAL

Es muy esencial conocer la cifra de las personas que deben habitar el establecimiento.

El personal comprende:

1.º Los enajenados.

2.º Las personas afectas al servicio.

1. En esta evaluación no debe perderse de vista el aumento de la población general y el crecimiento de la población especial que ocurre siempre en virtud de la buena organización que preside al establecimiento. Es éste un hecho comprobado en todas partes, pero que se ha observado muy especialmente en Gante. Después de la apertura del Hospicio-Guislain, la población de los hombres enajenados indigentes tratados en este asilo casi se ha duplicado en algunos años.

Sería absurdo querer reunir en un mismo local un número exuberante de personas; esto sería un medio de entretener entre todos una excitación nociva; de hacer el servicio difícil, imposible; de destruir la unidad de miras y de neutralizar todos los esfuerzos de la ciencia.

2. Ahora bien; el máximo de población que será permitido alojar no debe pasar de 300 á 350 enajenados. No se puede pasar de estos límites, bajo pena de perjudicar al bienestar de los enfermos. Esto es lo que sucede, desgraciadamente con sobrada frecuencia, en atención á ciertas miras administrativas, á ciertas exigencias financieras, ó bien á imposibilidades materiales.

Pero si necesario es fijar un máximo, no lo es ménos fijar un mínimo, como lo hace observar Parchappe en sus *Principes à suivre dans la fondation et la construction des Asiles d'Aliénés*: es muy cierto que, en los establecimientos cuya población es demasiado restringida, muchas circunstancias son contrarias á la curación de los enfermos y á los intereses económicos de la institución. ¿Qué recursos habrá allí para interesar á un médico de mérito? ¿Qué ocupación encontrará éste allí y qué clasificación podrá éste establecer?

En esta clase de hospicios faltan las escuelas, los talleres; los sirvientes son escasos, y muy á menudo los jefes son hombres sin experiencia. Parchappe establece un mínimo de 200 enfermos y

un máximo de 400. Yo creo que se puede descender á un mínimo de 100.

3. Trátase de hacer resaltar toda la utilidad que produce el alojar á los dos sexos en diferentes locales, cada uno dentro de los establecimientos especiales.

Esta separación es infinitamente favorable á las disposiciones del local concernientes á la clasificación de los enfermos, la cual viene á ser mucho más fácil desde el momento en que la casa no recibe más que enajenados de un mismo sexo. Por otra parte, es necesario penetrarse de lo cierto que es que la cohabitación de los hombres y de las mujeres bajo de un mismo techo da ocasión á relaciones morales cuya influencia es siempre funesta á los unos y á las otras. Siempre resultará de ello una causa de excitación, por rigurosa que sea la vigilancia que se ejerza. No obstante, para ser exacto debo añadir que, bajo el punto de vista económico, la reunión de los dos sexos en un mismo establecimiento ofrece grandes ventajas, y que la opinión que yo acabo de emitir relativamente á su separación está lejos de hallarse generalmente aceptada.

## ENAJENADOS CURABLES, ENAJENADOS INCURABLES

Se pregunta uno muchas veces si deben recibirse en un mismo establecimiento los enajenados curables y los enajenados incurables. El principal argumento que se hace valer en favor de una aglomeración mixta es que no debe decirse á los enajenados incurables: Vosotros no curaréis nunca. — En teoría, el motivo alegado tiene cierto valor; pero, bajo el punto de vista práctico, no tiene realmente ninguno. Con efecto, no hay nada que nos imponga la obligación de llamar á tal establecimiento Hospicio de Incurables; se podría calificarle de Refugio, de Retiro ó de Asilo. Además, yo quisiera alejar de los establecimientos destinados á los enajenados curables los idiotas y los imbeciles, los dementes, los paralíticos y los convulsionarios, toda una población, por consiguiente, de individuos en quienes la apreciación intelectual es casi nula y que ignoran completamente dónde se les coloca.

Entre 100 enajenados recibidos en un establecimiento público, hay 80 incurables próximamente. Hay, pues, 20 personas susceptibles de curación que tienen que sufrir el contacto de toda una po-

blacion de idiotas, de paralíticos, de epilépticos, de enajenados inmundos.

Algunos autores se han extendido largamente sobre la cuestion que nos ocupa. Podeis consultar á este propósito á Damerow, que ha tratado este asunto con la mayor extension en su libro titulado *Ueber die relative Verbindung der Irrenheil und pflege Austalten*, 1840. Este autor recomienda separar los incurables de los curables, en departamentos ó cuarteles distintos de un mismo establecimiento. Puede consultarse tambien un artículo del doctor Gall, inserto en *The American Journal of insanity* de 1855.

En estos últimos tiempos, esta cuestion ha sido objeto de una polémica bastante animada, hasta demasiado animada, entre los alienistas alemanes á propósito del folleto en el cual Griesinger ha expuesto sus opiniones sobre este asunto. Este autor propone crear asilos de tratamiento, asilos clínicos situados preferentemente en las ciudades universitarias para servir al mismo tiempo á la enseñanza. Con los enajenados curables se recibirían tambien enfermos atacados de otras afecciones nerviosas. Los incurables serian enviados al campo, en asilos construidos al efecto.

Yo no estoy léjos de aceptar esta manera de ver, á condicion, sin embargo, de evitar que en la construccion de esos refugios de incurables se dejen guiar únicamente por razones económicas, reuniendo á esos desgraciados en grandes depósitos centrales. Quisiera mejor multiplicar los asilos más pequeños en la superficie del país, á fin de que los pacientes no estén demasiado alejados de sus familias y puedan ser visitados por ellas sin grandes pérdidas de tiempo y dinero.

#### ENAJENADOS, IDIOTAS, IMBÉCILES

La atencion médica se dirige, de algunos años á esta parte, de una manera especial sobre esta clase de enajenados. Se les dedican asilos especiales para sustraerles al contacto nocivo de otros enfermos, para someterlos á un género de educacion apropiada, para inculcarles principios de moral, para enseñarles los rudimentos de una educacion literaria, para enseñarles un oficio, someterlos á los trabajos agrícolas, para hacer, en fin, de ellos hombres capaces de vivir un dia en la sociedad. Se pueden establecer con ventaja para

la permanencia de estos enfermos colonias especiales instituidas en el campo.

#### ENAJENADOS CRIMINALES

Todos los hombres competentes están de acuerdo en decir que los enajenados criminales deben ser alejados de los enfermos ordinarios, y en casi todos los países se ha sentido la necesidad de dedicar á los primeros secciones particulares en los asilos ordinarios, ó, lo que es mejor aún, alojarlos en establecimientos consagrados únicamente á este género de enfermos.

#### ENAJENADOS INDIGENTES, ENAJENADOS PENSIONISTAS

¿Deben construirse establecimientos especiales para los pobres? ¿Deben construirse para los enfermos llamados pensionistas?

¿Ó bien se organizarán establecimientos mixtos? Así es como se les ha llamado últimamente.

Os confieso que no soy del todo partidario de los establecimientos mixtos; pueden ser ventajosos bajo el punto de vista financiero, pero nunca lo serán relativamente al bienestar de los pacientes. Es una verdad sobrado demostrada que, allí donde hay sujetos ricos, se prodiga á éstos exclusivamente la solicitud que debiera extenderse á todos los enfermos en general.

Yo propongo la creacion de establecimientos especiales para el uso de las personas acomodadas, reservando una serie de plazas para las personas que se quisieren colocar allí en virtud de una módica pension.

Despues de estas consideraciones preliminares, podemos examinar cómo procederá el arquitecto para trazar las líneas principales del plano y calcular la extension general del terreno.

Organizaremos nuestro establecimiento de tal suerte que se puedan recibir indistintamente todos los enajenados pertenecientes á un mismo sexo.

## PARTE SEGUNDA

## DE LA MANERA DE PROCEDER EN EL TRAZADO DEL PLANO DE UN ESTABLECIMIENTO DE ENAJENADOS

¿Cómo debe procederse cuando se ha de trazar el plano de un establecimiento de enajenados?

Debe arreglarse, en primer lugar, á la cifra general el personal de enajenados.

Se trazan las grandes líneas.

Se clasifican los enfermos.

Se distribuyen las salas.

Se indican las celdas.

Se hace el cuerpo de edificio que sirve de habitacion á los empleados.

Se idea el emplazamiento de los baños, de la letrina, etc.

Se ponen en relacion las exigencias financieras con la ciencia del arquitecto.

Se comienza por procurarse todos los datos posibles. Es necesario, ante todo, consultar los trabajos de los que han estudiado la construccion de los frenocomios, y sobre todo la de los hombres que han formado planos de estos establecimientos.

Voy, pues, á indicaros la mayor parte de las obras conocidas, en las cuales encontraréis, en caso de necesidad, nociones útiles, tanto respecto á la construccion como á la administracion de los establecimientos.

Entre los que yo conozco, citaré:

Reil: *Rhapsodien*, 1803.

Franck: *Reise nach Paris*, etc., 1804.

Duncan: *Observations on the structure of hospitals for the treatment of lunatic*, 1809.

Esquirol: *Dictionnaire des Sciences médicales*, artículo *Hospices d'aliénés*, 1818.

— *Des maladies mentales*. Plano del Establecimiento de Charenton, 1835.

Heinroth: *Seelenstörungen*, 1818.

Spurzheim: *Observations sur la folie*, 1818. Dos planos.

Gualdini: *Stabilimento d'Aversa*, 1823. Con un plano del Establecimiento.

Muller: *Die Irrenanstalt in den Königlichen Julius-hospital zu Würzburg*, 1824.

Desportes: *Programme d'un hôpital consacré aux traitements de l'aliénation mentale*, 1824.

Valentin: *Voyage en Italie*, 1826.

Guislain: *Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'aliénés*, 1826. Con tres planos del Establecimiento.

— *Sur l'état des aliénés en Belgique*, 1838. Un plano para un Hospicio de enajenados.

— *Lettres médicales sur l'Italie*, 1840. Con dos planos de los establecimientos de Turin, Génés, Aversa, Bolonia, Milan, Génova, Zurich, Bale, Illenan.

Trompeo: *Essai sur l'Asile Royal d'aliénés de Turin*, 1829.

Flemming: *Die Irren-Heilanstalt Sachsenberg bei Schwerin*, 1834. Cuatro laminas.

Brierre de Boisfont: *Des établissements d'aliénés en Italie*, 1832.

— *Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés*, 1836. Con un plano.

— *De la nécessité de créer un établissement pour les aliénés vagabonds et criminels*. — *Annales d'hygiène*, tomo XXXV.

— *De l'organisation des asiles en Italie*, 1864. — *Annales médico-psychologiques*.

Jacobi: *Irren Heilanstalten*, 1834.

Plano de un Establecimiento modelo.

— de una division en Charenton.

— del Establecimiento de Vanves.

— — de Wakefield.

— — de Glasgow.

— — de Siegburg.

— — de Rouen.

La fachada de la casa de los enajenados en Perth.

El plano del Establecimiento de Ivry, cerca de Paris.

Ferrus: *Des aliénés*, 1834. Proyecto de un plano.

Pasquier: *Essai sur la distribution et le mode d'organisation d'un hôpital d'aliénés pour quatre ou cinq cents malades*, 1835.

Bird: *Ueber Einrichtung und Zweck der Krankenhäuser für Geistesranke*, 1835.

Sc. Pinel: *Régime sanitaire des aliénés*, 1837. Proyecto de un plano.

Ellis: *On insanity*, 1838. Plano del Establecimiento de Hanwell.

Dagonet: *Considérations médicales et administratives sur les aliénés*, 1838.

Archambault: *Traité de l'aliénation mentale*, por Ellis; traduccion, 1840.

- Plano de Haawell y de un proyecto de casa de enajenados, por Esquirol.
- Ruhl: *Project zum Reglement der Verwaltung des Sint-Peterburgscher Irrenhaus*, 1838. Fachada de la casa de enajenados en San Petersburgo.
- Brown: *What asylums were, are and ought to be*, 1837.
- Roller: *Grundsätze für Einrichtung neuer Irrenanstalten*, 1838. Plano del Establecimiento de Illenan.
- *Die Irrenanstalt nach allen ihren Bezeichnungen.*
- *Illenan, die Grossherzogliche Badische Heil- und Pleganstalt*, 1847. Con un plano del Establecimiento de Illenan.
- Millingen: *Aphorisms on the treatment and management of the insane*. Con un plano.
- Wuillez: *Essai historique, descriptif et statistique de la maison d'aliénés de Clermont*, 1839. Plano general de este asilo.
- Bonacossa: *Saggio de statistica del regio Manicomio di Torino*, 1836.
- *Sullo stato dei Mentecatti e degli ospedali per i medesimi in varii paesi dell' Europa*, 1840.
- Belhomme: *Notice sur l'origine, le développement, les améliorations et les nouvelles constructions de l'établissement du docteur Belhomme*, 1838. Con un plano.
- Kostler: *Bemerkungen über mehrere Irren-heilanstalten von Engeland, Frankreich und Belgien*, 1839.
- Varrentrapp: *Tagesbuch einer Reise nach Engeland, Holland und Belgien*.
- Damerow: *Irrenheil- und Pflgeanstalten*, 1840.
- *Rapport der Commissie benoemd bij besluit van de Heeren gedeputeerde Staten der provincie Noord-Holland van 13 Juli 1841. Número 167, on te dienem voor raad en verlichting ter zake van krankzinnigen gestichten*. Amsterdam, 1841.
- Thurnham: *Statistics of the retreat near York*, 1841.
- Girard: *Mémoires sur les constructions projetées, etc.*, 1842. Plano de un Establecimiento de enajenados para el departamento de Lyon.
- *De la construction et de la direction des asiles d'aliénés*, 1848. Modelo de un plano.
- Crommelinck: *Rapport sur les hospices d'aliénés*, 1842.
- Plano-proyecto de un hospital de enajenados.
- Plano y fachada del de Bethlam.
- Plano del Establecimiento de Hanwell.
- — de Wakefield.

- Plano del Establecimiento de Lancaster.
- — de Gloucester.
- — de Charenton.
- — de Illenan.
- Rapport de la Commission chargée par M. le ministre de la Justice de proposer un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés en Belgique*, 1842. Treinta y siete planos representando los Establecimientos de enajenados de este país, con el plano de un asilo central destinado á los enajenados curables.
- Falret: *Visite à l'établissement d'aliénés d'Illenan*, 1843. Plano de este Establecimiento.
- *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, 1864.
- Renandin: *Administration des asiles d'aliénés. — Annales médico-psychologiques*, 1845.
- *Rapport sur le service des aliénés de l'asile de Feins*.
- Deboutville y Parchappe: *Asile des aliénés de la Seine Inférieure*, 1843. Plano del Asilo departamental de los enajenados del Seina Inferior.
- Ch. Maes: *Considérations sur les maisons d'aliénés en Belgique*, 1845.
- Viszanick: *Die Irrenheil- und Pflgeanstalten*, 1845. Con el plano de un Establecimiento para Hall.
- Mahir: *Ueber Irren-heilanstalten*, 1846.
- Morel: *Lettres à M. Ferrus*.
- *Notice sur l'hospice d'Eberbach*, 1847.
- *Le no-restraint ou l'abolition des moyens de contrainte*, 1860.
- Bottex: *Asile public des aliénés du Rhône*, 1847. Con un plano.
- Kenny: *Observations on the arrangement and menagement of lunatic asylums*, 1847.
- *Short hints and observations on the arrangement of lunatic asylums*, 1847.
- Report of the commissioners in lunacy*, 1847.
- Conolly: *On the construction and government of lunatic asylums*, 1848. Plano del Establecimiento de Derby. — Plano del Asilo de enajenados de la Jamaica.
- Schlemm: *Bericht über das Britische Irrenwesen*, 1848. Plano de los Establecimientos de Hanwell, Oxford, Wakefield, Broadmore, Exeter, Glasgow, etc.
- Richarz: *Ueber öffentliche Irrenpflege, und die Nothwendigkeit ihrer Verbesserung*, 1844.
- *Ueber die vorzüge meherer kleinen, über einen Landestheil ver-*

theiltes öffentlicher Irrenheil-anstalten. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* von Damerow, 1848.

Cardon: *Plan d'un hospice d'aliénés qui a remporté le prix au concours d'architecture de la Société Royale des Beaux-Arts à Gand*, 1848. Plano de un Asilo de enajenados.

Tschallener: *Ueber Wartung und Pflege von Irren*. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1849.

Feith y Schroeder Van der Kolk: *Geschiedkundig overzicht der verbeteringen in de laatste jaren daargesteld in Nederland*, 1848.

— *Verdrag over den staat der Gesichten voor Krankzinnigen*, 1849.

Bovet: *Maison de Santé de Préfargier, canton de Neuchâtel en Suisse, pour le traitement des maladies mentales*, 1849. Con láminas.

Delaye y Marchand: *Programme pour la construction d'un asile d'aliénés dans le département de la Haute-Garonne*, 1850. Con plano.

Meier: *Die neue Krankenanstalten Bremen*, 1850. Con láminas. Segunda edición.

*Journal de l'architecture et des beaux-arts relatifs à la construction*, Octubre, 1850. Plano y fachada de la casa de enajenados de Meerenberg.

Solbrig: *Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Erlangen*. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1854.

Snel: *Die neuerbaute Heil- und Pflegeanstalt Eichberg im Herzogthum Nassau*. Con un plano. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1851.

Selmer: *Geschichtliches über das Irrenwesen in Dänemark*. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1851. Con un plano.

Parchappe: *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*, 1851.

Knorlein: *Die Irren-Angelegenheiten ober-Oesterreichs — ein Vorwort für Begründung einer Landes-Heilanstalt für Geistes- und Gemüths-kranke*, 1851.

Cumming: *Notes on lunatic asylums in Germany and other parts of Europe*, 1852.

Henri Falret: *De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés*, 1852.

Laehr: *Ueber Irrsein und Irrenanstalten*, 1852.

Billod: *Asile public d'aliénés de Loir et Cher*, 1852.

— *Une visite à l'asile d'Earlwood*, 1861.

Dr. Thurnam: *Report of the committee of visitors and first annual report of the medical superintendent of the asylum for the insane of the county of Wilts*, 1852.

Dr. Thurnam: *Second annual report of the Wilts-County asylum*, 1852.

— *Third annual report of the Wilts-County asylum*, 1853.

Seifert: *Ueber englische Irrenanstalten*. — *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1852.

Uytterhoeven: *Notice sur l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles ou étude sur la meilleure manière de construire un hôpital de malades*, 1852.

Roubaux: *Des hôpitaux au point de vue de leur origine et de leur utilité*, 1853.

Lunier: *Recherches statistiques sur les aliénés du département des Deux-Sèvres*, 1853.

Van Leeuwen: *Raport sur la fondation, la construction et l'organisation des meilleurs asiles d'aliénés*, 1853.

Arat: *Sur la reconstruction de l'asile public des aliénés de l'Isère, situé à Saint-Robert, près de Grenoble*. — *Ann. médico-psychol.*, 1853.

*Rapport de la commission supérieure d'inspection des établissements d'aliénés en Belgique*, 1853, 1854 y 1855.

Moreau, de Tours: *Notes sur les établissements d'aliénés de Siegburg, Halle, Dresde, Prague, Berlin et Vienne*, 1854.

Girolami: *Intorno ad un viaggio scientifico nei manicomi delle principale nazione d'Europa*, 1854.

— *Ospizio di San Benedetto in Pesaro-Secondo, rendiconto statistico del medico-direttore*, 1858.

*Asylum journal of 1854*. — *Annual reports of the managers of the state lunatic asylums*.

Biffi: *Reminiscenze di un viaggio nel Belgio et nella Francia*, 1855.

Stassano: *Progetto de amplimento e restauro del reale manicomio della Maddalena in Aversa*, 1856.

Schmidt: *Zum Schutze der Irren*, 1856.

Dick: *Reiseskizzen*. — *Allgem. Zeitsch. für Psychiatrie*, 1856.

Bonacossa: *Programma per la costruzione de un nuovo manicomio*, 1857.

Arlidge: *On the construction of public lunatic asylums*. — *Journ. of mental science*, 1857.

*Report of the eastern lunatic asylum in the city of Williamsburg Virginia*, 1855-1857.

Salesio: *Tavole statistiche e origine del manicomio di San Servola*, 1857.

Gage: *Reiseberichten über Englischen Irrenwesen* (con un plano). — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1858.

*Instruccion of Scotch Commissioners on building asylums*, 1859.

Willen Jessen: *Ueber Irrenkolonien und andere Nothbehilfe der Krankenpflege*. *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1859.

- Gudden: *Zur relativ verbundenen Irren-heil-und Pflegeanstalt.* — *Idem*, 1859.
- Pujadas: *El Instituto-manicomio de San Baudilio de Llobregat*, 1859.
- Parigot: *De la réforme des asyles d'aliénés*, 1860.
- *Des asiles d'aliénés et des Gheels*, 1873.
- Mundy: *Gheel est un asile patronal*, 1860.
- *Sur les divers modes d'assistance aux aliénés*, 1865.
- Lockhardt Robertson: *A descriptive notice of the Sussex lunatic asylum Hayward's heath.* — *Journ. of mental science*, 1860.
- *On the means of extending the public asylum system.* — *Ibid.*, 1865.
- *Pavilion asylums. With groundplan.* — *Ibid.*, 1866.
- Conolly: *On idiot Schools*, 1864.
- J. Sibbold: *The cottage system and Gheel*, 1864.
- *Description of a proposed lunatic asylums for 650 patients on the separate block system for the County of Surrey. Con plano.* — *Journal of mental science*, 1864.
- Renandin: *De l'organisation d'un asile d'aliénés*, 1864.
- Renandin y Mundy: *Les cinq questions cardinales de psychiatrie administrative*, 1863.
- *Commentaires administratifs sur le service des aliénés de Paris*, 1864.
- Donckersloot: *Notice sur les asiles d'aliénés de France, de Belgique et de Hollande*, 1861.
- Wille: *Kurze Anweisung zur Pflege und Beobachtung der Irren*, 1861.
- E. W. Gantz: *Die Irren-heil-und Pflege-Anstalt Thonberg. Con un plano.* 1861.
- G. Labitte: *De la colonie de Fitz-James*, 1861.
- Berthier: *Excursion dans les asiles d'aliénés de France*, 1852.
- Vander Lith: *Geschiedenis van het Krankzinnigengesticht te Utrecht*, 1862.
- Belloc: *Les asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale*, 1862.
- Ludwig: *Die Hessische Irrenanstalt bei Heppenheim*, 1862.
- *Zusammenstellung der Irrenanstalten Deutschlands en Jahre*, 1862. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1862.
- Fanck y Rasch: *Pläne der neuen Irrenanstalten zu Gottingen und Osnabrück*, 1862.
- Ingels: *Une visite aux établissements d'aliénés de Mideldsex*, 1862. — *Ann. de la Soc. de Méd. de Gand.*
- *Examen du rapport adressé à M. le ministre de la Justice par la commission d'inspection concernant la réorganisation des asiles d'aliénés de Liège*, 1866. — *Ibid.*

- Bonnet: *De l'asile d'aliénés de Williamsburg (Virginia).* — *Ann. médico-psychologiques*, 1862.
- Dumesnil: *Une visite à Gheel*, 1862.
- Sankey: *Sur les printipes et la pratique du traitement des aliénés en Angleterre par le système du no-restraint.* — *Ann. médico-psychologiques*, 1862.
- *Discussion sur Gheel et sur la colonisation des aliénés.* — *Ann. médico-psychologiques*, 1862.
- Mandsley: *Middleclass hospitals for Insane*, 1862.
- Toller: *Suggestions for a Cottage asylum. Plano.* — *Journal of mental science*, 1862.
- Oscar Schwarz: *Ueber die gleichzeitige Benutzung gewöhnlicher Krankenhäuser zur Heilung und Pflege der Irren*, 1863.
- Bulckens: *Des asiles d'aliénés en Hollande*, 1863.
- Herzog: *Des asiles d'aliénés en Russie*, 1863.
- Auzouy: *L'asile Saint-Luc à Pau*, 1863.
- *Colonie Saint-Luc à Pau*, 1863.
- *Des fermes asiles et de la colonisation des aliénés*, 1864.
- *De l'Abenberg et de Guggenbühl son fondateur*, 1867.
- Herzog: *Des asiles d'aliénés en Russie*, 1863.
- Bonefous: *De l'asile medico-agricole de Leyme*, 1863.
- Linas: *Le passé, le présent, l'avenir de la médecine mentale de France*, 1864. — *Ann. médico-psychol.*
- Wiedermeister: *Was leistet das zu Gheel ausgeführte system für die Heilung der Kranken.* — *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1864.
- Dagonet: *Asiles d'aliénés*, 1865.
- Brandes: *Die Irrencolonien in Zusammenhang mit den ähnlichen Bestrebungen auf dem Gebiete der Armen-und Waisenpflege*, 1865.
- Pain: *Divers modes d'assistance appliqués aux aliénés*, 1865.
- Brosius: *Ueber die Irrencolonie Gheel*, 1865. — *Die Irrenanstalten Deutschlands am 1 Januar.*, 1865. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie.*
- Muñoz: *Quelques considérations critiques sur l'histoire et la situation actuelle de l'asile des aliénés de l'île de Cuba.* — *Annales médico-psychologiques*, 1866.
- Von Kraft-Ebing: *Ein Besuch in Gheel*, 1866.
- Laehr: *Fortschritt? Rückschritt?* 1866.
- A. Gad: *S'Hans hospital (Bistropgaard). Plano.* 1867.
- Dr. Sponholz: *Bericht über die Provinzial-Irrenanstalt zu Neustadt, Eberswalde, mit 3 Tafeln.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1867.

- Dr. Hassé: *Bericht über die Herzoglich. — Braunschweigische Heilundpflege Anstalt Königslüter.* — *Allg. Zeitschr.*, 1867.
- Lemenant de Chesnais: *Des asiles d'aliénés*, 1867.
- Van Andel: *Krankzinnigen Kolonien*, 1867.
- Pliny Earle: *The care and treatment of the Insane poor in the United States*, 1866.
- Die neuen Irrenanstalten zu Paris mit Tafeln.* — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1866.
- Dr. Wille: *Ueber Irrenpflege und Irrenanstalten.* — *Vierteljahrsschrift für Psychiatrie*, 1868.
- Griesinger: *Ueber Irrenanstalten und deren Weiter-Entwicklung in Deutschland.* — *Archiv. für Psychiatrie*, 1868.
- Pflege Anstalt Rhenan in Canton Zurich.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1869.
- Lenoir: *Considérations générales sur la construction et l'organisation des asiles d'aliénés*, 1869.
- Appert: *A visit to the Friedrichsberg Asylum*, 1869.
- Luke J. B.: *The cottage system of management of lunatics with suggestions for its elaboration and improvement.* — *Journal of mental science*, 1869-70.
- Taussead: *L'aliénation mentale et les asiles d'aliénés en Suisse*, 1870.
- Cramer: *Ueber horizontale und verticale Trennung der Abtheilungen in Irrenanstalten*, 1870.
- Ast: *Die Kreis-Irrenanstalt für Nieberbayern mit abbildungen.* — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1870.
- Henri Hawkins: *A plea for Convalescent home in connection with asylums for the Insane*, 1871.
- Schlaeger: *Der eutige stand der öffentliche Irren-fürsorge in Osterreich.* — *Archiv für Psychiatrie*, 1871.
- Van der Swalme: *Verlag over Jorisgesticht te Delft.* Plano. 1871.
- Bericht: *Ueber die niederösterreichischen Landes-irrenanstalt.* Ibs. Plano. 1872.
- Schasching: *Oberösterreichischen Landes-irrenanstalt.* Plano. 1873.
- Ludwig Meyer: *Ueber die Lage der öffentliche Irrenpflege in Hannover.* — *Archiv für Psychiatrie*, 1873.
- Feith, Ramaer y Hubrecht: *Verlag betreffende eenige Krankzinnigengestichten in Frankrijk.* Planos. 1873.
- Oudart: *Asile d'aliénés de Mareville*, 1873.
- A. Foville: *Les aliénés aux Etats-Unis.* — *Legislation et assistance*, 1873.
- *Les aliénés.* — *Etudes sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables*, 1876.

- A. Foville: *Projet des travaux à exécuter aux asiles publics de la Seine Inférieure*, 1874.
- Kuhn: *Die fünf neuen Irrenanstalten in der Rheinprovinz un die Colonisationsfrage.* — *Correspondenzblatt*, 1874.
- Walther: *Die offenen Anstalten für Nervenkrankheiten und Lichtverstimte.* — *Ibidem*, 1875.
- *Auf welche Weise können die colossalen Baukosten der Irrenanstalten beseitigt worden?* — *Idem*, 1875.
- Rey: *Hospice don Pedro II au Bresil.* — *Annales médico-psychol.*, 1875.
- Dr. Huppert: *Die neue Irrensiechen-Anstalt Hochweitschen in Sachsen.* Plano. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1875.
- Ramaer y Van Capelle: *Verlag over den staat der gestichten voor krankzinnigen in Nederland.* Planos. 1878.

## LÍNEAS CAPITALES

Cuando vayais á hacer el plano de un establecimiento de enajenados, partiréis del principio que el primer deber del médico que elabora un programa es el de estar al corriente de lo que se ha hecho y recomendado, y el del arquitecto de no emprender nada que no haya obtenido la sancion plena y completa del médico.

De aquí la utilidad de visitar los buenos establecimientos y de consultar á los hombres que han adquirido una gran experiencia en este género de construcciones.

Hay pocos médicos que, al ser invitados á dar su opinion en este asunto, no quieran cambiar, ya en parte, ya en totalidad, lo que anteriormente habían adoptado ellos mismos. Y es que la ordenacion de un plan de establecimiento de enajenados presenta enormes dificultades. Que los que no tienen nociones prácticas, los que no han visto funcionar establecimientos, los que no tienen ningun conocimiento de las reglas del dibujo arquitectónico, no aceptan el encargo que se les hace.

Cuando se es llamado á trazar el plano de un establecimiento de enajenados, importa saber cuáles son los tipos de forma y de distribucion que han sido consagrados en la ordenacion de las construcciones de esta naturaleza.

Estas nociones nos guiarán en el trazado de las líneas capitales. Yo llamo así á las líneas que indican la forma geométrica general del plano, abstracción hecha de sus detalles.

Dichas líneas deben dirigirnos en la distribución de los diferentes locales. Ellas constituyen el esqueleto, la osamenta del plano, como dicen los arquitectos.

Voy, pues, ante todo á hacerlos conocer estas líneas, consideradas como tipos aceptados hasta aquí en las casas de enajenados ya construidas, ó en los establecimientos proyectados.

1. Las líneas rectas simples.

Un edificio más ó menos largo, presentando en el centro los locales afectos al servicio de las oficinas de las dependencias, y lateralmente dos alas que se prolongan en cierta extensión.

Tal ha sido la disposición primitiva de Bethlam en Londres.

Tal es el manicomio de Turin.

Tal es también el establecimiento de enajenados de Zurich, de Bâle; tal es el de Brême; tales son generalmente los nuevos asilos destinados á una pequeña población de enfermos. Es sencillamente un corredor de extensión más ó menos grande y en el cual se abre una serie de cuartos ó de celdas.

Figura 5.ª



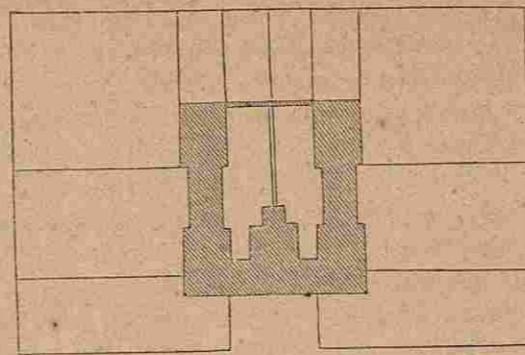
II. Una multiplicidad de patios figurando paralelógramos rectangulares.

Este tipo presenta formas bajo el mismo orden muy variadas:

a) Un cuadrado central.

Tal es el hospital de enajenados de Génova, el cual ofrece tres líneas de edificios rodeados de patios rectangulares.

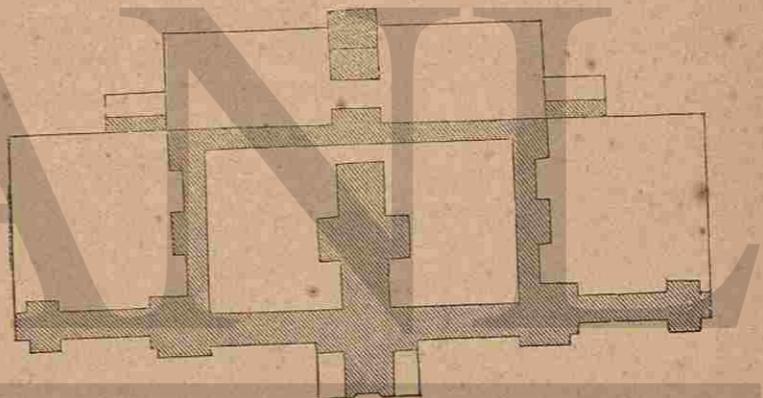
Figura 6.ª



b) Diferentes cuadrados formando patios ó edificios surgiendo de una línea recta.

Por ejemplo, el establecimiento de Derby.

Figura 7.ª



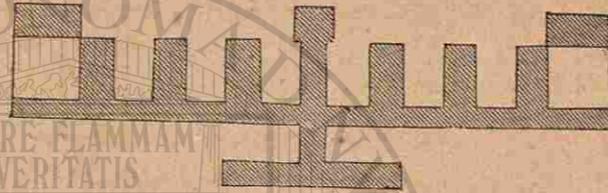
Tal es el de Glasgow.

Figura 8.ª



Tal es tambien un establecimiento de la Jamaica.

Figura 9.º



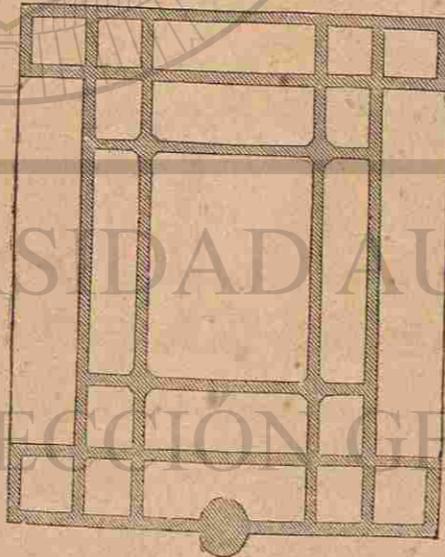
Lo mismo sucede con el establecimiento de Sachsenberg.

Figura 10.



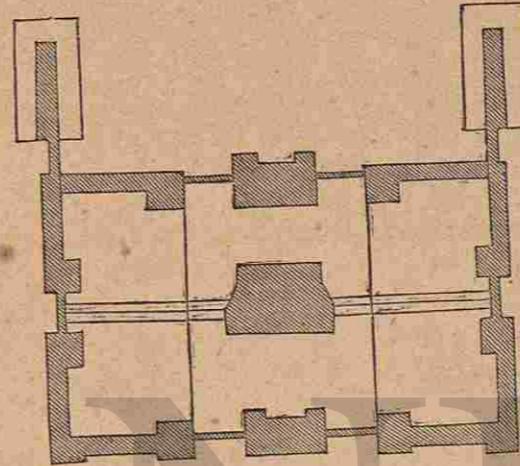
e) Un cuadrilongo segmentado por divisiones rectangulares formando patios y jardines. Véase el proyecto formado por mí en 1824, y que está inserto en mi *Tratado de las Enfermedades mentales*.

Figura 11.



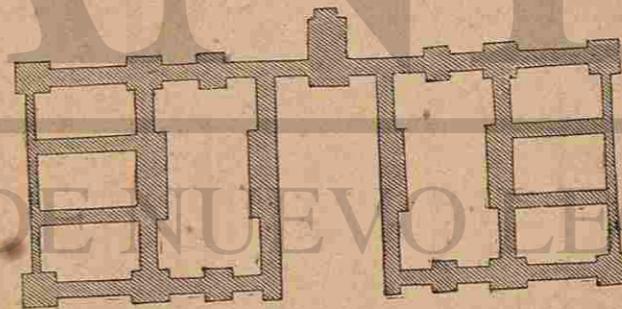
Tal es el plano del establecimiento de Halle.

Figura 12.



Tales son las líneas del establecimiento de Illenan.

Figura 13.



Tal es también la forma de un plano concebido por Esquirol, y publicado por el doctor Archambault en su traducción de la obra de Ellis.

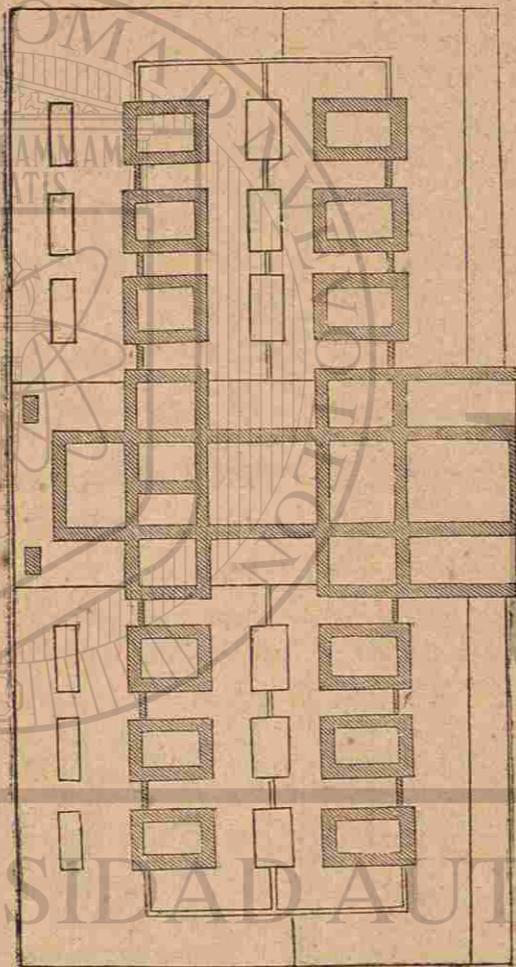


Figura 14.

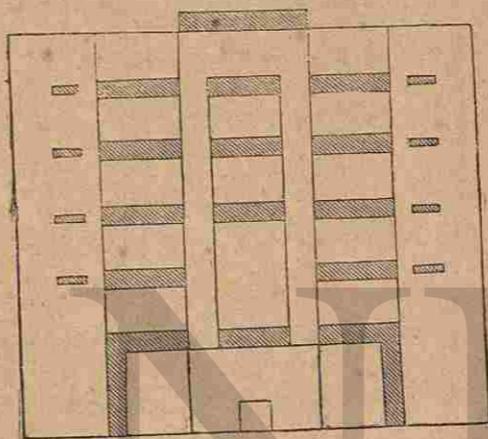
Salvo algunas modificaciones en las grandes líneas, este plano vuelve a encontrarse en el establecimiento de Braqueville, cerca de Tolosa, concebido por los Sres. Delhay, Marchant y Arquí, arquitectos.

Este sistema de plan ha sido profundamente modificado por el

señor Escipion Pinel; consiste en establecer dos series de edificios á manera de pabellones y aislarlos unos de otros por un patio en medio.

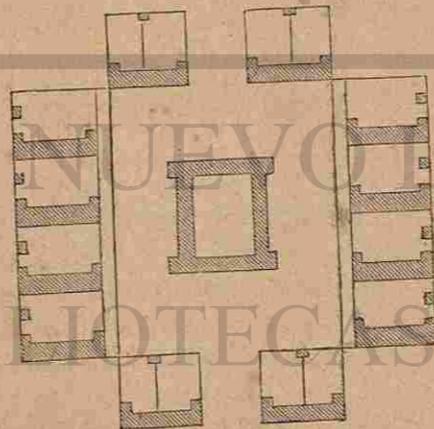
Este tipo se encuentra primitivamente indicado en una colección de arquitectura publicada en Francia; fué primero propuesto para la cárcel de la Roquette. Se le encuentra también en las construcciones de muchos cuarteles.

Figura 15.



M. Girard, en un plan para un establecimiento del departamento de Yonne, ha reproducido las mismas líneas, pero dando á todo el trazado vastas y bellas proporciones.

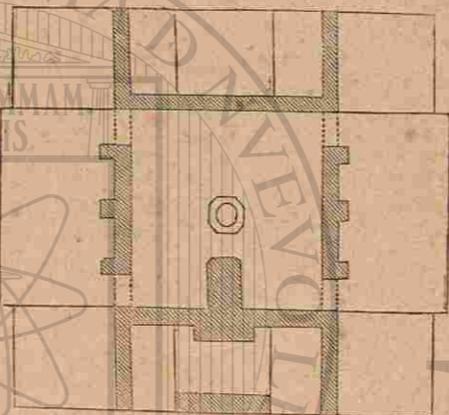
Figura 16.



Este tipo se encuentra en el plano que ha suministrado M. Bot-  
tex para el asilo público del departamento del Ródano.

También se encuentra, con algunas modificaciones, en el plan  
de Quatre-Mars, cerca de Rouen, dado por M. Parchappe.

Figura 17.

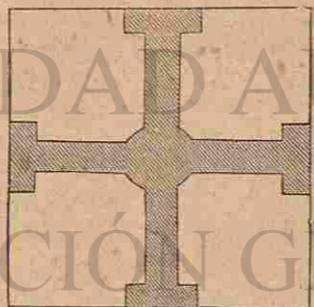


III. Un sistema de líneas formando una cruz completa ó incom-  
pleta.

a) El primer modelo ha sido suministrado por J. Franck: cua-  
tro patios están separados entre sí por una línea crucial.

Si nuestros datos son exactos, este tipo se observa en el esta-  
blecimiento de Erlangen, actualmente en construcción; se presen-  
tará como sigue:

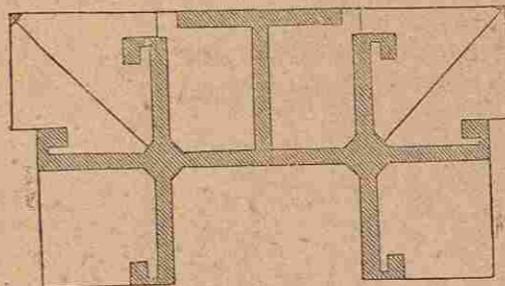
Figura 18.



b) En Inglaterra se observa en todas partes la forma de dos  
cruces unidas por sus brazos.

Podeis observarlo en el establecimiento de Oxford.

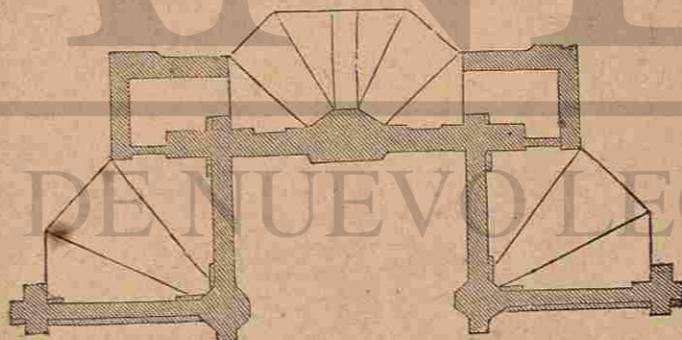
Figura 19.



Se la nota en el asilo de Dumfries, en Escocia.

Esta forma se la encuentra también en el grande Asilo de Han-  
well, cerca de Londres, pero algo modificada; los brazos de las dos  
cruces retroceden hacia el medio.

Figura 20.

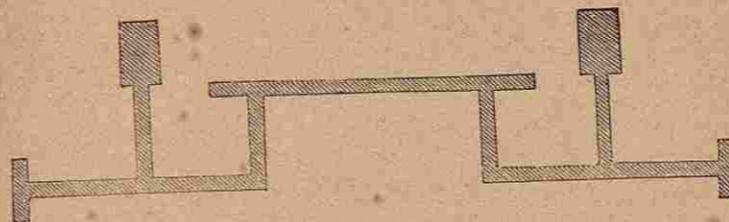


Tambien se la encuentra en el nuevo establecimiento de Colny Hatch.



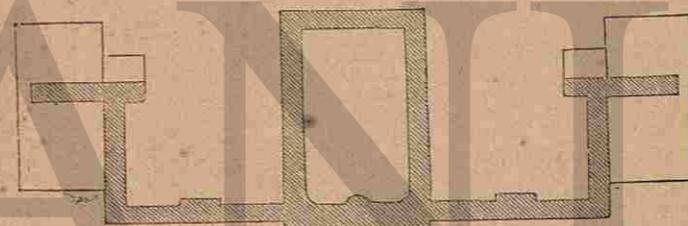
Del mismo tipo se descubren los vestigios en el establecimiento de Viena.

Figura 22.



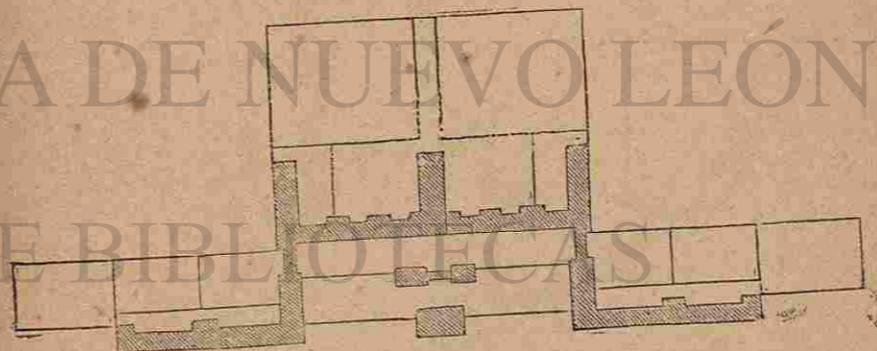
En un proyecto de plan de M. Selmer, para Dinamarca, se encuentra una modificacion de este tipo.

Figura 23.



En el establecimiento de Eichberg, para el ducado de Nassau.

Figura 24.



BIBLIOTECA GENERAL

U. A. N. L.

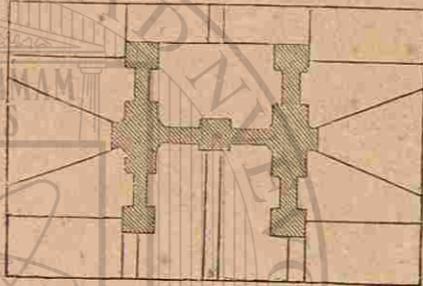
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Los brazos exteriores de las dos cruces han desaparecido casi enteramente en el asilo Wokefield; podemos compararlo á la forma de una H.

Figura 25.



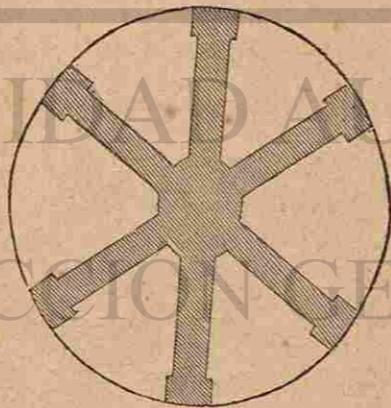
#### IV. Las formas radiadas.

Estas formas las observamos:

En el plano del antiguo asilo de enajenados de Glasgow.

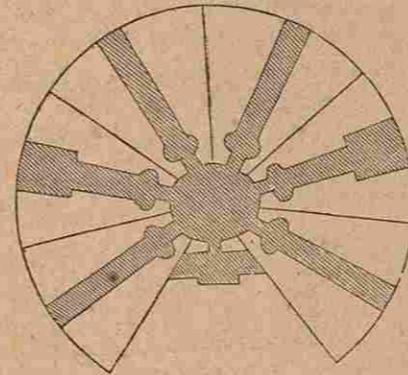
En el nuevo establecimiento de Génes formando un elipsoide y seis radios de edificios convergiendo hácia un cuerpo de habitaciones central.

Figura 26



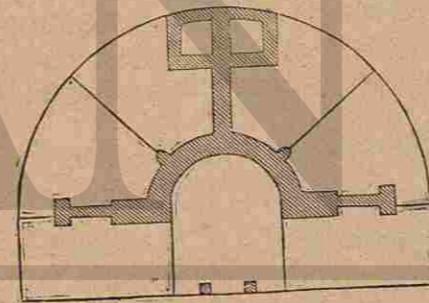
En el asilo de Boodmin en Inglaterra.

Figura 27.



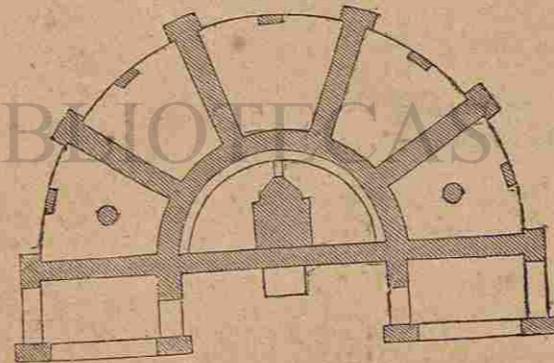
En el hospital de enajenados de Gloucester.

Figura 28.



En el plan de un asilo de enajenados para el Devonshire, cerca de Exeter.

Figura 29.

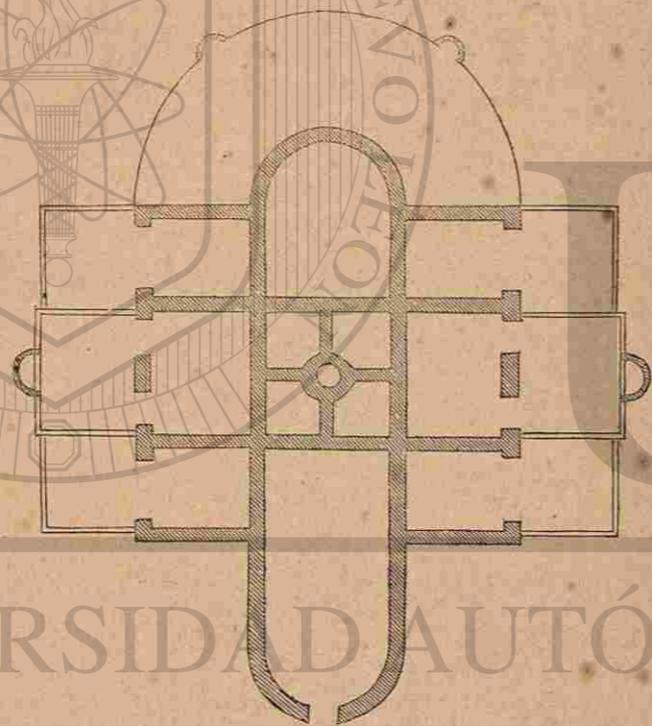


## V. Las formas mixtas.

Aquí hay una mezcla de tipos. Son paralelogramos rectilíneos, combinados tan pronto con líneas semicirculares, tan pronto con líneas radiadas, tan pronto con líneas cruciformes.

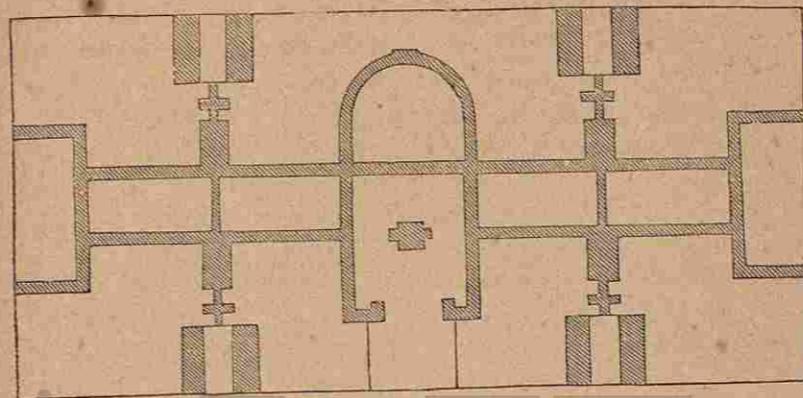
Se la encuentra en el plano para un asilo de enajenados central en Alençon, departamento del Orne, inserto en una colección de arquitectura titulada *France moderne*.

Figura 30.



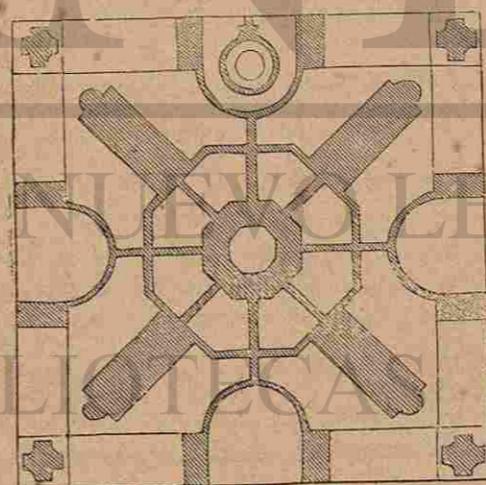
Se la observa en un plano publicado por la Comisión belga encargada de formular las bases de una nueva ley sobre los enajenados.

Figura 31.



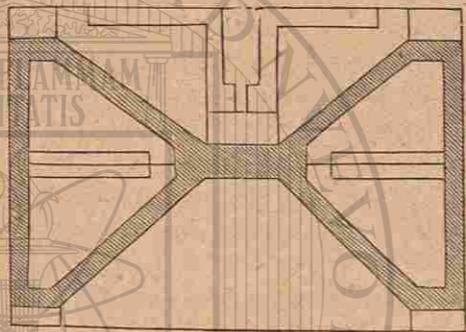
En un plano suministrado por el Sr. Ferrus é inserto en su libro titulado *Des Aliénés*.

Figura 32.



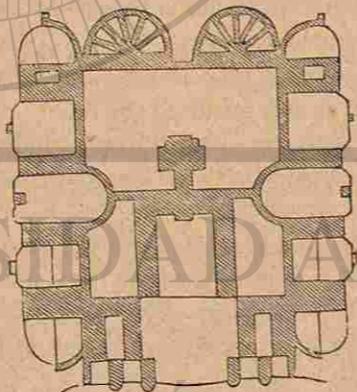
En el plano que ha sido propuesto para un establecimiento central en Irlanda, que vió la luz en la obra del Sr. Schleem sobre los asilos de enajenados de Inglaterra.

Figura 33.



Este tipo reviste cierta complicacion en el plano que el Sr. Girard ha unido á su trabajo sobre la construccion y direccion de los manicomios.

Figura 34.



Por último, el Dr. Lockardt-Robertson ha sido el promovedor en Inglaterra de lo que llama *Block-system*, y consiste en construcciones aisladas, diseminadas en un vasto terreno y no reunidas por un corredor comun.

1. Hay algunas formas que, aunque sencillas y convenientes en apariencia, se oponen á que podamos conseguir el objeto que nos proponemos. La mayor parte de las líneas observadas en los planos de los establecimientos que han sido realizados en los últimos tiempos son defectuosas, dificultan la marcha del servicio. Todo el local no es á menudo más que un largo corredor.

De todas las líneas, las radiantes son las ménos ventajosas.

—Favorables á un sistema de vigilancia central, preconizadas en las cárceles, sólo deben invocarse cuando se trate de establecimientos penitenciarios.

—En los manicomios se trata de dispersar á los enfermos; la vigilancia central no es más que una medida secundaria; debe plantearse principalmente en los comedores, en las salas de reunion y en los dormitorios.

—La forma radiada concentra demasiado las poblaciones y, por consiguiente, provoca la agitacion y los ruidos.

—En el punto central favorece las corrientes de aire.

—Da un aspecto desagradable á las habitaciones; por poco considerable que sea la cifra de los enajenados, obliga al arquitecto á aumentar los pisos.

Para hacer un buen plano, es preciso agrupar en lo posible las principales habitaciones alrededor del centro, y colocar las salas, los jardines hácia los puntos exteriores.

Los cuadrados permiten clasificar fácilmente á los enfermos y multiplicar las salas de una manera regular.

2. Entre todas las formas proyectadas, admitidas y ejecutadas, la de los *cuadrados oblongos cruzados* ofrece, en mi concepto, mejores disposiciones.

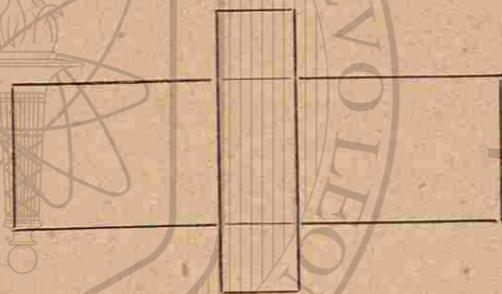
a) Los cuadrados oblongos cruzados favorecen las bellas líneas geométricas. b) Hacen posible la multiplicacion de los comedores, salas y dormitorios. c) No exigen más que un corredor para gran número de habitaciones. d) Facilitan el servicio interior.

Las líneas capitales, puestas en relacion con las divisiones principales, indican los corredores, las galerías, las salas.

Voy á trazarlas, y á indicaros el camino que debe seguirse para llegar á la concepcion del conjunto del plano. Tomo el que he dado á la Administracion de la ciudad de Gante para el nuevo establecimiento que debe construirse. El terreno comprende cinco hectáreas; el establecimiento, cuando esté terminado, podrá contener, por lo ménos, 300 enajenados.

Tiro, pues, dos cuadrados oblongos á manera de cruz. Hago primero este trabajo bajo la forma de croquis, sin compases, sin regla, sin medida; es un primer ensayo.

Figura 35.



Estas son las líneas fundamentales del plano, que marcan sus grandes divisiones.

Desde luego procuro establecer una habitacion central. Alrededor de esta habitacion trazo con otras líneas grandes divisiones.

Figura 36.



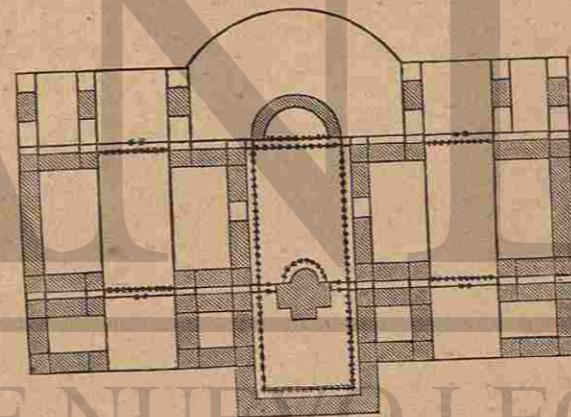
Hecha esta primera operacion, formo las grandes vías de comunicacion, dibujo las galerías.

Figura 37.



Establezco las salas, regularizo las alcobas, indico las celdas.

Figura 38.



Despues se procede á un dibujo más correcto, se establece la escala métrica, se dan á todas las partes las proporciones que exigen, y luego se entra en detalles. ®

El arquitecto debe saber próximamente cuál es la extensión del terreno necesario, en cuya evaluación es fácil equivocarse.

Puede suceder, por ejemplo, que se dé un desarrollo exagerado á las habitaciones de servicio, en detrimento de las habitaciones y jardines dedicados á los enfermos. En muchos planos he observado este defecto.

El arte consiste, pues, en utilizar el terreno, en distribuir bien las ventanas y claraboyas, en colocar chimeneas en el centro y esparcir las también en la circunferencia del local.

Calculo que una superficie de cinco hectáreas basta para un establecimiento de 300 á 350 enfermos del mismo sexo, sin contar los terrenos laborables que deben rodear á las construcciones y estar en relación con la importancia de los establecimientos agrícolas. Esto equivale á unas dos hectáreas por cada 100 enfermos.

Creo que se podrían establecer con mucho éxito, junto al asilo, colonias rústicas habitadas por cultivadores, en las cuales se colocaría á los enajenados sometidos al régimen de la casa: serían, en cierto modo, los satélites del establecimiento.

#### CASAS DE UN SOLO PISO Y DE VARIOS

Esquirol no quiere varios pisos en la construcción de los establecimientos de enajenados: prefiere una casa de un piso, y alega la facilidad del servicio, la clasificación de los enfermos y las desgracias que de este modo serían menos frecuentes. Pero la experiencia ha probado que este sistema presenta grandes inconvenientes y obstáculos invencibles.

(El Sr. Falret dice: « Al pedir manicomios de un solo piso para la generalidad de los enajenados, se ha creído, quizás infundadamente, que la mayor parte de los enajenados son furiosos, ó cuando menos peligrosos. — *Visita á Illenan.* »)

1. Si el establecimiento debe contener una numerosa población de enajenados, apenas se puede realizar el sistema de Esquirol, por la gran extensión que hay que dar al terreno y á las construcciones. La misma objeción puede hacerse al sistema de los pabellones separados ó *Block-system*.

2. Está fuera de duda que, salvo algunos enajenados, los turbulentos, algunos agitados y ciertos sujetos atacados de suicidio, todos los demás enfermos pueden alojarse convenientemente en pisos altos.

3. Bajo el punto de vista de la higiene, los dormitorios deben colocarse sobre todo en un piso alto.

4. Respecto á las distracciones, la construcción de varios pisos es también indispensable.

Es, pues, ventajoso seguir un régimen mixto; limitarse á la planta baja para los enfermos agitados, turbulentos, peligrosos, y construir pisos para el mayor número posible de enajenados.

Es útil elevar el suelo unos dos pies, á fin de prevenir los efectos de la humedad.

### TERCERA PARTE

#### CLASIFICACION DE LOS ENAJENADOS

Dos modos se han preconizado hasta aquí para la clasificación de los enajenados.

1. Uno teórico, según el cual los enfermos se clasifican con arreglo al género nosográfico de su enfermedad.

2. Otro práctico, empírico, basado en la influencia perjudicial ó favorable que los enajenados pueden ejercer mutuamente unos sobre otros.

El primero comienza á ser generalmente abandonado.

Reunir á los melancólicos, es condenarlos á vivir en una atmósfera de tristeza.

Reunir hombres suicidas, es excitarles á actos deplorables.

Reunir hombres apáticos, es descuidar los medios de distracción que pueden suministrar los enfermos dotados de un humor alegre y jovial.

Esto equivale á hacer imposible el trabajo.

El objeto que debemos proponernos es impedir que los enfermos se perjudiquen, tenerles alejados de los ruidos, de la agitación, de las escenas de tumulto.

Por todas partes se siente la necesidad de seguir una división basada en las influencias favorables ó desfavorables que los enaje-

El arquitecto debe saber próximamente cuál es la extensión del terreno necesario, en cuya evaluación es fácil equivocarse.

Puede suceder, por ejemplo, que se dé un desarrollo exagerado á las habitaciones de servicio, en detrimento de las habitaciones y jardines dedicados á los enfermos. En muchos planos he observado este defecto.

El arte consiste, pues, en utilizar el terreno, en distribuir bien las ventanas y claraboyas, en colocar chimeneas en el centro y esparcir las también en la circunferencia del local.

Calculo que una superficie de cinco hectáreas basta para un establecimiento de 300 á 350 enfermos del mismo sexo, sin contar los terrenos laborables que deben rodear á las construcciones y estar en relación con la importancia de los establecimientos agrícolas. Esto equivale á unas dos hectáreas por cada 100 enfermos.

Creo que se podrían establecer con mucho éxito, junto al asilo, colonias rústicas habitadas por cultivadores, en las cuales se colocaría á los enajenados sometidos al régimen de la casa: serían, en cierto modo, los satélites del establecimiento.

#### CASAS DE UN SOLO PISO Y DE VARIOS

Esquirol no quiere varios pisos en la construcción de los establecimientos de enajenados: prefiere una casa de un piso, y alega la facilidad del servicio, la clasificación de los enfermos y las desgracias que de este modo serían menos frecuentes. Pero la experiencia ha probado que este sistema presenta grandes inconvenientes y obstáculos invencibles.

(El Sr. Falret dice: « Al pedir manicomios de un solo piso para la generalidad de los enajenados, se ha creído, quizás infundadamente, que la mayor parte de los enajenados son furiosos, ó cuando menos peligrosos. — *Visita á Illenan.* »)

1. Si el establecimiento debe contener una numerosa población de enajenados, apenas se puede realizar el sistema de Esquirol, por la gran extensión que hay que dar al terreno y á las construcciones. La misma objeción puede hacerse al sistema de los pabellones separados ó *Block-system*.

2. Está fuera de duda que, salvo algunos enajenados, los turbulentos, algunos agitados y ciertos sujetos atacados de suicidio, todos los demás enfermos pueden alojarse convenientemente en pisos altos.

3. Bajo el punto de vista de la higiene, los dormitorios deben colocarse sobre todo en un piso alto.

4. Respecto á las distracciones, la construcción de varios pisos es también indispensable.

Es, pues, ventajoso seguir un régimen mixto; limitarse á la planta baja para los enfermos agitados, turbulentos, peligrosos, y construir pisos para el mayor número posible de enajenados.

Es útil elevar el suelo unos dos pies, á fin de prevenir los efectos de la humedad.

### TERCERA PARTE

#### CLASIFICACION DE LOS ENAJENADOS

Dos modos se han preconizado hasta aquí para la clasificación de los enajenados.

1. Uno teórico, según el cual los enfermos se clasifican con arreglo al género nosográfico de su enfermedad.

2. Otro práctico, empírico, basado en la influencia perjudicial ó favorable que los enajenados pueden ejercer mutuamente unos sobre otros.

El primero comienza á ser generalmente abandonado.

Reunir á los melancólicos, es condenarlos á vivir en una atmósfera de tristeza.

Reunir hombres suicidas, es excitarles á actos deplorables.

Reunir hombres apáticos, es descuidar los medios de distracción que pueden suministrar los enfermos dotados de un humor alegre y jovial.

Esto equivale á hacer imposible el trabajo.

El objeto que debemos proponernos es impedir que los enfermos se perjudiquen, tenerles alejados de los ruidos, de la agitación, de las escenas de tumulto.

Por todas partes se siente la necesidad de seguir una división basada en las influencias favorables ó desfavorables que los enaje-

nados pueden trasmitirse uno á otro. Todo debe tender en las construcciones á hacer reinar la calma y la tranquilidad.

La clasificacion en el nuevo establecimiento de Gante es la siguiente:

I. Enajenados convalecientes, ó que entrarán muy pronto en convalecencia; enajenados periódicos, pero lúcidos, á quienes no se encierra.

II. Enajenados apacibles, que comprenden los melancólicos, los melancólicos suicidas, extáticos, maníacos tranquilos, alucinados, inspirados, etc.; dementes tranquilos, imbeciles tranquilos, epilépticos inteligentes y dóciles.

Las condiciones que se exigen para ser recibido en la division de los enajenados tranquilos, son: no ser sucio; no hacer ruido; no experimentar ansiedades; poder conducirse casi como una persona sana de espíritu; tener una aptitud mayor ó menor para el trabajo.

III. Enajenados agitados: los melancólicos ansiosos, desesperados; los enajenados que pasean sin cesar, vocean y gesticulan; los maníacos que hablan, acusan y cantan; los alucinados, inspirados, irascibles, movibles; los dementes incoherentes, agitados, ansiosos; los imbeciles maliciosos, indóciles; los que padecen epilepsia, cuyos accesos van seguidos de un periodo de agitacion.

Para permanecer en la division asignada á estos enajenados importa no entregarse á luchas, á riñas; no destrozarse los vestidos; conducirse convenientemente por la noche en los dormitorios; tener bastante inteligencia para poder someterse á una sábia disciplina.

IV. Al lado de la clase precedente debemos colocar la de los enajenados turbulentos, destructores. Son los enfermos de rabia melancólica; los que están prontos á disputar; que se batan, que rompen los muebles, que rasgan sus vestidos, que son traviosos, vengativos, sujetos á accesos de furor; los epilépticos estúpidos, maníacos, turbulentos, furiosos; los homicidas.

V. Los dementes. Esta division abraza los enfermos que han sufrido una gran debilidad de las funciones intelectuales, que han perdido en gran parte su energía, pero que han conservado cierta aptitud al trabajo. Comprende, ademas, los imbeciles, los idiotas, los epilépticos no maníacos y no sucios.

VI. Los sucios. Son los dementes que descuidan la limpieza corporal, que padecen incontinencia urinaria; los paralíticos, algunos imbeciles, idiotas y epilépticos.

VII. Por último, la seccion de los niños. Comprende los enfermos menores de 16 años, y contiene sobre todo los idiotas, los imbeciles y los simples de espíritu.

No es fácil determinar las proporciones en que se presentan los sujetos pertenecientes á estas distintas clases. Hay dos secciones, sobre todo, que deben estar claramente indicadas: la de los enajenados turbulentos y furiosos, y la de los sucios.

En todas partes, la cifra de los furiosos ó violentos ha disminuido mucho desde que se han introducido beneficiosas reformas en el régimen interior de los establecimientos. Se puede evaluar en nuestros manicomios en un 3 por 100. La seccion de los agitados comprende próximamente el 10 por 100 de la poblacion general en un asilo de enajenados indigentes.

La cifra de los sucios no puede apenas precisarse. Esta clase de enfermos constituye una poblacion considerable en las instituciones en que todos los enajenados son recibidos indistintamente.

Los *Commissioners in Lunacy*, como se llama en Inglaterra á los inspectores generales del servicio de los enajenados, han encontrado, en un conjunto de 10.429 enajenados pertenecientes á diferentes establecimientos, 2.830 enajenados sucios, ó sea un 27 por 100.

En un establecimiento en que el servicio se haga con inteligencia y en el sentido del progreso, la cifra de los sucios dista mucho de llegar á esa proporcion. En una casa en que los cuidados higiénicos no faltan, en que el espacio es suficiente, se puede hacer bajar hasta una cifra de 10 por 100 para los hombres y 12 por 100 para las mujeres, en quienes es difícil corregir los hábitos de poca limpieza y la incontinencia urinaria y fecal.

Este cálculo varía, segun que se haga en verano ó en invierno: en el último caso, la cifra aumenta sensiblemente.

Gracias á los esfuerzos de algunos frenopatas, el número de los enajenados sucios comienza á disminuir en los establecimientos convenientemente servidos. Los Sres. Morel y Renandín han proclamado por primera vez los resultados ventajosos que produjo en ellos la regularizacion del servicio de los enajenados sucios duplicando los cuidados higiénicos que se aplican á tales enfermos. El Sr. Archambault ha hecho ver que se podían reducir los sucios á una cifra casi insignificante.

Los estudios de dichos médicos ejercerán la más feliz influencia sobre la suerte de los enajenados: recuerdan, ademas, esa otra ten-

dencia que ha tenido su punto de partida en Inglaterra: la reduccion en el empleo de los medios coercitivos.

Hé aquí cómo pueden distribuirse las seis clases que acabamos de establecer, en cuanto á la cifra de los enfermos que contendrá cada una de ellas:

A. Enajenados convalecientes; casos dudosos . . . . .	9,23 por 100.
B. Enajenados tranquilos, melancólicos, maniacos, delirantes, suicidas . . . . .	29,87 —
C. Enajenados agitados, maniacos . . . . .	} 10,96 —
D. Maniacos turbulentos, furiosos, epilépticos . . . . .	
E. Imbéciles, dementes, idiotas, epilépticos no sucios . . . . .	22,72 —
F. Enajenados epilépticos, paralíticos sucios . . . . .	11,97 —
G. Enajenados niños (1) . . . . .	14,97 —
	99,72 —

3. Los enajenados convalecientes estarán alojados en la proximidad de los talleres, de la cocina. Es conveniente que algunos de ellos habiten entre las gentes de servicio. Se les debe alejar de la division que ocupan los agitados y los turbulentos.

4. Los enajenados tranquilos ocuparán la parte del manicomio que presente condiciones más favorables al reposo y la tranquilidad de los enfermos.

5. A los agitados se les colocará en cámaras espaciosas, donde puedan pasear sin perjudicarse unos á otros.

6. Los turbulentos se aislarán de los demas enajenados. Los locales que se les destine se compondrán de un cuartel principal en el cual se encontrarán celdas de aislamiento y la seccion destinada á los enajenados que gritan y cantan sin cesar.

7. Los dementes, los imbéciles, los idiotas no sucios permanecerán á cierta distancia de los enajenados tranquilos.

8. A los sucios se les alejará en lo posible de la vista y del contacto de los demas enfermos.

9. No veo en manera alguna la necesidad de tener en los establecimientos una division especial para los epilépticos. Es muy cierto que el contacto de los epilépticos con los demas enajenados im-

(1) Esta cifra de niños es probablemente superior á la de cualquier otro establecimiento; se ha calculado sobre la poblacion del Hospicio-Guislain, que recoge los niños, no sólo de toda la provincia, sino de todo el país.

presiona penosamente á estos últimos, y hasta puede presentar un peligro real para ellos á causa de los actos de violencia, cuyos accesos son algunas veces consecutivos. Pero á los epilépticos violentos ó peligrosos se les colocará en la seccion de los agitados; los epilépticos dementes con los enajenados dóciles y sin inteligencia, y aún con los sucios. Así esparcidos en las diversas secciones, estarán perdidos en la masa de los enfermos, y pasarán, por decirlo así, desapercibidos. Aglomerados en una division única, ejercen unos sobre otros influencia desfavorable; los que dejan trascurrir largos intervalos entre sus accesos y conservan la inteligencia lúcida, sufren mucho con los epilépticos dementes, idiotas ó maniacos. Por lo demas, no he observado hasta ahora ningun inconveniente grave de esta mezcla de los epilépticos con los demas enajenados; nunca he observado la trasmision de esta enfermedad por imitacion.

#### ANDENES, GALERÍAS, CORREDORES

1. Los andenes, protegidos por cobertizos, pueden reemplazar, en parte ó en totalidad, á las galerías de pórtico cubiertas. Se pueden sostener los cobertizos con columnas de hierro. Estas construcciones, que se pueden hacer de un aspecto muy agradable á la vista, son más económicas que las de las galerías abovedadas, que ofrecen además el inconveniente de dar demasiada extension á los pisos superiores.

Las galerías, como todas las demas vías de comunicacion, formarán grandes líneas del manicomio, y establecerán entre sus diferentes divisiones vías fáciles de comunicacion.

2. Las galerías, los corredores y los andenes tendrán tres ó cuatro metros de ancho.

3. En nuestro clima, y en todos los países del Norte, las galerías cerradas serán preferibles á las abiertas. Preservan del frio y de la humedad, pero son desventajosas porque favorecen el ruido é inspiran la irradiacion de la luz del día. No deben multiplicarse las galerías cerradas, sino colocarlas tan sólo allá donde sean necesarias.

4. No habrá corredores entre dos series de celdas, como se ve, por ejemplo, en el establecimiento de Gênes. Semejante disposicion favorece demasiado el ruido. Lo propio dirémos de esos vestíbulos que se encuentran á menudo en Italia, en el manicomio de Turin

por ejemplo, y que yo llamo salas-corredores, donde las celdas se abren, por sus dos lados, en anchas salas de reunion. Semejante disposicion es perjudicial, porque es contraria á la calma y al órden que siempre debemos procurar reine entre los enajenados.

En las nuevas construcciones hechas en Gante he seguido, sobre todo para los corredores de los pisos altos, un sistema que me parece ha dado buen éxito. He tomado como regla el dividir los corredores lo más á menudo posible; es decir, que, en vez de tener una larga habitacion que comunique lateralmente con las salas, he establecido una serie de pequeñas piezas, que comunican entre sí por puertas y constituyen celdas, pequeños dormitorios, habitaciones para los guardianes, sitios de refugio donde se coloca momentáneamente á los enfermos que turban el reposo de la noche. Como todas estas piezas comunican entre sí, no hay más que abrir las puertas para restablecer el corredor.

5. En algunos establecimientos ingleses se han practicado en los pisos altos espacios en forma de galerías, cerradas por rejas sólidas, donde se colocan plantas de adorno. Esta disposicion se halla establecida aquí hace algun tiempo, pero bajo otra forma que la adoptada en los asilos ingleses. Un escritor aleman, el Sr. Julius, ha denominado á este género de construccion *balcones entrantes*.

6. Por lo general, lo que se descuida en los planos publicados y en las construcciones edificadas es el establecer asientos, banquetas permanentes en las galerías, corredores y salas. Deben entrar en el plano general de la albañilería. Debe procurarse no dar al asiento una excesiva elevacion, principalmente cuando se trata de mujeres. El enajenado que no puede descansar convenientemente las piernas, prefiere sentarse en el suelo, en un ángulo del corredor ó de la sala.

De este modo contrae hábitos brutales, que alteran algunas veces su salud, ó cuando ménos perturban la disciplina del establecimiento.

7. Una precaucion que debe tomarse en los departamentos destinados á los agitados y furiosos es afirmar, con un yeso bastante sólido, las piedras que constituyen el pavimento de los andenes y corredores, porque suele suceder que los enajenados las desprenden y se sirven de ellas en los momentos de lucha, ó para darse á sí mismos golpes mortales.

## ESCALERAS

Deben ser anchas, de un acceso fácil y perfectamente iluminadas.

Desprovistas de barandillas abiertas, deberán dar vuelta alrededor de una columna (como las llamadas de caracol), á fin de que los enfermos no puedan precipitarse por ellas y suicidarse. Esta disposicion vale más que las redes y telas metálicas que en algunos establecimientos se oponen á que se franqueen las barandillas de una escalera ordinaria. Estos medios, el último sobre todo, no tienen la solidez apetecible, y presentan la desventaja de llamar demasiado la atencion de los enfermos y de los visitantes.

Para prevenir todo ruido, se exige generalmente, y no sin motivos, que las escaleras sean de piedra.

## CUARTA PARTE

Despues de haber elegido un terreno conveniente, fijado la cifra de la poblacion del establecimiento y trazado grandes líneas arquitectónicas, debeis ante todo preocuparos de la disposicion de las salas y de las celdas.

## SALAS

1. En el programa de la construccion de una sala cualquiera es necesario:

- 1.º Determinar su capacidad.
- 2.º Establecer los principios que deben presidir á la construccion de las puertas y ventanas, bajo el punto de vista de la seguridad.
- 3.º Decir cómo se establecerá el pavimento.
- 4.º — cómo se ventilará la sala.
- 5.º — cómo se calentará.
- 6.º — cómo se alumbrará.

por ejemplo, y que yo llamo salas-corredores, donde las celdas se abren, por sus dos lados, en anchas salas de reunion. Semejante disposicion es perjudicial, porque es contraria á la calma y al órden que siempre debemos procurar reine entre los enajenados.

En las nuevas construcciones hechas en Gante he seguido, sobre todo para los corredores de los pisos altos, un sistema que me parece ha dado buen éxito. He tomado como regla el dividir los corredores lo más á menudo posible; es decir, que, en vez de tener una larga habitacion que comunique lateralmente con las salas, he establecido una serie de pequeñas piezas, que comunican entre sí por puertas y constituyen celdas, pequeños dormitorios, habitaciones para los guardianes, sitios de refugio donde se coloca momentáneamente á los enfermos que turban el reposo de la noche. Como todas estas piezas comunican entre sí, no hay más que abrir las puertas para restablecer el corredor.

5. En algunos establecimientos ingleses se han practicado en los pisos altos espacios en forma de galerías, cerradas por rejas sólidas, donde se colocan plantas de adorno. Esta disposicion se halla establecida aquí hace algun tiempo, pero bajo otra forma que la adoptada en los asilos ingleses. Un escritor aleman, el Sr. Julius, ha denominado á este género de construccion *balcones entrantes*.

6. Por lo general, lo que se descuida en los planos publicados y en las construcciones edificadas es el establecer asientos, banquetas permanentes en las galerías, corredores y salas. Deben entrar en el plano general de la albañilería. Debe procurarse no dar al asiento una excesiva elevacion, principalmente cuando se trata de mujeres. El enajenado que no puede descansar convenientemente las piernas, prefiere sentarse en el suelo, en un ángulo del corredor ó de la sala.

De este modo contrae hábitos brutales, que alteran algunas veces su salud, ó cuando ménos perturban la disciplina del establecimiento.

7. Una precaucion que debe tomarse en los departamentos destinados á los agitados y furiosos es afirmar, con un yeso bastante sólido, las piedras que constituyen el pavimento de los andenes y corredores, porque suele suceder que los enajenados las desprenden y se sirven de ellas en los momentos de lucha, ó para darse á sí mismos golpes mortales.

## ESCALERAS

Deben ser anchas, de un acceso fácil y perfectamente iluminadas.

Desprovistas de barandillas abiertas, deberán dar vuelta alrededor de una columna (como las llamadas de caracol), á fin de que los enfermos no puedan precipitarse por ellas y suicidarse. Esta disposicion vale más que las redes y telas metálicas que en algunos establecimientos se oponen á que se franqueen las barandillas de una escalera ordinaria. Estos medios, el último sobre todo, no tienen la solidez apetecible, y presentan la desventaja de llamar demasiado la atencion de los enfermos y de los visitantes.

Para prevenir todo ruido, se exige generalmente, y no sin motivos, que las escaleras sean de piedra.

## CUARTA PARTE

Despues de haber elegido un terreno conveniente, fijado la cifra de la poblacion del establecimiento y trazado grandes líneas arquitectónicas, debeis ante todo preocuparos de la disposicion de las salas y de las celdas.

## SALAS

1. En el programa de la construccion de una sala cualquiera es necesario:

- 1.º Determinar su capacidad.
- 2.º Establecer los principios que deben presidir á la construccion de las puertas y ventanas, bajo el punto de vista de la seguridad.
- 3.º Decir cómo se establecerá el pavimento.
- 4.º — cómo se ventilará la sala.
- 5.º — cómo se calentará.
- 6.º — cómo se alumbrará.

2. Un manicomio convenientemente ordenado debe presentar un número suficiente de salas, todas bastante espaciosas.

3. Creo que, para una población de 300 enfermos, deben ser, cuando ménos, 30 las grandes salas destinadas á la permanencia de los enajenados.

Se pueden dividir en salas de reunión, salas de trabajo, escuelas, comedores, dormitorios y enfermerías.

4. Cada una de estas piezas tendrá, cuando ménos, 12 metros (40 piés) de largo, por seis metros y medio (próximamente 22 piés, de ancho.

a) La planta baja debe tener, lo mismo que los demas pisos) cinco metros (16 á 17 piés) de alto.

b) Las salas de reunión estarán en la planta baja, lo mismo que los talleres para los trabajos groseros.

c) Los talleres destinados á los sastres, colchoneros, á los zapateros, podrán establecerse en los pisos altos, y con preferencia junto á los almacenes de vestidos y ropa blanca.

d) Los comedores estarán en la planta baja, lo más próximos que sea posible á la cocina. No se duda en el día de las ventajas que ofrece el hacer comer juntos á los enajenados en sus departamentos respectivos. Todos nuestros enfermos, excepto algunos idiotas y hombres peligrosos, toman juntos las comidas. Es útil y económico emplear utensilios de mesa de estaño. Nuestros enfermos tienen cucharas, tenedores y algunos cuchillos. Es prudente no dar cuchillos á los enajenados agitados y alborotadores.

e) Los dormitorios ocuparán casi siempre el piso alto; algunos, los de los sucios y muchos maníacos agitados, estarán en la planta baja. Los dormitorios muy extensos no valen nada, porque son perjudiciales al reposo de los enfermos; cuanto más se puedan multiplicar las divisiones y esparcir á los enajenados, ménos inconvenientes encontraremos y ménos influencias contrarias á su curación. Por eso, en un dormitorio que debe tener, como acabo de decir, 40 piés de largo por 22 de ancho, no deben colocarse más que 12, 15 ó 16 camas á lo sumo.

Se pueden colocar las camas junto á la pared, ora en el sentido de su longitud, ora por la cabecera: en este último caso se hallarán colocadas á la distancia de tres piés unas de otras. Por mi parte, prefiero la primera disposición, porque se halla más conforme con las buenas costumbres y hace más fácil la vigilancia.

3. Aparte de los dormitorios para 12 ó 16 enajenados, deben disponerse alcobas para tres, cuatro ó cinco personas.

En algunos países, en Inglaterra por ejemplo, se hace poco caso de los dormitorios comunes en general, y se prefiere una multiplicación de las celdas.

En Francia, por el contrario, se limita en lo posible el número de éstas.

El sistema inglés es casi el resultado de una necesidad nacional: el inglés desea aislarse. Sin embargo, los dormitorios comunes comienzan á introducirse en los grandes asilos públicos y han sido aceptados con fervor por los hombres competentes.

El método francés se relaciona con una tendencia más pronunciada por la vida en comun.

En Bélgica debemos seguir un sistema mixto, dando la preferencia á los dormitorios comunes y no proscribiendo las celdas y las alcobas.

6. Los dormitorios presentan grandes ventajas: devuelven á los enajenados á la vida social.

Los enajenados que se acuestan en los dormitorios se asustan ménos por la noche, pues la soledad de las celdas les causa á menudo grandes agitaciones.

Los dormitorios, por otra parte, son favorables á la vigilancia; pero lo son ménos bajo el punto de vista del reposo de los enfermos.

En una población de 300 enajenados, se puede evaluar en 18 ó 20 el número total de los dormitorios calculados por término medio para la población que acabo de indicar.

Cada dormitorio estará en relación, en lo posible, con una cámara destinada á los criados y otra que servirá como tocador de los enajenados.

f) He tenido ocasión de hablaros de la inmensa ventaja que se puede obtener de las distracciones cuando se saben dirigir. Por esto deben organizarse escuelas, que servirán al mismo tiempo de salas de lectura y música.

g) Habrá, cuando ménos, dos enfermerías: una para los enfermos ordinarios, otra para los sucios.

Será conveniente añadir una sala donde estén reunidos los valedudinarios, los enajenados caducos, los viejos.

Los que gritan y alborotan serán asistidos en sus habitaciones respectivas ó en celdas aisladas.

Las enfermerías tendrán la capacidad que hemos indicado para los comedores y dormitorios: estarán en relación con piezas correspondientes que pueden servir en ocasiones como sitios de vigilancia. Por lo demás, deben establecerse gabinetes de vigilancia próximos á las salas de reunión y de trabajo, dormitorios, jardines y prados.

## SUELOS Y PAVIMENTOS

1. Salvas algunas excepciones, los entarimados deben preferirse al pavimento de ladrillos ó baldosas en todas las salas del establecimiento. Esta es la opinión del Dr. Conolly, que creo debe adoptarse en parte. El frío de los piés es muy perjudicial á los enajenados, y, bajo este punto de vista, nada ménos conveniente en las salas que un piso enladrillado.

Todos los dormitorios de los pisos altos deben ser entarimados. Habrá también tarimas en las enfermerías.

Lo mismo que en los talleres y los comedores, se pueden establecer en las salas de reunión.

2. En los dormitorios, en las salas de reunión dedicadas á los sucios, habrá debajo de la cama ladrillos barnizados, dispuestos de modo que favorezcan la salida de las aguas sucias (1).

3. En las salas de reunión, en los talleres y los comedores es ventajoso pintar los suelos al aceite. En Francia y en algunos establecimientos de Bélgica se enceran por lo general.

En cuanto á los talleres en que se dedican los enfermos á trabajos groseros, es preferible poner baldosas en algunos puntos.

4. El Sr. Girard propone las baldosas en el centro de las salas y de los dormitorios para evitar el ruido de los piés.

5. Sería perjudicial emplear baldosas de piedra para los corredores interiores. Presentan varios inconvenientes, entre ellos el de perjudicar la tranquilidad de los enfermos y el de resbalarse y favorecer las caídas.

6. Se pueden emplear cuadrados de asfalto y de cemento, que no tienen el inconveniente de esparcir un polvo muy fino.

El corredor que hace comunicar la celda de aislamiento debe estar enladrillado para favorecer la limpieza.

(1) Sin embargo, en las nuevas construcciones hemos colocado sin el menor inconveniente entarimados en todas las salas de los enfermos sucios.

7. Los andenes, las terrazas y las galerías unirán los prados y jardines plantados de árboles.

En muchos establecimientos he encontrado los pisos hechos con ladrillos ordinarios. Este sistema es malo; se necesitan ladrillos especiales: los ordinarios son muy esponjosos; los tacones de las botas se enganchan fácilmente; se dejan penetrar demasiado por el agua; se limpian con dificultad, dejan juntas groseras y son desagradables á la vista.

## PUERTAS

1. Excepto las celdas de aislamiento para los enajenados turbulentos, todas las puertas tendrán una forma y proporciones ordinarias, en relación con la altura del piso. Todas deben cerrarse con llave.

Las puertas de las salas y de los dormitorios serán dobles.

2. Muchas puertas tienen una ventanilla, consistente en una pieza de hierro que presente una hendidura trasversal; se establecerá á una altura conveniente, desde donde se podrá observar á los enfermos. Dicha pieza debe estar dispuesta de modo que la hendidura se encuentre en el fondo de un hueco y permita al ojo mirar en todos sentidos desde el exterior al interior.

3. Las puertas que establecen comunicaciones entre los corredores pueden hacerse con ventanillas, según ha propuesto Esquirol, y como se ha ejecutado en Gênes, en Gante y en otras partes. Estas ventanillas deben estar hechas con gusto, con elegancia; pero no pueden convenir en las divisiones dedicadas á los agitados, á los idiotas, á los epilépticos, á los sucios. Se podría exponer á estos desgraciados á las miradas de los demás enfermos.

## LECCION TRIGÉSIMASEXTA

(CONTINUACION)



Así se llama el movimiento que se imprime al aire que contiene una sala, una alcoba, un sitio cualquiera habitado por hombres, á fin de colocarles en las condiciones higiénicas más favorables.

1. Hay una ventilacion ordinaria y una ventilacion perfeccionada.

a) En la primera, el aire arrojado por el tubo de chimenea es reemplazado por el aire fresco que penetra por las puertas y las ventanas.

Se hace entrar el aire exterior por aberturas practicadas en las paredes de la sala; penetra por las ventanas, por molinetes, etc.

b) En la ventilacion perfeccionada se saca el aire malo, reemplazándole por un aire nuevo á una temperatura conveniente.

El aire nuevo puede venir directamente del exterior, ó bien procede de las salas inmediatas, de los corredores, y penetra por las hendiduras de las puertas, ó por las puertas entreabiertas ó abiertas.

Este último modo es preferible á cualquier otro, bajo el punto de vista de la temperatura, que, en invierno, es ordinariamente menor en los corredores y en los vestíbulos que la del aire exterior.

También se puede atraer el aire exterior y calentarle ántes de que penetre en la sala.

2. Ahora bien, se trata de producir una corriente de aire y de establecerla de tal modo que la salud de los individuos que se encuentran en los sitios ventilados no tenga que sufrir un aire demasiado frio, caliente ó húmedo.

3. La ventilacion más completa es la que se hace con las chimeneas ordinarias; pero éste es un sistema que no conviene á todas las estaciones; además, sólo se puede emplear en invierno.

Por lo demás, la chimenea es insuficiente en las salas en que se encuentran reunidos muchos hombres.

Hay dormitorios que no se calientan con chimeneas; hay alcobas, celdas, donde tampoco pueden construirse estos medios de calefaccion y ventilacion.

Entonces debe recurrirse á otro sistema de ventilacion; deben establecerse corrientes de aire. Se necesitan tubos á propósito, chimeneas de ventilacion.

4. Los tubos tienen sus bocas de aspiracion en las salas, alcobas y celdas; van á parar á una chimenea.

Las bocas de aspiracion, las aberturas de los tubos se establecerán al nivel del suelo y en las regiones más elevadas de la sala, ora cerca del techo, ora en la pared.

5. Importa dar una impulsión al aire que penetra en los tubos ventiladores.

Esto se consigue:

1.º Cuando el aire de la sala que se trata de ventilar es más caliente que el aire exterior.

2.º Cuando se enrarece el aire de los ventiladores uniendo la chimenea al tubo de otra chimenea que sirve para conducir el humo de una hoguera, y que sólo se separa de la primera por una lámina de tela metálica.

3.º Cuando se pone la chimenea en relacion con un foco de combustion.

4.º Cuando se hace pasar el tubo metálico á través de la chimenea.

5.º Cuando se conduce verticalmente un calorifero.

6.º Cuando se coloca una lámpara en el trayecto del aire que atraviesa los tubos aeríferos.

6. Ahora bien; en estos diversos casos, lo que importa evitar es la entrada directa de un aire frio en las salas; es menester procurar extraer el aire malo y reemplazarle por un aire más ó menos caliente, ora en los corredores, ora en la capacidad de un receptáculo que cubre la chimenea, con arreglo á un sistema usado en muchos establecimientos, y del que muy pronto os hablaré.

Debo añadir que la ventilacion de los hospitales ha sido en estos

## LECCION TRIGÉSIMASEXTA

(CONTINUACION)

ALERE FLAMMAM  
VERITATIS

### QUINTA PARTE

VENTILACION

Así se llama el movimiento que se imprime al aire que contiene una sala, una alcoba, un sitio cualquiera habitado por hombres, á fin de colocarles en las condiciones higiénicas más favorables.

1. Hay una ventilacion ordinaria y una ventilacion perfeccionada.

a) En la primera, el aire arrojado por el tubo de chimenea es reemplazado por el aire fresco que penetra por las puertas y las ventanas.

Se hace entrar el aire exterior por aberturas practicadas en las paredes de la sala; penetra por las ventanas, por molinetes, etc.

b) En la ventilacion perfeccionada se saca el aire malo, reemplazándole por un aire nuevo á una temperatura conveniente.

El aire nuevo puede venir directamente del exterior, ó bien procede de las salas inmediatas, de los corredores, y penetra por las hendiduras de las puertas, ó por las puertas entreabiertas ó abiertas.

Este último modo es preferible á cualquier otro, bajo el punto de vista de la temperatura, que, en invierno, es ordinariamente menor en los corredores y en los vestíbulos que la del aire exterior.

También se puede atraer el aire exterior y calentarle ántes de que penetre en la sala.

2. Ahora bien, se trata de producir una corriente de aire y de establecerla de tal modo que la salud de los individuos que se encuentran en los sitios ventilados no tenga que sufrir un aire demasiado frio, caliente ó húmedo.

3. La ventilacion más completa es la que se hace con las chimeneas ordinarias; pero éste es un sistema que no conviene á todas las estaciones; además, sólo se puede emplear en invierno.

Por lo demás, la chimenea es insuficiente en las salas en que se encuentran reunidos muchos hombres.

Hay dormitorios que no se calientan con chimeneas; hay alcobas, celdas, donde tampoco pueden construirse estos medios de calefaccion y ventilacion.

Entonces debe recurrirse á otro sistema de ventilacion; deben establecerse corrientes de aire. Se necesitan tubos á propósito, chimeneas de ventilacion.

4. Los tubos tienen sus bocas de aspiracion en las salas, alcobas y celdas; van á parar á una chimenea.

Las bocas de aspiracion, las aberturas de los tubos se establecerán al nivel del suelo y en las regiones más elevadas de la sala, ora cerca del techo, ora en la pared.

5. Importa dar una impulsión al aire que penetra en los tubos ventiladores.

Esto se consigue:

1.º Cuando el aire de la sala que se trata de ventilar es más caliente que el aire exterior.

2.º Cuando se enrarece el aire de los ventiladores uniendo la chimenea al tubo de otra chimenea que sirve para conducir el humo de una hoguera, y que sólo se separa de la primera por una lámina de tela metálica.

3.º Cuando se pone la chimenea en relacion con un foco de combustion.

4.º Cuando se hace pasar el tubo metálico á través de la chimenea.

5.º Cuando se conduce verticalmente un calorifero.

6.º Cuando se coloca una lámpara en el trayecto del aire que atraviesa los tubos aeríferos.

6. Ahora bien; en estos diversos casos, lo que importa evitar es la entrada directa de un aire frio en las salas; es menester procurar extraer el aire malo y reemplazarle por un aire más ó menos caliente, ora en los corredores, ora en la capacidad de un receptáculo que cubre la chimenea, con arreglo á un sistema usado en muchos establecimientos, y del que muy pronto os hablaré.

Debo añadir que la ventilacion de los hospitales ha sido en estos

últimos tiempos objeto de estudios concienzudos. Me sería imposible exponeros en detalle todos los datos adquiridos, y debo recomendaros la lectura de los tratados especiales sobre la materia.

7. Después de haberos presentado la cuestión bajo un punto de vista teórico, examinémosla en el terreno práctico. Voy á enseñaros ventiladores que funcionan en este establecimiento de diferentes modos; han sido construidos con arreglo á los principios que acabo de exponer.

8. Tubos de ventilacion se han colocado en las paredes; tienen su boca de aspiracion á la vez en el suelo y en el techo.

Estos últimos nacen por un embudo, debajo del cual está colocada una luz de gas que se enciende por las noches y que comunica al aire aspirado una fuerte rarefaccion.

La chimenea de llamada, á la cual abocan los tubos de ventilacion, está unida á la otra chimenea y se continúa paralelamente con ella. Seis bocas, en una sala de 10 metros de ancho, obran sobre el aire al cual dan paso. Cada tubo tiene un diámetro de 10 centímetros cuando ménos.

9. En esta otra sala se ha colocado una lámpara en el trayecto del aire que atraviesa el tubo de ventilacion; el lugar en que se encuentra forma una linterna, que sirve para alumbrar el dormitorio durante la noche. Se cierra con llave.

10. En otro establecimiento he hecho colocar una gran lámpara en la chimenea de ventilacion misma, que de este modo funciona á las mil maravillas.

Aquí, en nuestras celdas de aislamiento, la rarefaccion de la chimenea se verifica por el tubo que está en relacion con el hogar.

#### VENTANAS

1. La cuestión de las ventanas es una de las más difíciles que pueden presentarse en la construcción de un manicomio.

Las ventanas son agentes de ventilacion y, al mismo tiempo, medios de seguridad.

Como medios de ventilacion, deben poderse abrir, ora en totalidad, ora en parte.

Como agentes de seguridad, deben hacer imposible la evasion de los enajenados y prevenir las desgracias consecutivas.

2. Cuando se trace el plano, el arquitecto os exigirá datos sobre la manera cómo deben hacerse las ventanas.

Debeis decirle:

Los marcos tendrán una construcción y proporciones ordinarias para todos los sitios indistintamente ocupados por los empleados.

La misma observacion es aplicable á todas las salas, á todos los corredores situados en la planta baja, á todos los dormitorios, salvo algunas excepciones.

La regla será, pues, una construcción normal.

3. Pero aquí se presentan inmediatamente notables excepciones:

a) Para todas las ventanas pertenecientes á salas, á alcobas que den á la vía pública sin intermedio de un salon ó de un jardin no cerrados por paredes suficientemente elevadas.

b) Para todos los dormitorios, salas y corredores ocupados por maníacos, suicidas ó enajenados cuyas malas intenciones conocemos. Estos enfermos comprenderán la sexta parte de la poblacion que se acuesta en los dormitorios comunes. Su indicacion se hará en el plano.

c) Para las habitaciones ocupadas en la planta baja por los maníacos agitados y furiosos.

4. Otra consideracion: todas las ventanas, indistintamente, que pertenezcan á corredores, á salas, dormitorios, departamentos ó celdas ocupados por enajenados, se cerrarán con llave.

5. Para las ventanas de seguridad se puede hacer una eleccion entre los diversos sistemas. Habrá, pues:

1.º Rejas ordinarias, protegidas por columnas ó barras de hierro, por telas metálicas.

2.º Una reja doble, una de hierro, inmóvil en el exterior, y otra movable en el interior.

3.º Una reja de hierro enteramente inmóvil.

4.º Una reja que se abra parcialmente.

5.º Una reja que se abra por debajo y protegida al exterior por un balcon de hierro.

6.º Marcos de cristal, entreabiertos.

A. En los pisos altos, nunca se tomarán bastantes precauciones en lo que concierne á los enajenados peligrosos; se necesita poder ventilar convenientemente las habitaciones; prevenir los accidentes que podrían resultar al dejar las ventanas abiertas por imprudencia, por descuido;

evitar al mismo tiempo toda disposición que recuerde una cárcel.

En nuestros días se ha declarado una guerra á muerte á las barras de hierro; se las proscribió por lo general. Se dice que la vista de estos aparatos de seguridad obra desfavorablemente sobre la salud de los enajenados. Ahora bien; es indudable que existe en esto una evidente exageración: todo consiste en dar á la reja formas especiales, procurando que sea más bien un adorno que una disposición que ofenda á la vista.

Por lo demás, no debe ménos de asombrarnos esta repulsión recordando que estas mismas barras de hierro se emplean en las verjas de los jardines, en la construcción de los balcones, en algunas puertas, etc.

Por mi parte, profeso la opinión de los Sres. Jacobi y Conolly, dos hombres de gran experiencia; no experimento por las columnas de hierro la repugnancia que excitan. Sin embargo, siguiendo las ideas generales, aconsejaré evitarlas.

*B.* Un excelente procedimiento consiste en establecer dos rejas completamente idénticas, una de madera con cristales, que se abra hácia el interior del departamento como una ventana ordinaria, otra en el exterior, hecha de hierro, absolutamente análoga á la primera, sin cristales y que no se abre. Esta construcción la he realizado con éxito completo en nuestros hombres pensionistas, en el establecimiento de *Strop*. Estas ventanas presentan una forma muy graciosa y alejan toda idea de represión.

*C.* En Nápoles y en Turin se ha sabido reemplazar las columnas de hierro por rejas de forma elegante.

En Génese se ha seguido otro sistema: se ha adaptado al exterior de las ventanas una reja de hierro representando listones que se entrecruzan.

*D.* En algunos establecimientos se han contentado sus directores con fijar al exterior de las ventanas rejas formadas de alambre grueso, en forma de red. Prefiero las barras de hierro á este medio, que tiene el inconveniente de atraer las miradas y que carece las más veces de solidez y, por lo tanto, es impotente para prevenir las tentativas de evasión por parte de los enajenados.

*E.* Se han propuesto á menudo las rejas de hierro no móviles: en muchos puntos he encontrado establecido dicho medio. Parece á primera vista que este medio es ventajoso. Sin embargo, presenta

grandes inconvenientes, entre otros el de hacer difícil ó imposible la limpieza al exterior y de ser completamente contrario á una buena ventilación, sobre todo en verano, cuando es necesario hacer entrar grandes cantidades de aire fresco en los departamentos ocupados por los enfermos.

*F.* En muchos manicomios, en muchos hospitales, se encuentran ventanas de báscula: se han establecido también aquí hace algunos años. Es la ventana que se abre en su parte superior; en el resto de su extensión es inmóvil.

La parte que se encuentra por encima de la traviesa báscula en dos puntos en el sentido de su anchura; se regulan los movimientos de esta reja móvil por medio de una barra de hierro que se desliza por una colisa practicada en el interior del montante.

Este sistema, del cual podeis juzgar aquí, no presenta casi ninguna ventaja, y ofrece grandes inconvenientes, sobre todo el ser un medio de ventilación muy impotente y absolutamente perjudicial á la seguridad de los enfermos, pues permite su evasión.

En muchos establecimientos ingleses, las ventanas se abren parcialmente, y á menudo la parte móvil de la reja resbala verticalmente por colisas. En el nuevo establecimiento que está construyéndose en Erps, en el camino de Brusélas á Lovaina, la mitad del espacio que se encuentra por encima de los brazos de la cruz de la reja sube por detrás de la otra, que es inmóvil. El movimiento se verifica por medio de un tallo de hierro que se hace maniobrar por debajo de la cruz.

Este sistema sólo es bueno cuando se adapta al exterior una reja sin cristales que tenga idénticamente la forma de la parte móvil.

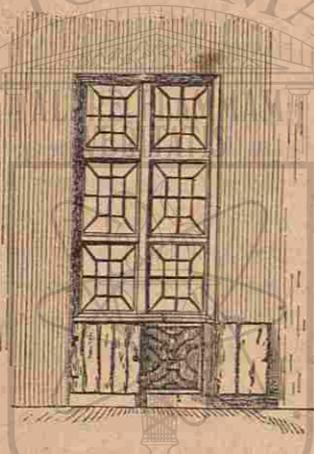
En todos los casos deben preferirse las rejas que se vuelven á las que resbalan por colisas. Estas últimas pueden ocasionar desgracias, si son algo pesadas y no se fijan convenientemente.

*G.* He conseguido crear un medio que, en mi concepto, ofrece todas las ventajas posibles bajo el punto de vista de la seguridad y de la ventilación. Es un sistema especial, que llamo ventanas de balcon, y que he hecho construir en nuestro establecimiento.

Se trata de una reja, hecha de madera, que tiene las proporciones de una ventana ordinaria, pero cuyos armeros son de hierro. Están dispuestos de modo que un sujeto joven no pueda pasar por ellas. Las líneas geométricas que figuran pueden estar combinadas de modo que sean simpáticas á la vista.

Las rejas se abren como las de una ventana ordinaria, pero se cierran con llave. Las ventanas sólo se abren por orden de los jefes, y cuando no hay ningún peligro que temer para los enfermos.

Figura 39.



Las puertecillas de madera, construidas con arreglo al modelo de la figura que precede, pueden ser reemplazadas por rejas con cristales, como el resto de la ventana; estas rejas pueden abrirse de varios modos.

Esta manera de construir las ventanas me parece tanto mejor, cuanto que conserva las formas ordinarias observadas en las construcciones en general. Las he establecido en dos manicomios, y debo consignar que hasta ahora no he observado ningún inconveniente. La considero como la resolución de un gran problema, porque con ella desaparecen las barras de hierro.

H. En el *Journal of psychological médecine and mental sciences* se encuentra un modelo de ventana propuesto por el Dr. Wood, del asilo de Bethlam en Londres. La reja está dividida en toda su altura por barras delgadas. De este modo el espacio que queda entre una y otra es muy estrecho para que pueda pasar un hombre.

I. En algunos establecimientos se han reemplazado los vidrios ordinarios por vidrios indestructibles. Este medio puede convenir en las divisiones ocupadas por los enajenados agitados y turbulentos. Pueden también ser muy útiles en los corredores, en que los vidrios ordinarios están expuestos á destrozos continuos.

Toda la reja descansa sobre un espacio abierto de la anchura de la ventana, protegido al exterior por puertas como un balcon, al cual se pueden dar formas tan variadas y elegantes como se quiera. Al interior, en la parte correspondiente al departamento ó al corredor, se cierra este espacio, de modo que se pueda hacer entrar el aire en la habitación ocupada por el enfermo sin que éste pueda evadirse por las ventanas. Bastará abrir las puertecillas para producir una ventilación muy rápida, lo cual es indispensable, sobre todo durante los calores.

En cuanto á las divisiones habitadas por los agitados, se puede dar á las ventanas una posición tal que estén á la altura del hombro de un hombre. Sin embargo, tal disposición, que da un aspecto desagradable á las salas, no es completamente indispensable.

En muchos establecimientos se encuentran las ventanas llenas de flores y plantas; práctica acertada que me parece conveniente imitar en lo posible.

Después de haberse publicado la primera edición de estas lecciones, el Dr. Hoffmann publicó en el *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* (en 1857) un interesante trabajo concerniente á las precauciones que deben emplearse en la construcción de las ventanas, artículo que podeis consultar con fruto.

## CALEFACCION

La calefacción puede hacerse por medio de tubos caloríferos ó de chimeneas.

Hay tres maneras de distribuir el calor por los tubos caloríferos: por medio del aire caliente, del vapor y del agua caliente.

1. La calefacción por el aire caliente es el ménos ventajoso de todos los procedimientos.

Cuando se distribuye el calor por tubos, el aire caliente se reparte difícilmente, absorbe demasiado la humedad del aire, ataca el pecho y lo enerva.

2. El vapor circula fácilmente, calienta con prontitud, y este método no presenta inconvenientes notables, á no ser los que resultan de la dilatación y descenso de los aparatos.

La calefacción por el agua caliente tiene, bajo este punto de vista, ménos defectos, pero ofrece más calor en las partes próximas al hogar que en las partes más distantes; apenas conviene en las salas algo espaciosas.

Estos tres medios ofrecen la utilidad de la economía; pero las más veces dan demasiado calor bajo el punto de vista de la salud, y son muy desfavorables á la ventilación. Así, exigen á menudo dobles cuidados en cuanto á la renovación del aire. Por eso en invierno pueden dar lugar á grandes inconvenientes, exponiendo á los enfermos á las corrientes de aire que es necesario establecer.

3. El Dr. Conolly prefiere los hogares abiertos; yo soy de la misma opinión. Estos fuegos constituyen á veces un medio de dis-

tracción; se establecen de modo que la chimenea esté rodeada por una red convenientemente dispuesta.

La vista de los fuegos y de las luces ejerce sobre el espíritu una influencia saludable. Una habitación calentada por tubos caloríferos se encuentra en condiciones especiales de tristeza, lo cual no sucede en cualquier otro lugar calentado por chimeneas abiertas.

4. Si se usan chimeneas, conviene separarse lo ménos posible de las formas y de la colocación ordinarias.

5. A menudo he encontrado chimeneas colocadas en una abertura practicada en la pared de separación de dos salas ó de dos alcobas contiguas. Este procedimiento, que puede ser favorable á la economía del combustible, presenta siempre un grave inconveniente: el de concentrar demasiado el calor en un solo punto y hacer difícil á los enajenados el acceso á los hogares. Por lo demás, semejante disposición es desagradable á la vista.

6. Se puede seguir un sistema mixto: calentar las celdas de los enajenados turbulentos por tubos de agua caliente; calentar el resto del local por chimeneas especiales. Las chimeneas son los medios más poderosos para purificar el aire, pero presentan el inconveniente de acumular demasiado á los enajenados alrededor de los hogares y de exponerles á desgracias, si estos aparatos no se aíslan bien.

7. En las nuevas construcciones se procurará en lo posible establecer la calefacción por el vapor.

En las obras de Ellis y Conolly leeréis interesantes consideraciones acerca de los medios de calefacción.

#### CHIMENEA ESPECIAL

Se puede llamar el aire frío del exterior á un receptáculo, á fin de calentarlo antes de distribuirle. Para esto, se cubre la chimenea con un cilindro de palastro, es decir, con un tambor que deja entre él y el hogar un espacio mayor ó menor en comunicación con un conducto de llamada, de que ya os he hablado, el cual está colocado en el suelo y toma el aire del exterior.

El aire se calienta en el intervalo que queda libre y se derrama por la sala, saliendo por aberturas especiales, mientras que el hogar está alimentado por el aire de la sala, atraído por un conducto especial que no comunica con el espacio que sirve para calentar el aire recién renovado. El hogar de este calorífero ventilador atrae, pues,

el aire del departamento y no el aire fresco que lleva el conducto que va á la cavidad del tambor, cerrado por la parte del fuego.

A fin de economizar combustible, se da á este aparato un tubo que recorre la sala en una vasta extensión ántes de terminar en la chimenea.

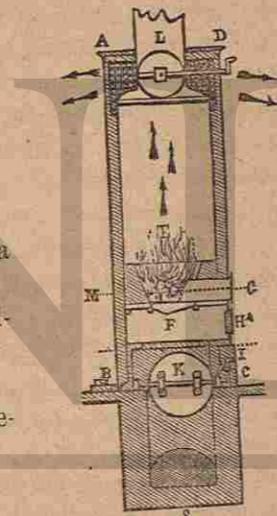
Para evitar los inconvenientes de un aire caliente que se haya hecho muy seco, muy irritante, y que podría influir desfavorablemente sobre el pecho de los que le respiran, he establecido en la superficie superior del aparato un receptáculo de agua, que se evapora y puede renovarse fácilmente.

Voy á daros un dibujo de este aparato, segun los modelos suministrados por su autor, á fin de que tengais de él una idea exacta.

Figura 40.

CORTE

- ABCD. Cilindro de palastro.
- E. Hogar.
- F. Cenicero.
- G. Puerta del hogar.
- H. Puerta del cenicero.
- K. Registro que regula la entrada del aire exterior.
- L. Registro del tubo de desprendimiento del aire quemado.
- M. Rejas que rodean el hogar.
- S. Conducto que conduce el aire debajo del calorífero.



ILUMINACION

La iluminación se verificará preferentemente con el gas; he adoptado este método en el asilo de las enajenadas, sin observar el menor inconveniente. En las nuevas construcciones es necesario no olvidar el espacio que exige la colocación de tubos gasíferos.

## SEXTA PARTE

Después de haber indicado los corredores y las salas, procederéis á la distribución y al modo de construcción de las celdas.

Las celdas son habitaciones medianamente espaciosas que sirven para alojar á cierta categoría de enajenados.

Se pueden admitir tres especies:

- I. Las celdas ordinarias, ó simples cámaras de aislamiento.
- II. Las celdas fuertes para los sujetos destructores, rompedores.
- III. Las celdas mixtas, destinadas á aislar á los enfermos simplemente agitados.

## CELDAS ORDINARIAS

Algunos maníacos agitados ocupan celdas ordinarias.

Cada una de ellas debe medir dos y medio á tres metros de ancho por otro tanto de largo.

Para 100 enajenados, bastan ocho celdas de esta especie (1).

La puerta de estas pequeñas habitaciones se abre en el corredor.

La ventana debe tener proporciones y una construcción ordinarias: se cerrará con llave.

Estarán entarimadas.

Tendrán ventiladores que partan á la vez del suelo y del techo, y que aboquen á una chimenea de ventilación.

Debo llamar vuestra atención sobre un punto de la mayor importancia, el que concierne á la construcción de las celdas de aislamiento. No vacilo en decirlo: en la concepción de un establecimiento de enajenados no hay, en realidad, más que una gran dificultad

(1) En el día, esta cifra parecerá acaso exagerada; el reglamento orgánico para la ejecución de la ley belga de 1851, modificada en 1874, exige una celda para 100 enfermos. Sin embargo, querer limitar demasiado la cifra de las celdas es llegar á lo maravilloso, desconocer la influencia saludable que puede ejercer en muchos casos el aislamiento celular. Convenientemente puesto en práctica, conduce á excelentes resultados.

que vencer, la que se refiere á la distribución de estos pequeños departamentos.

Podremos hacer este estudio en nuestros mismos manicomios; nuestras celdas han sido construidas con arreglo á un plano que, en mi concepto, responde á todas las exigencias. Es el que el Gobierno, representado por la Comisión superior encargada de dirigir la organización de los establecimientos de enajenados en Bélgica, ha adoptado como modelo en las reformas reclamadas por la nueva ley.

Las celdas apropiadas á los enfermos simplemente agitados, aislados durante la noche ó el día, no difieren apenas de las celdas que ocupan los enfermos violentos. Serán simplemente menos sólidas y más elegantes en su forma.

Me dedicaré particularmente al estudio de la construcción de las celdas para los enfermos violentos.

CELDAS DE AISLAMIENTO PARA LOS ENAJENADOS VIOLENTOS,  
DESTRUCTORES

En la dirección de las celdas de aislamiento para los enfermos destructores y otros, debe procurarse ante todo:

- a) Hacerlas lo más agradables posible para los enfermos que deben habitarlas, proscribiendo rigurosamente todo lo que pueda recordar una prisión.
- b) Hacerlas espaciosas y favorecer la renovación y la circulación del aire y la entrada de la luz.
- c) Dar á las excreciones y á las aguas que sirven para la limpieza una salida pronta y fácil.
- d) Hacerlas eficaces bajo el punto de vista de la vigilancia.
- e) Construir las de modo que se eviten los esfuerzos destructores de los enfermos.

1. El Sr. Ferrus eleva á 13 por 14 la cifra de los enajenados que pueden acostarse en los dormitorios. El Sr. Girard admite la cifra de 1 por 26 para el número de los enajenados que deben alojarse en las celdas de aislamiento. El Dr. Falret evalúa esta cifra en 1 por 10; pero en esta evaluación no debe perderse de vista la necesidad de tener celdas de reserva para circunstancias especiales.

## LAS ANTIGUAS CONSTRUCCIONES

2. Se ha realizado un inmenso progreso construyendo las celdas entre dos corredores, uno en relación con la puerta, otro con la ventana de cada celda.

En otro tiempo la celda se abría directamente en una sala ó en una galería, por una puerta cuya parte superior podía servir de ventana. Todos los malos olores permanecían hacinados en este reducto, verdadera letrina infecta. El aire no podía penetrar, no se renovaba; la luz estaba excluida; el enfermo se sofocaba en verano y se helaba en invierno.

Otra forma era la *caja*: una pequeña cabaña hecha de madera, pero establecida en una gran sala; un corredor, donde se hallaban muchas cajas análogas colocadas en una misma línea y separadas entre sí por tabiques de madera.

Esta disposición era mala, perjudicial, pero menos malsana que la otra. La ventilación era más fácil, y la luz llegaba asimismo con menos dificultad. Pero la caja ejercía una deplorable influencia sobre la moral. El desgraciado enfermo se encontraba á menudo encadenado.

## LA CELDA ENTRE DOS ESPACIOS CUBIERTOS Y CERRADOS

3. La atención del arquitecto debe fijarse en el medio:
- de establecer la ventana de la celda;
  - de airear la celda, de calentarla;
  - de hacer que la permanencia sea agradable;
  - de garantizar la seguridad del enfermo y de los que le cuidan y rodean;
  - de ejercer sobre el enfermo una vigilancia buena y fácil.

Se consigue vencer estas dificultades:

Dando á la celda una ventana provista de una reja sin cristales.

Haciendo venir la luz del interior de un corredor ó de un vestíbulo.

Haciendo que se abra la puerta en un corredor ó en un espacio opuesto á la ventana.

Estas disposiciones han sugerido la idea de la celda que recibe

la luz de una ventana real, que ilumina un espacio en el cual se encuentra la cámara habitada por el enajenado.

Voy á conducirlos á las celdas que he hecho establecer, para que podáis formaros una idea exacta de lo que concierne á la disposición de esta especie de construcciones. Datan de 20 años, y nunca han dado lugar al menor inconveniente.

## FORMAR GRUPOS DE CELDAS, DISPERSARLAS

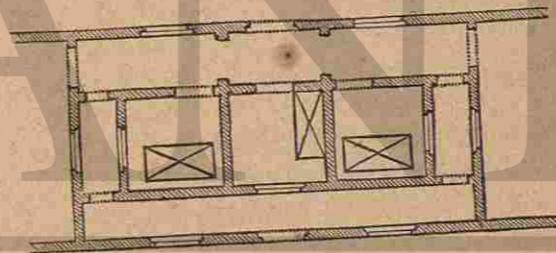
Vale más agrupar las celdas y dispersarlas por series de tres ó cuatro, que establecer largas filas de ellas.

Se debe dar á cada grupo un pequeño espacio abierto, una sala, un prado.

Cuando se hace sentir la necesidad de largas series de celdas, conviene dividir los corredores que están delante de las ventanas y las puertas.

Hé aquí cómo podréis establecer vuestros grupos celulares, esparcidos en una vasta extensión de terreno.

Figura 41.



De este modo cada enfermo exaltado está perfectamente aislado; puede tener una pequeña sala en la cual se pasee. Dicho espacio se halla en comunicación con una sala más grande, donde se le permitirá salir, ora como recompensa, ora cuando está tranquilo. Semejante disposición se encuentra ya planteada en nuestros enfermos pensionistas: la veréis igualmente en el trazado del nuevo establecimiento de Gante.

El Sr. Girard, en el plano cuyo croquis ya conocéis, se ha guiado por los mismos principios; pero en las series de celdas radiadas que establece se encuentra todavía mucha aglomeración, mucho

contacto, muchas disposiciones favorables á la propagacion de los ruidos.

## CAPACIDAD DE LA CELDA

4. Nuestras celdas de aislamiento pueden tener un minimum de 2  $\frac{1}{2}$  metros y un maximum de 3 metros de largo por otro tanto de ancho, sin contar el grosor de las paredes. Deben medir de 3 metros á 3,60 de alto; se establecen en la planta baja.

No conviene darlas mayor altura.

## VENTANAS Y REJAS

El marco de la ventana celular mide 90 centímetros de ancho por 1,31 metros de alto. La reja tendrá unos 65 centímetros de alto.

5. La luz tiene, pues, lo que se llama una entrada parietal. En algunos establecimientos es incidente, llega desde arriba.

6. En Holanda, Alemania, Inglaterra, Francia y en muchos establecimientos de Bélgica, las ventanas ofrecen una altura tal que el enfermo no puede llegar á ellas. Esta disposicion es detestable: recuerda la de las antiguas *jaulas*. Es contraria á la ventilacion, es contraria al tratamiento moral, que quiere para los enajenados una permanencia lo más agradable posible.

En algunos establecimientos se hace venir la luz del techo.

Se puede cerrar la reja de la ventana celular de diferentes modos:

En las celdas de aislamiento completo, por barras de hierro.

En las celdas de aislamiento incompleto, por una puerta de madera cuyos cruceros son de hierro, ó por una reja provista de cristales indestructibles, de un grosor considerable.

8. Las columnas ó barras de hierro están colocadas perpendicularmente, entrecortadas por travesaños clavados en la pared. Las columnas tienen un diámetro de 12 á 14 milímetros, y deben ofrecer espacios de 10 centímetros. Si se toman barras que no tengan más que 10 milímetros de diámetro, deben estar más próximas y encontrarse más á menudo entrecortadas por las transversales.

9. Es de advertir que el intervalo que dejan entre sí las columnas de hierro debe ser tal que los brazos y las piernas de un hombre ordinario puedan pasar sin encontrarse detenidos. Si se aproximan demasiado estas columnas, los miembros del enfermo pueden intro-

ducirse, sin poderlos sacar luego. Esto les expone á fracturas ó á otras lesiones temibles.

10. Cuando se emplean barras de hierro que no tengan más que un pequeño diámetro, se deben aproximar todavía más, no dejando bastante espacio para que el enfermo pueda introducir sus brazos ó sus piernas. Esta forma puede convenir para los enajenados que arrojan sus ropas, las de la cama.

En cuanto á esa categoría de maniacos, se puede adaptar á las rejas una red de alambre, hecha de modo que no pueda penetrar ningun objeto algo voluminoso.

11. Todo esto debe hacerse con el mayor gusto y elegancia posibles, para no ofender la vista. Así, las columnas pueden terminar por arriba en bellotas ó esferas, y en las líneas inferiores se pueden establecer algunos adornos, siempre de hierro.

12. Respecto á las mujeres, por cada siete celdas de aislamiento apenas se necesita una cerrada por barras de hierro.

En los departamentos de hombres, el número proporcional debe ser mayor y las rejas más sólidas.

13. Se han combatido por algunos autores las barras trasversales que cruzan las columnas colocadas verticalmente; se ha dicho que los enajenados pueden atar lazos y suicidarse. Pero ¿cómo impedir que los aten á las barras verticales? En los casos de predisposicion al suicidio, no hay más remedio que una estricta y rigurosa vigilancia.

En el establecimiento del Dr. Kalcker, cerca de Brusélas, el grosor de las columnas va disminuyendo de arriba á abajo, á fin de impedir que pueda atarse á ellas ningun nudo y de favorecer así el descenso cuando el enfermo quiera consumir sus planes homicidas. Para estos pacientes suicidas, el Dr. Hoffmann recomienda las celdas que reciben su luz por el techo, y en las que están suprimidos todos los sitios de que el enfermo podría colgarse.

## CELDAS MIXTAS

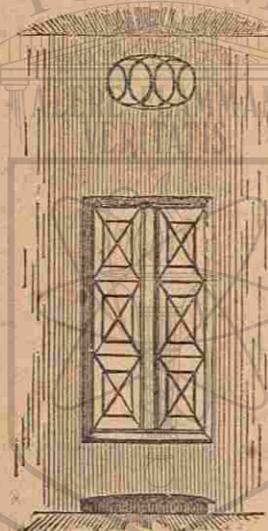
14. Las ventanas de las celdas de aislamiento incompleto se cierran por medio de una reja de madera, de forma elegante y construccion sólida, á la cual se adaptan los travesaños de hierro.

Este sistema, como veis, se halla establecido aquí de una mane-

ra ventajosa. Da á nuestras celdas un aspecto simpático que ejerce sobre nuestros enfermos la más feliz reaccion.

15. El apoyo de la ventana, hecho de madera de encina sólida, tendrá una anchura tal que pueda servir de mesa al paciente en caso necesario.

Figura 42.



16. Debajo de la ventana, al nivel del suelo, hay un acueducto que tiene próximamente el ancho del marco y sólo la altura de ocho centímetros; sirve para la conducción de las aguas empleadas en la limpieza del suelo de la celda.

17. Los bordes libres del marco de las ventanas estarán protegidos por planchas de hierro.

## PUERTAS

18. La puerta de cada celda se encontrará, según el precepto de Esquirol, opuesta á la ventana. Debe abrirse hacia afuera y hacia adentro, es decir, hacia el vestíbulo y hacia el corredor. Debe ser bastante resistente, formada por dos planos de madera de encina que se crucen y que ofrezcan un grosor suficiente.

La abertura tendrá cerrojos y cerraduras.

19. Como veis, el borde libre de la puerta ofrece dos ó tres cerrojos, especie de lengüetas de hierro que, cuando la puerta se cierra, se introducen en mortajas de hierro incrustadas en el marco de la misma.

20. Dos cerrojos, uno por arriba y otro por debajo, sirven para el mismo objeto.

21. Nuestras cerraduras se abren por fuera y por dentro.

22. En algunos establecimientos se han construido dos puertas, una opuesta á la ventana, otra al lado de ésta. Dicha disposición se observa en el asilo provisional del Hospital de San Juan, de Bruselas. Se ha ideado á fin de poder penetrar en la celda por dos puntos diferentes cuando hay que combatir á un maníaco furioso.

## BANCOS

23. Entre cada 10 celdas de aislamiento, sólo habrá tres que exijan un asiento permanente, establecido en una de las esquinas al lado de la ventana.

En cuanto á las demás celdas, bastarán las sillas.

## CAMAS

24. Las camas, que serán de hierro, estarán sólidamente fijas al suelo por medio de tornillos.

## VENTILACION

25. En nuestras celdas se ha organizado una poderosa ventilación.

El aire malo sale por tubos de ventilación, que parten á la vez del suelo y del techo. Así, un tubo nace por una boca en la parte abovedada del acueducto practicada debajo de la ventana; éste es el medio de sustraer dicha abertura á la investigación del enfermo. Otro tubo parte del techo y va á buscar al primero, con el cual se anastomosa; no forman, pues, ambos más que un conducto aerífero, que va á una chimenea, donde se puede colocar, como ya he dicho oportunamente, una gran lámpara á fin de tener una corriente del aire desde el interior al exterior.

Hemos facilitado la entrada del aire puro practicando una abertura protegida por una reja de hierro encima de la puerta: tiene unos 30 centímetros de alto y 50 de ancho.

## SUELO

26. La cuestión del suelo ofrece una importancia y una dificultad mayor de lo que podría creerse á primera vista.

Regla general: no debe haber ladrillos ni baldosas. Debe colocarse un entarimado de madera de encina, para preservar al enfermo del frío y de la humedad.

Se da al suelo una pendiente ligera y se tiene cuidado, de vez en cuando, de untarle con un aceite secante, en el cual se encon-

trará disuelta cierta cantidad de cera, y se añade aceite de trementina. De este modo se impide que los líquidos procedentes del enfermo y de sus abluciones penetren en las maderas.

27. Por debajo del entarimado hay otro suelo hecho de albañilería, con ladrillos, procurando que esté ventilado por medio de corrientes de aire.

28. A pesar de una limpieza minuciosa, las orinas del paciente se filtran a menudo a través de las hendiduras del suelo y penetran en el fondo de la celda. Pueden formar un foco de infección que esparza olores desagradables y malsanos.

Para esto conviene tener en cuenta:

a) Al construir el suelo, es útil unir los pedazos de madera entre sí, por medio de un buen sistema de engranaje, á fin de que no queden en manera alguna grietas ni hendiduras. Para esto se emplean pedazos empapados previamente en un aceite secante, compuesto de acetato de plomo y de bolo de Armenia; estos pedazos se introducen en los sitios de union.

b) Que el suelo debe ser movable en totalidad ó en parte. En este último caso, una ó dos compuertas permiten derramar agua en el fondo y limpiarle.

c) Debe disponerse el fondo de modo que se favorezca la salida del agua que es preciso derramar á menudo. Se hace en forma de bóveda invertida, y se le da una pendiente rápida, de modo que puedan ir fácilmente las aguas á un sumidero inmediato.

d) De todas las disposiciones, la más favorable es aquella en que el local permite construir un espacio subterráneo bastante desahogado para que pueda establecerse una corriente de agua suficiente, y para hacer que llegue una masa del líquido capaz de arrastrar las inmundicias que fluyen á través del suelo, sin que sea preciso levantar el entarimado ó establecer porciones movibles, porque estas últimas disposiciones son tambien defectuosas.

29. Sería de desear un agente capaz de resistir á la acción penetrante y descomponente de las orinas; una especie de encerado para untar el suelo de las celdas. No debe perderse de vista que, entre los agentes capaces de conseguir este objeto, son preferibles los que preserven al enajenado del frio y de la humedad de los piés. Todas las preparaciones metálicas presentarán el inconveniente de no responder á esta indicación: la cera ordinaria acaso no constituye una excepcion bajo este punto de vista.

## LAS PAREDES

30. El yeso que sirva para la construcción de las paredes debe ser de una calidad superior.

31. Las paredes tendrán un grosor bastante regular, porque, cuanto más gruesas sean, ménos propagan los ruidos. Estarán cubiertas con un mortero muy sólido, capaz de endurecerse fuertemente.

Se han criticado los guardapolvos de madera; sin embargo, cuando están bien hechos pueden ser muy útiles, sobre todo si se trata de enfermos destructores, que se ocupan dia y noche en rasgar las paredes, en destrozarlas.

32. Las celdas acolchadas son generalmente funestas (1).

33. Debe practicarse en el punto de la pared que corresponde á la cama un hueco en forma de nicho, á fin de que el enfermo pueda colocar algunos objetos de su uso.

## CALEFACCION

34. La calefacción se verificará principalmente en las celdas de aislamiento por tubos que arrastren agua caliente. Atravesarán espacios accesorios y harán penetrar de este modo el calor en el interior de las celdas, dejándolas pasar por junto á las ventanas, puertas, etc.

De todo lo que acabo de decir respecto á las disposiciones que deben exigirse en la construcción de las celdas de aislamiento, resulta que el enajenado respira en ellas un buen aire, que está bastante expuesto á la acción de la luz del dia, que se halla preservado de un calor muy fuerte, como de un frio demasiado vivo, que tiene ante sí un horizonte en el cual su vista puede recrearse; por último, que todo medio de evasión es imposible.

## AGUA

Un objeto muy importante, que no puede ni debe perderse de

(1) Observando en el dia lo que sucede casi en todas partes, y principalmente en Inglaterra, Guislain se ha visto obligado á modificar esa opinion tan absoluta sobre las celdas acolchadas.

vista cuando se constituye un establecimiento, es la cantidad de agua que se consume en un manicomio, tanto para bebida, como para los usos culinarios, la limpieza, los baños, etc.

Se han hecho algunos cálculos en este sentido. Se ha apreciado esta cantidad, por término medio, en un hectómetro por hombre y por día. Pero esta cantidad debe variar mucho según las circunstancias, entre otras los hábitos locales.

En los manicomios son indispensables dos especies de baños: unos para los enajenados accidentalmente enfermos, colocados en habitaciones próximas a las enfermerías; otros destinados al tratamiento y a la higiene de los enajenados en general. Estos últimos se hallan establecidos en pabellones especiales.

1. Deben encontrarse más ó menos próximos a los enajenados agitados y turbulentos, que hacen un uso frecuente de los baños y de las duchas.

En los grandes establecimientos no dejan de ser útiles muchas salas de baños para los distintos enfermos que los necesitan.

Para 300 enajenados se necesitarán 10 ó 12 bañeras.

2. Las duchas funcionan por encima de las bañeras.

3. Para los que salen de los baños habrá piezas contiguas á éstos, con sus camas correspondientes.

4. El agua caliente será conducida por tubos que partan de una caldera colocada á cierta elevación.

5. Habrá un receptáculo de agua fría con tubos conductores.

6. En el local de los baños se encontrará una pieza para secar la ropa.

7. Cada tubo de agua fría ó de agua caliente estará provisto de una llave.

8. Una cuestión importante en la construcción de las bañeras es la de los tubos conductores del agua caliente. Se necesita que estén hechas de tal modo que el que tome el baño no se vea expuesto á quemarse al salir el agua caliente.

Diferentes sistemas se han preconizado para esto:

a) El agua caliente puede salir por abajo.

b) Puede llegar por una llave y venir directamente de arriba á abajo en el agua del baño.

c) Puede ser conducida por corrientes en forma de regadera, que se distribuyan por una gran extensión de las paredes de la bañera.

El mejor modo es el que ménos expone á las quemaduras, accidentes temibles que se presentan más de una vez en los establecimientos en que el empleo de los baños se confía á hombres imprudentes.

Cuando el agua caliente va al baño bajo la forma de una columna, ésta permanece concentrada en la dirección de la corriente, y apenas se mezcla con el agua fría; el enfermo corre, pues, el riesgo de quemarse si no tiene cuidado de agitar el agua mientras se verifica la mezcla.

Uno de nuestros dependientes ha imaginado un medio muy sencillo para prevenir la entrada de una gran cantidad de agua caliente á la vez.

Hé aquí una bañera de su invención.

El agua caliente llega por la extremidad del baño que corresponde á los piés del enfermo. Se establece allí un embudo unido á la bañera; á la altura de su borde libre recibe agua caliente por la llave de descarga; de allí va á un conducto que recorre todo el circuito del borde libre de la bañera, excepto en la proximidad de la cabeza. Este conducto se halla perforado por debajo por una infinidad de pequeños agujeros, por los cuales sale poco á poco el agua caliente y se mezcla con la fría, sin producir un calor demasiado repentino y demasiado concentrado.

Pero siempre, cualquiera que sea el medio para hacer llegar el agua caliente, se debe tener la precaución de mezclar las dos aguas, agitándolas, ora con la mano, ora con una escoba limpia.

El agua caliente ofrece siempre una tendencia á ocupar las capas superiores de la bañera; además, el calor que se escapa, se acumula entre la parte superior de la tina y la superficie del agua. Por eso, descuidando la precaución que ántes he indicado, las partes superiores se hallan expuestas á sufrir verdaderas quemaduras, mientras que las partes inferiores sólo quedan sometidas á una agua tibia.

Lo que digo aquí es principalmente aplicable á los baños prolongados, que exigen una renovación continua del agua. Apruebo mucho la práctica del Sr. Parchappe, que aconseja no hacer llegar al baño agua caliente y agua fría, sino ya mezcladas, y á una tem-

peratura conveniente. Esto es lo que practico hace mucho tiempo en mis establecimientos.

9. *a)* Se han hecho bañeras de zinc; dejan algo que desear bajo el punto de vista de la solidez. El zinc se deteriora pronto, se dilata y cede fácilmente á los esfuerzos de los maniacos.

*b)* Se han construido tambien de hojadelata: son los menos resistentes, y sólo pueden servir para los enfermos tranquilos.

*c)* Se construyen tambien de madera: éstas se resecan fácilmente y se abren cuando están mucho tiempo vacías.

*d)* Las que son de cobre merecen la preferencia: son las más duraderas, aunque tambien las más costosas.

Ora se empleen tinas de zinc, de hojadelata ó de cobre, deben estar protegidas por círculos de hierro ó de cobre, á fin de aumentar su solidez.

*e)* Tambien hay pilas de mármol ó de piedra berroqueña. El Dr. Conolly las prefiere á todas las demas.

*f)* Por último, he visto bonitas pilas de albañilería, con ladrillos barnizados ó de colores. He visto otras barnizadas con un estuque impermeable.

10. La tina ó bañera debe tener una forma especial, á fin de que el enfermo se encuentre como en un sillón, y de que la espalda tenga un apoyo cómodo. La parte que corresponda á la cabeza estará deprimida, para que pueda descansar bien. El Dr. Schroeder van der Kolk aconseja dar al fondo de la bañera una inclinación de 15 centímetros desde los piés hasta la parte ocupada por las nalgas. Cuando el enfermo se halla en este baño, tiene su centro de gravedad, correspondiente á las nalgas, más bajo que el punto en que puede apoyarse por los piés, se levanta con dificultad y se mantiene fácilmente en el baño.

11. Algunas bañeras se cerrarán con una tapadera: ésta se compone de dos piezas: una más pequeña, escotada convenientemente, se encuentra detras del cuello del paciente; la otra cubre toda la bañera, y está igualmente escotada, á fin de recibir el cuello; se articula con la primera. Hacia el centro se practica una abertura bastante grande para poder introducir la mano y asegurarse de este modo de la temperatura del agua. En el punto correspondiente á los piés habrá una segunda abertura destinada al paso del agua caliente ó fria conducida al baño.

Las tapaderas serán de madera, cobre ú hojadelata.

12. Cuando el paciente se encuentre colocado en un baño cerrado, y deba permanecer en él mucho tiempo, debe llenarse con toallas el intervalo que hay entre su cuello y la abertura en que éste se ha introducido, á fin de impedir la ascension del vapor de agua caliente hacia la cabeza, y el descenso del agua fria de la ducha al agua de la bañera.

13. Las bañeras movibles estarán colocadas en el suelo, á medio pié de profundidad, á fin de dar á los enajenados una entrada fácil. Un tubo de descarga, provisto de una llave, partirá del fondo de cada bañera y llevará el agua del baño á un acueducto que la conducirá al exterior.

14. Las bañeras estarán separadas una de otra por un tabique de dos metros de alto.

15. El suelo, alrededor de las bañeras, estará entarimado con madera de encina, á fin de evitar el frio de los piés.

II. — 16. Las duchas estarán alimentadas por un receptáculo colocado á una altura conveniente; la del agua fria lo estará por una bomba que saque el agua de un pozo, ó directamente de una cisterna de agua de lluvia, ó bien, en fin, por acueducto que comunique con un canal vecino.

17. Las duchas calientes recibirán el agua de un receptáculo especial.

III. — 18. Se debe establecer tambien un baño de vapor. Se compone de una caja de madera que tenga en el interior un sillón, debajo del cual va á terminar un tubo conductor del vapor; este tubo estará adaptado á una chimenea colocada encima de la caldera.

IV. — 19. Tambien se necesita un baño de afusion, consistente en un cubo de agua, colocado á una altura de siete á ocho piés, y que se hace bascular derramando el agua sobre la cabeza y cuerpo del enfermo (1).

20. Debe mantenerse una ventilación conveniente en los diversos departamentos de baños.

21. Las piezas inmediatas estarán calentadas por el fuego de la caldera.

(1) Este baño de afusion será reemplazado por los aparatos más complicados, pero más apropiados á las necesidades de los enfermos, que preconiza la hidroterapia moderna.

22. El Sr. Girard propone revestir de zinc las paredes de estas salas, á fin de prevenir la degradacion que ocasiona el vapor que se condensa en las paredes.

## LETRINAS

1. En los dormitorios se emplearán sillicos portátiles: las letrinas fijas deben proibirse ó limitarse en los pisos altos, á causa de los olores fétidos que exhalan.

2. En la planta baja habrá en cada division una ó muchas letrinas. Puede haber una serie de ellas, una al lado de otra, pero conviene aislarlas por tabiques en interes de la moral. Se puede evaluar su número á razon de un excusado por cada 15 enfermos.

3. Las letrinas estarán separadas de las salas, á fin de preservar á éstas de las emanaciones que aquéllas desprenden.

No es completamente necesario que se llegue á ellas por una galería cubierta; en un hospital propiamente dicho, estas galerías son de una rigurosa necesidad; no sucede lo mismo en los manicomios, excepto en las enfermerías.

4. Los locales dedicados á letrinas formarán pabellones con grandes ventanas; se erigirán en sitios desahogados y bien ventilados.

Todos los esfuerzos del arquitecto deben tender á que las letrinas sean inodoras.

Los olores que esparcen proceden de las materias que permanecen adheridas al tubo de la cañería, de los gases que se desprenden.

A fin de impedir la manifestacion de estos gases, se puede:

Cerrar la letrina más ó ménos herméticamente con una tapadera.

Limpiar el tubo de la cañería por frecuentes abluciones.

Estrechar el tubo por debajo y hacer que desemboque en un receptáculo lleno de agua.

Establecer en la bóveda conductos de ventilacion.

Colocar al aire libre el pabellon destinado á las letrinas.

Evitar que el enajenado pueda arrojar á la letrina objetos preciosos.

Dar á la letrina una disposicion apropiada para que pueda ejercerse la oportuna vigilancia.

A. La tapadera que cierra la letrina debe estar fija por una

cadena, puede adaptarse herméticamente á la abertura y caer por su propio peso.

B. Se pueden hacer pasar corrientes de agua á través del tubo de la cañería, abriendo la llave de un tubo procedente de una bomba inmediata ó de un receptáculo colocado en la proximidad, en un punto elevado. En algunas construcciones se ha puesto en comunicacion la llave con la puerta de entrada, que se cierra por un resorte; siempre que se abre, un chorro de agua inunda la cañería.

C. Estrechando la abertura inferior del tubo, se modera el desprendimiento de gases meffíticos.

Esto se consigue:

1.º Empleando baldosas colocadas en pendiente.

2.º Empleando un tubo conoideo de plomo, hierro, piedra, mármol ó tierra cocida en forma de sifon.

3.º La abertura inferior puede ser libre, pero debe ser estrecha.

4.º Puede desembocar en un receptáculo que se llena de las orinas ó del agua que se derrama; las materias fecales circulan así constantemente y van al sumidero. Este receptáculo no está en comunicacion con el aire é impide que se desprendan gases meffíticos. Tiene la ventaja de poder sacar con unas pinzas los vestidos, los objetos preciosos que los enajenados arrojan á menudo.

D. Los tubos de ventilacion perforan la bóveda, se dirigen hácia arriba y terminan en la parte más elevada del pabellon: si la disposicion del edificio lo permite, van al tubo de una chimenea ordinaria. De cualquier modo que sea, estos tubos deben ser estrechos y tener la mayor altura posible; sin esa precaucion, se corre el riesgo de establecer una corriente de aire entre la abertura exterior y la de la letrina, produciendo un efecto contrario del que se desea, es decir, elevar el aire del sumidero á la abertura de la letrina (1).

E. De estos diferentes procedimientos, el más eficaz, en mi concepto, es el que consiste:

en colocar las letrinas al aire libre;

en abrir ventanas en las paredes y en las puertas;

(1) Sin embargo, la gran estrechez de estos tubos podría ser la causa de que no se estableciera por completo la corriente ni de abajo á arriba ni de arriba á abajo, y que los gases se acumularan en la letrina. Deben ser, pues, bastante anchos.

en colocar chimeneas provistas de una lámpara de rarefacción que comunique con el sumidero; tubos en forma de cono invertido, hechos de hierro, para prevenir la impregnación de las materias y los malos olores que exhalan.

Las corrientes de agua prestan grandes servicios; pueden ser reemplazadas por abluciones diarias frecuentes; los *water-closets* son la perfección del género en este sentido (1).

F. Se necesita en la construcción de las letrinas tener cuidado de establecer un aparato especial para impedir que los objetos que arrojen los enajenados le obstruyan, y para que puedan encontrarse luego.

Con este objeto, el Sr. Renandir quiere que el tubo de caída aboque á un receptáculo movable, colocado en una pieza baja ó subterránea, de donde puede sacarse. Por este medio se pueden encontrar siempre los objetos arrojados por los enfermos en el tubo de la letrina.

G. Las puertas de las letrinas deben tener ventanillas en la parte inferior, á fin de que los pies de los que van á la letrina se vean desde fuera y sea más fácil su observación.

Habrán urinarios cerca de las letrinas.

#### BOMBAS Y LAVABOS.

En cada departamento es indispensable una bomba; se encontrará en un sitio cubierto y podrá formar con el lavabo una combinación elegante.

Próximos á los dormitorios habrá gabinetes de tocador con lavabos.

#### MURO EXTERIOR

Como medida económica se procurará, en lo posible, disponer

(1) En los *earth-closets* se reemplazará el agua por tierra ó arena desecada, que un mecanismo particular hace caer en el receptáculo para cubrir las materias fecales. Estos *earth-closets* tienen la ventaja, además de impedir los olores, de no destruir el valor de estas materias como abono.

las paredes de los departamentos de modo que contribuyan á formar el muro que limite el establecimiento.

La altura conveniente del muro es de cuatro metros y medio: apreciando en 1,50 metros la altura del hombro de una persona, en otros 1,50 metros la altura de otro hombre que se colocara de pié sobre los hombros del primero, y en un metro el brazo elevado de este último, se obtiene una altura tal que toda evasión es completamente imposible. Estas paredes tendrán pequeñas ventanas, de trecho en trecho, con vistas al campo.

El muro estará adornado al exterior, para que el edificio presente buen aspecto.

A pesar de lo dicho, debemos consignar que sería equivocado creer que la elevación de los muros es un preservativo contra las evasiones. El mejor sistema es el de reemplazar en lo posible los muros por guardianes inteligentes, en número bastante.

#### DEPARTAMENTOS PARA EL SERVICIO Y ACCESORIOS

Comprenden una serie de dependencias contiguas al cuerpo del establecimiento habitado por los enajenados.

Tendrán una planta baja y un piso.

Contendrán: una cocina espaciosa con sus accesorios, como almacenes, despensas, etc.; un lavadero (abovedado) con sitio para extender y secar la ropa; un salón donde se reúnen las autoridades administrativas; una habitación para el médico en jefe; habitaciones para los médicos adjuntos; una habitación para el sacerdote; una biblioteca; un museo; una sala de disección y autopsias; un depósito de cadáveres; una farmacia; un comedor para los criados; un dormitorio para los mismos (si bien ciertos dependientes habitan en cámaras contiguas á las de los enajenados, ó en sus mismos departamentos); una habitación para el director; un despacho para el mismo; extensos almacenes para la ropa blanca y los demás vestidos; salas en número suficiente para poder recibir á muchas personas por separado; un gabinete para el portero; una capilla, establecida entre los departamentos de enajenados y los de los sirvientes; un servicio contra incendios; una panadería; un jardín, con prados y terrenos laborables; los talleres.

El ilustre Pinel es el primero que ha hablado de establecer un

jardin. Cita á España, donde ya se había realizado esta reforma en su época.

DEL ESTILO QUE DEBE PRESIDIR Á ESTA CONSTRUCCION

Aquí, como en todos los locales destinados á alojar hombres que han sufrido reveses de fortuna, debe evitarse el lujo, y buscar en cambio una elegante sencillez.

Del mismo modo, debe proibirse todo lo que podría ofrecer el aspecto de una cárcel.

Los muros deben inspirar sentimientos agradables, y ofrecer cierto sello religioso.

El establecimiento tendrá un aspecto campestre.

No habrá riqueza en el estilo, ni columnas; en las salas, las paredes estarán limpias, sin muchos cuadros ni espejos. Los prados, bastante extensos, adornados con arbustos y flores, se trasformarán en lo posible en jardines.

En Francia, el Sr. Desportes ha calculado los gastos de construcción en 2.000 francos por cada persona. Según Scipion Pinel, se elevan á 3.000.

Creo que debe apreciarse esta cifra en 2.500 francos, por lo que concierne á los establecimientos de Bélgica. Comprendo en este cálculo todos los departamentos accesorios, como los locales destinados á la cocina, al lavado, á los empleados, etc. Un establecimiento para 400 enajenados debe costar un millon de pesetas, sin contar el valor del terreno.

## LECCION TRIGÉSIMASÉTIMA

SERVICIO MÉDICO, ADMINISTRATIVO Y DOMÉSTICO DE LOS MANICOMIOS

### PRIMERA PARTE

SEÑORES:

Sin duda os habréis preguntado qué relaciones puede haber entre la ciencia médica propiamente dicha y las consideraciones artísticas que acabo de exponer.

A esto debo responderos que, en mi concepto, el conocimiento de este orden de ideas es indispensable al médico frenópata, sobre todo en el día, en que no tardarán en introducirse reformas importantes en la construcción de nuestros establecimientos.

Este mismo motivo me obliga á deciros algo acerca del servicio interior de nuestros manicomios, y á insistir, respecto á su constitución, en algunos detalles que, siendo esencialmente prácticos, no dejarán de ser útiles si algun día teneis que encargaros de la dirección médica de un establecimiento de enajenados.

Os he hablado de la situación deplorable de los establecimientos de nuestro país. Me he esforzado en combatir la marcha fatal de algunas administraciones en las relaciones que tienen en el día con las casas de enajenados.

Ahora bien, me creo en el caso de modificar mi lenguaje, con sumo gusto por cierto: en estos momentos (1850) acaba de decretarse una ley que asegura los legítimos intereses de los enfermos en cuyo favor trabajo.

jardin. Cita á España, donde ya se había realizado esta reforma en su época.

DEL ESTILO QUE DEBE PRESIDIR Á ESTA CONSTRUCCION

Aquí, como en todos los locales destinados á alojar hombres que han sufrido reveses de fortuna, debe evitarse el lujo, y buscar en cambio una elegante sencillez.

Del mismo modo, debe proibirse todo lo que podría ofrecer el aspecto de una cárcel.

Los muros deben inspirar sentimientos agradables, y ofrecer cierto sello religioso.

El establecimiento tendrá un aspecto campestre.

No habrá riqueza en el estilo, ni columnas; en las salas, las paredes estarán limpias, sin muchos cuadros ni espejos. Los prados, bastante extensos, adornados con arbustos y flores, se trasformarán en lo posible en jardines.

En Francia, el Sr. Desportes ha calculado los gastos de construcción en 2.000 francos por cada persona. Según Scipion Pinel, se elevan á 3.000.

Creo que debe apreciarse esta cifra en 2.500 francos, por lo que concierne á los establecimientos de Bélgica. Comprendo en este cálculo todos los departamentos accesorios, como los locales destinados á la cocina, al lavado, á los empleados, etc. Un establecimiento para 400 enajenados debe costar un millon de pesetas, sin contar el valor del terreno.

## LECCION TRIGÉSIMASÉTIMA

SERVICIO MÉDICO, ADMINISTRATIVO Y DOMÉSTICO DE LOS MANICOMIOS

### PRIMERA PARTE

SEÑORES:

Sin duda os habréis preguntado qué relaciones puede haber entre la ciencia médica propiamente dicha y las consideraciones artísticas que acabo de exponer.

A esto debo responderos que, en mi concepto, el conocimiento de este orden de ideas es indispensable al médico frenópata, sobre todo en el día, en que no tardarán en introducirse reformas importantes en la construcción de nuestros establecimientos.

Este mismo motivo me obliga á deciros algo acerca del servicio interior de nuestros manicomios, y á insistir, respecto á su constitución, en algunos detalles que, siendo esencialmente prácticos, no dejarán de ser útiles si algun día teneis que encargaros de la dirección médica de un establecimiento de enajenados.

Os he hablado de la situación deplorable de los establecimientos de nuestro país. Me he esforzado en combatir la marcha fatal de algunas administraciones en las relaciones que tienen en el día con las casas de enajenados.

Ahora bien, me creo en el caso de modificar mi lenguaje, con sumo gusto por cierto: en estos momentos (1850) acaba de decretarse una ley que asegura los legítimos intereses de los enfermos en cuyo favor trabajo.

Hemos llegado, pues, al término de nuestros males, y podemos esperar un porvenir fecundo en felices resultados.

La nueva ley belga dice que el Gobierno da la autorización para construir y organizar los manicomios, y que éste no concederá ningún permiso sin que se llenen las siguientes condiciones: situación y local saludables; separación de los sexos; clasificación de los enfermos; buena organización de un servicio médico; nombramiento de un médico sometido á la autoridad del Gobierno provincial.

1. El Gobierno da, pues, su impulso al servicio de los establecimientos, tiene su dirección suprema. No puede realizarse ninguna modificación importante en el servicio ó en la disposición de los locales sin la aprobación de la autoridad superior.

Ahora bien; en Bélgica, según los términos de la ley, los establecimientos funcionarán bajo la influencia de los elementos siguientes:

I. El *ministro de la Justicia*, que dirige, por medio de comisarios delegados, el emplazamiento de la construcción, el régimen interior.

II. La *Administración provincial*, que aprueba el nombramiento de los médicos, que vigila los establecimientos y debe ser consultada acerca de las medidas que se tomen para la secuestación de los enfermos.

III. La *autoridad judicial*, como poder de vigilancia, que interviene en las medidas de secuestación, y representada por el procurador del rey y el juez de paz.

IV. El *Ayuntamiento*, encargado de la construcción de los establecimientos, del mantenimiento de los enajenados, consultado en los casos de construcción, y que ejerce un derecho de vigilancia.

V. Las *comisiones de vigilancia y de patronato* del distrito.

VI. La *autoridad de un propietario*, representada, ora por una administración pública, ora por un particular.

VII. La de un *médico*, que tiene la responsabilidad de todo el servicio concerniente á su profesión; vigila el servicio general, comprueba la enajenación mental y la curación del enajenado.

VIII. La de un *director*, á quien incumbe todo el servicio doméstico.

IX. La intervención de muchos *empleados subalternos*.

2. El establecimiento se halla representado por un *jefe responsable*; este jefe es el *propietario*: así lo exige, y no sin motivo, el reglamento orgánico.

Están asimiladas á los propietarios las administraciones públicas encargadas de mantener á los enajenados.

En las instituciones privadas, el *médico* puede ser al mismo tiempo *propietario* y *director*.

En los establecimientos públicos que tienen una pequeña cifra de enfermos, el hombre de arte podrá dirigir al mismo tiempo el servicio médico y el doméstico.

En todas partes, el médico será considerado como *jefe del servicio interior*.

3. Este es un derecho que la ciencia y la humanidad le asignan con justo motivo.

Y no teneis más que consultar la Historia, para comprender las influencias á que son debidas las mejoras que se observan en todas partes en el régimen de los manicomios.

En efecto, ¿qué fuerza ha roto las cadenas con que en otro tiempo se sujetaba á los enajenados? ¿Qué potencia ha transformado en alegres moradas esas prisiones, esas jaulas que ántes habitaban? ¿No se debe á la ciencia médica, á sus inspiraciones, la mejoría de la suerte de estos infortunados?

Los niños desvalidos tuvieron un Vicente de Paul.

Los sordo-mudos un abate L'Epée.

En cuanto á los enajenados, la caridad privada, lo mismo que la caridad pública, nada habían hecho por ellos hasta que Fray Gilberto Jofré, en Valencia, puso la primera piedra en el hoy sólido edificio de la frenopatía. Sin embargo, sus esfuerzos, acaso mal secundados, hubieran sido infructuosos á no surgir la hermosa figura del ilustre médico francés Escipion Pinel.

En todas partes encontraréis su nombre, como apóstol humanitario de las reformas en favor del pobre loco.

Allá donde sus ideas se han propagado, las enfermedades mentales han adquirido mayor sencillez, la agitación y las malas pasiones se han disipado, las ligaduras se han roto, la suciedad ha cesado.

Ciertos desgraciados han sido arrancados á la muerte; el número de curaciones se ha aumentado, y los establecimientos han concluido por inspirar mayor confianza á las familias.

¿Desde cuándo los enfermos están bien alimentados? ¿Desde cuándo están bien vestidos? Desde el momento en que la ciencia ha formulado sus preceptos higiénicos y médicos.

No hay ninguna situación en la vida donde la influencia médica

sea tan imperiosamente reclamada como en los casos de enajenación mental.

Nadie puede ser secuestrado, nadie puede salir de un establecimiento sin el dictámen definitivo del médico.

Nadie ha puesto en duda la importancia de la intervención del hombre de arte.

En todas partes se han dirigido á la ciencia.

Y, sin embargo, ¿cuántas veces no se han visto sus servicios recompensados por una oposición sistemática, inclinándose á disputarle la influencia que debe tener!

4. En muchos países es el Gobierno quien designa los médicos que han de prestar el servicio en los establecimientos públicos; aquí, en Bélgica, es al Municipio á quien la ley ha conferido el derecho de hacer estos nombramientos, los cuales deben ser ratificados por la Autoridad provincial (1).

De aquí surge la dificultad de llegar á una unidad de miras, á una homogeneidad de mejoras que podrían realizarse si el Gobierno nombrara por sí mismo los funcionarios superiores de los establecimientos.

5. La parte que toma el médico en el servicio de los establecimientos varía mucho, según las instituciones del país y las miras particulares de las administraciones.

1.º En más de una localidad es el jefe de la institución y resume todas las funciones; es el encargado á la vez de la dirección y de la administración.

Esto sucede en muchas casas privadas y en algunos establecimientos públicos, hasta en aquellos cuya población es muy elevada.

2.º En otros puntos, la dirección se compone de dos elementos: de un médico y de un director; aquél tiene sus atribuciones sobre el enajenado considerado como hombre enfermo; al director le concierne todo el servicio administrativo y doméstico de la casa. Esta organización se aplica sobre todo á los grandes establecimientos regularmente establecidos.

3.º En Francia hay establecimientos donde la dirección se com-

(1) Después de las modificaciones introducidas en la ley, es el Gobierno quien nombra á los médicos, á propuesta del propietario, después de oída la Diputación permanente, como ya hemos indicado.

pone de dos médicos: el uno funciona como jefe facultativo y el otro como director.

6. La nueva ley concede una parte muy amplia á la influencia médica en la administración interior de los establecimientos; el legislador ha puesto toda su confianza en el hombre de ciencia; cuenta con su celo, con su ilustración, con su solicitud, y se persuade que tomará la iniciativa en todos los cambios útiles.

7. Para llegar á las reformas deseadas, se han dirigido en todas partes, con justicia, al médico, confiándole las funciones principales del establecimiento. Se quiere que él sea el jefe, el consejero y el iniciador, y en muchos puntos hasta se exige que sea el jefe administrativo. Por esta razón es por lo que, al título de médico, se añade frecuentemente el de director; así, se le llama *médico-director*, ó *director-médico*.

A decir verdad, esta absorción de todas las funciones es solicitada bastante generalmente por los médicos frenopatas.

Pero ¿por qué llamarle director?

¿Qué dirige el médico?

El es el director del tratamiento moral y físico de los enfermos, de la higiene del establecimiento.

Yo no veo en qué difieren estas operaciones, enteramente médicas, de las que incumben al jefe facultativo de cualquier otro hospital.

Llamémosle, pues, jefe facultativo ó médico en jefe, y no médico-director.

Me explicaré sin reticencias.

Yo no deseo esa situación del hombre de arte, deponiendo su carácter científico, filosófico, para tomar el carácter de un regente de colegio ó el de un mayordomo.

8. Yo quiero que quede de representante del arte, que conserve intacto su carácter hipocrático. Mezclarse directamente en los negocios de una gran familia, descender á los detalles de la economía doméstica, es desperdiciar su tiempo en preocupaciones fútiles que le desvían del objeto principal de su misión.

9. El médico deberá ser el jefe del servicio interior.

Será, con relación á los otros funcionarios, lo que en la familia el marido es á la mujer.

10. Él ordena, encarga, examina, vigila, revisa, imprime el sello principal á todos los actos en sus relaciones con la administración superior.

11. Pero, en su cualidad de médico, no dirigirá la cocina, no comprará las ropas, no pagará, no manejará los fondos. En una palabra, no se inmiscuirá en los detalles domésticos.

Es necesario que permanezca siendo el hombre de diploma.

COMISIONES DE VIGILANCIA Y DE PATRONATO

1. No es dado á los esfuerzos de una sola persona efectuar las reformas, combatir los grandes abusos y hacer ejecutar las disposiciones de un reglamento ó de una ley. Es necesario que alguien le auxilie; necesita poder apoyarse en otras voluntades.

Sin duda esto no sucede en una casa de salud particular, donde el propietario gobierna sólo y donde la vigilancia no se extiende á un gran número de personas; pero este concurso es rigurosamente necesario en los establecimientos públicos, donde hay que rendir cuentas á una administración superior.

2. La comision de vigilancia es una fuerza ejecutiva para el servicio higiénico del establecimiento; es, sobre todo, un gran apoyo para el médico. Nada es tan doloroso como la posicion del hombre de ciencia cuando, viendo el mal, se encuentra ó aislado, ó bien rodeado de personas que no se interesan en llenar los deberes que tienen á su cargo.

3. Los miembros de estas comisiones se reparten la vigilancia de las diferentes ramas de la administracion interior:

- uno tiene en sus atribuciones la higiene;
- otro el régimen alimenticio;
- éste el mobiliario, el vestuario, las ropas;
- aquél los edificios;
- otro, en fin, se ocupará de las cuestiones legales.

4. La comision vigila todos los detalles del servicio.

- Examina los registros, las libretas;
- Hace conocer los abusos;
- Da cuenta del celo y de la aptitud de todos los empleados;
- Interviene en los negocios litigiosos que pueden presentarse.

5. Estas comisiones contribuyen poderosamente á que los empleados no se extralimiten de sus deberes.

Prestan á los funcionarios honrados y laboriosos un apoyo eficaz.

Pero tambien pueden ejercer una influencia deplorable, intro-

ducir el desórden entre los empleados y producir el descontento y el desacuerdo. Se ha dicho: frecuentemente las comisiones pueden ejercer la desventaja de obrar en nombre de una mayoría en la cual las personas y la responsabilidad desaparecen bajo nombres colectivos; así es que ellas pueden paralizar los planes mejor concebidos, sobre todo cuando sus miembros, como ha dicho Spurzheim, colocan su autoridad personal por encima de otra consideracion.

Todo depende de la eleccion del personal y de la costumbre que éste tenga en la gestion de los negocios. Lo que hay de más temible en una comision es la inexperiencia de sus miembros, inexperiencia que frecuentemente es el origen de los conflictos más peligrosos.

6. El comité de vigilancia extiende su accion sobre muchos establecimientos, sobre todos los de un distrito.

7. Ademas, la ley belga ha confiado á una *Comision superior gubernativa* la inspeccion de todos los establecimientos de enajenados del país. Esta comision constituye un centro administrativo que ilustra al Gobierno sobre las medidas que deban tomarse para el mejoramiento, la conservacion ó la supresion de los establecimientos (1).

En otras partes, en Francia, en Holanda, por ejemplo, esta mision está confiada á inspectores.

En Inglaterra existe una comision metropolitana, residente en Lóndres, que desde 1842 visita con regularidad todos los establecimientos de enajenados de los condados, y que rinde cuenta de su mision al lord canceller. Las relaciones de esta comision han sido publicadas.

En este país son los condados, ó bien los particulares, los que erigen los establecimientos. Los jefes de la magistratura de los condados ó de las ciudades son los encargados de atender á los medios de construir estos asilos. Si en los tres años que siguen á la notificacion, ésta no ha surtido efecto, el Gobierno ejerce un derecho de apremio contra las administraciones.

8. Las comisiones de vigilancia deben funcionar al mismo tiempo como *comités de patronato*.

Yo hago los más ardientes votos por que estas instituciones pue-

(1) Despues de la modificacion de la ley, esta mision se ha confiado á un inspector general, auxiliado, en caso de necesidad, por uno ó muchos comisionarios delegados.

dan organizarse en Bélgica en los diversos establecimientos, tales como ya existen en los países extranjeros (1). El enajenado, á su salida del establecimiento es cuando más necesidad tiene de una proteccion eficaz; durante el tiempo de su aislamiento, su familia es la que más expuesta ha estado á la miseria: ¡quién mejor que un comité de vigilancia puede dar impulso á una institucion tan caritativa, tan esencialmente cristiana!

Cuando logra su curacion, el enajenado no encuentra ya frecuentemente á su familia: ésta se ha dispersado; sus hijos están colocados en los hospicios; su mujer ha muerto ó está empleada en una casa extraña. No tiene ya albergue; sus vestidos están ya usados; la Administracion pública ha ordenado la expropiacion de la modesta casa que le quedaba al enfermo: se han vendido sus muebles, sus ropas, hasta su última camisa, su cama, las camas de sus hijos, á fin de cubrir los gastos de manutencion que exige su permanencia en el hospicio.

Y á los sirvientes enajenados, ¿qué suerte les espera? Basta que salgan de una casa de locos, para que no encuentren colocacion en ninguna parte; nadie les recoge. Sin amigos, sin recursos, huérfanos frecuentemente y extraños por completo á la localidad que habitan, llaman á todas las puertas, y en todas son rechazados. Más de una jóven soltera, reducida á sus últimos medios de existencia, ha hecho por esta razon un comercio de su cuerpo y de su alma. Más de una vez ha sido el suicidio el resultado de esta situacion desesperada. ¡Qué de recaídas tambien son la consecuencia de este estado de abandono y de desnudez á que son condenados estos infelices!

Un comité de patronato es, pues, para estos enfermos y sus familias un bien supremo.

No es posible formarse una idea de la triste posicion de ciertos convalecientes; no solamente son abandonados por la Administracion, sino por sus propios parientes. Excelentes madres de familia, despues de muchos años de secuestacion se ven, al volver á su casa,

(1) Guislain ha hecho más que hacer votos: ha hecho conceder subsidios por la ciudad; ha allegado fondos, por medio de una lotería pública, organizada por el celoso interes del personal de uno de nuestros asilos de pensionistas, por medio de suscripciones privadas, y, finalmente, ha legado á su muerte una suma de 40.000 francos para organizar un comité de patronato en Gante, dándole medios de distribuir socorros abundantes.

rechazadas por sus maridos: á veces encuentran á sus hijas víctimas de un comercio ilegítimo. Muchos hijos bien establecidos se desdennan de acoger á su padre ó á su madre que salen de un hospicio de enajenados. Yo he visto últimamente un viejo de 60 años de edad, que siempre fué un excelente hombre, recobrar la salud despues de 20 años de enajenacion mental, y no poder encontrar, sino despues de las más conmovedoras súplicas, un asilo en casa de sus hijos, todos ellos establecidos en el campo.

9. En las grandes ciudades, las oficinas de beneficencia desempeñan frecuentemente las funciones de comité de patronato. Cuando un enajenado sale del establecimiento y está desprovisto de medios de existencia, se le recomienda á esta administracion, la cual concede al desgraciado un socorro, siempre eficaz, por pequeño que sea.

Estos cuidados, sin embargo, no son bastante completos, pues dejan al enajenado en su aislamiento, y es necesario que la solicitud que por él se tiene se extienda hasta rodearle de una direccion moral.

10. Ahora bien, la comision de vigilancia ó de patronato es la que debe intervenir, por medio de uno de sus miembros, como administrador provisional de los bienes del enajenado, el cual no estará ni privado ni provisto de un tutor. Así lo dispone la ley belga.

(M. Woillez dice, en su opúsculo *sobre el mejoramiento de la suerte del hombre enajenado*, que en París hay instituida una sociedad de patronato que funciona regularmente para el departamento del Sena.

Dicha institucion es reconocida como de utilidad pública por decreto de 16 de Marzo de 1849.)

M. Falret dice, en su *Visita á Illenan*, que el patronato se encuentra establecido en el ducado de Nassau.

Segun el mismo escritor, los estatutos sobre el régimen de los enajenados, en el gran ducado de Baden, establecen que, á su salida del establecimiento, estos pacientes serán objeto de particulares cuidados. La salida no se declara definitiva hasta despues de 10 meses de prueba, y, durante este período de tiempo, el médico cantonal de la localidad donde reside el convaleciente continúa vigilándole conforme á las instrucciones que recibe del médico-director del asilo, al cual debe dar á conocer, cada tres meses por lo ménos, el resultado de sus observaciones.

En Nancy ha sido instituida una sociedad de patronato.

Si deseais más amplios detalles sobre la organizacion de los comités de patronato, podeis consultar los opúsculos siguientes:

*Manuel à l'usage des membres de la Société de patronage pour les aliénés, etc.*, por el Dr. Morel.

*Discours prononcé par M. Morel, médecin en chef de Mareville, devant l'assemblée générale du Congrès scientifique.*

*Nouvelle instruction du comité de la Société de patronage, 1851.*

*Sermon prêché pour la fête de la Société de patronage de Nancy, par el abate Gridel, 1851.*

*Compte rendu du comité administratif de la Société de patronage pour les aliénés guéris, les sourds-muets, les jeunes aveugles et les orphelins, de l'année 1850-1851. — Nancy.*

*Sur les rapports de la loi du 30 de Junio de 1838 avec les intérêts des aliénés et les devoirs des médecins, por Renandin, 1852 (Etudes cliniques de Morel).*

*Oeuvre de la Salpêtrière et de Bicêtre—patronage et asile pour les aliénés indigents, qui sortent convalescents de ces hospices, rapports 1833 y 1835.*

## SEGUNDA PARTE

SERVICIO MÉDICO. — MÉDICO EN JEFE

1. Importa, pues, que las administraciones hagan una eleccion inteligente de la persona que debe ocupar la plaza de jefe médico.

Desgraciadamente, no siempre se comprende toda la importancia de tal eleccion. Así, en muchos parajes no se tiene presente, no se fijan en modo alguno en la especialidad de los conocimientos, en el carácter moral y físico del hombre de ciencia á quien se le confía este servicio.

2. Si yo fuera llamado á emitir una opinion, me pronunciaría en favor de un hombre que hubiera llegado á la edad média de su vida, que hubiera sido educado en la atmósfera de un establecimiento de enajenados, y que tuviera, si así puede decirse, el carácter moral y físico de su empleo.

Yo quisiera que, bajo el punto de vista de su carácter, la bondad y el afecto estuviesen asociados á una fuerte dosis de energía.

Yo deseo sobre todo que sea apto en la observacion práctica; que sepa ver lo que las inteligencias vulgares no ven. Los conocimientos especiales profundos de las enfermedades mentales, de las

afecciones del cerebro ó del sistema nervioso deben constituir principalmente su caudad científico; su vida entera debe consagrarse al estudio del hombre moral.

Ademas del afecto con que debe tratar á sus enfermos para esforzarse en ganar sus simpatías, aparte de la estimacion que él debe saber adquirirse, es necesario que sepa ejercer sobre todos cierta influencia de autoridad disciplinaria; debe saber impresionar y hacer sentir, en caso de necesidad, su dominio. Recomendará el respeto, ese respeto que inspira un padre de familia que, si es ameno en la palabra, es grave en el carácter. El secreto de esta preponderancia reside en la expresion de su semblante, en el poder de sumirada, en la entonacion de su voz, en su moralidad, en su inteligencia.

Necesita un tacto exquisito, un profundo conocimiento de los hombres, un gran hábito de tratar á los enfermos.

Nada ménos propio para esta clase de funciones que los espíritus rutinarios, los hombres apáticos, de facciones agradables y desprovistas de expresion, de cuerpo pequeño y deforme; los hombres que charlan demasiado, que rien siempre, los que siempre están serios, los que hablan demasiado poco; los hombres de imaginacion demasiado viva ó los que tienen costumbres crapulosas.

Un médico de condiciones especiales, el *comme il faut* de los franceses en todo el alcance de la expresion, hé aquí lo que conviene.

3. Las funciones de este jefe serán determinadas por un reglamento interior, sin el cual no hay orden, inteligencia ni armonía posibles.

I. El médico debe tener la alta direccion, en el régimen de los enajenados, bajo el punto de vista médico é higiénico. Todo lo que concierne á la medicacion, á la moralizacion, á los preceptos terapéuticos, á los cuidados que hay que prodigar al hombre enfermo, entra en sus atribuciones. Sus preceptos son, como he dicho, órdenes; deben ser seguidos de una ejecucion completa é inmediata.

II. La dieta del enajenado debe ser regulada por el médico; él da la fórmula del régimen alimenticio general, despues de haber sometido las bases á la aprobacion de la Administracion superior, la cual concilia las exigencias higiénicas con los recursos financieros. Aprobadas las mencionadas bases, el médico es el que determina la naturaleza de los alimentos, su cantidad y la manera de prepararlos.

Si deseais más amplios detalles sobre la organizacion de los comités de patronato, podeis consultar los opúsculos siguientes:

*Manuel à l'usage des membres de la Société de patronage pour les aliénés, etc.*, por el Dr. Morel.

*Discours prononcé par M. Morel, médecin en chef de Mareville, devant l'assemblée générale du Congrès scientifique.*

*Nouvelle instruction du comité de la Société de patronage, 1851.*

*Sermon prêché pour la fête de la Société de patronage de Nancy, par el abate Gridel, 1851.*

*Compte rendu du comité administratif de la Société de patronage pour les aliénés guéris, les sourds-muets, les jeunes aveugles et les orphelins, de l'année 1850-1851. — Nancy.*

*Sur les rapports de la loi du 30 de Junio de 1838 avec les intérêts des aliénés et les devoirs des médecins, por Renandin, 1852 (Etudes cliniques de Morel).*

*OEuvre de la Salpêtrière et de Bicêtre—patronage et asile pour les aliénés indigents, qui sortent convalescents de ces hospices, rapports 1833 y 1835.*

## SEGUNDA PARTE

SERVICIO MÉDICO. — MÉDICO EN JEFE

1. Importa, pues, que las administraciones hagan una eleccion inteligente de la persona que debe ocupar la plaza de jefe médico.

Desgraciadamente, no siempre se comprende toda la importancia de tal eleccion. Así, en muchos parajes no se tiene presente, no se fijan en modo alguno en la especialidad de los conocimientos, en el carácter moral y físico del hombre de ciencia á quien se le confía este servicio.

2. Si yo fuera llamado á emitir una opinion, me pronunciaría en favor de un hombre que hubiera llegado á la edad média de su vida, que hubiera sido educado en la atmósfera de un establecimiento de enajenados, y que tuviera, si así puede decirse, el carácter moral y físico de su empleo.

Yo quisiera que, bajo el punto de vista de su carácter, la bondad y el afecto estuviesen asociados á una fuerte dosis de energía.

Yo deseo sobre todo que sea apto en la observacion práctica; que sepa ver lo que las inteligencias vulgares no ven. Los conocimientos especiales profundos de las enfermedades mentales, de las

afecciones del cerebro ó del sistema nervioso deben constituir principalmente su caudad científico; su vida entera debe consagrarse al estudio del hombre moral.

Ademas del afecto con que debe tratar á sus enfermos para esforzarse en ganar sus simpatías, aparte de la estimacion que él debe saber adquirirse, es necesario que sepa ejercer sobre todos cierta influencia de autoridad disciplinaria; debe saber impresionar y hacer sentir, en caso de necesidad, su dominio. Recomendará el respeto, ese respeto que inspira un padre de familia que, si es ameno en la palabra, es grave en el carácter. El secreto de esta preponderancia reside en la expresion de su semblante, en el poder de sumirada, en la entonacion de su voz, en su moralidad, en su inteligencia.

Necesita un tacto exquisito, un profundo conocimiento de los hombres, un gran hábito de tratar á los enfermos.

Nada ménos propio para esta clase de funciones que los espíritus rutinarios, los hombres apáticos, de facciones agradables y desprovistas de expresion, de cuerpo pequeño y deforme; los hombres que charlan demasiado, que rien siempre, los que siempre están serios, los que hablan demasiado poco; los hombres de imaginacion demasiado viva ó los que tienen costumbres crapulosas.

Un médico de condiciones especiales, el *comme il faut* de los franceses en todo el alcance de la expresion, hé aquí lo que conviene.

3. Las funciones de este jefe serán determinadas por un reglamento interior, sin el cual no hay orden, inteligencia ni armonía posibles.

I. El médico debe tener la alta direccion, en el régimen de los enajenados, bajo el punto de vista médico é higiénico. Todo lo que concierne á la medicacion, á la moralizacion, á los preceptos terapéuticos, á los cuidados que hay que prodigar al hombre enfermo, entra en sus atribuciones. Sus preceptos son, como he dicho, órdenes; deben ser seguidos de una ejecucion completa é inmediata.

II. La dieta del enajenado debe ser regulada por el médico; él da la fórmula del régimen alimenticio general, despues de haber sometido las bases á la aprobacion de la Administracion superior, la cual concilia las exigencias higiénicas con los recursos financieros. Aprobadas las mencionadas bases, el médico es el que determina la naturaleza de los alimentos, su cantidad y la manera de prepararlos.

III. El médico indica, bajo el punto de vista higiénico, el traje que deben llevar los enajenados; debe ponerse de acuerdo con el director respecto á la forma de los vestidos. El traje será objeto de un artículo del reglamento, decretado por la Administración superior, asesorada por el médico en jefe.

IV. Todo lo referente al dormitorio debe ser determinado por un reglamento orgánico. Sobre este punto, el médico hará las proposiciones á la Administración superior, despues de haber consultado previamente al director administrativo.

V. Él regula las recompensas que deben darse á los enajenados.

VI. Define los medios coercitivos.

VII. Él es el único que clasifica á los enajenados, sin consultar respecto á este punto la opinion de nadie.

VIII. Establece las relaciones que los enfermos pueden tener con sus familias.

IX. Determina las salidas temporarias y las altas definitivas.

X. Indica las medidas disciplinarias.

XI. Coloca, hace presentar y traslada á los vigilantes y sirvientes.

XII. Propone, de acuerdo con el director, los cambios que deben introducirse en las construcciones de los edificios; sus opiniones serán sometidas al examen y aprobacion del propietario del establecimiento ó de la autoridad superior.

XIII. Todos los datos administrativos sobre los enajenados y sobre el estado del establecimiento deben ser suministrados en primer lugar por el médico.

XIV. Lleva el registro general.

4. Formularé de la manera siguiente las obligaciones del médico en jefe para consigo mismo:

a) Estar al corriente de todo lo que concierne á la historia de sus enfermos.

b) Saber introducir las reformas sin sacudidas ni conflictos administrativos.

c) Esperar con paciencia y aprovechar el momento favorable para la ejecucion de sus provechos.

d) Estudiar el carácter de sus subordinados y tratarles de una manera paternal.

e) Ponerse en guardia contra sí mismo; abstenerse de palabras

irritantes, de arrebatos coléricos; tener calma, moderacion y hablar á la razon de aquellos á quienes deba mandar.

(M. Ferrus, cuya larga experiencia no puede dejar de invocarse cuando se trata de cuestiones prácticas, hablando de las funciones del médico encargado del servicio de las cárceles, en su obra *sur les Prisonniers*, se expresa así: «Añadamos por nuestra propia cuenta que un médico no debe ceder ante ninguna consideracion personal, siempre que tenga que hacer alguna advertencia importante; pero que al mismo tiempo debe ponerse en guardia contra sí mismo; no erigirse ligeramente en censor; limitar sus observaciones críticas á las exigencias del servicio y á los límites del trabajo; en una palabra, no confundir las incitaciones del amor propio con las del celo y de la abnegación.»)

Los guardias y los vigilantes no deben ser asimilados al comun de los obreros y de los enfermeros; son ayudantes, son tambien motores muy poderosos del servicio, y muchos de ellos merecen consideraciones en razon de los conocimientos prácticos que poseen. Se les consultará á menudo, y no se les dirá en un tono imperativo que les humille: Haced esto, haced aquello, dadme tal objeto. — Es necesario que, en sus relaciones, el médico conserve esa urbanidad, ese tono amable que produce las simpatías, teniendo cuidado, sin embargo, de evitar las familiaridades.

5. La clínica del jefe médico es un punto importante. Si no se tiene el arte de establecerla convenientemente, se le escapan sus enfermos, los pierde de vista y los descuida involuntariamente.

En muchos establecimientos se coloca á los enfermos en sus respectivas camas, y el médico les pasa la visita de este modo.

Este sistema es bueno, porque permite verles con regularidad. Pero para esto es necesario que las disposiciones del local se presenten á ello.

El médico no tiene necesidad de ver diariamente á todos sus enfermos; viéndoles cada dia á todos, pierde inútilmente un tiempo precioso, en perjuicio de aquellos cuyo estado exige muchos cuidados.

6. Yo procedo de otra manera.

Hago una eleccion entre mis enajenados.

Me dedico especialmente á los que están en tratamiento, y relego á los otros para las visitas más generales.

Los enfermos en tratamiento vienen á mí la mayor parte.

7. Una visita así hecha, les impresiona más; reporta frutos más saludables bajo el punto de vista de la ciencia.

Hago la visita en una de las enfermerías, ó en un gabinete particular, donde me instalo.

Yo necesito tranquilidad; debo estar sentado y tener abierto delante de mí mi libro de anotaciones. De este modo puedo penetrar en la moral de mis enfermos.

En cuanto á los agitados, voy á visitarles al departamento que les está asignado.

8. La anotacion del registro de la clínica no es de menor importancia. Es necesario que los enajenados sean inscritos con cuidado, y que no se omita ninguno de los detalles que conciernen á su enfermedad. Cuanto más orden se guarde en la anotacion de este libro, más profundamente grabados quedarán los casos en la memoria del médico, y ménos olvidos habrá. Los descuidos son fáciles por su parte en medio de una numerosa poblacion de enajenados; el registro, pues, será en todo caso su más segura guía.

9. Este funcionario debe estar dotado de una paciencia sin límites y de un valor á toda prueba.

10. Su posicion nada tiene de penosa cuando encuentra todos los caminos expeditos; pero cuando es llamado á organizar, dicha posicion está erizada de dificultades, sobre todo cuando se encuentra en presencia de una administracion retrógrada y está rodeado de gentes que no quieren ó que no pueden comprenderle.

Con un personal conveniente, confiado y de buena voluntad puede, en dos años, cambiar la faz del establecimiento; con personas animadas de un carácter quisquilloso y amigo de llevar la contra, necesita llevar 10 años, 20 años, y todavía quedará el régimen incompleto.

11. Sucede con sobrada frecuencia que el hombre de arte, sobre todo si es jóven y si no decide en nombre de la experiencia, encuentra obstáculos insuperables. En muchos sitios he visto detenido el progreso por un espíritu de oposicion profundamente arraigada en antiguos empleados, haciendo valer sin cesar su experiencia rutinaria en oposicion á los consejos de un hombre instruido y sabio, pero jóven. Así trascurren los años, y el médico permanece bajo una especie de tutela. Me repugna decirlo, pero ésta es la verdad.

12. Siempre he considerado como uno de los puntos difíciles la fuerza que el médico en jefe debe tener para luchar contra obstácu-

los que siempre renacen; la espontaneidad que debe tener para poder intentar siempre nuevos medios; el valor de que debe armarse para no dejarse abatir por los desengaños.

13. Le interesa mucho asimilarse á su modo de pensar á todos los funcionarios y empleados del establecimiento.

14. En sus consejos y prescripciones verbales debe expresarse con claridad é indicar lo que quiere, sin dar lugar á la menor duda; debe tener cuidado de anotar las órdenes que da, prevenir las negligencias y recordar á todos las disposiciones del reglamento, que él mismo será el primero en ejecutar de la manera más escrupulosa. Sin esta conducta, marchará á la aventura, cometerá errores á cada paso, y frecuentemente se aprovecharán de su ligereza, de su incuria, de su ineptitud para caer en el desorden.

15. El médico, cuando dicte una medida, cuando prescriba una memoria cualquiera, no se contentará nunca con dar las instrucciones, sino que se asegurará de su buena ejecucion; se informará si se ha llevado á cabo segun la fórmula prescrita; entrará en los más minuciosos detalles, á fin de convencerse si se ha comprendido bien su pensamiento. Hará que se le dé una cuenta exacta y detallada de lo que se ha hecho y de la manera cómo se ha procedido; verá y examinará por sus propios ojos. Sin este espíritu escrutador, la ejecucion de sus prescripciones correrá el riesgo de adolecer de precision, de ser incompleta.

16. No debe fiarse más que de sí mismo, y no descansar en otros sino cuando tiene la certeza de que ha sido suficientemente comprendido lo que quiere. Con sobrada frecuencia le ocurre encontrar á su alrededor cabezas paralizadas, espíritus rutinarios, á los cuales todo progreso, toda innovacion les parecen imposibles. Las convicciones no se forman sino á medida que se las hace nacer por la evidencia de los hechos. La realizacion de muchas tentativas consideradas como quiméricas es lo que da autoridad á la intervencion médica, lo que establece la consideracion del hombre de arte y hace posibles el servicio regular y las mejoras progresivas.

17. El médico en jefe ¿debe residir en el establecimiento? Sí; en todos los casos es necesario que tenga su habitacion en el establecimiento ó cerca de él, por poco elevada que sea la cifra de los enajenados. Allí donde hay 100 enfermos es indispensable la presencia continua de un médico. Si habita fuera del establecimiento, el servicio se resiente, el médico no tiene un momento de reposo,

porque es llamado á cada momento; en una palabra, no puede llenar su mision de una manera conveniente si no está constantemente sobre el terreno.

Con efecto, su presencia puede ser reclamada cada instante por accidentes graves, hemorragias, heridas, fracturas, síntomas congestivos graves en los epilépticos, sofocaciones, etc. Si no habita en el mismo establecimiento, vigila mal, apenas ejerce su mision con eficacia, no funciona en modo alguno como jefe real y deja de regular el régimen alimenticio. Casi no se le consulta sobre el vestuario de los enajenados; la secuestacion de éstos en las celdas no se ejerce conforme á sus deseos. Se abusa de los medios coercitivos, los cuales se emplean sin orden suya. Los paseos no son tampoco regulados por él. En oposicion á los intereses de los enfermos, la autoridad pasa á otras manos, y hasta se evita el consultarle.

## MÉDICOS AGREGADOS

1. El médico en jefe debe tener á su disposicion uno ó dos médicos agregados, encargados de prepararle el terreno de la observacion y ayudarle en la ejecucion de sus disposiciones.
2. Una persona que no perteneciera á la profesion médica, cualesquiera que fuesen, por otra parte, sus cualidades, no podría prestar al médico principal un apoyo eficaz.
3. Los agregados serán escogidos entre los médicos jóvenes, á fin de que tengan tiempo y ocasion de formarse.
4. Estos funcionarios pueden prestar muy grandes servicios; su concurso asegura la ejecucion de muchos preceptos. Frecuentemente, cuando el médico en jefe está solo, se esfuerza en vano en luchar contra la indiferencia, la ignorancia ó hasta la mala voluntad de los subordinados. Tiene, pues, necesidad de un estado mayor.
  - I. Los médicos agregados tendrán en sus atribuciones el servicio quirúrgico y el de la farmacia.
  - II. Estarán encargados de una manera especial del servicio de las enfermerías.
  - III. Vigilarán la administracion de las duchas.
  - IV. Dirigirán las operaciones de la alimentacion forzada.
  - V. Harán las autopsias.
  - VI. Trazarán la historia de las enfermedades.

VII. Obrarán de conformidad á los preceptos del médico en jefe para todo lo que se refiere al tratamiento moral y al tratamiento físico.

VIII. Será de su incumbencia la alta direccion de las clases de lectura,  
de las escuelas,  
de los talleres del trabajo.

LECCION TRIGÉSIMAOCTAVA

ALERE FLAMMAM  
VERITATIS

PARTE TERCERA

SERVICIO DOMÉSTICO. — DIRECTOR

Al lado del médico que dispone, hay una persona que ejecuta: ésta es la que dirige, la que administra, según las inspiraciones que recibe de la ciencia.

Esta persona es el director, es la directora; la *matrona*, como dicen los ingleses; el *prior*, la *priora* de nuestras corporaciones religiosas.

1. La elección del director es de una extrema importancia, por lo que se refiere al servicio interior y á sus relaciones con el servicio médico y la Administración superior.

El médico es el hombre que inspira.

El director es la fuerza que ejecuta.

El médico regula todo lo que es relativo á los enajenados, al servicio de los enfermos; dirige á la Administración superior todas las peticiones importantes; redacta las relaciones sobre la situación de los enajenados, sobre la del establecimiento y sobre el estado del servicio.

El director ejecuta las órdenes del médico y las de la Administración superior. Es el que inscribe las entradas y las salidas, quien vigila á los guardas, quien hace las compras, quien rinde y justifica las cuentas. Es el hombre de la contabilidad.

En ausencia del médico en jefe, le reemplaza en todas sus atribuciones de jefe administrativo.

Es el jefe del personal, de los vigilantes y de los sirvientes; él

los nombra, los separa, después de haberlo consultado con el médico.

2. Los que son llamados á ejercer la dirección deben poseer cualidades eminentes.

Hombres de administración, estos sujetos deben también constituir una potencia de ejecución para el servicio médico.

Deben poder influir poderosamente sobre los enajenados.

Estarán dotados de una extrema bondad de carácter, y al mismo tiempo de una gran energía moral.

Deben ser para los enajenados un padre, una madre. Sabrán dominar á los enfermos y, en caso de necesidad, castigarles: sin humillarles, el director debe saber imponerse á ellos.

3. Las personas poco afectuosas y de corazón seco no son aptas para este empleo.

Las que son irias é impasibles no convienen tampoco.

Lo mismo puede decirse de los hombres dotados de un alma muy bondadosa, pero que están desprovistos de inteligencia, de energía moral y que carecen de iniciativa.

Otro tanto puede decirse de los que tienen una excesiva susceptibilidad, son de un trato difícil y llevan el desorden y la confusión en sus relaciones.

El conjunto de las condiciones viciosas de un director se encuentra:

en una tendencia á usurpar las atribuciones médicas;

en una oposición á las medidas prescritas por los facultativos;

en una negligencia ú olvido de las obligaciones que le incumben;

en una falta de inteligencia, en un indiferentismo, en una indolencia que entretiene los abusos y crea sin cesar otros nuevos;

en un carácter extravagante, que le hace inapto para aprovecharse de la experiencia que da su empleo.

4. Para llegar á resultados satisfactorios es necesaria una perfecta armonía entre el director y el médico. Es preciso que por una y otra parte exista una confianza ilimitada; es de necesidad que, en interés de los enfermos, no se trate de procurar más que el bien. El jefe del servicio doméstico debe vivir en buena relación con el jefe del servicio sanitario; el primero debe consultar siempre á este último en las cuestiones graves, y no cometer ningún abuso de autori-

dad. El médico debe ser honrado y respetado por el director, y no debe tomar á su vez ninguna medida importante sin consultar la opinion de éste en los asuntos que le conciernen. Si por una y otra parte existe un buen deseo, si se quiere sinceramente el bien y se sabe acallar la susceptibilidad del amor propio, aún contando con pocos medios se puede llegar á inmensos resultados.

Yo podría citaros más de un establecimiento donde esto sucede, hasta el punto que sería difícil decir cuál es el jefe de la casa, si el médico ó el director. Tan cierto es que se saben evitar las dificultades, para no dedicarse más que al bienestar de los enfermos. *Ceder cada uno á su vez una parte de su autoridad y hacerse mutuas concesiones*, tal es la regla que conduce á la armonía del servicio entre los empleados superiores.

(M. Ferrus dice, en su libro *Des aliénés*: «El médico no debe considerarse como en pleno derecho al arbitrio soberano de todas las dificultades; la autoridad que él ejerce debe estar en relacion con la confianza que ha sabido inspirar.»)

M. Falret dice, en su *Description de l'établissement d'Illehan*: «Para conservar la unidad entre el personal de los funcionarios superiores, el principio del Dr. Roller es concederse una gran independencia, confiándose, para mantener la unidad en la direccion, á la elevacion de su carácter y á las luces de su inteligencia. Cada uno de los sacerdotes ó pastores cuida de los enfermos de su jurisdiccion, y estos cuidados no se limitan al ejercicio de su ministerio; vienen á ser bajo la direccion del médico auxiliares para el tratamiento, y frecuentemente concurren á las reuniones médicas.»)

5. Las funciones del director deben ser determinadas en un reglamento.

I. Este funcionario está encargado de la direccion doméstica del establecimiento.

II. Tiene, entre sus atribuciones, los libros-registros.

III. La contabilidad.

IV. La jefatura del personal de los empleados subalternos.

V. Se cerciora si se cumplen las prescripciones de los médicos.

VI. Vela por que se ejecuten puntualmente los reglamentos relativos al régimen alimenticio, al vestuario, á los cuidados de limpieza de los enajenados y al estado de las camas.

VII. Vigila el estado de los edificios, de los talleres y de las escuelas.

VIII. En ausencia del médico en jefe, dicta las medidas disciplinarias.

El director visita todos los departamentos diariamente por la mañana, ántes ó despues del almuerzo.

Examina los utensilios de la cocina y la vajilla.

Cuida de la ventilación general.

Vigila el estado de los retretes.

En una palabra, los vestidos, las corbatas, los chalecos, los pantalones, las gorras, las enaguas, los zagalejos, las medias, el calzado, nada escapará á su atencion.

#### ADMINISTRADOR

Se entiende por administrador un empleado que funciona en el mismo círculo de atribuciones del director.

I. Está encargado de las provisiones y de la manutencion.

II. De la cocina y de la mesa.

III. Cuida de las ropas, del vestuario, de las camas y de los objetos del dormitorio.

IV. Tiene á su cargo los almacenes, las bodegas.

V. La provision de combustibles y de luces.

Es responsable de su gestion para con el director del establecimiento.

Este empleo puede ir unido al de director. Sólo en los grandes establecimientos es donde se necesita un administrador. Sin embargo, allí donde hay 200 enajenados es necesaria la presencia de este funcionario ó de cualquier otro empleado que auxilie al director.

#### SERVICIO RELIGIOSO. — CAPELLAN

La presencia de un eclesiástico en los establecimientos de enajenados es de una utilidad incontestable. Importa que este funcionario conozca perfectamente á los enajenados, lo cual sólo se consigue despues de un largo aprendizaje.

No hay nada más perjudicial que nombrar para este cargo al primer sacerdote que se presente, ó admitir hoy á uno y al día siguiente á otro. Con efecto, un capellan inexperto no sabrá cómo de-

be obrar sobre el espíritu de los enfermos; por otra parte, no todos son á propósito para desempeñar estas funciones tan útiles como difíciles.

M. Falret, en un opúsculo titulado *Visita á l'établissement des aliénés d'Ille-et-Vilaine*, ha puesto de relieve cuán ventajoso es agregar un eclesiástico al servicio de un establecimiento de enajenados.

Lo esencial, dice M. Falret, es que la elección del sacerdote sea hecha con discernimiento, y que sus relaciones con el médico estén basadas en una mutua estimación recíproca y benévola.

Si el sacerdote es ilustrado, prudente; si es de carácter apacible, comprenderá que es indispensable la unidad de acción para el mejoramiento de la suerte de los enajenados.

Las funciones del capellán serán determinadas por un reglamento.

I. Estará encargado del servicio de la capilla.

II. Oirá en confesión á los enajenados que el médico indique que están en situación de poder confesarse.

III. Deberá leer á los enajenados libros piadosos en los días que fijará el médico en jefe.

IV. Asistirá á los moribundos.

V. Velará por la moralidad y las buenas costumbres.

VI. Estará presente en las oraciones que se recen en las horas de la comida.

VII. Podrá encargarse de la enseñanza primaria.

VIII. Cuidará de la educación de los enajenados jóvenes.

IX. Visitará á los trabajadores.

#### CUARTA PARTE

##### SERVICIO DE LAS ESCUELAS Y DE LOS TALLERES

1. Para cada escuela es necesario un jefe, un maestro.

Éste dirige las lecturas,

los ejercicios gramaticales,

los ejercicios musicales.

Aquí, en nuestros establecimientos, cada clase tiene su jefe, su maestro, que da cuenta de su gestión al médico agregado.

Las lecturas se practican todos los días á las siete de la tarde, por los enajenados en orden de lista y por los que son más capaces. El maestro debe estar presente; enseña á leer bien y explica, bajo la forma de lecciones, sobre las materias que son objeto de la lectura.

Deben escogerse libros en los cuales los relatos sorprendentes vayan unidos á los principios de moral.

2. Es necesario un jefe para la dirección general de todos los trabajadores, y sub-jefes ó capataces para cada categoría de trabajadores.

Se establecerán talleres para

carpintería,

ebanistería,

confección de vestidos,

cestería,

colchonería,

fabricación de esteras,

confección de alfombras.

Se clasificarán por categorías

los lavaderos,

desmotadores,

horticultores,

ayudantes de guardias, ayudantes de cocina,

albañiles,

empedrados,

pintores.

3. ¿Cómo organizar el trabajo en un hospital de enajenados?

Disponer al enfermo al trabajo, es mucho; pero encontrar los medios, los recursos, es más importante aún. Bajo este punto de vista, apenas se encuentran dificultades en las personas del sexo femenino, en las Flándes sobre todo, donde la fabricación de los encajes es un medio de existencia; así, en nuestras mujeres enajenadas se ha podido adelantar mucho en la organización de esta industria.

Se las emplea en la confección y en la reparación del vestuario, en blanquear las telas y en los trabajos de lencería. ¿Sucede lo mismo con los hombres? No, por cierto. Independientemente de la repugnancia que les inspira un trabajo que no les reporta más que un ligero beneficio, es difícil crear un género de ocupación que esté en

be obrar sobre el espíritu de los enfermos; por otra parte, no todos son á propósito para desempeñar estas funciones tan útiles como difíciles.

M. Falret, en un opúsculo titulado *Visita á l'établissement des aliénés d'Ille-et-Vilaine*, ha puesto de relieve cuán ventajoso es agregar un eclesiástico al servicio de un establecimiento de enajenados.

Lo esencial, dice M. Falret, es que la elección del sacerdote sea hecha con discernimiento, y que sus relaciones con el médico estén basadas en una mutua estimación recíproca y benévola.

Si el sacerdote es ilustrado, prudente; si es de carácter apacible, comprenderá que es indispensable la unidad de acción para el mejoramiento de la suerte de los enajenados.

Las funciones del capellán serán determinadas por un reglamento.

I. Estará encargado del servicio de la capilla.

II. Oirá en confesión á los enajenados que el médico indique que están en situación de poder confesarse.

III. Deberá leer á los enajenados libros piadosos en los días que fijará el médico en jefe.

IV. Asistirá á los moribundos.

V. Velará por la moralidad y las buenas costumbres.

VI. Estará presente en las oraciones que se recen en las horas de la comida.

VII. Podrá encargarse de la enseñanza primaria.

VIII. Cuidará de la educación de los enajenados jóvenes.

IX. Visitará á los trabajadores.

#### CUARTA PARTE

##### SERVICIO DE LAS ESCUELAS Y DE LOS TALLERES

1. Para cada escuela es necesario un jefe, un maestro.

Éste dirige las lecturas,

los ejercicios gramaticales,

los ejercicios musicales.

Aquí, en nuestros establecimientos, cada clase tiene su jefe, su maestro, que da cuenta de su gestión al médico agregado.

Las lecturas se practican todos los días á las siete de la tarde, por los enajenados en orden de lista y por los que son más capaces. El maestro debe estar presente; enseña á leer bien y explica, bajo la forma de lecciones, sobre las materias que son objeto de la lectura.

Deben escogerse libros en los cuales los relatos sorprendentes vayan unidos á los principios de moral.

2. Es necesario un jefe para la dirección general de todos los trabajadores, y sub-jefes ó capataces para cada categoría de trabajadores.

Se establecerán talleres para

carpintería,

ebanistería,

confección de vestidos,

cestería,

colchonería,

fabricación de esteras,

confección de alfombras.

Se clasificarán por categorías

los lavaderos,

desmotadores,

horticultores,

ayudantes de guardias, ayudantes de cocina,

albañiles,

empedrados,

pintores.

3. ¿Cómo organizar el trabajo en un hospital de enajenados?

Disponer al enfermo al trabajo, es mucho; pero encontrar los medios, los recursos, es más importante aún. Bajo este punto de vista, apenas se encuentran dificultades en las personas del sexo femenino, en las Flándes sobre todo, donde la fabricación de los encajes es un medio de existencia; así, en nuestras mujeres enajenadas se ha podido adelantar mucho en la organización de esta industria.

Se las emplea en la confección y en la reparación del vestuario, en blanquear las telas y en los trabajos de lencería. ¿Sucede lo mismo con los hombres? No, por cierto. Independientemente de la repugnancia que les inspira un trabajo que no les reporta más que un ligero beneficio, es difícil crear un género de ocupación que esté en

armonía con sus hábitos industriales y que pueda ocupar un gran número de brazos; por otra parte, los productos de su industria no encuentran fácil salida. Yo había creído poder conseguir que se confeccionaran esteras por nuestros enajenados; pero he debido renunciar á ello por temor de comprometer la suerte de los operarios de la ciudad. Algunos ejercen el oficio de cesteros; otros se ocupan en trabajos de carpintería; los hay que se dedican á la profesión de sastres, ó bien á la de zapateros; otros, en fin, ayudan á los empleados y se les coloca como sirvientes.

4. He dicho ya, y para mí no está en modo alguno probado, que el trabajo, tal y como á veces está organizado en los establecimientos, puede ser considerado como realmente útil, sobre todo cuando los enfermos no están suficientemente alimentados. En estos casos, el ejercicio á que se les obliga tiende á extenuarles y á dar origen á afecciones morbosas que degeneran en demencia y acarrear la muerte. En ciertos establecimientos, el trabajo viene á ser un objeto de especulación por parte de la Dirección. Se hace trabajar en los campos á enajenados mal nutridos, pálidos y delgados; se les unece al arado, y estos desgraciados, tratados á menudo peor que los animales domésticos, son así expuestos en tan triste espectáculo por empresarios que no se guían más que por motivos de interés.

5. Es, sobre todo, difícil de reunir un personal suficiente de jefes y sub-jefes, de maestros y capataces, tanto más, cuanto que para ello se necesitan hombres celosos é inteligentes.

Los maestros se elegirán, de entre los empleados del establecimiento;

de entre antiguos enajenados curados;

de entre personas caritativas, bondadosas, residentes fuera del establecimiento.

El jefe de los trabajos debe poseer conocimientos burocráticos é industriales.

Los capataces serán escogidos entre los enajenados más inteligentes. Cada uno de ellos está encargado de la vigilancia de cierto número de trabajadores.

Aquí en Gante, entre una población de 230 mujeres enajenadas, hay 174 que se dedican á un trabajo cualquiera; esto es, un 75 por 100. La cifra de nuestros enfermos empleados en la fabricación de encajes puede ser valuada en un quinto de la población total del establecimiento; en cuanto á nuestros hombres enajenados, la cifra

de los trabajadores es más reducida; no se eleva más que á un 50 por 100 (1).

En el establecimiento de Rouen, el término medio es de 0,40.

En Hanwell, es de 0,50.

En Wakefield, de 0,64.

En Belfort, de 0,73.

En La Retraite, de 0,73.

En Lancaster, de 80.

Estas últimas cifras las tomo del opúsculo del Dr. Schlemm, que ya he citado.

6. M. Thurnam, en sus *Observations sur la statistique des aliénés*, refiere que el producto del trabajo agrícola efectuado por los enajenados de todas las casas centrales reunidas de Inglaterra se elevó, en 1845, á 3.200 libras esterlinas, y ha dejado como utilidad líquida, despues de deducidos todos los gastos, un beneficio de 2.121 libras esterlinas.

Los diarios ingleses dieron hace algunos años la relacion de una venta efectuada en el establecimiento de Hanwell, de los objetos fabricados por los enajenados de este vasto establecimiento. Se había organizado un bazar, y la venta dió ocasion á una espléndida fiesta, á la cual asistieron las autoridades y lo más escogido del mundo elegante; una música militar contribuyó tambien á dar mayor esplendor á la solemnidad.

7. En la mayor parte de los establecimientos ingleses bien organizados se encuentran exposiciones permanentes de los objetos confeccionados por los enajenados.

(Pueden leerse dos artículos muy interesantes, insertos en los *Annales médico-psychologiques*, el uno de M. Parchappe, *De l'organisation du travail dans les principaux asiles de la grande Bretagne y dans l'asile du département de la Seine Inférieure*, y el otro de M. Bouchet, *Du travail appliqué aux aliénés. Asile Saint-Jacques, Loire Inferior*.

8. En la escuela de gramática, la clase es diaria, por la mañana ó despues de comer. El maestro es elegido dentro de los empleados.

9. En la escuela de música, la direccion está igualmente confiada.

(1) Desde aquella época los enajenados han sido trasladados al nuevo Establecimiento, y la cifra de trabajadores ha aumentado. Hoy día es de 308 entre 478 enajenados, ó sea de un 64 á un 65 por 100.

da á un miembro del personal religioso. Tres ó cuatro veces por semana, y algunas veces todos los días, se dedican á los ejercicios musicales.

10. ¿Qué recompensa conviene conceder á los enajenados trabajadores? Esta cuestion merece ser examinada.

En muchos establecimientos, el trabajo no se les recompensa en modo alguno; en otros se paga á los enajenados por las obras que confeccionan y por la asistencia que prestan en el establecimiento.

Este beneficio puede consistir:

- en trajes vistosos,
- en una alimentacion mejor,
- en favores relativos á los dias de paseo.

Tambien consiste á veces en una recompensa pecuniaria: ésta es la que más gusta á los enfermos.

11. En todos los procedimientos seguidos se encuentran obstáculos y dificultades.

Hacer trabajar á los enfermos sin recompensarlos es obrar con dureza, á sus ojos; es asimilarles á los prisioneros; es un medio de desalentarlos y humillarles.

Darles dinero, es hacerles exigentes, es poner á precio su cooperacion en los trabajos. Esto es tan cierto, que en muchos establecimientos donde los enajenados están asalariados se niegan á hacer el menor trabajo si ántes no tienen la seguridad de que se les pagará. Hay en ello un gran inconveniente, con efecto: el paciente no mira más que la ganancia; no quiere frecuentar las escuelas ni asistir á las lecturas; está continuamente preocupado con el beneficio que pueden reportarle los objetos que confeccionen; durante todo el dia permanece sentado con el pecho inclinado sobre el encaje que elabora ó sobre los vestidos que confecciona.

Hay más: favoreciendo demasiado los recursos financieros de los trabajadores, se crean los establecimientos una aristocracia; el dinero ganado se emplea en gran parte en compras de vestidos y objetos de lujo. Esto es lo que importa evitar. Los trajes lujosos les hacen soberbios y orgullosos, les inclinan á la insubordinacion y hacen nacer en los enajenados la envidia, las querellas y las cuestiones.

12. El mejor medio es fundar una caja general para la remuneracion de los trabajadores, dándoles á ellos una parte, mientras que la otra será distribuida entre todos los enfermos del establecimiento.

Es necesario que, los que no pueden trabajar, no sean excluidos de los beneficios.

Una parte de la ganancia de los enfermos trabajadores será puesta en depósito y constituirá un peculio que recibirán á su salida del establecimiento. En caso de defuncion, este fondo quedará en la Caja general.

De esta manera, los goces y los trajes lujosos serán distribuidos á todos los sujetos del establecimiento.

13. Las horas de trabajo serán reglamentadas; los talleres estarán cerrados durante todo el tiempo que los enfermos asistan á la enseñanza religiosa, á las lecturas y á las escuelas.

Esta organizacion ha producido aquí los más felices resultados.

## SERVICIO DE LOS VIGILANTES

1. Los vigilantes tienen funciones generales que llenar; dirigen el servicio de los guardas. Son en los establecimientos lo que los enfermeros en jefe; son en los hospitales lo que los enfermeros mayores son en los hospitales militares.

2. Los vigilantes están siempre presentes á las visitas de los médicos.

3. Informan á los jefes de todas las faltas y necesidades del servicio.

4. Hacen las rondas ántes que los jefes, y son relativamente estos últimos su poder ejecutivo.

5. Los vigilantes serán escogidos entre los guardas más ilustrados y recomendables.

## SIRVIENTES

1. Entre los sirvientes están comprendidos los guardas propiamente dichos y los ayudantes de guardas. En Francia hay vigilantes, enfermeros y guardas. En el fondo, esta division jerárquica es la misma que la nuestra. No existe más que una diferencia en la designacion.

2. En los establecimientos perfectamente organizados, los deberes que incumben á los guardas y á los vigilantes son precisados por un reglamento. El que está aquí en vigor contiene una estipula-

ción que conduce á los mejores resultados. Cada vigilante, cada guarda que ejerza una función especial, está provisto de una libreta, en la cual inscribe las prescripciones del director. El jefe que está encargado del servicio de los baños tiene un pequeño registro en el cual señala á los enfermos que toman baños, indica la temperatura que debe tener el agua del baño, y da cuenta de su administración. Los vigilantes anotan también todo lo que concierne á su servicio; los jefes de la enfermería, de la cocina, de la ropería, y los jefes de las escuelas, hacen lo mismo. Cada día se presentan estas libretas al médico en jefe.

No me es posible ponderaros bastante cuánto contribuye esta práctica á hacer que reine un orden perfecto en el servicio.

3. No es posible imaginarse cuántas dificultades se encuentran en los establecimientos para procurarse buenos guardas. Está generalmente reconocido que los jefes pueden vigilar menos fácilmente el personal de los sirvientes que los enfermos mismos.

Y es que el sirviente debe estar dotado de excelentes cualidades para llenar convenientemente el puesto á que se le destina.

Se exige que éste sea:

moral y prudente,  
carinoso y amable,  
inteligente y buen observador,  
sobrio y arreglado,  
inclinado á cumplir con su deber,  
amigo del orden y del aseo,  
y que tenga iniciativa.

4. Cualesquiera que sean el traje que vista, la lengua que hable y la religión que profese, tiene condiciones que imprimen á su carácter, á su conducta y á sus tendencias un sello especial que siempre le distingue.

Estas condiciones son:

ser ciudadano ó campesino,  
haber ó no recibido educación,  
ser de un natural carinoso,  
compasivo, ó tener un carácter frío áspero.

No hay nada más malo que los llamados hombres-máquinas, seres que van hácia donde se les impulsa y que continúan marchando hasta que se les detiene.

Otro tanto diré de los ayudantes de guardas, los cuales se esco-

gen, en general, entre los convalecientes ó entre los mismos enfermos.

5. En los establecimientos explotados á destajo hay frecuentemente una tendencia á hacer economías en el personal de los guardas. Así, en vez de un sirviente para 10 enajenados, no hay más que uno para 50. Se encarga á los epilépticos y á los convalecientes de los trabajos más rudos, á menudo en perjuicio de su salud física y moral. Esto sucede, sobre todo, cuando la Administración no tiene cuidado de estipular las condiciones relativas al personal de los guardas. Este inconveniente desaparece desde el momento en que dicha Administración se encarga de pagar á los sirvientes, y desde que el establecimiento está bien administrado.

En estos últimos casos debe esperarse encontrar un personal numeroso, pero frecuentemente también un abandono en los gastos, ruinoso á veces para las administraciones.

6. Como quiera que sea, importa tener sirvientes en suficiente número; sin esto, los enfermos están abandonados á sí mismos, y los cuidados de aseo dejan mucho que desear. La distribución de la comida se hace irregularmente; se olvida alimentar á los que rehusan comer; se descuida el dar los medicamentos prescritos. No hay orden ni decencia, y, lo que es más deplorable, hay una falta absoluta de moralización.

7. Yo estimo necesario para un establecimiento de 300 enajenados un personal de 30 guardas, exclusivamente encargados de cuidar á los enfermos y de moralizarles, sin contar los vigilantes, las vigilantes, los maestros y las maestras, etc., etc.

El reglamento interior de las casas de enajenados de Gante establece que la cifra colectiva de todos los empleados debe calcularse á razón de un empleado por nueve enajenados.

En Illenan, según refiere M. Falret, la vigilancia es ejercida en 212 hombres por 37 guardianes, y en 174 mujeres por 30 guardianas.

8. Pocas personas quieren resignarse á vivir en medio de una población de enajenados si pueden crearse de una ó de otra manera medios de existencia, á menos que les guíe para ello un motivo especial.

## CORPORACIONES RELIGIOSAS

1. Todos los esfuerzos administrativos son absolutamente estériles si no se cuenta con guardas inteligentes. El guarda es el que está constantemente en relación con el enajenado, es el que mejor puede observarle y dirigirle. Es el bienhechor inmediato del enfermo. Los sujetos curados saben decir muy bien cuáles son los buenos y malos servidores que han estado encargados de cuidarles. Hablan en los términos más satisfactorios del sirviente que les consolaba en su desesperación, del que les prodigaba saludables consejos durante su extravío, que les preservaba del frío que iba por la noche á visitarles, que les llevaba alguna bebida calmante, que era, en fin, para ellos, un ángel, una Providencia.

Los enfermos apenas quieren á los sirvientes que les tratan con insolencia, con altivez, que no son expansivos con ellos y que están prontos á recurrir á medidas de rigor.

Bajo este punto de vista, las congregaciones religiosas que se consagran al servicio de los enfermos pueden prestar muy grandes servicios.

Sin embargo, respecto á este punto hay una divergencia de opiniones que no se sospecharía en el primer momento.

Yo he visitado muchos países, he penetrado en muchos establecimientos; en los unos me han hecho los mayores elogios de los cuidados prestados por los hermanos hospitalarios; en los otros no se han pronunciado contra ellos más que quejas y recriminaciones.

Hasta hay algunos escritores que han tratado esta cuestión del servicio interior de los establecimientos de enajenados, y, preciso es decirlo, son pocos los que han demostrado simpatías por estas instituciones.

3. En Bélgica, la opinión pública es generalmente favorable á las corporaciones religiosas que se consagran al cuidado de los enfermos. Las Administraciones están profundamente convencidas de los grandes servicios que prestan estas asociaciones hospitalarias.

Nuestros hospitales civiles, y algunos hospitales militares, nuestros hospicios, y, salvo algunas excepciones, todos nuestros establecimientos de enajenados, están servidos por estas corporaciones.

Se las ha introducido en nuestras prisiones, y las relaciones oficiales prueban que sólo hay motivos para congratularse de esta medida.

En las familias, los cuidados que se prodigan á los enfermos lo son generalmente por hermanas ó hermanos pertenecientes á las Ordenes hospitalarias.

Hé ahí hechos dignos de atención.

Hasta en los países protestantes se ha comprobado la utilidad de estas congregaciones. Desde hace poco se han organizado instituciones religiosas protestantes, cuya regla está calcada en gran parte sobre la de las corporaciones católicas. Mujeres solteras piadosas se reúnen en comunidad y se someten á un orden disciplinario, teniendo por objeto el servicio de los pobres, de los huérfanos y de los presos. Se les ha dado el nombre de diaconenses.

(Meier, *Neue Kranken Austall in Breme*, suministra algunos datos sobre estas congregaciones. — Éstas se encuentran ya establecidas en diferentes hospitales, en los hospicios de huérfanos, en los talleres de caridad, ya sea en Londres, ya en Berlin, Dresde, Pliss, Francfort, Worms.)

4. ¿De dónde procede, pues, esa diferencia de apreciación de un hecho que está bajo el juicio de todo el mundo?

¿Es preciso decirlo? Es la opinión médica la que más generalmente aparece en oposición.

Es lo cierto que algunas veces se ha acusado á los médicos de no decir toda la verdad y de estar cohibidos por consideraciones de interés personal. Yo estoy íntimamente convencido de que no me haréis la injuria de creer que, en la cuestión de que trato, pueda sacrificar la independencia de mis opiniones á motivos que mi lengua se niega á pronunciar.

Ante todo, en el examen de la cuestión que nos ocupa, hay que tener en consideración las costumbres y creencias religiosas de los pueblos.

Antes de decidirse, es necesario haber estudiado la conciencia de un país. No debe considerarse la cuestión bajo el punto de vista del protestante fanático, en quien el aspecto del claustro y el hábito del monje determinan siempre una impresión repulsiva. Es preciso, sobre todo, examinar la cuestión bajo el punto de vista de los países católicos.

Yo ya sé que se ha hablado frecuentemente del proselitismo re-

ligioso; pero, si he de juzgar por lo que veo aquí á mi alrededor desde hace 30 años, debo decir que es falso que nuestros religiosos y religiosas tiendan á obtener conversiones: yo no sé lo que sucederá en otras partes; pero puedo aseguraros de la manera más formal que, en los establecimientos confiados á mis cuidados, no pasa absolutamente nada de lo que algunos dicen.

5. Importa estudiar el carácter moral del hombre del claustro; es preciso compararle con el enfermero procedente de la clase se-  
glar; y, no titubeo en decirlo, yo reconozco en el cenobita hospitalario una superioridad tal que excluye toda idea de comparacion.

Yo estoy lejos de dejarme arrastrar en mi apreciacion por una opinion exclusiva.

Yo reconozco las buenas cualidades de los sirvientes laicos.

Yo no desconozco tampoco las malas tendencias de los sirvientes religiosos.

Hace sobrado tiempo que veo de cerca á los unos y á los otros, para no poder juzgar la cuestion bajo el punto de vista práctico. Voy, pues, á tratar de ilustraros profundizando este punto, cuya importancia en vano podrá negarse, porque el sirviente es el instrumento de la mayor parte de las influencias curativas. *Él es un medicamento cuya accion es superior á todos los medicamentos conocidos.*

¿CUÁL ES EL SIRVIENTE QUE CONVIENE?

6. En los sirvientes religiosos, lo mismo que en los laicos, hay hombres que no se recomiendan por sus buenas costumbres; hombres fríos, duros, que no sueñan más que en ligaduras y camisas de fuerza, que á la menor falta amenazan con encerrar y atar á los enfermos. Tales caracteres podrán modificarse, pero no desaparecen ni bajo el hábito del religioso, ni bajo el traje del hombre se-  
glar.

Entre los laicos, lo mismo que entre los religiosos, encontraréis hombres intratables, desprovistos de inteligencia; hombres-obstáculos que se revelan contra toda innovacion, que rechazan todas las proposiciones cualesquiera que sean, que no se deciden á obedecer sino despues de muchas amonestaciones.

7. En las dos clases encontraréis personas distraidas, indolentes, que apenas se cuidan de sus obligaciones; uno sólo piensa en su capilla, en sus conferencias, en sus sermones; tal otro se preocupa

sólo de sus parientes, de su mujer, de sus hijos, de sus amores, de la posicion que ambiciona.

Pero, en la una y en la otra condicion, hallaréis seres virtuosos, enviados de Dios, verdaderos ángeles. Éstos no son felices más que al lado de sus enfermos; aman á los enajenados como si estos desgraciados fueran realmente su padre, su madre; como si ellos fueran sus hijos. Estas almas celestiales se indignan contra toda medida que perjudique á los intereses de los enfermos que tienen á su cuidado; se pelean contra el cocinero, contra los encargados de las ropas, si creen que los alimentos son de mala calidad, que están mal preparados, que los vestidos que se dan á sus enfermos ó que las camas en que éstos se acuestan no son convenientes.

En el hombre del mundo, como en el habitante del claustro, encontraréis personas aptas para juzgar lo que es útil y lo que es perjudicial, corazones compasivos, personas dotadas de una paciencia angelical. Éstos son los verdaderos enfermeros, los únicos que convienen; son los amigos de los enajenados, ó, mejor dicho, ángeles guardianes que la Divina Providencia parece haber colocado en el mundo cerca de estos infortunados; hombres, en fin, á quienes las Administraciones públicas debían conceder coronas cívicas.

8. Cualquiera que sea, pues, la clase de donde proceda el sirviente, es necesario tener en cuenta siempre su carácter y el grado de educacion que ha recibido. Si es absurdo pretender que se encuentra en la condicion religiosa la mayor aptitud para servir á los enfermos, es, sin embargo, preciso reconocer que en las asociaciones hospitalarias es donde se recluta el personal más conveniente. No obstante, no todas son igualmente aptas; la regla de la Orden aporta muy grandes modificaciones en la especialidad de las tendencias; esto es lo que han observado todos los que han podido ver de cerca los establecimientos servidos por estas corporaciones. En los unos observaréis inclinaciones antipáticas á cuidar á los enajenados; en los otros, una predileccion marcada por este género de enfermos. Ya es al servicio de los enfermos propiamente dichos, ya al de los enajenados, al que dichas corporaciones se dedican con mayor voluntad.

## EL SIRVIENTE LAICO Y EL SIRVIENTE RELIGIOSO

9. Yo resumo mi opinión de la manera siguiente:

## El sirviente laico

está menos sujeto á la disciplina;  
su sumision, disimulada á veces, es menos real, aunque frecuentemente sea más completa en la apariencia;  
es más distraído;  
es, por lo general, menos inteligente;  
es menos amable;  
tiene los modales más rudos;  
su educacion primera se ha descuidado.

## El siervo religioso

no es apenas disciplinable bajo el punto de vista de la intimidación laica;  
se conforma más difícilmente con las reglas administrativas; pero ejecuta lealmente un precepto dado bajo la forma de instruccion, de consejo paternal;  
no tiene los vicios de los empleados ordinarios: la concupiscencia, las pasiones irascibles, el espíritu de desorden y de prodigalidad, la poca limpieza, la embriaguez.

Para poder entenderse con él, es preciso conocerle: es necesario entender su lenguaje y estar en disposicion de apreciar el objeto final de sus actos.

Es preciso saber vivir con él segun dicte el corazon.

10. Si creéis que debe obrarse con el hombre de claustro como un capitán con sus soldados, os equivocaráis completamente. Este hombre sólo acepta las órdenes de sus jefes. Conviene obrar en nombre de la fraternidad, como si fuera vuestro hermano, y entonces no sólo no rehusará nada, sino que se anticipará á vuestros deseos; os seguirá firmemente en el camino de la mejoría.

Cualquiera que sea la posicion que el enfermero laico tome ante el enajenado, éste se la figura siempre menos grande, menos elevada que la de un hermano ó hermana, que le impresiona por sus costumbres lo mismo que por la limpieza que reina en su persona.

A los ojos del enajenado, el hombre de la congregacion está más próximo á la autoridad de los jefes que los enfermeros propiamente dichos.

El hombre de claustro ha recibido, por lo general, mejor educacion que el sirviente laico; las más veces pertenece á una familia en la cual se han conservado tradicionalmente los principios de una moral severa. Desde su infancia se ha dado á conocer por la pureza y austeridad de sus costumbres.

11. El sirviente religioso es, por lo general, más atento; sus ideas tienen más elevacion; adquiere más pronto la tendencia á la observacion.

Por su moralidad, ejerce una influencia saludable sobre el enajenado; allí donde se presenta, indica la paz. En él no hay miradas apasionadas, ni aire altanero; no eleva la voz más que lo necesario para que se le oiga; no se entrega á ninguna exageracion, y sólo se guía por los principios divinos; rodea al enfermo de una influencia calmante que podría llamar balsámica.

El cenobita domina sobre el sirviente laico por el objeto de su mision, que consiste en hacer bien en la tierra con la esperanza de obtener una recompensa en la otra vida; por su aspiracion continua hácia el cielo; por la delicadeza de su conciencia, á la que interroga sin cesar; por la pureza de sus costumbres; por su vida austera y llena de sacrificios; juzgad, pues, lo que pueden hacer esos hombres, movidos por tales sentimientos, cuando son conducidos por buenas inteligencias.

## JEFES DE LAS CORPORACIONES RELIGIOSAS

12. El miembro de la corporacion es un hombre sometido á la disciplina: obedece á un brazo único, á su superior; su jefe es responsable; sigue ciega y puntualmente sus inspiraciones, consejos y órdenes. Si su superior desea el bien, si quiere hacerlo con inteligencia, lo conseguirá.

Si el jefe tiene mal corazon; si desconoce las exigencias de la ciencia, los derechos de la humanidad; si su posicion excita la vanidad, existirá el desorden más completo.

En los jefes existe, pues, la resolucion del problema.

Ahora bien; en el jefe religioso, como en el jefe laico, lo que destruye el espíritu, lo que corrompe el corazon, es la sed de mando, el abuso del poder, el espíritu de la dominacion.

13. Los hombres se elevan y bajan por el espíritu del cuerpo. El espíritu del cuerpo puede ser, pues, un apoyo de la mayor efi-

cacia, pero tambien puede dificultar la ejecucion de los planes mejor combinados.

## POSICIONES ADMINISTRATIVAS

14. Debemos considerar, en la cuestion de las corporaciones hospitalarias, sus servicios como enfermeros y como jefes administrativos.

En Bélgica y en otros países, las corporaciones religiosas de nuestros establecimientos públicos se encuentran en condiciones diferentes bajo el punto de vista de la autoridad administrativa.

A. Unas veces absorben todo el servicio, toda la direccion, la administracion, la autoridad del establecimiento. Éste es el antiguo régimen, en el cual se evita al médico, y hasta algunas veces se le considera como objeto de repulsion; en el que sólo se le llama por motivos religiosos, cuando se trata de prestar á los enfermos los últimos auxilios de la religion. Contra esta tendencia se ha dirigido en nuestros días toda la reaccion de los médicos humanitarios. Es el régimen que obra sin direccion, la beneficencia sin inteligencia, sin ciencia, estacionaria, estúpida y, á menudo, antipática a todo progreso.

A este régimen debe aplicarse en gran parte la severa crítica de Damerow.

15. Damerow, médico-director del asilo de enajenados de Halle, es el que más ha trabajado en estos últimos tiempos contra la presencia de las congregaciones religiosas. Dice lo siguiente:

«Que el espíritu de estos cuerpos se halla muy poco de acuerdo con la autoridad médica; que tiende á aislarse, á formar un contra-gobierno, á crearse privilegios á expensas del primero.» Pretende que las reglas estacionarias é inmutables del convento tienden á excluir todo espíritu de progreso, que nunca puede ser el pensamiento dominante del hombre de claustro.

«Estas personas se hallan afiliadas á la rutina; su entera independencia es el único premio de sus trabajos; están inspiradas por el espíritu de partido y se revuelven contra las observaciones y los consejos.» El autor llega hasta á poner en duda la sinceridad de sus actos.

El Sr. Schlemm, en sus *Rapport dans l'état des aliénés en An-*

*gleterre*, no ha hablado en términos más favorables de las congregaciones religiosas. Sólo las admite en los hospitales ordinarios.

16. Está fuera de duda que el médico de Halle no ha procurado en su crítica más que poner en evidencia los defectos inherentes á la influencia religiosa; pero la ha considerado bajo un punto de vista muy lejano de la época actual. Su argumentacion es cierta, si se supone que la congregacion explota el establecimiento sin ninguna jefatura superior, y que el médico que funciona en el establecimiento ocupa una posicion tan insignificante que se encuentra atado de piés y manos, digámoslo así, en muchas ocasiones. En tales casos, debo decir con el citado autor que los cuidados inspirados por una rutina ciega deben ser combatidos irrevocablemente.

17. Hay en las asociaciones de hombres una marcada tendencia á la inmutabilidad; éste es, por lo demas, el carácter de todos los cuerpos constituidos: seguir las prácticas sancionadas por el tiempo.

A esta tendencia, á la rutina, debe atribuirse la conservacion de todos los tratamientos irracionales aplicados á los enfermos que están en vigor desde hace algunos siglos, y que han llegado hasta nosotros en su estado de barbarie primitiva. Todas las congregaciones son antipáticas, ó refractarias cuando ménos, á las innovaciones; si la ciencia no las ilustra, creen que hacen un bien continuando su obra tal como la legaron sus antepasados. El hombre de claustro, preciso es confesarlo, rara vez es entusiasta y ávido de novedades. Esta tendencia, en muchos puntos, ha impedido la realizacion de más de una reforma. Verdad es que, por la misma causa, los buenos métodos han tenido más probabilidades de sobrevivir á los acontecimientos, mientras que, en una casa cuyo servicio es laico, todo suele fundarse en la voluntad de un solo hombre; y, si él fallece, con él sucumbe á menudo el fruto de una larga experiencia.

18. No seamos, por lo demas, muy absolutos. La Bélgica podría, en caso necesario, ofrecer honrosas excepciones á este principio; la encuentro, por ejemplo, en estos establecimientos, donde la direccion médica fué establecida en gran parte por los desvelos del fundador de la Orden de hermanos y hermanas de San Vicente de Paul.

19. Debo consignar otra cosa: el claustro ha hecho un gran bien á los enajenados, aun cuando ha desconocido la intervencion del arte, aun cuando ha creído obrar convenientemente encadenando á los enajenados: no ha explotado á la Administracion á expensas

del pobre enfermo. Allí donde las corporaciones religiosas tienen la dirección, los enajenados comen y visten bien, duermen en buenas camas, y son tratados con cariño y dulzura.

Estudiando los establecimientos confiados á la explotación laica, y comparándolos con los servidos por hermanos hospitalarios, no podremos menos de censurar enérgicamente el régimen de los primeros.

20. El Sr. Bouchet ha estudiado las tendencias actuales de ciertas corporaciones en Francia, que quieren excluir la influencia médica de los establecimientos. Ha dado á conocer escritos dictados por la más ferviente devoción, condenables bajo muchos puntos de vista. El folleto del Padre Hilarion Tissot, distribuido con profusión en Francia, y también en Bélgica, es obra de un entusiasta, y anuncia tendencias deplorables. Estos hombres los coloco entre los empíricos á quienes la clase médica debería hacer justicia.

B. 21. Si un médico instruido y sabio se encuentra colocado á la cabeza del establecimiento, ¿son de temer los funestos resultados que acabo de mencionar?

No lo creo.

22. La corporación provee en el establecimiento todos los empleos administrativos, excepto el de jefe médico: dirige, vigila y cuida á los enajenados; pero al lado de ella se encuentra un hombre de práctica y de ciencia, que dispone y ordena en nombre de su arte y de sus conocimientos especiales, que posee la confianza de la Administración. Un miembro de la corporación desempeña las funciones de director, otro las de administrador, y los demás tienen relaciones más directas con los enajenados.

(El Sr. Bouchet, médico jefe del manicomio de Nantes, se expresa en estos términos: « El servicio efectuado por las personas afectas á las congregaciones religiosas no reserva tanto la libertad de acción de la autoridad legal. El sentimiento de deber reviste la forma religiosa; y, cualquiera que sea el voto de obediencia contraído por ellas, hay siempre que dar parte, en el servicio que prestan á los enajenados, á los superiores espirituales y temporales. — Si estos principios reconocen la autoridad médica para todo lo que concierne al régimen físico y moral, la policía médica y personal de los enajenados, hay, sin embargo, en la aplicación de estos preceptos bastante oposición para necesitar ciertas condiciones indispensables á la regularidad del servicio, que, por lo demás, — pre-

ciso es confesarlo — se verifica mejor en cuanto al celo, solicitud y órden.)

C. 23. En Bélgica, en Francia y en otros países, las corporaciones religiosas destinadas al servicio de los hospitales, de los establecimientos de beneficencia, de las cárceles, están algunas veces exclusivamente encargadas de los cuidados domésticos, y no se mezclan lo más mínimo en la dirección, que se halla confiada á una persona extraña á la congregación, encargada de la contabilidad y todos los trabajos del despacho. En Francia, esta persona es algunas veces un médico, y goza de una importancia que rara vez tiene entre nosotros, mientras que otro profesor desempeña las funciones de médico en jefe.

Los datos que he podido recoger acerca de este punto prueban que semejante organización responde á todas las exigencias y tiende á prevenir todos los conflictos.

(Hé aquí cómo se expresa el Sr. Morel, médico del asilo de Maréville, en una carta que me escribió:

« La cuestión de las corporaciones religiosas debe examinarse, dice, bajo un doble punto de vista: ó administran, ó sólo se ocupan de los cuidados domésticos del establecimiento. En el primer caso, dejan mucho que desear; en el segundo son excelentes, pues vienen en ayuda de la ciencia con esa expansión del corazón, esa solicitud, esa obediencia que sólo se encuentra en aquellos á quienes anima el principio religioso. En el día, — prosigue el Dr. Morel — el elemento *Hermana de la caridad* es tan necesario, que, en interés de los enfermos y de sus familias, no podríamos pasar sin él. Son el medio indispensable entre la brutalidad de los enfermeros y las malas tendencias de los enajenados.

» Bajo el punto de vista de los intereses del establecimiento, — añade — ¿dónde encontraréis esa economía que surge de los menores detalles?

» Aplicando estas ideas á los enajenados, hombres en sus relaciones con los hermanos hospitalarios, debemos añadir que los hermanos no son hombres ni mujeres, que son *hermanos*: son un principio que obra favorablemente sobre la moral de los enajenados. »

El Dr. Renandin, director del mismo asilo, confirma en todas sus partes la opinión de Morel. En una comunicación particular me dice que, desde que se ha establecido en Maréville una organización fundada en tales bases, no ha habido el menor conflicto. « Estas se-

ñoras — me escribía el Dr. Renandin — se creen felices con su situación. »)

24. Todo depende aquí de las cualidades del hombre á quien se confía la mision directiva, y de las cualidades de aquellos con quienes debe estar en relacion. La condicion de laico, la de médico, no puede bastar para hacer que reine la buena armonía entre los funcionarios para la mejor perfeccion del servicio. En algunos puntos se han podido observar errores graves por parte de los directores laicos, y estoy profundamente convencido, viendo lo que pasa en mi presencia, de que hay casos en que la corporacion puede, con la mayor ventaja, nombrar los directores y los administradores.

La cuestion debe resolverse siempre bajo el punto de vista práctico: lo que, por ejemplo, es muy conveniente aquí, podrá no serlo en otros puntos.

25. Si bien es cierto que se encuentran excelentes directores, hombres muy versados en los negocios administrativos entre las personas ajenas á las congregaciones religiosas, no lo es ménos que tambien se encuentran en estas últimas.

Hay, sin embargo, entre los dos personales una notable diferencia, y es, que la administracion laica presenta un carácter *burocrático* más marcado, en tanto que la direccion religiosa, más sencilla en sus trámites, se anuncia más bien como la administracion económica de una casa particular gobernada con orden é inteligencia.

Conozco de una manera ménos práctica el primer método, por la sencilla razon de que, en la organizacion de los establecimientos cuyo servicio se me ha confiado, todo se funda en una direccion de familia. Convengo, sin embargo, en que puede ser igualmente irreprochable.

#### NECESIDAD DE UN CONTRATO

26. Cualquiera que sea el modo de administracion interior que se acepte, sólo responde á todas las exigencias cuando descansa en un contrato, en un pacto fundamental establecido entre la Administracion superior y los hombres que ha llamado.

Cuando los deberes de cada uno están consignados en un reglamento, se marcha con seguridad y el servicio se verifica sin obstáculos ni dificultades.

27. El reglamento interior de los establecimientos de Gante

traza claramente las obligaciones impuestas á los dos poderes que constituyen la direccion. En él se consigna:

«Que el médico en jefe se halla encargado de la direccion de los enajenados, bajo el punto de vista del arte médico, de la higiene, de la disciplina y de la clasificacion de los enfermos.

»Que el director ó la directora tienen en sus atribuciones el servicio doméstico y la contabilidad.»

De este modo, en nada se detiene la accion médica; es fuerte desde el momento en que interviene en todas las cuestiones principales y que en casi todas tiene el derecho de iniciativa.

En nuestros establecimientos, el médico es realmente el alma de la institucion; es el punto central hácia el que converge toda la accion administrativa; es el consejero de todos; cada uno se dirige á él como á su propio padre.

A esto añadiré cómo se encuentra definida la direccion de los establecimientos de enajenados de Bélgica en el reglamento orgánico que indica los deberes de los funcionarios de aquéllos.

«El médico en jefe — dice — está encargado de la direccion superior del servicio médico ó higiénico y del cumplimiento de las condiciones impuestas por la ley y los reglamentos orgánicos á los médicos de los manicomios; encarga á los directores propiamente dichos que llenen las obligaciones impuestas por la ley á los directores de estos establecimientos.»

28. Si no existe ningun contrato, ningun pacto, ningun reglamento, ó faltan hombres prudentes, son de temer cuestiones deplorables, cualquiera que sea la clase de la sociedad en que se elijan los empleados. La presencia en el establecimiento de dos médicos, uno director, otro adjunto, no es tampoco una garantía en favor de la paz. Por una y otra parte se debe hablar y mandar en nombre de la ley interior; de este modo se evitan cuestiones personales y se mantienen buenas relaciones.

Ademas, la Administracion superior, á su vez, debe estar movida por un espíritu de justicia; debe ser ilustrada; debe saber apreciar toda circunstancia; debe comprender la mision de las personas que en la flor de su edad abandonan á sus padres, familia y amigos para encerrarse en un claustro y asistir á los desgraciados.

Debe reconocer la importancia, la supremacia de la influencia médica, la ciencia, la experiencia, la preponderancia del hombre de arte, los servicios que presta.

29. La Administración superior debe procurar sobre todo que se observe el reglamento interior; debe saber identificarse con el servicio de estas instituciones; debe saber recordar á todos sus obligaciones.

30. Para que semejante organización satisfaga á las exigencias administrativas, se necesita:

Que la persona de la corporación á quien se confien las funciones de director ó directora posea los conocimientos é instrucción necesarios para hallarse á la altura de este puesto.

Que la acción de la Administración superior sea enteramente libre para la admisión ó no aceptación de las personas más hábiles ó de las que falten á sus deberes.

Se ha dicho que estas corporaciones obran á veces con miras administrativas oposicionistas, atribuyendo á estas tendencias ciertos disgustos y conflictos.

La ley y el reglamento orgánico belgas sobre los establecimientos de enajenados contienen una disposición muy sabia; quieren que el nombramiento de directores esté á cargo de la autoridad administrativa.

31. En Bélgica, acepto estas corporaciones, que acaso no admitiría en otros países: no las admitiría allí donde su misión se limita exclusivamente á influencias de autoridad; allí donde se encierran en el claustro y confían á manos mercenarias toda relación directa con los enajenados. Acepto al hombre de claustro cuando su corazón, como un centinela avanzado, simpatiza íntimamente con el desgraciado: se necesita por parte del cenobita un sacrificio completo, entero, sin restricción.

En cambio, rechazo á aquellos en quienes existe el amor á la ganancia en vez del amor al prójimo.

32. No se crea que quiero proscribir el personal laico de la dirección de los enajenados. Disto mucho de preferir invariablemente el personal religioso á cualquier otro. No tengo otro objeto que el de llegar al conocimiento de la verdad, determinar las buenas y malas cualidades de unos y otros, rechazar ideas que no deben aplicarse á muchos establecimientos.

En las instituciones particulares se encuentran los modelos que debemos seguir; se ven cualidades preciosas entre el personal laico: la vida de familia, sus jefes, la mujer, los niños; la atmósfera de ternura que rodea á estas personas; el hábito que tienen de conducir

la educación, de vigilar las costumbres; su contacto con el mundo, sus relaciones con hombres inteligentes, los colocan sin duda en primera línea. Es, pues, de desear en los establecimientos privados que el médico sea propietario y jefe del establecimiento, porque sabe siempre formar buenos sirvientes.

En cuanto á los establecimientos públicos, por medio de un buen sistema reglamentario se pueden obtener los resultados más satisfactorios.

He creído oportuno extenderme bastante sobre la cuestión religiosa, considerada como elemento del servicio de los establecimientos de enajenados. Este punto, en efecto, es muy importante; constituye uno de los grandes motores del éxito que se refiere á la condición funcional de los establecimientos.

Réstame daros á conocer algunas disposiciones del reglamento de este manicomio que se refieren á las obligaciones impuestas á los vigilantes y á los criados.

Cada mes, los vigilantes reúnen á su alrededor á los guardianes y les interrogan sobre el cumplimiento de sus deberes. Les hacen comprender todo aquello que deja algo que desear en el servicio. En estas conferencias se les instruye, se les dan buenos consejos: cada uno somete sus observaciones y hace valer su experiencia. Todos los meses también se lee el reglamento en lo que concierne al servicio interior.

Hé aquí la parte que se refiere á la organización; viene después la que se relaciona con los vigilantes y los guardianes:

## SERVICIO DE VIGILANCIA

»Primer vigilante, agregado al servicio del médico en jefe y encargado de la vigilancia general.

»Segundo vigilante, agregado al servicio del médico segundo y encargado de la vigilancia de los dormitorios, refectorios, etc.

## SERVICIO DE BAÑOS Y DUCHAS

» Un jefe, ayudantes.

## SERVICIO DE COCINA

» Un jefe, ayudantes.

## SERVICIO DE LOS COMEDORES

» Un jefe, ayudantes.

## SERVICIO DE LA ROPA BLANCA

» Un jefe, ayudantes.

## SERVICIO DEL LAVADERO

» Un jefe, ayudantes.

## SERVICIO DE LOS TRABAJOS

» Un jefe, sub-jefes y ayudantes.

## SERVICIO DE LAS ESCUELAS

- » Un maestro de la escuela elemental.
- » Un maestro de la escuela de lectura.
- » Un maestro de música.
- » Un bibliotecario.

## SERVICIO DE LOS GUARDIANES

» Guardianes y ayudantes de éstos.

## SERVICIO DE LA PUERTA

» Un portero.

## SERVICIO DE LAS COMISARIAS

» Los comisarios.

» Art. 76. Los vigilantes inscriben en un cuaderno las observaciones que han tenido ocasion de recoger en los enfermos, para comunicarlas á los médicos cuando éstos hagan la primera visita.

» Art. 77. Tienen el deber de advertir á los médicos los cambios sobrevenidos en el estado de los enfermos y los efectos producidos por los medicamentos prescritos. Los jefes considerarán como faltas graves las infracciones que cometan los vigilantes en este sentido.

» Art. 78. Los vigilantes informarán á la Direccion respecto á todas las faltas, todas las necesidades del servicio.

» Informan tambien á los guardianes y los dirigen en el ejercicio de sus funciones.

» Estos últimos se hallan sometidos por los vigilantes á un aprendizaje por todo lo que concierne á su servicio respectivo.

» Art. 79. El enajenado, al entrar en el establecimiento, es enviado al despacho del primer vigilante.

» El vigilante le visita á fin de asegurarse de que no lleva encima instrumentos peligrosos.

» Administra al enfermo un baño de limpieza.

» Examina si padece alguna enfermedad oculta, como una hernia; si lleva algun vejigatorio, etc.

» Le manda cortar los cabellos y las uñas.

» Le pone los vestidos del establecimiento.

» Le lleva á la habitacion donde permanecerá provisionalmente hasta que llegue el médico.

» Art. 80. Los vigilantes procurarán que en ninguna parte tenga el enfermo á su alcance instrumentos que podrían favorecer sus proyectos de evasion, sus tentativas de suicidio, los atentados contra los guardianes ó contra sus compañeros.

» La misma disposicion es aplicable á los objetos que podrían servir para destrozarse los muebles ó las paredes.

Art. 81. Por la mañana, ántes de que llegue el director ó el médico, el primer vigilante hace su visita. La repite por la tarde, para convencerse del estado general del establecimiento.

»Él es el que cierra las puertas despues de acostarse los enfermos.

»Art. 82. La hora para levantarse se fija en verano á las seis, y la de acostarse á las ocho y média de la noche.

»En invierno, los enajenados se levantan á las siete, y se acuestan á las ocho de la noche.

»Art. 83. Los vigilantes están encargados de hacer reinar en todas partes una limpieza minuciosa.

»Cuidan especialmente de la limpieza corporal de los enajenados.

»Vigilan por que se cumplan cuidadosamente las costumbres, por que las camas estén bien hechas y la ventilacion y el empleo de los medios fumigatorios se observen bien en todas partes.

»Art. 84. Mantendrán en todos los departamentos el orden y la decencia; impedirán las acciones tumultuosas, las conversaciones en voz muy alta, los gritos, las vociferaciones.

»Art. 85. Procurarán moralizar á los enajenados, amonestarlos si es preciso, darles buenos consejos, esforzándose siempre en tener sobre ellos cierto ascendiente.

»Art. 86. Los vigilantes no olvidarán que nada es más perjudicial á los enajenados que la ociosidad; les exhortarán al trabajo.

»Art. 87. Una de las obligaciones más importantes de los vigilantes es asegurarse de que los enajenados alojados en celdas están bien alimentados, y de que no están expuestos al frio.

»Art. 88. En los jardines, en las salas, no perderán nunca de vista á los enajenados; procurarán que no estén expuestos á los rayos del sol, á un frio muy intenso, á la humedad de los piés sobre todo.

»Art. 89. En los casos raros en que deben emplearse ligaduras, estarán convenientemente colocadas, de modo que no puedan dificultar la circulacion de la sangre ni el movimiento de los órganos internos.

»Los medios de rigor estarán combinados de modo que aseguren el orden en el establecimiento y reine la obediencia, sin irritar á los enfermos, á menos que los médicos ordenen una práctica contraria, en interes de los mismos enfermos.

»Los vigilantes escriben en un registro especial los casos de sequestracion absoluta en las celdas y el tiempo que debe ésta prolongarse.

## JEFE DEL SERVICIO DE LOS BAÑOS Y DUCHAS

»Art. 90. El jefe del servicio de los baños y de las duchas tiene la direccion de toda la administracion de estos agentes.

»Tiene á su disposicion varios ayudantes, á los cuales da las instrucciones que reclama este servicio.

»Art. 91. El jefe está presente en todas las operaciones que conciernen á su empleo.

»Anota en un cuaderno todas las operaciones á que asiste, marcando los nombres de los enfermos y las horas que han pasado en el baño.

»Al dia siguiente de la administracion de un baño ó de una ducha debe dar cuenta á los médicos de cuanto ocurra: todos los años envía al médico en jefe su cuaderno de inscripciones.

»Ningun baño, ninguna ducha puede administrarse sin orden expresa de los médicos.

»Art. 92. La ducha disciplinaria podrá administrarla el primer ayudante, dando luego cuenta á la direccion.

»Art. 93. El jefe del servicio de los baños y de las duchas observa al enfermo mientras duran estas operaciones.

»Tendrá en cuenta las quejas de los enfermos, la fatiga que experimenten, la descomposicion que se observe en sus facciones.

»Art. 94. Procurará dar al agua de los baños y de las duchas una temperatura que corresponda á la prescripcion de los médicos.

»Art. 95. Hará observar las reglas de la decencia á los enfermos que toman baños.

»Art. 96. Nunca un enfermo, mientras tome un baño, podrá estar solo: es preciso que le vigile el jefe ó un ayudante del servicio hidroterápico.

»Importa mucho que el enajenado á quien se hayan prescrito baños frios no éntre en el baño cuando esté sudando.

»Art. 97. El jefe tomará las medidas necesarias para que, al salir de un baño caliente, el enfermo no esté sometido al frio: con este objeto lo cubrirá con una sábana, evitando sobre todo el frio de los piés.

»Es menester que el enfermo, al salir del baño, tenga sábanas y toallas limpias en número suficiente.

»Art. 98. Nunca el agua de un baño que ya haya servido podrá emplearse para otros enfermos.

»Art. 99. El jefe destinado al servicio de los baños está al mismo tiempo encargado de presidir las operaciones que necesite la alimentación forzada.

»Art. 100. Para este género de servicio se emplearán siempre los mismos ayudantes.

»Art. 101. El jefe tendrá siempre á su disposición todos los instrumentos necesarios.

»Art. 102. Nunca se recurrirá á la alimentación forzada sin una orden formal de los médicos.

»Art. 103. El jefe de servicio tendrá al médico adjunto al corriente de todo lo que concierne á esta operación, para que, en caso de necesidad, pueda ayudarle, ora en el empleo de la sonda, ora de otro modo.

»Art. 104. Inscribe en un cuaderno los nombres de todos los enajenados que no comen y han sido sometidos al empleo de la alimentación forzada; en épocas determinadas da su informe al médico adjunto, con la indicación precisa del número de días durante los cuales ha sido preciso continuar en cada enfermo la operación indicada.

JEFE DEL SERVICIO DE LAS ENFERMERÍAS

»Art. 105. Habrá en cada enfermería un jefe de servicio encargado de todos los cuidados que deben prodigarse á los enfermos.

»Los jefes de las enfermerías acompañarán á los médicos en sus visitas, cada uno en su división respectiva.

»Art. 106. Tienen el deber de estudiar bien los fenómenos de las enfermedades.

»Art. 107. Prestarán una atención especial al régimen de los enfermos.

»Art. 108. Comunicarán al médico todas las observaciones que hayan recogido.

»Art. 109. Inmediatamente despues de las visitas hace que los ayudantes lleven el libro de recetas á la farmacia.

JEFE DEL SERVICIO DE LA COCINA

»Art. 110. El jefe de cocina dirige la preparación de los alimentos.

»Ar. 111. Recibe del administrador, el primer día de cada semana, una nota de los alimentos que deben prepararse desde el domingo al juéves inclusive; el viénes y el sábado serán objeto de una indicación especial.

»Art. 112. El jefe de cocina procurará variar en lo posible la preparación de los alimentos.

»Art. 113. Pondrá un cuidado particular en tener la cocina en un estado de limpieza minuciosa, en asegurarse del estado de los utensilios, sobre todo de aquellos que, por su oxidación, podrían comprometer la salud de los enajenados.

»Art. 114. El jefe de cocina tiene ayudantes á sus órdenes: uno de ellos estará especialmente encargado de guardar los cubiertos, colocándolos en un lugar seguro para que los enfermos no puedan herirse con los cuchillos ó tenedores.

JEFE DEL SERVICIO DE LOS COMEDORES

»Art. 115. Este jefe dirige todo lo relativo al servicio de la mesa.

»Tendrá cuidado de colocar convenientemente las mesas, los bancos y las sillas.

»Procurará que los enfermos se laven las manos y se peinen ántes de sentarse á la mesa.

»Art. 116. Las comidas se anuncian por toques de campana: el primero indica el momento en que los enfermos van á formar en filas, bajo la dirección de los guardianes, para ir al comedor; el segundo anuncia la marcha, que se hace procesionalmente, por parejas.

»Art. 117. Se rezará una corta oración ántes y despues de la comida.

»Los enfermos observan silencio mientras están en la mesa.

»Art. 118. Los ayudantes destinados al servicio del comedor estarán en número suficiente.

»Tendrán un cuidado especial en contar las cucharas y los tene-

dores despues de comer, para asegurarse de que ninguno ha desaparecido.

La limpieza más minuciosa reinará en los comedores.

JEFE DEL SERVICIO DE LA ROPA BLANCA

»Art. 119. El jefe de la lencería está encargado de la direccion de la ropa blanca y de los almacenes de vestidos.

»Dirige la renovacion general de la ropa blanca, de los vestidos, siempre con anuencia del administrador.

»Art. 120. Inscribe en un registro las sábanas y cubiertas de la cama, los colchones, las camisas, los vestidos que existen en los almacenes.

»Inscribe asimismo en otro registro: 1.º, los objetos que distribuye á los enfermos; 2.º, los que están en reparacion; 3.º, los que ya no sirven por muy usados.

»Los objetos que salen de los almacenes para ser distribuidos á los enajenados estarán siempre en relacion con los que entran.

»Advierte al administrador las sustracciones que observa en este sentido.

»Art. 121. Lleva un registro de los vestidos que los enfermos llevaban al entrar en el establecimiento, y que quedan depositados, despues de limpios, en los almacenes.

»Art. 122. Los vestidos y la ropa blanca de cada enfermo están marcados con números.

»Art. 123. Regla general. Cada ocho dias, los enfermos cambian de ropa blanca: todos los meses se mudan las sábanas y almohadas.

JEFE DEL SERVICIO DEL LAVADERO

»Art. 124. El jefe del servicio del lavadero fija los dias y horas para lavar la ropa, despues de haber tomado las órdenes del director.

»Tiene la vigilancia de las estufas, de los tendedores y de los talleres donde se repasa la ropa.

»Art. 125. Tiene bajo su direccion ayudantes en número suficiente.

»Cuenta todos los objetos para lavar que se le han remitido.

»Los marca en un cuaderno, dando extractos al administrador.

»Cuenta tambien los objetos que remite á la Administracion.

»Da á conocer al administrador el número de piezas que se deterioran, para su inmediata reposicion.

JEFE DEL SERVICIO DE LOS TALLERES DE TRABAJO

»Art. 126. El jefe del servicio de los trabajadores tiene la direccion de todos los talleres.

»Dirige á los sub-jefes encargados de los diversos servicios de sastres, colchoneros, jardineros, carpinteros, albañiles, costureras, modistas, bordadoras, etc.

»Art. 127. Cada sub-jefe de los trabajadores debe inscribir en un cuaderno:

»1.º El nombre del trabajador;

»2.º Las horas durante las cuales ha trabajado;

»3.º Los objetos que ha confeccionado;

»4.º Las recompensas que ha recibido.

»Art. 128. Se formará una Caja destinada á recompensar á los trabajadores: esta Caja se hallará sostenida:

»1.º Por la Administracion del establecimiento con las sumas procedentes de los trabajos productivos;

»2.º Por el importe de los trabajos productivos;

»3.º Por una renta de la Administracion superior;

»4.º Por los donativos y suscripciones voluntarias.

»Los enajenados empleados en trabajos productivos, como el hilado, el bordado, etc., percibirán un tercio del valor del objeto fabricado por ellos: las otras dos partes se aplicarán á comprar las primeras materias: lo que súbre de la suma irá á la Caja general de ahorros.

»La Caja de los trabajadores sirve para socorrer á los enfermos pobres que salen del establecimiento.

»Art. 129. El jefe procurará emplear el mayor número posible de trabajadores.

»No perderá de vista en manera alguna que el trabajo tiene por objeto el bienestar de los enfermos, y no un interes industrial y comercial.

»Tendrá cuidado de vigilar que los enajenados no comprometan

su estado de salud por un trabajo excesivo, y que tengau distracciones suficientes.

»Art. 130. Nadie será inscrito como trabajador sin el correspondiente aviso del médico en jefe del establecimiento.

EL MAESTRO DE LA ESCUELA ELEMENTAL

»Art. 131. Se enseña en la escuela elemental: las letras alfabéticas y las cifras, la lectura, la escritura, la aritmética, nociones de geografía, pesos y medidas.

»Art. 132. La enseñanza tendrá lugar todos los días, excepto los domingos y días de fiesta: durará una hora (1).

»Art. 133. El jefe, al abrirse la clase, pasa lista á sus alumnos y anota los que no responden.

»Los que cometan tres faltas consecutivas quedarán excluidos temporalmente del curso.

»Serán admitidos en las escuelas los que tengan la capacidad necesaria.

MAESTRO DE LA ESCUELA DE LECTURA

»Art. 134. Cinco veces por semana, ó más á menudo, habrá sesiones de lectura.

»Las lecturas las hará el jefe á los enajenados que tengan la capacidad suficiente.

»Todos los enajenados serán admitidos en las sesiones, siempre que se porten decentemente.

»Los libros que servirán para las lecturas son los que tienen por base la moral unida á lo maravilloso: las historias interesantes convendrán sobre todo.

»Un día de la semana se consagrará á las lecturas de Doctrina cristiana (2).

»Todos los años se distribuyen premios á los alumnos que han hecho progresos.

(1) En la actualidad es de tres horas, dos por la mañana y una por la tarde.

(2) Hoy se ha reemplazado esta lectura por una lección de Catecismo que da el sacerdote.

»El jefe inscribe en un cuaderno á todos sus alumnos.

MAESTRO DE MÚSICA

»Art. 135. Esta escuela se divide en diferentes secciones:

»La de los cantores sin conocimientos musicales, que cantan de oído las canciones que se les enseñan.

»La de los principios elementales de música, frecuentada por enajenados jóvenes inteligentes.

»La de los cantores músicos.

»La de los instrumentistas.

»Las clases musicales tendrán lugar tres veces por semana, y la enseñanza durará una hora.

»El jefe inscribe en un cuaderno el nombre de todos sus alumnos, dirige á los sub-jefes, cada uno de los cuales tiene la dirección de su clase.

»Todos los años habrá una distribución de premios.

EL DIRECTOR DE LA BIBLIOTECA

»Art. 136. Está encargado de la conservación de los libros y de facilitarlos á los lectores.

»El jefe de la biblioteca forma un catálogo de todos los libros confiados á su custodia.

»Tiene cuidado de mandarlos encuadernar y de evitar en lo posible todo deterioro.

»Los libros no pueden circular por las salas, y las lecturas deben verificarse en el salón mismo de la biblioteca.

LOS GUARDIANES

»Art. 137. Los guardianes están llamados á prestar á los enajenados los cuidados directos que su situación exige.

»Sus inspiraciones deben ser las de un buen padre, de una buena madre.

»Deben recordar sin cesar que los enajenados son hombres enfermos, y que, por lo general, su afección reconoce por causa una desgracia.

»Art. 138. Los guardianes tendrán frecuentes relaciones con

los enajenados; procurarán, por todos los medios posibles, captarse su amistad y su confianza.

»Art. 139. Los cuidados que prodiguen á los enfermos no se limitarán á la limpieza de los lugares en que aquéllos permanezcan; su principal mision es moralizarles, saber consolarlos, exhortarlos y estudiarlos.

»Responderán á las preguntas de los enajenados con palabras de benevolencia.

»Se guardarán de reir en presencia de los enfermos cuyos gestos ó palabras inspiren risa.

»Si son maltratados por los enfermos, no perderán de vista que deben abstenerse de toda represalia, á no ser que á ello les obligue la defensa de su propia persona.

»Art. 140. En presencia de gente extraña no explicarán nunca los actos á que se entregan los enajenados; no pronunciarán su nombre de familia, y sólo los harán conocer por otros medios.

»No contradecirán á los enfermos con insistencia ni en són de autoridad.

»No les dirán nada que pueda causarles disgusto, á no ser que otra cosa dispongan los jefes.

»Art. 141. Vigilarán de una manera especial á los enfermos predispuestos á las tentativas de suicidio.

Art. 142. Cuando observen que el enfermo no quiere comer, lo advertirán á los médicos, que ordenarán el empleo de los medios recomendados en tales casos.

»Art. 143. Dirigirán su atencion de una manera especial á los paralíticos, los epilépticos, á los que padezcan una enfermedad cualquiera, como una hernia, una incontinencia de orina.

»Art. 144. No harán uso de los medios coercitivos, tales como la camisa de fuerza y otros, sino despues de haber consultado al primer vigilante.

»Rara vez pueden recurrir á estos medios.

»Es necesario que, siempre que se trate de poner al enfermo la camisa de fuerza, vayan varios ayudantes.

»Art. 145. Los guardianes no harán más que aquello que les corresponda.

»Art. 146. Si creen oportuno introducir alguna modificacion en el servicio, consultarán á sus jefes y no harán nada por su propia voluntad.

»Art. 147. Tendrán cuidado de ocultar las llaves y de hacer el menor ruido posible al abrir y cerrar las puertas.

»Art. 148. Deben ejercitarse en la observacion de los enfermos, á fin de dar á conocer á los médicos todos los cambios que puedan presentarse en el estado de los enajenados.

»Art. 149. Ejecutarán con celo y prontitud las órdenes de sus superiores.

»Art. 150. A la hora de la visita de los médicos, los enajenados serán siempre presentados por los guardianes que los asisten.

»Art. 151. Los guardianes tienen la obligacion de advertir al médico siempre que se haya acabado el medicamento prescrito.

»Art. 152. Procurarán que los enajenados no permanezcan inactivos en los corredores, en la cocina, etc.

»Art. 153. Impedirán que se sienten en el suelo en las salas, alcobas, etc.; acompañarán á los médicos durante la visita; dirigirán la palabra á los jefes, á falta del guardian correspondiente.

»Vigilarán las buenas costumbres y la limpieza.

»Art. 154. Durante las horas de las comidas de los demas dependientes, y durante los oficios divinos, habrá constantemente guardianes que recorran los distintos departamentos.

»Art. 155. Un guardian vigila hasta média noche; otro, desde la média noche hasta que se levanten los demas.

»Dispondrá que haya un ayudante en cada dormitorio, capaz de socorrer á los enfermos en casos de accidente.

»Art. 156. Los guardianes presidirán el tocado y limpieza de los enfermos.

»En el vestibulo de cada dormitorio habrá lavabos con sus toallas en número suficiente.

»Cada 15 dias se lavará los piés á los enajenados; todos los meses se les cortarán los cabellos y las uñas.

»Art. 157. En épocas determinadas se visitarán las camas y todos los muebles en general, para convencerse de la limpieza de estos objetos.

»Art. 158. Cada guardian, en sus atribuciones respectivas, se asegurará, ántes de entrar en la cama, de que todos los enfermos que se le han confiado han recibido los auxilios que su situacion reclama.

»Los guardianes renuevan lo más á menudo posible las sábanas, almohadas y demas ropa blanca de los enfermos sucios.

»Art. 159. Se prohibirán y castigarán las riñas, lo mismo que los hurtos.

## PORTERO

»Art. 160. El jefe-portero está encargado del servicio de la puerta principal del establecimiento.

»Debe recomendarse por su prudencia y buena educacion.

»Se abstendrá de dar noticias sobre el estado de los enfermos, á no mediar orden expresa de la Direccion.

## LOS COMISARIOS

»Art. 161. Se les elegirá entre las personas inteligentes y discretas.

»Los comisarios no ejecutan más que las órdenes que dispongan los jefes de la Direccion, el médico adjunto y los vigilantes.

»Tendrán cuidado de remitir al director las cartas y los objetos que los enajenados hayan podido confiarles con objeto de fraude.

»No se comunicarán con nadie sin permiso del director.

»No comprarán ningun objeto para los enajenados sin que medie la misma autorizacion.

## DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL ESTABLECIMIENTO

»Art. 162. Se compone:

- »del médico en jefe,
- »del director ó directora,
- »del médico adjunto,
- »del administrador,
- »del primer vigilante.

»Art. 163. El Consejo delibera sobre los intereses del establecimiento.

»De él emanarán las proposiciones que tiendan á mejorar el servicio.

»Art. 164. Se reúne una vez al mes: el director invita por escrito á los miembros del Consejo para reunirse en una época fija.»

## LECCION TRIGÉSIMANONA

(CONTINUACION)

## QUINTA PARTE

## MODO DE EXPLOTACION

1. Podeis ser consultados respecto á la cuestion de saber cuál es el mejor modo de explotacion en los establecimientos de enajenados. Importa, pues, que conozcais los diferentes géneros de administracion que aseguran el servicio en estas instituciones.

2. Se pueden reducir á dos:  
el oficial,  
el particular.

En el primer caso, la Administracion superior, representada por empleados, funciona en los establecimientos. Ella nombra los jefes y los agentes subalternos, y unos y otros la dan cuenta de sus gestiones.

El otro modo consiste en una empresa por parte de un tercero. La Administracion se limita á darle un local y á imponerle los médicos del establecimiento.

El empresario se encarga: de mantener y retribuir á los empleados; de la alimentacion del enajenado; de sus vestidos, de su cama, de los medicamentos, de los utensilios de cocina, de los objetos necesarios para el sostenimiento de las escuelas (papel, plumas, libros, mapas y todo el mobiliario); de todos los objetos ordenados por el médico en interes de los enfermos; de los baños, de las duchas; de los medios de represion; de los libros de la biblioteca; de la farmacia; de los instrumentos y aparatos para los talleres en que se trabaja; de la calefaccion, alumbrado y lavado.

»Art. 159. Se prohibirán y castigarán las riñas, lo mismo que los hurtos.

## PORTERO

»Art. 160. El jefe-portero está encargado del servicio de la puerta principal del establecimiento.

»Debe recomendarse por su prudencia y buena educacion.

»Se abstendrá de dar noticias sobre el estado de los enfermos, á no mediar orden expresa de la Direccion.

## LOS COMISARIOS

»Art. 161. Se les elegirá entre las personas inteligentes y discretas.

»Los comisarios no ejecutan más que las órdenes que dispongan los jefes de la Direccion, el médico adjunto y los vigilantes.

»Tendrán cuidado de remitir al director las cartas y los objetos que los enajenados hayan podido confiarles con objeto de fraude.

»No se comunicarán con nadie sin permiso del director.

»No comprarán ningun objeto para los enajenados sin que medie la misma autorizacion.

## DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL ESTABLECIMIENTO

»Art. 162. Se compone:

- »del médico en jefe,
- »del director ó directora,
- »del médico adjunto,
- »del administrador,
- »del primer vigilante.

»Art. 163. El Consejo delibera sobre los intereses del establecimiento.

»De él emanarán las proposiciones que tiendan á mejorar el servicio.

»Art. 164. Se reúne una vez al mes: el director invita por escrito á los miembros del Consejo para reunirse en una época fija.»

## LECCION TRIGÉSIMANONA

(CONTINUACION)

## QUINTA PARTE

## MODO DE EXPLOTACION

1. Podeis ser consultados respecto á la cuestion de saber cuál es el mejor modo de explotacion en los establecimientos de enajenados. Importa, pues, que conozcais los diferentes géneros de administracion que aseguran el servicio en estas instituciones.

2. Se pueden reducir á dos:  
el oficial,  
el particular.

En el primer caso, la Administracion superior, representada por empleados, funciona en los establecimientos. Ella nombra los jefes y los agentes subalternos, y unos y otros la dan cuenta de sus gestiones.

El otro modo consiste en una empresa por parte de un tercero. La Administracion se limita á darle un local y á imponerle los médicos del establecimiento.

El empresario se encarga: de mantener y retribuir á los empleados; de la alimentacion del enajenado; de sus vestidos, de su cama, de los medicamentos, de los utensilios de cocina, de los objetos necesarios para el sostenimiento de las escuelas (papel, plumas, libros, mapas y todo el mobiliario); de todos los objetos ordenados por el médico en interes de los enfermos; de los baños, de las duchas; de los medios de represion; de los libros de la biblioteca; de la farmacia; de los instrumentos y aparatos para los talleres en que se trabaja; de la calefaccion, alumbrado y lavado.

3. Ambos modos tienen un lado útil y otro perjudicial.

En la Administración oficial, los gastos son mayores, el servicio está más relajado; todo presenta un aspecto de orden general que, sin embargo, no se encuentra ordinariamente en los detalles.

En las empresas particulares, el Estado puede obtener un beneficio de más de 30 por 100 y dar lugar á resultados más satisfactorios.

4. Si fuera llamado para optar por uno de estos dos métodos, diría:

Si se trata de hacer administrar el establecimiento por los laicos, prefiero el oficial; pero, si se elige una corporación religiosa, me decido por la explotación particular: me inspira más confianza bajo el punto de vista del bienestar de los enfermos.

5. Puede crearse un tercer sistema mixto.

Consiste en hacer soportar al enfermo lo referente al vestuario y mobiliario, comprendidos los utensilios de cocina y mesa, dejando á cargo de un contratista la alimentación del enajenado.

6. En la administración por subasta, el Estado tiene las manos atadas, digámoslo así. Todo el mobiliario es del contratista, y, si éste rescinde su contrato, puede quedar de repente vacío el establecimiento.

Comprenderéis, pues, la necesidad de hacer contratos claramente formulados y que coloquen á la autoridad al abrigo de toda medida intempestiva.

Los empleados subalternos serán nombrados por el contratista, pero la Administración determinará su número y se reservará el derecho de cambiarlos, siguiendo las indicaciones de sus funcionarios.

#### TARIFA.

1. La cuestión de la tarifa merece también fijar nuestra atención. La ley belga expresa terminantemente que el Gobierno indicará, por una tarifa, los derechos de manutención y asistencia de los enajenados á cargo de la Administración pública. De este modo, el legislador ha querido destruir los graves abusos que resultan de una competencia entre los jefes de varios establecimientos. Disminuyendo los honorarios, se ha querido atraer mayor concurrencia de enfermos, y excuso decir que entonces el primero que sufre es el

enajenado. Es deber imperioso de la Administración superior vencerse de la buena calidad y de la abundante cantidad de los alimentos que consume el enajenado, examinar el estado de sus vestidos, la cama en que duerme, los cuidados que se le prodigan. Debe poner el precio en relación con la asistencia esmerada á que el enfermo tiene derecho.

2. El paciente no debe ser tratado tampoco con esa largueza que preside á la manutención de los soldados, que consumen por día una libra de carne y libra y media de pan de trigo. Pero se necesita que esté mejor alimentado que los presos, que no reciben como ración diaria más que dos onzas y media de carne y poco más de una libra de pan de centeno.

Nuestros soldados gastan unos 90 céntimos diarios en su alimentación.

Para un soldado enfermo en el hospital militar se han presupuestado 93 céntimos.

En Francia, el gasto de la manutención de los enajenados en el departamento del Sena es

Hombres. . . . .	1,60 francos
Mujeres. . . . .	1,30 —
en Rouen. . . . .	1,23 —
en Maréville (departamento). . .	1,05 —

El Dr. Renandin aprecia en un franco el gasto de manutención.

En Inglaterra, según el Dr. Conolly, el coste de un enajenado, por semana, es en los asilos públicos de 7 schelines, 6  $\frac{3}{4}$  dineros, llegando á 8 schelines 11  $\frac{1}{2}$  dineros en las casas privadas, y á 9 schelines y un penique bajo el punto de vista de la asistencia completa.

El coste de la asistencia varía mucho en los diferentes países. Así, en Bélgica es menos elevado que en otras partes: esto depende sin duda de que nuestros establecimientos son explotados por contrata y, por lo tanto, la Administración no tiene que pagar empleados.

En Bélgica, los enajenados cuestan, por término medio, á las administraciones locales 70 á 75 céntimos por día.

Hay precios más bajos, por ejemplo, de 68, 60 y aun 50 céntimos (1).

(1) Estos precios se refieren á la fecha de la primera edición de las *Lecciones orales*, 1852.

## RÉGIMEN ALIMENTICIO

1. No entraré en detalles de todo lo que concierne al régimen alimenticio de los enajenados; debo limitarme á repetir lo que ya he dicho: que importa mucho nutrir á dichos enfermos, porque nada más contrario á su situación moral que las privaciones ó un régimen insuficiente.

2. Así, por regla general, los enajenados deben comer todos los días, excepto los viérnes, una buena ración de carne. Se necesita que una alimentación sustanciosa y suficiente compense la falta de carne que ese día exige en los países católicos.

3. Hé aquí cómo se consumen los comestibles, conforme al reglamento de los establecimientos de Gante (año de 1852).

## DURANTE LOS CINCO PRIMEROS DÍAS DE LA SEMANA

Para los hombres

Para las mujeres.

## DESAYUNO

Té, con leche, á discrecion.

Café, idem id.

Agua y leche.

200 gramos de pan de trigo.

Manteca.

Té, con leche, á discrecion.

Café, idem id.

Agua y leche.

160 gramos de pan.

Manteca.

## ALMUERZO, Á LAS ONCE DE LA MAÑANA

Sopa, compuesta de caldo, patatas, legumbres variadas, á discrecion.

Carne de vaca sin hueso, 22 decágramos.

Pan de trigo, 200 gramos.

El domingo se dará la carne hervida.

El lunes, fiambre.

El martes, con patatas ú otras legumbres.

Los miércoles, hervida ó mezclada con legumbres.

Sopa, compuesta de caldo, patatas, legumbres variadas, á discrecion.

19 decágramos.

160 gramos.

El **juéves**, carne fiambre.

El **sábado**, mezclada con legumbres.

Cerveza, medio litro para los hombres, y cuatro decilitros para las mujeres.

Fruta.

Los **viérnes**, sopa de leche, patatas con manteca, pescados, bacalao, atún, etc.; pan (200 gramos); queso.

## COMIDA Á LAS SEIS DE LA TARDE

Queso, 30 gramos; pan, 200 gramos; manteca; cerveza, medio litro; caza, fruta, huevos.

De aquí resulta que cada enajenado consume:

60 decágramos de pan y 22 de carne por día, y las mujeres 52 y 19 respectivamente.

Los trabajadores reciben además una merienda suplementaria, compuesta de pan con manteca, cerveza ó café con leche.

4. Se tendrá cuidado de variar lo más á menudo posible el régimen alimenticio y de servir las legumbres propias de cada estación.

La supresion de la carne el viérnes no puede considerarse como regla general para todos los enfermos. Los viejos, los convalecientes, los enajenados débiles no pueden pasar sin carne estos días; deben tomar caldos sustanciosos, si no se les reparte carne.

En cuanto á los enfermos, no hay más regla que las órdenes del médico.

5. Estas proporciones expresan próximamente las cantidades establecidas por el Dr. Renandin en una noticia publicada en los *Annales médico-psychologiques*. El Sr. Renandin evalúa en 20 decágramos el peso de carne que el enajenado debe consumir cada día, cinco veces por semana. En el asilo de Auxerre, segun el Sr. Girard, se dan 750 gramos de pan blanco á los hombres, y 650 á las mujeres. La ración de carne es, por día, de 300 gramos para el hombre y 250 para la mujer. Se da en las comidas del medio día, bajo la forma de caldo ó sopa, y, por la tarde, guisada con una ú otra legumbre. En el establecimiento penitenciario de Pentonville, en Inglaterra, la ración de carne es de 29 onzas por semana, y la cantidad de pan de 140 onzas. En Hanvell, los enajenados tienen para comer, cuatro veces por semana, el domingo, martes, miércoles y viérnes,

siete onzas de carne cruda (ó 5 onzas de carne cocida). Los demás días de la semana se sirve sopa y platos variados. La ración de pan para el desayuno es, para los hombres de 6 onzas, y para las mujeres de 5; los días en que no se da carne para comer se distribuyen 6 onzas de pan cada enfermo; por las tardes, 6 onzas de pan á los hombres y 5 á las mujeres; média botella de cerveza á cada enajenado para comer y cenar.

El régimen alimenticio varía, por lo demás, en los diferentes países, y aun en las provincias, según los hábitos locales. Así, se come generalmente ménos pan y más cerveza en Bélgica que en Francia. Así, hablando tan sólo de Bélgica, se encuentra una diferencia entre el régimen establecido en las provincias flamencas y en las provincias valonas.

El Gobierno ha formulado de este modo el régimen alimenticio para todos los establecimientos de enajenados:

## Hombres.

Pan de trigo, por día 600 gramos.  
 Patatas, arroz, habas, guisantes, judías y otras legumbres, por día 600 gramos.  
 Carne (buey, carnero ó cerdo), cruda, de primera calidad, 175 gramos por día; por semana 1.050 (enajenados ordinarios).  
 Idem para los trabajadores y enajenados sucios, por día 200 gramos; por semana, 1.200 gramos.  
 Los días de ayuno, la carne es reemplazada por pescado fresco, salado ó seco, hnevos, etc.  
 Aceite, frutas, conservas.  
 Manteca, por día 50 gramos.  
 Cerveza, por día 1 litro.  
 Sopa, 1 litro.  
 Té ó café con leche, por día  $\frac{1}{2}$  litro.

La preparación de los alimentos será variada.

Habrà, cuando ménos, tres comidas al día para todos los enajenados.

## Mujeres.

Las cantidades mencionadas pueden disminuirse en  $\frac{1}{6}$  para las mujeres y los niños menores de 6 años.

N. B. Se evitará cuidadosamente dar una alimentación debilitante por la noche.

## VESTIDOS

1. Los enajenados deben ir convenientemente vestidos; cuando las ropas que les pertenecen están todavía limpias y decentes, pueden continuar llevándolas. Sin embargo, si presentan una propensión á romperlas ó á quitárselas, se les pondrán los vestidos del establecimiento, porque importa además que tengan efectos en reserva para cuando salgan del manicomio. Con todo, debo decir que el uniforme constituye á menudo para el enfermo una humillación y le recuerda las cárceles.

Por eso me gusta variar en lo posible el color y el corte de los vestidos. Lo que conviene á los hombres, en verano, son chaquetas rayadas de tela, de poco abrigo y resistentes al mismo tiempo, ó bien una blusa. En invierno, chaquetas y pantalones de paño burdo, oscuro, azul ó negro. En verano, sombreros de paja; en invierno, gorras. Llevarán zapatos. Algunos dementes é idiotas sucios podrán llevar zapatillas.

2. Las mujeres tendrán también ropa distinta para verano y para invierno.

Hé aquí lo que prescribe en este sentido el reglamento orgánico sobre el régimen de los enajenados en Bélgica.

## VESTIDOS. — ROPA BLANCA

Hombres	Mujeres
Camisas. . . . . 4	Camisas. . . . . 4
Camisetas. . . . . 3	Camisetas. . . . . 3
Medias de lana. . . . . 3 pares.	Medias de lana. . . . . 3 pares.
— de algodón. . . . . 3 pares.	— de algodón. . . . . 3 pares.
Ligas. . . . . 1 par.	Ligas. . . . . 1 par.
Zapatos. . . . . 2 pares.	Zapatos. . . . . 2 pares.
Zapatillas. . . . . 1 par.	Zapatillas. . . . . 1 par.
Pantalones de verano. 2	Pantalones de verano. 2
— de invierno 2	— de invierno 2
(Para los sucios se	Vestidos de verano. . 2

Hombres	Mujeres
necesitan cuatro pantalones por individuo en cada estacion.)	Vestidos de invierno. . . 2
Tirantes. . . . . 1 par.	Pañuelos ó chales de verano. . . . . 2
Calzoncillos. . . . . 2	Pañuelos de invierno. 2
Corbatas de verano. . 2	Pañuelos de bolsillo. . 4
— de invierno. . . 2	Gorras de dia. . . . . 3
Almillas de verano. . 2	Gorros de dormir. . . 3
— de invierno. . . 2	
Vestidos de verano. . 2	
— de invierno. . . 2	
Gorras de verano. . . 1	
— de invierno. . . 1	
Gorros de dormir. . . 3	
Pañuelos de bolsillo. . 3	

3. Los enajenados sucios, los hombres atacados de incontinencia de orina, serán vestidos como los otros enfermos y no llevarán ya esa especie de batas cerradas por delante y abiertas por detras con que ántes se les envolvía.

4. En Italia he observado en algunos parajes que los enajenados llevan en sus vestidos marcas que indican el carácter de su enfermedad; si no recuerdo mal, en los melancólicos eran galones verdes en la casaca, y de color rojo para los maníacos.

Esta medida no puede ser aprobada ni debe adoptarse.

5. La cuestion de la costumbre tiene una importancia incontestable. La costumbre ejerce una reaccion sobre la moral, y está fuera de duda que en las mujeres puede obtenerse algunas veces, por un pañuelo nuevo, por una gorra, por un vestido, lo que no se obtendría por ningun otro medio. El aseo del cuerpo, el llevar vestidos más ó ménos elegantes, tiende á elevar al enfermo á sus propios ojos. Sin embargo, á veces es necesario obrar con mucha circunspeccion; no siempre es conveniente dar trajes buenos y bonitos á todos los enfermos indistintamente, aun cuando no se pueda temer que los ensucien ó los rompan. Las disposiciones morales del enfermo exigen algunas veces que no se le concedan trajes escogidos. En algunas

ocasiones conviene oponerse, como medida disciplinaria, á que se ponga sus ropas de gala.

Esto es tan verdad, sobre todo en los imbéciles, que los vestidos bonitos exaltan su amor propio y les hacen frecuentemente poco tratables, dando origen en ellos á ideas ambiciosas y á tendencias á insurreccionarse. Es, pues, una práctica acertada usar de tales influencias. Además, muchos enajenados experimentan una fuerte repugnancia á ponerse los vestidos del establecimiento; hay maníacos que los desgarran á menudo, miéntras que saben conservar muy bien los que les pertenecen en propiedad. Me ha sucedido á veces calmar á jóvenes maníacos haciéndolas poner sus trajes de los dias festivos.

## CAMAS

Las camas y otros objetos del dormitorio deben ser determinados por un reglamento.

Generalmente se prefieren las camas de hierro.

Ya he dicho, al hablar de la demencia, lo que hay de más importante en este asunto.

El reglamento orgánico, hecho en conformidad con la ley modificada sobre el régimen de los enajenados en Bélgica, determina que las camas serán de hierro generalmente, guarnecidas de un colchon de lana ó crin, de un jergon y de una almohada de lana ó crin. Los enfermos que se ensucian mucho se acostarán en colchones de algas marinas ó de crin vegetal. Para cada cama habrá dos fundas de almohada, cuatro sábanas, tres cobertores de lana y una colcha. Al lado de la cama habrá una silla y un vaso de noche.

## CUIDADOS DE ASEO Y LIMPIEZA

1. Estos cuidados constituyen uno de los puntos más importantes de la administracion interior; tienen tambien su influencia moral. Yo tengo la conviccion de que el aseo y la limpieza general ejerce sobre los enajenados la más saludable influencia, y que es uno de los elementos de orden.

2. Independientemente de los lavatorios, de las abluciones, que deben ser continuas, en cierto modo, independientemente de las pinturas, que deben renovarse en ciertas épocas, es necesario preocu-

parse tambien de los insectos parásitos. De tiempo en tiempo se pasan visitas generales, se blanquean las paredes, se tiene cuidado de tapar todos los agujeros con una argamasa en cuya composicion entra el arsénico. (Para blanquear las paredes se mezcla á un cubo de cal dos libras de arsénico. Hasta el presente no he observado todavía ningun inconveniente del empleo de este agente.)

3. Cada enajenado, al ingresar, sufre un reconocimiento corporal; si está sucio, se le hace tomar un baño; si está atacado de alguna enfermedad, pasa á la enfermería. Se le lava el cuerpo y se le asea convenientemente.

Muy á menudo se le hacen tomar unos pediluvios, se le cortan las uñas, los cabellos y la barba.

Se le pone una camisa limpia.

Los utensilios de la mesa deben estar resplandecientes de limpieza.

En las salas y en todas partes habrá escupideras.

En todos los dormitorios ó en las piezas contiguas se colocarán sillicos para las deyecciones.

#### MEDIOS DISCIPLINARIOS

Estos medios consisten:

- 1.º En amonestaciones;
- 2.º En cambiar á los enfermos de patio, de sala ó de cuarto;
- 3.º En privarles de los paseos;
- 4.º En la pérdida del salario, en una multa;
- 5.º En la supresion de la visita de un pariente ó de un amigo;
- 6.º En la prohibicion de vestirse de cierta manera, en la obligacion de llevar un traje mitad gris y mitad rojo;
- 7.º En exponerles en un sillón;
- 8.º En la reclusion en su cuarto;
- 9.º En el encierro en una celda de aislamiento;
10. En afusiones de agua fria;
11. En duchas frias;
12. En baños frios.

#### MEDIDAS QUE DEBEN TOMARSE PARA LA COLOCACION DE LOS ENAJENADOS

##### ENAJENADOS TRATADOS EN SUS CASAS

Todo lo que precede, lo he dicho especialmente para aquellos de vosotros que serán llamados á ejercer en un establecimiento de enajenados. Pero hay dos puntos que pueden interesaros á todos, y sobre los cuales creo deber llamar vuestra atencion para haceros conocer las disposiciones legales que los rigen: me refiero á la colocacion de un enajenado en un establecimiento y al tratamiento de un enajenado en el seno de su familia.

Un enajenado puede ser llevado á un establecimiento:

- 1.º En virtud de una demanda del tutor de un incapacitado, acompañada de la deliberacion del consejo de familia, tomada con arreglo al art. 510 del Código civil;
- 2.º Por demanda de admision de la autoridad local del distrito en que radica el domicilio de un enajenado indigente;
- 3.º En virtud de un decreto de colocacion expedido por la autoridad local competente en aplicacion del art. 95 de la ley municipal
- 4.º En ejecucion de una requisitoria del Ministerio público, en aplicacion al caso del art. 12 de la ley sobre el régimen de los enajenados;
- 5.º Por demanda de admision de toda persona interesada, indicando la naturaleza de las relaciones ó el grado de parentesco ó de alianza que existe entre él y el enajenado en cuestion. Esta demanda deberá ser revisada por el burgomaestre del Municipio donde resida el enajenado;
- 6.º En virtud de un decreto ó resolucion de la diputacion permanente del Consejo provincial, en los casos de los núms. 2.º, 3.º y 5.º precedentes.

En los casos 2.º, 3.º, 4.º, 5.º y 6.º, deberá acompañarse un certificado facultativo, comprobando el estado mental de la persona á quien se desea colocar en el establecimiento, é indicando las particularidades de la enfermedad. Este certificado, para ser válido, debe

emanar de un doctor en Medicina; no podrá tener más que 15 días de fecha, ni ser suscrito por un médico agregado al establecimiento. Tampoco podrá ser suscrito por el marido, pariente ó aliado en línea directa, ni por un heredero presunto de la persona cuya colocación se solicita.

Este certificado médico es la pieza más importante en este acto tan trascendental, por el cual un hombre es privado de su libertad para ser sometido á un tratamiento. Es necesario, pues, que este certificado no se dé á la ligera y que esté en una forma conveniente. Debe contener el diagnóstico de la enfermedad mental y mencionar la necesidad de la colocación bajo el punto de vista de la seguridad, ó la conveniencia relativamente al bienestar del paciente. La ley exige que se mencionen las particularidades de la enfermedad; pero como el expresado documento debe pasar y ser leído por un gran número de personas, y esto podría acarrear á veces inconvenientes graves para los enajenados ó sus familias, será suficiente que se consigne en él simplemente el nombre de la enfermedad. Pero deberá ir acompañado de una relación detallada confidencial, destinada al médico del establecimiento, la cual se remitirá en pliego cerrado. Esta pieza mencionará la causa presunta ó conocida de la enfermedad, y si los miembros de la familia han estado ó están atacados de enfermedad mental. Hé aquí la fórmula de la relación confidencial que ha de acompañar al certificado médico, adoptada por el Gobierno:

PREGUNTA	CONTESTACION
1. Nombre y apellido del enfermo.	
2. Nombres y apellidos del padre y de la madre.	
3. Grado de parentesco entre los padres.	
4. Estos últimos ¿están enfermos ó sanos?	
5. Lugar y fecha precisa del nacimiento del enfermo.	
6. Lugar de su domicilio.	
7. Estado civil (célibe, casado ó viudo de...).	
8. Nombre y edad de sus hijos.	

PREGUNTA	CONTESTACION
9. Profesion, posición social y manera de vivir habitual.	
10. Religión.	
11. Instrucción.	
12. Carácter habitual durante su estado de salud, pasiones dominantes, debilidades, tendencias, aspiraciones, ocupaciones, distracciones predilectas.	
13. ¿Ha abusado de las bebidas alcohólicas?	
14. ¿A qué época se refieren los primeros indicios de la enfermedad? ¿Qué signos han sido los primeros que han dado á conocer la enajenación mental? ¿Cuándo se ha conocido la necesidad de alejarle de su familia?	
15. ¿Es el primer ataque, el segundo, el tercero, etc.? Fechas de las recaídas.	
16. ¿Ha estado el enfermo en otros establecimientos? ¿En cuáles? Fecha de su ingreso y de su salida.	
17. ¿Cuáles son los principales síntomas actuales? ¿Existe una idea fija? ¿Cuál es? La afección ¿es continua, periódica ó paroxismática?	
18. ¿Es peligroso el enfermo? ¿Es inclinado al aislamiento ó busca la sociedad? ¿Rehusa el enfermo comer? ¿Desde cuándo? ¿Muestra tendencia al suicidio?	
19. ¿Cuál es la causa probable de la enfermedad?	
20. ¿Hay en su familia personas nerviosas, histéricas? ¿Las hay atacadas de enfermedad mental? ¿Las hay con tendencia al suicidio?	

¿Las hay sujetas á congestiones cerebrales?

¿Las hay apopléticas?

¿Las hay epilépticas?

21. ¿Está atacado el enfermo de alguna otra enfermedad?

¿Tiene alguna hernia?

¿Tiene algun cauterio ó vejigatorio abierto?

¿Tiene alguna afeccion de la piel?

22. Sus evacuaciones ¿son regulares?

¿Cómo se cumplen las funciones menstruales?

23. ¿Ha sufrido el enfermo algun tratamiento?

¿Ha sido sangrado, purgado, ha tomado baños, etc.?

*De todo lo cual certifico.*

Fecha.

Firma.

Estos detalles no podrán darse todos evidentemente en cada caso particular, pero serán de la mayor utilidad para que el médico del establecimiento en que ha de entrar el enfermo pueda instituir un tratamiento conveniente.

El certificado médico no es necesario que vaya legalizado por la autoridad local, porque, por otra parte, va ya visado por las otras piezas que deben acompañarle, y cuyas firmas emanan de funcionarios públicos ó están legalizadas por ellos.

Si sois llamados á cuidar un enajenado en el seno de su familia, no se os exige ninguna formalidad mientras el enfermo se somete voluntariamente á vuestro tratamiento y no os veais obligados á restringir su libertad. En el caso contrario, caeis bajo la accion del

artículo 25 de la ley modificada sobre el régimen de los enajenados y del capítulo V (arts. 80, 81 y 82) del reglamento orgánico establecido para la ejecucion de esta ley. Hé aquí el texto de estos artículos:

«Art. 25 de la ley. Nadie puede ser secuestrado en su domicilio, ó en el de sus padres ó personas que estuviesen en lugar de padres, si el estado de enajenacion mental no es atestiguado por dos médicos, designado el uno por la familia ó las personas interesadas, y el otro por el juez de paz del canton, quien se asegurará por sí mismo del estado del enfermo y renovará sus visitas, una vez al ménos por trimestre.

»Independientemente de las visitas personales del juez de paz, este magistrado hará que se le remita trimestralmente un certificado del médico de la familia durante todo el tiempo que continúe la secuestracion, y hará ademas visitar al enajenado por un médico que él designará siempre que lo juzgue necesario.»

#### CAPÍTULO V DEL REGLAMENTO ORGÁNICO

«Art. 8.º Cuando, despues de haberse llenado las formalidades prescritas por el art. 25 de la ley, un enajenado es secuestrado en su domicilio, en el de sus padres ó en el de los parientes que estuviesen encargados de aquél, el juez de paz dará aviso al procurador del rey.

»Art. 81. Si el juez de paz estima que, en interes del orden y de la seguridad, hay motivo para llevar al enajenado á un establecimiento, pasará el informe correspondiente al gobernador.

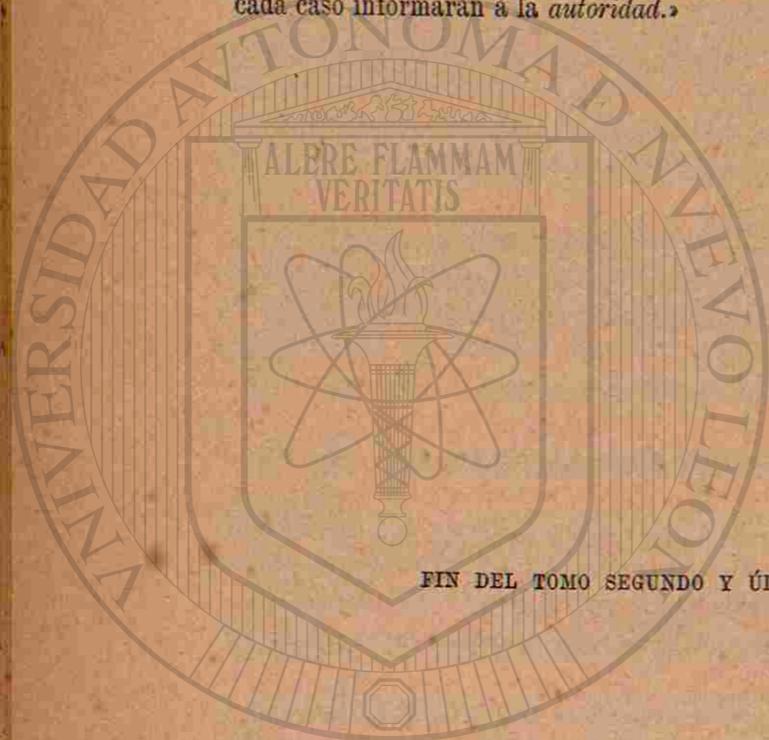
»Art. 82. La secuestracion debe cesar desde el momento en que el médico ha declarado que ya no es necesaria. El médico advertirá de ello al juez de paz, quien trasladará el informe al procurador del rey.

»Cuando un enajenado es sacado de un establecimiento para ser tratado en el seno de su familia, se dará aviso de ello al juez de paz.»

Éstas son las únicas prescripciones de la ley, sobre las cuales será útil llamar vuestra atencion por un momento, porque son tambien las únicas que presentan interes para los médicos en general. Los que estén en relaciones más íntimas que los prácticos ordinarios con los enajenados deberán ponerse al corriente de la legisla-

ción especial sobre la materia. Hay, sin embargo, todavía otro artículo del reglamento orgánico que es de una aplicación más general. Es el artículo 33, que dice:

«Los médicos de los pobres visitarán en sus circunscripciones respectivas á los enajenados indigentes que les sean señalados, y de cada caso informarán á la *autoridad*.»



FIN DEL TOMO SEGUNDO Y ÚLTIMO

## INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO II

### LECCION VIGÉSIMAQUINTA

DEL PRONÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

	Páginas.
<i>Primera Parte</i> .....	1
Investigaciones numéricas.....	3
Salidas y curaciones.....	3
Recidivas.....	4
Defunciones.....	6
<i>Segunda Parte</i> . — Del pronóstico propiamente dicho.....	9
<i>A.</i> — Bajo el punto de vista de la forma morbosa.....	9
Éxtasis.....	10
Melancolía.....	10
Manía.....	14
Delirio.....	15
Locura.....	17
Demencia.....	20

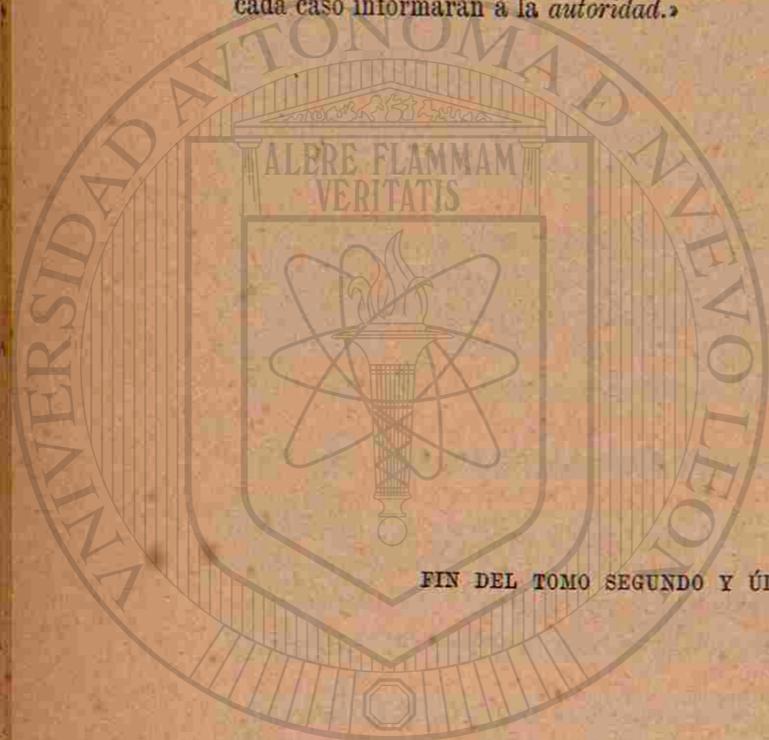
### LECCION VIGÉSIMASEXTA

CONTINUACION

<i>Tercera Parte</i> .....	26
<i>B.</i> — El pronóstico relativo al curso de la enfermedad.....	26
<i>a)</i> Invasión del mal.....	26
<i>b)</i> Curso de la enfermedad.....	27
<i>c)</i> Intervalos lúcidos.....	28

ción especial sobre la materia. Hay, sin embargo, todavía otro artículo del reglamento orgánico que es de una aplicación más general. Es el artículo 33, que dice:

«Los médicos de los pobres visitarán en sus circunscripciones respectivas á los enajenados indigentes que les sean señalados, y de cada caso informarán á la *autoridad*.»



FIN DEL TOMO SEGUNDO Y ÚLTIMO

## INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO II

### LECCION VIGÉSIMAQUINTA

DEL PRONÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

	Páginas.
<i>Primera Parte</i> .....	1
Investigaciones numéricas.....	3
Salidas y curaciones.....	3
Recidivas.....	4
Defunciones.....	6
<i>Segunda Parte</i> . — Del pronóstico propiamente dicho.....	9
<i>A.</i> — Bajo el punto de vista de la forma morbosa.....	9
Éxtasis.....	10
Melancolía.....	10
Manía.....	14
Delirio.....	15
Locura.....	17
Demencia.....	20

### LECCION VIGÉSIMASEXTA

CONTINUACION

<i>Tercera Parte</i> .....	26
<i>B.</i> — El pronóstico relativo al curso de la enfermedad.....	26
<i>a)</i> Invasión del mal.....	26
<i>b)</i> Curso de la enfermedad.....	27
<i>c)</i> Intervalos lúcidos.....	28

	Páginas.
d) Tipos de los accesos . . . . .	30
Exacerbaciones . . . . .	31
e) Terminación . . . . .	32
f) Transformaciones morbosas . . . . .	32
C. — El pronóstico puede deducirse de la duración de la enfermedad . . . . .	35
Cuarta Parte. — (Continuación). . . . .	37
D. — El pronóstico varía según las complicaciones morbosas . . . . .	37
E. — El pronóstico varía bajo el punto de vista de las crisis . . . . .	43
Sudores críticos . . . . .	44
Afecciones de la piel . . . . .	45
Crisis por los menstrosos . . . . .	46
Hemorroides . . . . .	46
Hemorragias nasales . . . . .	46
Diarreas . . . . .	47
Estado febril crítico . . . . .	47
Crisis por lágrimas . . . . .	48
Accesos críticos . . . . .	49
Afecciones del pecho . . . . .	50
Dolores neurálgicos . . . . .	50
Hidropesía . . . . .	51
Eliminaciones espermáticas. — Embarazo . . . . .	51
F. — El pronóstico varía según la causa del mal . . . . .	52
G. — El pronóstico se refiere a la edad del paciente . . . . .	54
H. — El pronóstico varía según el sexo . . . . .	56
I. — El pronóstico difiere según las estaciones . . . . .	57
Obras que pueden consultarse . . . . .	60

## LECCION VIGÉSIMASETIMA

DE LAS DIFERENTES MEDICACIONES QUE DEBEN SEGUIRSE EN EL  
TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Primera Parte. — Algunas consideraciones generales sobre el tratamiento de estas afecciones . . . . .	62
Segunda Parte. — Del tratamiento que debe seguirse en las enajenaciones mentales que se caracterizan por un pre-	

	Páginas.
dominio de los síntomas propios de la melancolía . . . . .	67
Fórmula general . . . . .	67
Aislamiento . . . . .	68
Reposo moral . . . . .	70
Decúbito . . . . .	73
Tercera Parte. — Modificadores medicamentosos . . . . .	76
A. — Opio . . . . .	76
B. — Digital purpúrea . . . . .	82
C. — Sulfato de quinina . . . . .	83
D. — Sulfato de cobre . . . . .	85
E. — Emetización . . . . .	85
F. — Cloral . . . . .	86

## LECCION VIGÉSIMAOCTAVA

Cuarta Parte. — Revulsiones dérmicas . . . . .	87
A. — Baños . . . . .	87
B. — Vejigatorios . . . . .	88
C. — Fricciones estibiadas . . . . .	90
D. — Moxas . . . . .	91
Quinta Parte. — Purgantes . . . . .	94
Mercuriales . . . . .	94
Emenagogos . . . . .	95
Lavativas . . . . .	95
Sexta Parte. — Sangría . . . . .	97
Séptima Parte. — Tónicos . . . . .	97
Régimen alimenticio . . . . .	97
Octava Parte. — Distracciones . . . . .	98
A. — Trabajos . . . . .	99
B. — Juegos . . . . .	100
C. — Lecturas . . . . .	101
D. — Música . . . . .	101
E. — Paseos . . . . .	103
Novena Parte. — Relaciones de familia . . . . .	104
Décima Parte. — Religión . . . . .	107
Décimaprimerá Parte. — Depresión moral . . . . .	112

## LECCION VIGÉSIMANOVENA

DEL TRATAMIENTO DE LAS ENAJENACIONES MENTALES QUE SE ANUNCIAN  
POR UN PREDOMINIO DEL CARÁCTER MANÍACO

<i>Primera Parte.</i> — Fórmula general..	415
Secuestro del maniaco..	416
Contrariedades, dependencia: influencias del aislamiento nosocomial..	424
<i>Segunda Parte.</i> ..	427
Revulsivos a la piel ..	429
A. — Baños tibios ordinarios..	430
B. — Baños prolongados..	432
C. — Baños fríos..	437
D. — Vejigatorios. — Fricciones estibiadas. — Sedal. — Cauterio actual..	444
E. — Purgantes ..	446
<i>Tercera Parte.</i> — Calmantes medicamentosos ..	447
A. — Opio..	448
B. — Digital purpúrea..	454
C. — Estramonio..	456
D. — Belladona..	456
E. — Bromuro de potasio..	459
F. — Valeriana..	458
G. — Sulfato de cobre..	459
H. — Sulfato de quinina..	460
I. — Emetización..	463
J. — Alcanfor..	464
K. — Eter. — Cloroformo. — Cloral..	465

## LECCION TRIGÉSIMA

<i>Cuarta Parte.</i> — Emisiones sanguíneas..	467
<i>Quinta Parte.</i> — Moralización deprimente. — Terror. — Hipostenización moral..	475

A. — Autoridad disciplinaria de los jefes ..	480
B. — Aislamiento celular..	480
C. — Duchas y afusiones..	484
Inmersión..	486
D. — Actitudes forzadas..	486
<i>Sexta Parte.</i> — Distracciones ..	489
A. — Trabajo..	489
B. — Ejercicios gimnásticos. — Juegos de cálculo..	493
C. — Paseos..	493
D. — Viajes..	494
Revulsiones intelectuales..	495
Revulsiones sentimentales..	498
<i>Sétima Parte.</i> — Libertad de los maniacos..	204
Régimen alimenticio..	205

## LECCION TRIGÉSIMA PRIMERA

DEL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIRSE EN LAS FRENOPATÍAS QUE SE ANUNCIAN POR UN PREDOMINIO DE LAS IMPULSIONES CAPRICIOSAS DE LA VOLUNTAD

<i>Primera Parte.</i> ..	208
Fórmula general..	208
Moralización..	209
<i>Segunda Parte.</i> — Medios coercitivos..	214

## LECCION TRIGÉSIMA SEGUNDA.

<i>Tercera Parte.</i> — Ayunadores: alimentación forzada ..	215
Cálculos que hay que vencer..	222
Ingestión bucal..	222
Abertura forzada de la boca..	223
Sonda esofágica. — Introducción por la nariz..	224
Mandrill de M. Baillarger ..	225
Mandrill de M. Blanche ..	225
Procedimiento de M. Brierre..	225

	Páginas.
Sonda de M. Leuret. . . . .	225
Introduccion de la sonda por la boca. . . . .	226
Morillon de M. Bourgart. . . . .	227
Instrumento de M. Billaud. . . . .	227
Instrumento de M. Belhomme. . . . .	228
Introduccion del liquido alimenticio por las narices. . . . .	228
Enemas nutritivos. . . . .	228
Aparatos y medios coercitivos. . . . .	229
Desmotadores, destructores, demolidores. . . . .	229
Mordedores. . . . .	232
Suicidas. . . . .	232
Homicidas. . . . .	235
Luchadores. . . . .	235
Chillones, gritadores. . . . .	237
Onanistas. . . . .	240

## LECCION TRIGÉSIMATERCERA

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

<i>Primera Parte.</i> . . . .	243
Fórmula general. . . . .	244
Medidas de aislamiento. . . . .	244
Secundar las ideas de los enajenados; proceder por estratagemas. . . . .	245
Moralizaciones intelectuales. . . . .	247
<i>Segunda Parte.</i> — Intimidacion. . . . .	252
Distracciones. . . . .	256
Narcóticos. . . . .	256
Revulsivos. . . . .	259

## LECCION TRIGÉSIMACUARTA

DEL TRATAMIENTO MÉDICO É HIGIÉNICO DE LA DEMENCIA

<i>Primera Parte.</i> — Fórmula general. . . . .	260
Medios terapéuticos. . . . .	264

	Páginas.
Educacion de los imbéciles y de los idiotas. . . . .	264
Excitaciones intelectuales. . . . .	266
Ejercicio corporal. . . . .	268
Régimen alimenticio. . . . .	269
Aire puro. . . . .	274
Calor externo. . . . .	274
Actitud en el repose. — Sillones. . . . .	272
<i>Segunda Parte.</i> — Decúbitos en la cama. . . . .	274
Enajenados sucios. . . . .	276
Sulfato de estircina. . . . .	277
Orinales portátiles. . . . .	278
Construccion y arreglo de la cama. . . . .	280
<i>Tercera Parte.</i> — Una mirada retrospectiva. . . . .	286
Obras que pueden consultarse. . . . .	288

## LECCION TRIGÉSIMAQUINTA

DE LA CONSTRUCCION Y ORGANIZACION DE LAS CASAS DE ENAJENADOS

<i>Primera Parte.</i> . . . .	295
Una cuestion previa. . . . .	297
Elaboracion de un programa. . . . .	298
Situacion. . . . .	301
Personal. . . . .	302
Enajenados curables y enajenados incurables. . . . .	303
Enajenados idiotas, imbéciles. . . . .	304
Enajenados criminales. . . . .	305
Enajenados indigentes, enajenados pensionistas. . . . .	305
<i>Segunda Parte.</i> — De la manera de proceder en el trazado del plano de un establecimiento de enajenados. . . . .	306
Líneas capitales. . . . .	315
Casas de un solo piso y de varios. . . . .	334
<i>Tercera Parte.</i> — Clasificacion de los enajenados. . . . .	335
Galerías, corredores. . . . .	339
Escaleras. . . . .	344
<i>Cuarta Parte.</i> — Continuacion. . . . .	344

Salas.....	344
Techos y suelos.....	344
Puertas.....	345

## LECCION TRIGÉSIMASEXTA

<i>Quinta Parte.</i> — Ventilacion.....	346
Ventanas.....	348
Calefaccion.....	353
Chimenea especial.....	354
Iluminacion.....	355
<i>Sexta Parte.</i> — Construcción de las celdas.....	356
Celdas ordinarias.....	356
Celdas de aislamiento para los enajenados violentos destructores.....	357
Las construcciones antiguas.....	358
La celda entre dos espacios cubiertos y cerrados.....	358
Formar grupos de celdas, dispersarlas.....	359
Capacidad de la celda.....	360
Ventanas y rejas.....	360
Celdas mixtas.....	361
Puertas.....	362
Asientos.....	363
Camas.....	363
Ventilacion.....	363
Suelo.....	363
Paredes.....	365
Calefaccion.....	365
Agua.....	365
Baños y duchas.....	366
Letrinas.....	370
Bombas y lavaderos.....	372
Muros de cerca.....	372
Cuerpos de edificio para el servicio y accesorios.....	373
Del estilo que debe presidir a esta construccion.....	374

## LECCION TRIGÉSIMASÉTIMA

SERVICIO MÉDICO ADMINISTRATIVO Y DOMÉSTICO DE LAS CASAS  
DE ENAJENADOS

<i>Primera Parte.</i> .....	375
Comisiones de vigilancia y de patronato.....	380
<i>Segunda Parte.</i> — Servicio médico. — Médico en jefe.....	384
Médicos agregados.....	390

## LECCION TRIGÉSIMAOCTAVA

<i>Tercera Parte.</i> — Servicio doméstico. — Director.....	392
Administrador.....	394
Servicio religioso. — Capellan.....	394
<i>Cuarta Parte.</i> — Servicio de las escuelas y de los talleres.....	396
Servicio de vigilantes.....	404
Corporaciones religiosas.....	404
¿Cuál es el sirviente que conviene?.....	405
Sirviente laico y sirviente religioso.....	408
Jefe de las corporaciones religiosas.....	409
Posiciones administrativas.....	410
Necesidad de un contrato.....	414
Reglamento para los empleados de los establecimientos de enajenados de Gante.....	417

## LECCION TRIGÉSIMANONA

<i>Quinta Parte.</i> — Modo de explotacion.....	431
Tarifa.....	431
Régimen alimenticio.....	434
Vestidos.....	437
Camas.....	439
Cuidados de limpieza.....	439
Medidas disciplinarias.....	440
Medidas que deben tomarse para la colocacion de los enajenados. — Enajenados tratados en el seno de sus familias.....	444

FIN DEL ÍNDICE DEL TOMO SEGUNDO Y ÚLTIMO



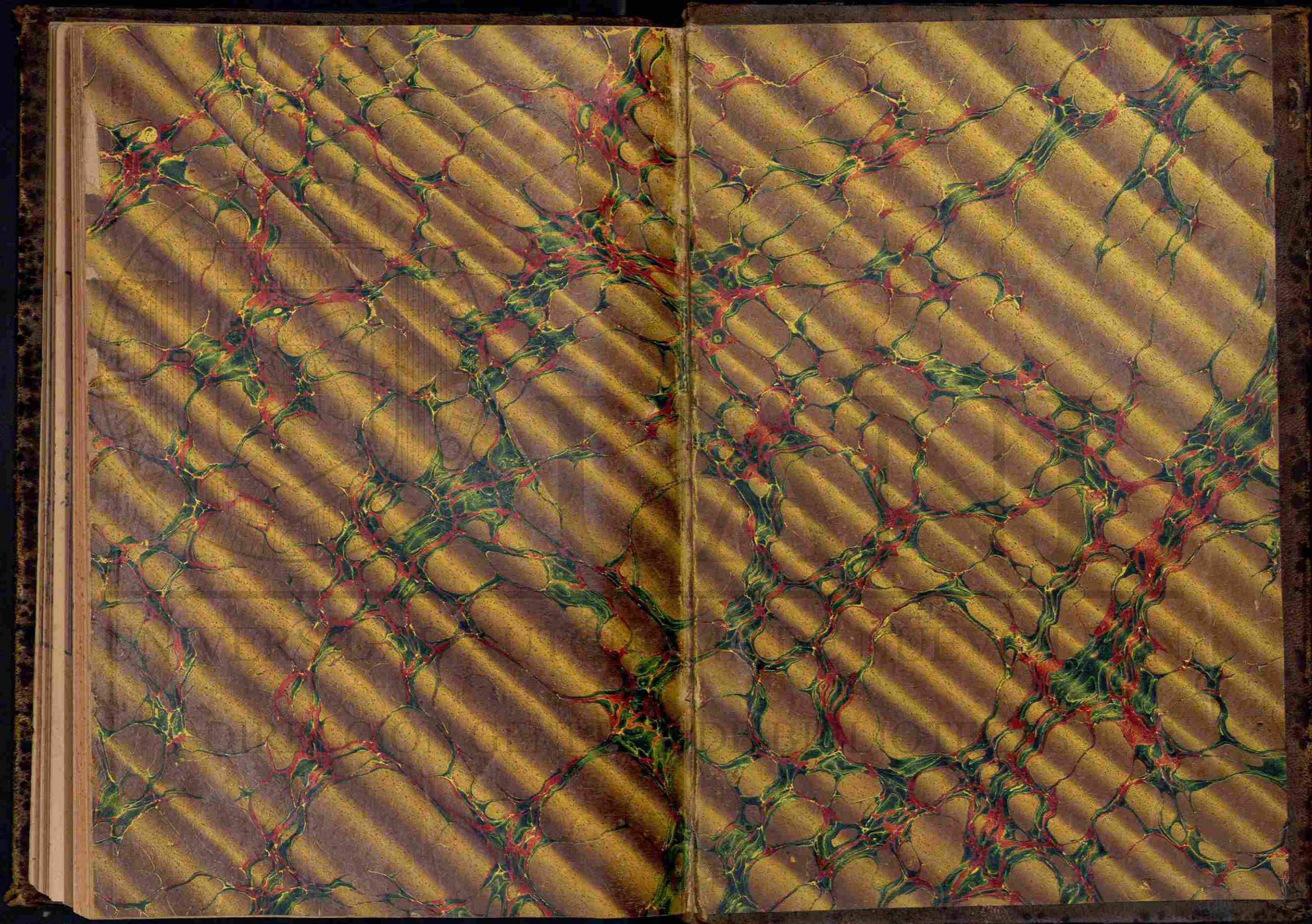
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
CAPILLA ALFONSINA BIBLIOTECA UNIVERSITARIA  
26/9/83 MICROFILMADO R284.





NOTE