

CAPÍTULO XVIII.

TERAPÉUTICA GENERAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

Hoy día están de acuerdo los alienistas respecto á que no cabe distincion esencial entre los remedios morales y los remedios materiales aplicables al tratamiento de las enfermedades mentales; pues, si de los primeros se trata, es evidente que su accion no es beneficiosa ni adversa, sino en cuanto las impresiones de naturaleza psicológica inducen mutaciones materiales en el cerebro, y si se habla de medicamentos, baños, chorros, etc., es tambien innegable que, á proporcion que estos actúan sobre la parte somática del enfermo propendiendo á restituirla á sus condiciones normales, obran sobre el espíritu, proporcionándole ese temple hígido de que disfrutamos cuando el cerebro está sano.

La solidaridad fisiológica entre el cerebro y el alma, la hemos visto reflejada en el órden morbozo, y por lo mismo, no es de admirar que reaparezca en el órden curativo. De ahí que actualmente ya no se discuta si la alienacion mental es un estado somático ó un estado psíquico, ni si para la curacion de los desórdenes frénicos debe darse preferencia á los recursos morales ó á los remedios materiales; todos convienen en que, para cumplir las múltiples indicaciones terapéuticas que presentan las enfermedades mentales, es preciso echar mano de toda clase de modificadores, y que, en último término, la accion de estos se resuelve en un conjunto de influencias mixtas, que es de todo punto imposible descomponer.

Tampoco cabe, en *Freno-terapia*, cobrar decidida aficion á este ó al otro remedio, pues la curacion suele ser el resultado complejo de un ordenado conjunto de influencias que rodean al paciente. El siguiente desengaño debe servir de norma para estar precavido contra esta clase de entusiasmos. A cierto jóven melancólico, con ideas de oposicion y religiosas, mutismo y alucinaciones ópticas y acústicas, que habia resistido al opio, al extra-

monio, á los baños, etc. etc., resolvimos administrarle el hachisch á dosis crecientes. Al quinto día de esta medicacion, fuimos agradablemente sorprendidos: el semblante del enfermo expresaba cierta tranquilidad, contestaba á nuestras palabras y manifestaba en sus acciones una espontaneidad que desde mucho tiempo no habíamos observado. Creimos buenamente que la mejoría era debida al hachisch. El paciente no tardó en llegar á su perfecto restablecimiento;... entonces declaró que no habia tomado ni una sola dosis de hachisch, pues cada vez que se le administraba este medicamento, en vez de deglutirlo, lo conservaba en la boca, para arrojarlo luego á la escupidera.

Grandes cualidades deben adornar al frenópata: además de buen médico y de poseer vastos conocimientos en la especialidad, ha de ser hombre de mundo; pero, mas que sabio, importa sea caritativo, afectuoso, amable, magnánimo y sagaz. La direccion terapéutica de los alienados tiene tanto de la Pedagogia como de la Medicina. El manicomio es, en cierto modo, una escuela de hombres que se han vuelto párvulos, despues de haber sido azotados por las pasiones. En la moral del loco, hay mucho de la moral del niño. ¡Desdichado el médico que se hiciese la ilusion de curar alienados á puro de ahitarles de medicamentos!

A lo dicho hay que añadir las siguientes reflexiones de Falret: «La funcion cerebral—médicamente hablando—difiere esencialmente de las demás funciones de la economía, no solo por la naturaleza especial de sus manifestaciones, sino principalmente por caractéres que le son propios y que no se encuentran en ninguna otra funcion. Estos caractéres se pueden reasumir del siguiente modo: tener conciencia de su accion, conservar el recuerdo de la misma, reaccionar, por medio de la reflexion, sobre los productos de esta accion, y ejercer sobre estos un poder de direccion. De esta suerte, los productos de la funcion, esto es, la idea y el sentimiento, dan origen á nuevos productos, ó sea á nuevas ideas y á nuevos sentimientos, que se engendran unos á otras, á consecuencia de la accion de la funcion sobre sí misma, y, ya estas formadas, reaccionan á su vez sobre las otras ideas ó sobre el mismo trabajo inicial de la funcion. En una palabra, en el ejercicio de las facultades intelectuales y morales—ó, en otros términos, en el ejercicio de las funciones cerebrales—es preciso distinguir dos cosas: el elemento esencial, que consiste en la produccion de ideas y sentimientos, y el hecho secundario, ó sea la reaccion de estos diferentes productos entre sí. El primer efecto producido se convierte en causa de otros efectos, que se en-

gendran sucesivamente unos á otros, por efecto de la especialidad de la funcion. La accion y reaccion recíproca de estos diversos elementos, merecen la mayor atencion, ya para comprender la produccion del delirio por el delirio—y por lo mismo, la patogenia de la alienacion—ya para darnos cuenta de la accion de los medios morales, que concentran principalmente su accion en los productos secundarios de la actividad humana, y obran, por su intermedio, sobre la misma funcion. Por la consideracion de este nuevo órden de hechos, la esfera del tratamiento moral se ensancha singularmente. En efecto, cuando se trata de obrar con los medios morales sobre el espíritu de los alienados, no solo nos proponemos regularizar directamente la espontaneidad primitiva de la funcion, si que tambien obrar sobre los productos secundarios, ó sea sobre lo que llamamos los resultados de la dualidad humana; de este modo se logra modificar indirectamente la accion espontánea del espíritu y del cerebro, por el intermedio de ideas ó de sentimientos que son productos de aquella (1).»

Establecidas estas declaraciones, no tenemos inconveniente, cediendo á las exigencias del método expositivo, en estudiar en artículos separados: 1.º, la medicacion física, y 2.º, la medicacion moral de las enfermedades mentales. Pero, antes de penetrar en este estudio, conviene hacer algunas indicaciones generales que el práctico no puede olvidar tratándose de dirigir la curacion de un alienado.

Por de pronto, si se mira la cuestion desde el punto de vista de los resultados, es preciso hacerse cargo de que el tratamiento de las enfermedades mentales se encuentra erizado de las mismas dificultades que el de todas las afecciones comprendidas en la extensa clase de las neurosis. Esa movilidad de síntomas, esa inconstancia de sus intensidades, esa veleidad característica de toda la vida, así normal como patológica, del sistema nervioso, dan márgen á errores de juicio clínico, que solo una larga é ilustrada experiencia puede rectificar. La medicina activa, la terapéutica del *coup sur coup*, se estrella constantemente ante las enfermedades mentales. Por de pronto, en psiquiátria, son una quimera los específicos; hasta los medicamentos especiales distan mucho de producir en los alienados los efectos fisiológicos que determinan en los sanos ó en los afectados de enfermedades somáticas; así que, ni siempre el opio hace dormir, ni la quina corta los accesos frénicos con la constancia con que combate los

(1) Falret, obra citada, pág. 680.

paroxismos de las calenturas intermitentes. La curacion en las enfermedades mentales debe fiarse mas á la naturaleza que al arte, y aun el médico mas debe aplaudirse de su intervencion en cuanto sustrae el enfermo al influjo de las causas que provocaron ó sostienen su afeccion, que por los fármacos que prescribe.

De ahí las grandes glorias de la medicina espectante y del hipocratismo aplicado á la terapéutica frenopática, no siendo, por lo tanto, de admirar que hasta la Homeopatía, con las pretensiones de siempre, se haya creido en el derecho de glosar las virtudes de sus dosis infinitesimales para la curacion de las alienaciones.—En medicina mental, quien mejor sabe esperar la oportunidad de ser activo—*ocatio preceps*—es el que logra mas señalados triunfos. *Festina lente*: hé aquí la gran norma.

Al emprender la curacion de una enfermedad mental, conviene partir del principio de que el resultado que se apetece no se logrará sino á costa de mucho tiempo; pues el curso de las vesanias es esencialmente crónico. Así que, en vez de contar por septenarios de dias, como suele verificarse en las enfermedades agudas y febriles, es preciso echar el cálculo por trimestres, semestres ó bienios. Las curaciones instantáneas suelen ser falaces, pues se confunden con los intervalos de remision ó de lucidez, propios de esta clase de enfermedades. Advertido por estos antecedentes, el profesor debe hacer las correspondientes indicaciones á la familia, á fin de dejar á cubierto su buen nombre y en su lugar el prestigio de la ciencia.

§ I.

Tratamiento profiláctico de la alienacion mental.

El conocimiento de las causas, así predisponentes como ocasionales, de la alienacion mental, es la fuente de importantes indicaciones higiénicas, que tienen por objeto evitar el desarrollo de la enfermedad ó prevenir la reaparicion de los accesos de la misma. El conjunto de medios encaminados á este fin, constituye el *tratamiento profiláctico*.

Figurando en primer lugar la *herencia* entre las predisposiciones individuales á la locura, debe el médico desaconsejar el matrimonio con persona en cuya ascendencia, paterna ó materna, se encuentren antecedentes de enfermedades mentales, epilepsia, idiotismo, apoplejía ó parálisis general. Con mayor motivo importa hacer ver los inconvenientes de los enlaces en

que haya doble participacion neuropática, esto es, en que la predisposicion hereditaria figure en ambos consortes; teniendo además entendido, que las aptitudes frenopáticas de la mujer, son mas trasmisibles que las del hombre.

La *consanguinidad* es otra causa que obra en el mismo sentido que la herencia, para dar á la prole una marcada predisposicion á las neuropatías, y, en tal concepto, debe higiénicamente evitarse esta condicion en las uniones sexuales.

Los niños cuyos antecedentes permitan sospechar la predisposicion frenopática hereditaria, deben, desde sus mas tiernos años, ser objeto de una educacion especial, procurando preservarles de las causas que irriten la moral, como son los castigos muy duros y las violentas contrariedades del carácter, las emociones excesivamente vivas, la celotipia, etc. Puestos despues en el caso de aprender una profesion, se procurará no hacer adelantar demasiado su inteligencia, para que esta no se fatigue tempranamente, moderando, si es preciso, la excesiva aficion al estudio que en algunos se despierta. Llegada la pubertad, se ejercerá especial vigilancia para evitar el onanismo, contrarestando las aficiones á los placeres solitarios por algunas diversiones honestas y sobre todo por la gimnasia.

A aquellos á quienes se juzgue hereditariamente predispuestos á la alienacion mental, no debe dedicárseles á ninguna de las carreras en que tienen gran juego la ambicion, las altas y bajas de la fortuna, ó la fantasía: por tal concepto, ni el foro, ni la medicina, ni la milicia, ni la navegacion, ni el comercio, ni las artes de imaginacion, pueden convenirles; importa asimismo apartarles de los oficios de cafetero, licorista, fondista y demás que dan ocasion á la intemperancia. En cambio, la profesion agrícola, la carpintería, la cerrajería, y demás artes manuales, pueden ejercer una intervencion benefícosa, gastando provechosamente y sin riesgo próximo, la actividad cerebral, á veces sobrado precoz en estos sugetos.

La vida en el seno de las grandes ciudades favorece la explosion de la locura en las personas naturalmente predispuestas; de ahí que á los que se hallen en este caso, se les deba aconsejar que fijen su morada en una poblacion rural y se aparten del bullicio y de las emociones morales sobrado intensas que se encuentran en los grandes centros.

Indicaciones análogas son aplicables á los que, por estar en la convalecencia de una enfermedad mental, hállanse en inminencia morbosa, próxima á manifestarse por una recaída ó reci-

diva en la alienacion. En estos casos, es preciso sustraer al enfermo á todas las influencias morales y físicas que precedieron á la explosion de la vesania, no debiendo cesar los rigores de esta dieta moral, sino de un modo progresivo y hasta tanto que se hayan enteramente disipado los últimos vestigios de la frenopatía.

§ II.

Agentes físicos de la terapéutica frenopática.

Contra las múltiples formas de las enfermedades mentales, ha habido lugar á echar mano de todas las medicaciones, gracias á los que poseemos un caudal de experiencia que nos permite juzgar de un modo comparativo acerca del valor de cada una de ellas. Examinaremos sucintamente: las *emisiones sanguineas*, los *narcóticos* (el *opio*, el *cloral*, la *belladona*, el *estramonio*, el *beleño*, el *hachisch*) la *digital*, el *sulfato de quinina*, los *bromuros alcalinos*, los *arsenicales*, la *estrignina*, el *sulfato de cobre*, el *aceite esencial de trementina*, los *purgantes*, los *emenagogos*, los *anti-espasmódicos*, los *anestésicos*, la *medicacion hidropática*, con las diversas especies de *baños* y *chorros*, la *electricidad* y los *medios especiales*, aplicables solo á determinadas condiciones de la alienacion mental.

Emisiones sanguineas.—La especial cronicidad de las hiperemias cerebrales que constituyen la causa anatómica de la alienacion mental y las particulares condiciones hidráulicas que presiden á la circulacion de la sangre en cavidad craniana, explican el escaso fruto de las emisiones sanguineas para combatir las excitaciones frenopáticas, siquiera sean estas furiosas. Por lo comun, la sangría general daña en todas las enfermedades mentales, y si, en casos excepcionales, puede moderar la plenitud y frecuencia del pulso, raras veces deja de obrar luego en el sentido de acrecentar el delirio. La expoliacion de la sangre que riega la sustancia cerebral, no se verifica de un modo uniforme en todas las regiones de esta masa; sino que, al abrir la vena, ocurren anemias ó hiperemias parciales, cuyo resultado—segun tenemos explicado al tratar de la patogenia de las enfermedades mentales—es determinar un desequilibrio funcional, preponderando las manifestaciones dinámicas de determinados aparatos del cerebro, por no estar contrarestadas por

sus naturales antagonistas, deprimidos por hallarse en defecto la sangre que para su vida específica necesitan.

De ahí que todos los alienistas estén de acuerdo en punto á la necesidad de ser muy pocos en la medicacion antiflogística, limitando las emisiones locales á los siguientes casos: 1.º, en la alienacion mental complicada con evidente congestion cerebral; 2.º, en algunos casos de plétora que sobrevienen en la mujer durante la edad crítica; 3.º, en ciertos casos en que la alienacion aparece á consecuencia de una brusca detencion del flujo méns-truo; 4.º, en sugetos en quienes el estado frenopático coincide con la cesacion de flujos hemorroidales habituales; 5.º, en la locura inmediatamente sobrevenida á un traumatismo de la cabeza; 6.º, cuando la turgescencia cerebral se anuncia por tinte amarillento de las conjuntivas, lividez de los labios, calor seco de la piel, pulso lleno, duro y tardo y abatimiento moral ó presagios funestos; 7.º, en el *delirium tremens* y en la epilepsia con fuerte congestion cerebral, manifestada por equimosis conjuntivales; 8.º, en algunos casos de locura subsecuente á la erisipela ó á la insolacion, y 9.º, en los casos de demencia con grande incremento de la nutricion, plenitud del pulso y bultuosidad del rostro.

Narcóticos.—La indicacion de los narcóticos, en medicina mental, deriva naturalmente de la exageracion de la sensibilidad moral de que adolecen los maníacos y los melancólicos. Aparte de su accion sedante del dolor físico, los narcóticos obran interrumpiendo la continuidad del funcionalismo cerebral y mitigando la intensidad de los fenómenos afectivos. Así en la pasion como en la locura, los sentimientos y las ideas se eslabonan formando sériés que giran sin cesar en torno de un mismo tema: la misma intensidad del sentimiento, es causa de que sean evocados mayor número de recuerdos, y que la cadena del pensamiento se desarrolle interminablemente, formando un círculo alrededor del estado emocional preponderante. En tal situacion, es comun que el insomnio venga á acrecentar las angustias del enfermo, y la falta del reposo no tarda en convertirse en elemento de debilidad, que, á su vez actúa acentuando mas y mas la sobreexcitacion de los centros nerviosos. Los narcóticos, interrumpiendo el curso de los fenómenos cerebrales de carácter morboso y rebajando al mismo tiempo el tono descompasado de la innervacion, pueden, pues, en determinados casos, cumplir indicaciones de grande importancia y procurar considerable alivio al paciente.

La experiencia ha enseñado que cada uno de los agentes far-

macológicos dotados de virtudes hipnóticas ejerce una acción especial en las enfermedades mentales, no siendo, por lo mismo, indiferente prescribir el opio, el cloral, la belladona, el estramonio ó el hachisch, antes al contrario, presentándose indicaciones particulares que inducen á una acertada seleccion entre los agentes del grupo que estudiamos.

Opio.—No hay medicamento que, como el opio, haya sido objeto de tan contrarias apreciaciones entre los psiquiatras. Van-Swieten y Cullen aplaudian su acción calmante en la manía y lo recomendaban siempre y cuando no habia congestión cerebral; opinión que concuerda con la de Keil, que lo consideraba de mucha utilidad en la manía, que él llamó *nerviosa*. Esquirol dijo, que, en general, el opio es mas dañino que útil en las enfermedades mentales, negando su utilidad hasta en los casos de insomnio. El doctor Engelken, de Brema, ha sido, entre los contemporáneos, el que ha cantado mayores elogios de este medicamento en las enfermedades mentales, llegando hasta el punto de considerarlo específico en la parte de las melancolías y de las manías. Fleming, combatiendo esta manera de ver, reduce las utilidades del opio á la acción calmante que ejerce al declinar las enfermedades, y recomienda extraordinaria moderación en su empleo, debiendo abstenerse de él ínterin subsista alguna anomalía en las funciones orgánicas. Guislain es el frenópata que, segun nuestro entender, ha estudiado mejor la acción de los opiados, señalando con mayor claridad sus indicaciones y contraindicaciones. Por de pronto rechaza la idea de que el opio sea un específico; considera una exageración de entusiasmo el haber creído Engelken que, administrado desde el principio, no hay enfermedad mental que resista, y hasta añade que, en ciertos casos, puede ser muy nocivo, mayormente si se administra en el período inicial. Cree, empero, que produce excelentes efectos en los estados hipocondríacos puros ú otros análogos, en que el enfermo vive constantemente impresionado por la idea de sus males. Los resultados de nuestra práctica nos permiten abundar en estas ideas, respecto á este medicamento, cuya acción se explica, considerando que, por una parte, amortigua las sensaciones viscerales á que se deben las aprensiones hipocondríacas, y por otra, temple directamente la receptividad cerebral, levantando el tono del sistema nervioso y, por consiguiente, combatiendo el fondo asténico que, en general, existe en tales estados frenopáticos.

Siguiendo estos mismos principios, Guislain ha empleado el

opio en la melancolía simple sin trastorno en las ideas. Nuestra práctica, conforme en este punto con la del ilustre médico de Gante, nos ha demostrado la eficacia de este agente en tales circunstancias, logrando desde luego, en la mayoría de los casos, la gran ventaja de restablecer el sueño, con lo cual se suele apaciguar á la frenalgia. Siempre hemos echado mano de dosis fractas y ascendentes, empezando por dos píldoras de tres centigramos, en las 24 horas, y llegando hasta 25 y 30 centigramos al día.

En la melancolía demonofóbica, religiosa, ó con propension á la demencia, en los casos crónicos y en los sugetos muy débiles y de edad adelantada, el opio no nos ha dado los benéficos resultados que en los casos en que no mediaban estas condiciones; en algunas circunstancias nos hemos visto obligados á suspender su empleo, porque, á pesar del hipnotismo, se acrecentaba el delirio.

Guislain, cuando está indicado el opio, da preferencia á las sales de *morfiná*, que comienza administrando á la dosis de 1¼ de grano, á la hora de acostarse, sosteniéndola sin variar por espacio de 4 á 6 días, para luego aumentarla gradualmente hasta 1½ y 3¼ de grano. Enfermos afectados de melancolía sin delirio, pero con ansiedad, depresion del pulso y descomposicion del semblante, así como otros con tristeza ó hipocondriaca, que no habian experimentado alivio con el opio, fueron mejorados y lograron su curacion por las sales mórficas, empleadas por largo tiempo y del modo que queda expresado.

Cuando esta medicacion ha de dar buenos resultados, se observa que el enfermo pasa dos ó tres dias mas tranquilo; luego vuelve á presentar cierto abatimiento y aspecto sombrío; entonces es ocasion de aumentar un tanto la dosis; reaparece luego otra mejoría; mas tarde, los dias malos son menos frecuentes, y al cabo de tres ó cuatro meses, se queja de pesadez de cabeza ó se presenta soñoliento, y entonces debe evitarse aumentar la dosis.

El opio en la manía puede producir efectos no menos plausibles que en la melancolía, siempre y cuando su administracion sea inteligentemente dirigida.

El opio, en la manía, está indicado: 1.º, cuando haya debilidad general, palidez y aspecto caquético de la piel, pequeñez del pulso, edema de los piés y temblores de los miembros; 2.º cuando los fenómenos frénicos ofrezcan una marcha periódica, intermitente ó remitente; 3.º, cuando los síntomas frénicos ma-

nifiesten fatiga cerebral y desórden en las ideas, expresado por gritos, llanto, descontento, agitacion y locuacidad; pero sin vacilacion ni dificultad de pronunciar, y 4.º, cuando en la etiología de la enfermedad mental figuren influencias debilitantes, la vejez, pérdidas humorales, alimentacion insuficiente, habitacion insalubre, impresiones morales deprimentes ó hábitos alcohólicos.

Contraindican el opio, en la manía, las siguientes circunstancias: 1.º, turgescencia de la piel y del sistema capilar; 2.º, aumento de la temperatura y del volúmen y frecuencia del pulso, y 3.º, fondo emocional muy violento, con inercia intelectual y fisionomía que revele el estupor ó la congestion cerebral.

Las condiciones en que el opio da mejores resultados en la manía, son: en los casos recientes y en personas jóvenes é impresionables, pero de constitucion débil. En algunos enfermos no puede administrarse hasta tanto que, por medio de baños ó de alguna ligera emision sanguínea, se haya conseguido disipar la congestion cerebral. Por lo comun, en la manía que data ya de algun tiempo, los efectos de este medicamento tardan en tocarse.

Nosotros, siguiendo los consejos de Guislain, nos hemos abstenido de prescribir el opio á altas dosis, como hacia Solbrig, en el establecimiento de Erlangen, y nos hemos limitado á comenzar por medio grano, para llegar gradualmente hasta 4 ó 5 en las 24 horas. El médico últimamente citado, prescribe 4, 6 y hasta 8 granos, dos ó tres veces al dia, y por tres dias consecutivos, al cabo de los cuales cesa de las dosis altas.

El *delirium tremens*, cuando es reciente, se modifica y aun frecuentemente se cura por el opio, administrado á dosis gradualmente ascendentes; en este caso el láudano suele producir mejores efectos, y se da á la dosis de 6 gramos cada 24 horas. Cuando esta enfermedad resiste á este agente, es indicio de que data de larga fecha ó que ha habido varias recidivas.

En el período de excitacion maniaca que precede á la demencia senil, se pueden reportar considerables beneficios de la administracion de cortas dosis de láudano, con lo cual se logra disipar el estado hiperfrénico y se previene la aparicion de la demencia.

Hidrato de cloral.—Desde que ha sido estudiada la accion del hidrato de cloral, hacemos uso muy frecuente de este medicamento en la práctica frenopática, y á la verdad, por mas que algunos hayan señalado muchos inconvenientes de su uso, no

podemos menos que aplaudirnos de los resultados. Ciertamente que su acción sedante no tiene el carácter de permanencia que la del opio ó la morfina; pero, en cambio, no presenta los peligros ni contraindicaciones de estos, por lo que lo prescribimos siempre y cuando conviene mitigar el delirio, vencer el insomnio ó calmar la agitación, concurriendo en el enfermo las condiciones de plétora vascular ó congestión cerebral, que contraindican los opiados. En el verano próximo pasado, en *Nueva-Belen*, se ha hecho gran consumo de hidrato de cloral, especialmente en el departamento de mujeres, en donde la agitación y el delirio son más permanentes, y con este medicamento hemos conseguido grande ahorro de medios de sujeción y muchos intervalos de tranquilidad en todas las formas de delirio agitado. Lo prescribimos á la dosis de 3, 6 y aun de 9 gramos, en 125 de mucilago, edulcorado con jarabe de naranjas. Hemos notado que, bajo su influencia, que es bastante fugaz, disminuyen la temperatura y la frecuencia y plenitud del pulso. No lo hemos usado en inyecciones hipodérmicas, á causa de que, por esta vía, son frecuentes los flemones y abscesos, por más que las inyecciones sean perfectamente subcutáneas.

Belladona.—Frecuentemente asociamos la belladona al opio, y, según todas las apariencias, los efectos sedantes de estos narcóticos resultan de este modo más evidentes, pues el antagonismo fisiológico entre los susodichos medicamentos, permite, sin peligro, llegar á dosis más elevadas. Fuerza es decir, empero, que por sí sola, la belladona no nos ha dado ventajas positivas, excepto en los casos de locura subsecuente á la epilepsia. No obstante, cuando la epilepsia sobreviene como complicación de la locura, la belladona, ó no produce ningún efecto, ó bien aumenta la ansiedad y la desesperación frénica. Conocido es el método del Padre Debreyne, que consiste en administrar el extracto acuoso, privado de la mayor parte del principio viroso de la belladona, comenzando por una píldora de 3 centigramos en las 24 horas, é ir aumentando cada día una, hasta llegar á 8 ó 10. El Dr. Bretonneau prescribe de 1 á 10 centigramos del polvo de la planta, continuando esta medicación por muchos meses é interrumpiéndola de cuando en cuando por espacio de dos ó tres semanas.

En la incontinencia de orina, que se observa en ciertos períodos de la manía y de la melancolía, la belladona puede corregir este síntoma. Unida á la digital, la belladona ha dado algunos buenos resultados en la melancolía ansiosa, con pulso frecuente y pequeño y disnea.

Extramonio.—Moreau, creyendo en una accion sustitutiva ú homeopática, consideró que el extramonio, que produce alucinaciones, debia servir para combatirlas. Nosotros hemos empleado repetidas veces, ya el extramonio, ya la daturina, pero no estamos seguros de que ejerzan una accion ventajosa para modificar los estados alucinatorios. De todos modos, este medicamento no debe administrarse en la manía, sino cuando la agitacion ha rebajado.

Beleño.—Lo que hemos dicho del extramonio es aplicable al beleño, muy usado por los alienistas ingleses, ya en tintura, ya en extracto, ya en polvo. Guislain, no obstante, lo combina con el opio ó con la teriaca, á cuyo último polifármaco atribuye importantes virtudes calmantes, por lo cual, unida á la digital y al agua de laurel cerezo, la hace entrar en una mistura calmante, cuyo escipiente es el agua de manzanilla.

Digital.—Los ingleses usan con mucha frecuencia este medicamento en las enfermedades mentales. Segun el Dr. Alberts, sus efectos se deben á la reaccion que ejerce sobre el centro circulatorio, á una estimulacion de la secrecion urinaria, que secundariamente determina una expoliacion de los elementos fibrinosos de la sangre y á una influencia narcótica sobre el cerebro. Guislain la usaba, asociada al opio, en la melancolía ansiosa, con inquietudes y terror vago. Sola ó unida á un narcótico, en polvo, á la dosis de 15 á 20 centigramos, ó en tintura, á la de 3 á 4 gramos, está indicada en las siguientes circunstancias: 1.º, en la lipemanía con ansiedad, inquietud y terror vago é inmotivado, acompañado de respiracion corta, frecuente y penosa, y pulso deprimido y frecuente, y 2.º, en la manía con inquietudes, gritos, desesperacion y terror vago, acompañada de frecuencia y pequeñez del pulso, así como de aceleracion y dificultad de la respiracion. En estos casos, suele producir buenos efectos la mistura calmante de Guislain.

Sulfato de quinina.—A juzgar por los resultados de nuestra práctica, pocos medicamentos ejercen una accion tan beneficiosa, cuando se administran oportunamente, como el sulfato de quinina. Por mas que en este punto no estemos de acuerdo con Dagonet y algunos otros alienistas, no vacilamos en afirmar, que *nunca* hemos dejado de obtener excelentes resultados de este agente en las manías intermitentes y mas especialmente en las remitentes de intervalos cortos. Entre estos casos, podríamos citar uno de curacion rápida, despues de cuatro años de enfermedad. Nuestro método consiste en administrar seis píldoras de 10

centigramos cada veinticuatro horas, durante los períodos de remision ó lucidez; en los dias de agitacion, prescribimos los arsenicales ó el bromuro de potasio. Al influjo de esta medicacion, se observa que los accesos son menos largos y menos agitados y en cambio mas duraderas y completas las remisiones. Es de todo punto indispensable continuar la medicacion quínica dos ó tres meses despues de la convalecencia, á fin de prevenir las recaidas; en un caso en que se omitió este cuidado, hubo recaida, que luego se disipó volviendo al antitípico.

Tanto como nos ha parecido plausible el sulfato de quinina en la intermitencia maniaca, se nos ha presentado poco eficaz contra la intermitencia melancólica é hipocondriaca. Esos enfermos, que pasan un dia triste y otro placentero, suelen reportar pocos beneficios del sulfato de quinina; sin embargo, administrado á dosis moderadas—de 40 á 50 centigramos,—no les perjudica y no deja de ejercer una accion neurosténica bastante apreciable.

Los casos en que hemos podido apreciar mejores efectos del sulfato de quinina, han sido los recientes de manía,—no comenzando la administracion del medicamento, sino al cabo de uno ó dos meses—intermitente ó remitente de remisiones y accesos frecuentes, esto es, semanales ó mensuales, durando estos últimos, ocho ó diez dias—*lunáticos*—en personas jóvenes, con turbulencia, agitacion, gritos, propension á romper y destrozar, pero sin incoherencia verdadera, ni indicios de demencia, y 2.º, en la declinacion de las vesanias de tipo contínuo, que toman el intermitente ó remitente; en estos últimos casos, el sulfato de quinina acelera la convalecencia. Creemos asimismo, que su influencia seria muy ventajosa en los accesos de manía, sostenida por la intoxicacion palúdica; pero sobre este punto carecemos de observaciones personales. Guislain, que habia observado que, en los últimos años, el sulfato de quinina no le producía tan buenos efectos en el tratamiento de las enfermedades mentales como en los anteriores, pretendió explicar esta diferencia por el influjo de una constitucion médica de índole palúdica, que antes reinaba y que habia cesado despues. Ateniéndonos á nuestra experiencia personal, podemos decir, que en las curaciones que hemos obtenido en *Nueva-Belen*, no pudo mediar la condicion etiológica invocada por Guislain, pues, por una parte, las condiciones del establecimiento son tales que no consienten el paludismo y por otra, en ninguno de los enfermos curados por el sulfato de quinina, constaba su procedencia de puntos pantanosos.

Bromuros alcalinos.—Diferentes veces hemos ensayado la medicacion bromoiodurada, que Mr. Lunier ha preconizado para combatir los desórdenes de la digestion en los estados frenopáticos; pero, á decir verdad, no hemos logrado las ventajas que á este medio se han atribuido. En cambio, en *Nueva-Belen* se emplea diariamente el bromuro de potasio, á dosis bastante altas, en los casos siguientes: agitacion maniaca convulsiva, con contraccion de las pupilas; locura subsecuente á la epilepsia; epilepsia como fenómeno que complica la manía; movimientos coreiformes y fondo histérico ó erotismo, en la locura. En general, hemos visto al bromuro de potasio obrar como sedante. En la epilepsia patogenética de la locura, es el remedio que nos ha dado mejores resultados, pues, no solo previene los ataques convulsivos, si que tambien evita las formas vertiginosas, que son las que mas frecuentemente conducen á los accesos frenopáticos.

Desde dos años á esta parte, hemos empezado á ensayar el *ciano-bromuro de amoniaco* y el *bromuro de alcanfor*. Con el primero hemos logrado considerable mejoría en una maniaca agitadísima, de dos años de fecha y con fondo histérico, que habia resistido al bromuro de potasio. Con el *bromuro de alcanfor*, hemos tratado dos locuras epilépticas, y hemos observado notable remision y alejamiento de los ataques. De todos modos, hallándonos en el período experimental respecto de estos agentes de la farmacología moderna, no podemos emitir sobre ellos juicio exacto.

Las dosis que hemos empleado, han sido: *bromuro de potasio*; 4, 6 y 8 gramos, en las veinticuatro horas; *ciano-bromuro de amoniaco* de 1 gramo y 50 centígramos á 2 gramos; *bromuro de alcanfor* de 1 á 3 gramos.

Creemos que los alienistas están en el deber de continuar sus estudios sobre este punto.

Arsenicales.—En 1866, no nos eran conocidos los estudios de M. Lisle sobre la aplicacion de los arsenicales al tratamiento de las alucinaciones y de la congestion cerebral. Por entonces, entró en *Nueva-Belen* una señora de cuarenta años, de temperamento nervioso y constitucion muy delicada, unida por vínculos de parentesco con un ilustre profesor de esta escuela, que nos hizo la honra de confiarla á nuestro cuidado, siquiera con poquísimas esperanzas, pues la enfermedad databa ya de tres á cuatro meses y no se habia notado alivio, á pesar de varios tratamientos. Incesantes alucinaciones de la vista—la enferma veia á su hijo atravesado por una espada—y del oído mantenian en conti-

nuo delirio á esta pobre alienada; su agitacion no paraba; no podia estar ni momentáneamente acostada; era aquello un desespero y un movimiento continuos, que habian abatido las fuerzas de la paciente. Llevaba, no recordamos bien, si un *exceema rubrun* ó un *acné rosácea* en el rostro, cuya aparicion habia coincidido con la invasion de la enfermedad mental. Viendo que, ni el opio, ni la digital, ni la belladona, ni los baños tibios, lograban calmar tan angustioso estado, y sospechando que la neuropatía y la dermatosis podian reconocer un mismo fondo patogenético, resolvimos proceder á la administracion de los arsenicales. Fué prescrito el licor de Fowler. Seis dias despues, se iniciaba la mejoría en la dermatosis, y se calmaban el delirio y la agitacion. Desde entonces, no se interrumpió la declinacion de la afeccion cutánea ni de la frenopatía, resultando esta señora perfecta y definitivamente curada de ambos estados morbosos.

La indicacion de los arsenicales, en el caso que acabamos de exponer, nos habia sido inspirada por otro hecho clínico, que vamos á reseñar sumariamente: una señora, de temperamento linfático-nervioso y de complexion obesa, sufría, desde muchos años, un excema herpético generalizado. En 1866, fué atacada de violentos dolores uterinos. En junta con varios profesores de esta capital, se determinó atacarlos con aplicaciones de sanguijuelas, suponiéndolos debidos á una congestion uterina. Todo fué inutil. Despues, se creyó en la naturaleza reumática, y se prescribieron baños y diaforéticos, sin ventaja alguna. Luego, viendo el tipo intermitente de los dolores, se echó mano del sulfato de quinina; tambien fué infructuosa esta medicacion, así como la narcótica y otras varias que se emplearon. Entregada á nuestro exclusivo cuidado la enferma, administramos el licor arsenical de Fowler: á los dos dias, la neuralgia uterina entraba en remision, al propio tiempo que se aliviaba la dermatosis. Continuando este tratamiento, esta señora curó perfectamente, así de su afeccion cutánea, como de la neuropatía.

Si el arsénico habia curado una dermatosis y una neuralgia coexistentes en un mismo individuo, ¿por qué este mismo medicamento no podia curar una dermatosis y una locura que parecian participar de un mismo fondo patogenético? Este razonamiento, por la via de epilogismo, fué el que nos llevó á usar por primera vez el arsénico en el tratamiento de las enfermedades mentales. Algunos resultados obtenidos posteriormente, á beneficio de esta misma medicacion, nos hicieron concebir mayores esperanzas, que hubieron de adquirir mayor firmeza, desde el

punto en que nos fueron conocidos los interesantes experimentos de Brown Sequard, respecto de las erupciones cutáneas artificialmente provocadas á beneficio de la estimulacion de la médula.

Desde entonces fijamos nuestra atencion en el *herpes zona*, y reconocimos que este es mas bien una neurosis que una dermatosis. Nuestro tratamiento de esta afeccion, consistente en las inyecciones hipodérmicas de morfina, en el punto de emergencia del nervio correspondiente á la region en donde aparece el *exce-ma nervioso* — nombre con que hemos propuesto designar al herpes zona,—venia á confirmar, en el terreno de la clínica, los experimentos biológicos de Brown Sequard.

Todos estos hechos y consideraciones se agrupaban alrededor de la idea de que el medicamento específico de las herpétides, el arsénico, no podia menos que ejercer una modificacion ventajosa en las enfermedades mentales. Hace dos años leimos el trabajo clínico de M. Lisle (1), y, con grande satisfaccion, vinimos en conocimiento de que este distinguido práctico reportaba importantes beneficios de la medicacion arsenical en las frenopatías. Desde entonces hemos procurado precisar las indicaciones del arsénico, que, en general, nos ha dado resultados bastante favorables.

De nuestros estudios clínicos resulta, que el arsénico está indicado en los casos siguientes:

- 1.º Alucinaciones con delirio tranquilo ó con demencia.
- 2.º Estados congestivos cerebrales, con estupor ó con agitacion.
- 3.º Estados crónicos de la manía, con alucinaciones ó parálisis inicial.

(1) El trabajo del Dr. Lisle sobre el *Tratamiento de la congestion cerebral y de la locura con congestion y alucinaciones por los arsenicales* — Paris, 1871, — se resume en las siguientes conclusiones:

- 1.ª Los alienados, en la mas lata significacion de esta palabra, ofrecen con mucha mayor frecuencia de lo que hasta el presente se ha creído, signos mas ó menos marcados de congestion cerebral. Los alucinados se hallan siempre en este caso.
- 2.ª Entre 180 de estos últimos, tratados por el ácido arsenioso, 126, ó sea 70 por 100, han sido curados, y 28 han experimentado una mejoría muy marcada y duradera.
- 3.ª Cuando existe congestion cerebral en los locos, no es en realidad sino una complicación de la locura.
- 4.ª La alucinacion, que hasta el presente se ha considerado como un síntoma de la locura, no es tampoco otra cosa mas que una complicacion, siempre importante y aun á veces de las mas graves. Sucede con ella lo que con la parálisis general, la demencia, el idiotismo, etc., que por mucho tiempo se han confundido con la locura propiamente dicha.
- 5.ª La alucinacion es el síntoma mas característico de una enfermedad especial del cerebro, que no viene á ser mas que una especie de congestion cerebral, de esencia poco conocida, y que puede llegar á la locura, pero sin que esta sea su necesaria consecuencia.

4.º Durante los accesos de las manías periódicas, mientras se suspende el sulfato de quinina.

5.º En la melancolía con alucinaciones y aprensiones relativas á la salud física ó mental.

6.º En los estados de congestión activa ó crónica; con ó sin demencia.

Y 7.º En todos los casos en que está contraindicado el opio.

Solemos servirnos del licor de Fowler, comenzando por 4 gotas, en medio vaso de agua, despues de cada una de las refacciones, aumentando una gota por dosis cada ocho dias, hasta llegar á 8, y suspendiendo la medicacion por cuatro dias cada mes. No hemos visto nunca indicio alguno de intoxicacion arsenical. Este método tiene la ventaja de que el enfermo puede ignorar que tome medicacion.

Estrignina.—Hemos tenido ocasion de apelar á este alcaloide para combatir la parálisis, mas ó menos adelantada, que acompaña á los estados de demencia. Es preciso no confiar mucho en su eficacia y tener en cuenta que es susceptible de acumularse. La empleamos en inyecciones hipodérmicas ó en jarabe.

Hachisch.—La tintura alcohólica ó el extracto del *cannabis indica*, han sido recomendados para disipar la tristeza morbosa. Frecuentemente empleamos el *hachisch* asociado á la belladona, y en algunos casos indudablemente ha ejercido una accion benéfica.

6.ª El ácido arsenioso es un remedio verdaderamente específico de esta enfermedad.

7.ª Es además útil en los paralíticos, en los incoherentes, en los melancólicos, en los hipochondriacos, etc., exentos de alucinacion, pero con signos evidentes de congestion cerebral. Entre 171 enfermos que se hallaban en este caso y ofrecian pocas probabilidades de curacion, curaron 56, esto es, próximamente 32,75 por 100.

8.ª La enfermedad cerebral en que el ácido arsenioso ha sido eficaz, no es, pues, propiamente la locura, sino únicamente la congestion cerebral que frecuentemente la precede, y que puede persistir como ella durante las diferentes fases de su duracion, sin ser por esto la causa inmediata y necesaria.

9.ª El ácido arsenioso está, pues, llamado á proporcionar importantes beneficios, no solo en los asilos de alienados, si que tambien en la práctica ordinaria y en todos los casos de congestion de los centros nerviosos encefálicos, que tan comunmente se presentan á la observacion del médico.

10. *Administrado con prudencia y vigilado con atencion*, el ácido arsenioso es uno de los agentes mas inofensivos de la materia médica. Sus efectos fisiológicos en los diferentes órganos, son casi nulos ó de todo punto insignificantes. La tolerancia por él se establece con facilidad y dura mucho tiempo. En fin, si en algunos casos sobrevienen ciertos accidentes, estos carecen de gravedad y siempre se desvanecen rápidamente con solo interrumpir la medicacion.

11. La dosis que se debe administrar á cada enfermo, varía entre 5, 15 y 16 miligramos. En los casos mas graves puede elevarse hasta 20 y aun hasta 25. La mejor preparacion es una disolucion acuosa al milésimo, que luego se mezcla con una pequeña cantidad de vino. La dosis diaria debe administrarse en tres tomas al principio de cada refaccion, y debe aumentarse de uno ó dos miligramos cada cinco ó seis dias.

Sulfato de cobre.—Esta sal ha sido preconizada por Van der Kolk contra la melancolía, suponiendo que tiene una acción mas eficaz que el tártaro emético, sin ninguno de los inconvenientes de este último. El corto número de casos en que hemos ensayado este medicamento, nos impide juzgar personalmente de sus aplicaciones en medicina mental.

En dos casos de agitacion hemos administrado el *amoniuro de cobre*; si bien es cierto que los ataques fueron menos frecuentes y mas moderados, nos vimos obligados á suspender la medicacion, á causa del extraordinario enflaquecimiento que se apoderó de las enfermas.

Aceite esencial de trementina.—Tampoco nos hallamos en el caso de poder juzgar definitivamente de la acción del aceite esencial de trementina en la epilepsia; pero los buenos resultados que en diferentes ocasiones hemos observado en las neuralgias, nos autorizan á suponer que puede emplearse con algunas esperanzas de éxito en la neurosis convulsiva.

Purgantes.—La medicacion purgante, en las enfermedades mentales, puede ser establecida de conformidad con tres órdenes de indicaciones: 1.º, para ejercer una revulsion intestinal, útil siempre y cuando se trata de oponerse á un estado congestivo encefálico, empleando, para este caso, el áloes, la goma gutta, la podofilina y aun, en ocasiones, el aceite de crotontiglio; 2.º, como expoliativa, para contrarestar el excesivo movimiento de asimilacion que se declara como preludio de la demencia y aun en ciertos casos de manía crónica; en estas circunstancias, están mas indicados los purgantes salinos, y 3.º, para corregir la constipacion sintomática de la demencia paralítica, de la melancolía y de la hipocondría; en la constipacion propia de la demencia, obtenemos buenos efectos del áloes asociado á la estrignina; en la melancolía, nos va mejor con la belladona en extracto y en polvo combinados—2 centigramos de cada cosa, dos veces al dia—y en la hipocondría, los laxantes.

Emenagogos.—Los medicamentos que provocan el flujo menstrual solo están llamados á cumplir indicaciones causales, en los raros casos en que la locura puede reputarse á consecuencia directa de la supresion del flujo periódico. En las demás circunstancias, el hierro solo obra á título de reconstituyente, y si á consecuencia de su acción reaparecen los ménstruos, es porque ha contribuido á restablecer la crásis sanguínea.

Los antiespasmódicos, como el éter, el castóreo y la valeriana, son de frecuente aplicacion en el tratamiento de las enfermedades

mentales; pero, aparte de su accion en las vesanias ligadas al histerismo ó á la corea, estos agentes solo están destinados á satisfacer indicaciones accidentales, que no detallamos, pues se refieren á las de la medicacion antinervina.

En los asilos de Nueva-York, segun Brierre de Boismont y despues en el de Mereville, segun el Dr. Morel, se ha empleado repetidas veces la eterizacion, para abatir el delirio y la agitacion furiosa. Los resultados de esta práctica son, en general, tan fugaces como en las personas dotadas de razon; pues, si bien mientras dura la accion del anestésico se logra la sedacion del delirio, al cesar el sueño, reaparecen los síntomas frénicos. Solo se refieren algunos casos de curacion definitiva lograda por efecto de la sustitucion del delirio morboso por el delirio anestésico.

Segun el Dr. Morel, en la anestesia, por el eter ó por el cloriformo, hallaria la Medicina legal un excelente medio para desmascarar á los que simulan la alienacion mental, pues durante la embriaguez etérea, el individuo hace revelaciones francas que descubren el embuste. En buena moral, no puede aceptarse esta prueba, pues, por mas que se diga, la anestesia no está exenta de peligrosas contingencias.

Medicacion hidropática.—Bajo esta denominacion, estudiaremos las diversas especies de *baños* y *chorros* que se emplean en terapéutica mental.

Baños.—La balneacion usada en el tratamiento de las enfermedades mentales, forma objeto de diferentes métodos de aplicacion, que se pueden reducir á los siguientes: 1.º, *baños tibios ordinarios*; 2.º, *baños tibios prolongados*; 3.º, *baños frios*, y 4.º, *baños sinapizados*.

Baños tibios comunes.—Por baño tibio comun entendemos el que se administra á una temperatura de 20º á 25º, cuya duracion no sea mayor de una hora; cuando es mas duradero, constituye el baño tibio prolongado.

En Italia y en Francia se hace frecuente uso de los baños tibios, en el tratamiento de la melancolía y de la manía. Los alienistas ingleses, belgas y holandeses, muestran poca aficion á este recurso, que, además de sus propiedades higiénicas, ejerce una benéfica revulsion sobre el tegumento, á la que se deben gran parte de sus efectos curativos.

La melancolía y la manía son las formas mentales en que están mas frecuentemente indicados los baños tibios. Las condiciones en que pueden esperarse mejores resultados de este remedio, en la melancolía, son las siguientes: casos recientes, sugetos

jóvenes, mujeres con supresion de ménstruos, tristeza morbosa, sin delirio ni aberraciones de la voluntad, melancolías maníacas, melancolías con propension al sudor ó á las dermatosis, y las que están mas ó menos íntimamente ligadas á una afeccion de la piel.

En la manía, las circunstancias mas favorables para prescribir baños tibios, son: los casos recientes, reaparicion de un acceso violento, agitacion insurreccional, conatos de evasion, insomnio, tendencia á las querellas ó á la lucha, turbulencia con gritos, furor y manía de agitacion asociada á la melancolía.

En la melancolía, los baños calman la ansiedad y la tristeza; en la mania templan la agitacion y preparan al sueño.

Baños tibios prolongados.—Son aquellos en que se obliga al enfermo á permanecer varias horas en un baño tibio. M. Brierre de Boismont, es, entre los modernos, quien debe ser considerado como autor de la aplicacion de este medio á la curacion de las enfermedades mentales; lo cual no es decir que en la antigüedad no se echase mano de ellos, en casos análogos: así que Rufo de Efeso recomendaba el *baño asiduo*—*asidius balneis*—y Fabricio de Aquapendente, en el siglo XVI, prescribia á algunos enfermos *varios dias de estancia* en el baño. Casimiro Pinel—sobrino del Felipe Pinel,—en 1856, dió á luz una monografía sobre el *Tratamiento de la alienacion mental aguda, en general y principalmente por los baños tibios prolongados é irrigaciones continuas de agua fria en la cabeza*. Para dar una idea de esta obra y del método de balneacion de que tratamos, bastará continuar las siguientes conclusiones de este trabajo:

«26. Los médicos alienistas de la anti güedad, reconocieron, en general, la utilidad de los baños.

«27. La mayor parte de ellos comprendieron asimismo la necesidad de prolongar la duracion de estos, principalmente en los accesos de manía; pero esta duracion se limitaba á algunas horas.

«28. Las lociones, las afusiones y los chorros que prescribian, por lo comun, se administraban de una manera imperfecta y muy irregular; no obstante, desde que M. Brierre de Boismont y despues nosotros, leimos nuestra Memoria en la Academia, los alienistas fijaron su atencion en la eficacia de los baños prolongados y de las irrigaciones continuas, y desde este instante su uso es ya mas frecuente.

«29. El método que empleamos hace muchos años—desde 1837—en los diversos casos de alienacion mental aguda, consis-

te en el uso simultáneo de los baños de larga duracion y de las afusiones sobre la cabeza.

«30. Los baños se mantienen á una temperatura agradable; su duracion varía de una á veinte horas, segun el estado del enfermo y las indicaciones.

«31. Las afusiones son intermitentes ó continuas. En el primer caso, se verifican por medio de una esponja, una regadera, ó una vasija cualquiera.

«32. Los chorros continuos tienen lugar mientras duran los baños, y son de lluvia, ó de chorros menos intensos; una lluvia fina ó un delgado hilo que cae directamente, desde poca altura, sobre la cabeza, ó sobre una esponja que cubre la parte superior, es, en general, preferible.

«33. La temperatura del agua de las irrigaciones, debe variar segun las estaciones; conviene sea mas elevada en invierno que en verano; pero es preciso que nunca sea demasiado baja.

«34. Hemos hecho construir un tocado que impide que el agua de las irrigaciones penetre en la bañadera, y que moje la cara ó el cuello; de este modo se pueden prolongar los baños sin inconvenientes ni incomodidad. Además, las coberteras de nuestras bañaderas están construidas de modo que la mayor parte del agua que ha servido para regar la cabeza, cae fuera de aquellas.

«35. Los baños de corta duracion, son, por lo general, mas nocivos que útiles.

«36. Los que no van acompañados de afusiones repetidas ó de chorro continuo, mas bien aumentan que disminuyen los accidentes cerebrales.

«37. Los baños tibios y los chorros continuos, constituyen, indudablemente la mejor medicacion que se puede emplear para el tratamiento de las formas agudas de la locura, no tan solo en las manías, si que tambien en las diferentes especies del delirio parcial. Los médicos se equivocan considerando que están contraindicados en la mayoría de los casos de delirio melancólico.

«38. Por este medio hemos tratado 157 alienados, clasificados del siguiente modo: delirio maniaco, 57; lipemanía, 38; monomanía, 20; delirio suicida, 21; *delirium tremens*, 16; erotomanía, 5;—total, 157, de los que 90 eran del sexo masculino y 67 del femenino; curaciones 125.

«39. Las causas morales eran mucho mas numerosas que las fisicas: las primeras han sido señaladas 122 veces, mientras que las segundas solo 39.

«40. La herencia ha sido demostrada en 37 casos, algo mas de una cuarta parte.

«41. 79 eran célibes, 50 hombres y 29 mujeres: 66 estaban casados y 12 eran viudos.

«42. El término medio de la edad, ha sido treinta y dos años.

«43. La duracion media de la edad ha sido, en los 125 enfermos curados, de dos meses y medio, y en 101 de ellos, solo de un mes. La estancia ha sido de cuatro meses.

«44. Se han apuntado los siguientes resultados: nulos, comprendiendo los muertos, 7; mejorados, 21; en tratamiento, 4; curados, 125; esto es, los 4/5.

«45. El número de las curaciones ha sido proporcional á la edad poco avanzada de los alienados; los 2/5 no tenían treinta años; los 2/3 tenían mas de cuarenta años y los 4/5 no llegaban á cincuenta; antes de los treinta y despues de los cuarenta, las mujeres han ofrecido menos probabilidades favorables que los hombres.

«46. La mitad de los que se han curado eran célibes.

«47. Algo mas de 1/5—28—estaban bajo el influjo de la herencia.

«48. En 1/5-25—se han experimentado recaidas; la mitad de los que recayeron, fueron de nuevo tratados con resultado.

«49. Habia 9 que tenían parientes alienados,—próximamente 1/3—y han recaído en la alienacion; 3 de ellos recobraron la razon.

«50. Entre 32 tratados sin resultado favorable, la mitad—16—tenían mas de cuarenta años y habían llegado á la edad en que las curaciones presentan probabilidades menos favorables y son mas raras.

«51. Entre estos 32—casi 1/4—pertenecían á familias en que no habia habido locos.

«52. Seis de ellos presentaban, al entrar, los síntomas de la parálisis general, y por consiguiente ofrecían poca ó ninguna esperanza de curacion.

«53. Seis habían ya sido afectados de alienacion una ó mas veces.

«54. Nueve tan solo, entre 32, en quienes el tratamiento no ha dado resultado, nos han parecido reunían condiciones propias para la curacion.

«55. Entre este número 32, 21 han experimentado cierta mejoría.»

En *Nueva-Belen* se hace frecuente uso de los baños tibios

prolongados, en especial para los casos de manía aguda y aun cuando podemos responder de la eficacia de este medio, distamos bastante de haber logrado la proporcion de curaciones que expresa Casimiro Pinel. Por lo menos no puede negarse que este medio es un sedante de primer orden, que no ofrece peligro, á no mediar un grande decaimiento del enfermo.

Baños frios.—Guislain es uno de los mas decididos partidarios de los baños frios, sin por esto negar las ventajas de los baños tibios prolongados, en otros casos. Para la administracion de aquellos deben tenerse en cuenta varias prescripciones: el agua debe marcar una temperatura de 14 á 17 grados; el enfermo, en los primeros ensayos, permanecerá solo cinco minutos, luego diez, despues veinte y veinticinco. Se prescriben diariamente, en dias alternos, ó dos y aun tres veces al dia, acompañados ó no del chorro frio. Apenas el paciente sale del baño, se le enjuga bien, se le fricciona todo el cuerpo y se le arropa, ordenándole una ó dos horas de ejercicio. Si la temperatura atmosférica es muy baja, puede convenir buscar la reaccion en la cama, en donde se deja al enfermo durante una hora.

Las indicaciones de los baños frios son: 1.º, la manía, no en su principio, sino cuando han trascurrido seis meses, pero cuando aun no se ha declarado la cronicidad; 2.º, la manía periódica, en que los baños frios obran retardando los accesos; durante estos, debe suspenderse esta medicacion, para volverla á emprender al aparecer la remision, y 3.º, en las manías con agitacion, locuacidad y espíritu de acusacion.

Los baños frios están contraindicados: en los sugetos débiles y sin fuerza de reaccion en la piel, en las mujeres durante el período menstrual, y en los casos muy recientes de manía.

Segun Guislain, á beneficio de esta medicacion, se han curado muchos enfermos, despues de dos años de afeccion mental.

Baños sinapizados.—En los casos mas rebeldes de melancolía, de estupor y de éxtasis, hemos varias veces ensayado los baños generales sinapizados. Los efectos de esta medicacion suelen ser favorables en los primeros dias, pero luego los resultados que se obtienen son menos propicios. Para prepararlos, basta echar una ó dos libras de mostaza en un baño general caliente.

Chorros, ó duchas.—El chorro vertical, filiforme ó de lluvia, ú horizontal, por medio de una manguera de lona ó gutta-percha, es elemento de primera necesidad en los manicomios, y no tanto á título de recurso curativo propiamente dicho,—que no deja, en este concepto, de tener importantes aplicaciones—como

medio disciplinario, con el cual se ejerce una intimidacion muy conveniente, en ciertos casos.

Como medio curativo, el chorro frio no debe usarse sino en determinadas circunstancias, pues, empleado inconsideradamente, puede aumentar la gravedad de la enfermedad mental. El chorro de fuerte presion, dirigido á la cabeza, es comunmente dañino; mas favorable es la lluvia ó regadera, dirigida á la expresada region, y el chorro horizontal, en forma de abanico, en aspersiones, por todo el cuerpo. El chorro filiforme, en las piernas y en la espalda, obra como un poderoso rubefaciente.

El éxtasis y el estupor melancólico, son las formas mentales en que mejor prueban las duchas frias, ya de lluvia en la cabeza, ya de abanico por todo el cuerpo.

Cuando hay debilidad general, piel húmeda y fria y propensiones catarrales, á causa de esta misma debilidad del tegumento, las aspersiones frias instantáneas, suelen reportar considerables beneficios, pues aumentan el tono y avivan la circulacion cutánea.

Como medio de represion, el chorro frio es uno de los agentes mas poderosos, con los cuales casi siempre se logra vencer la repulsion á tomar alimentos y el obstinado mutismo y aun á veces se ponen á raya los caprichos frenopáticos, que dan lugar á la insurreccion, á la turbulencia, á los conatos de evasion, etc. Frecuentemente basta hacer presenciar el chorro, para lograr estos resultados, y aun á veces es suficiente la simple amenaza.

Los efectos inmediatos de la ducha, consisten: en una sensacion de frio, conmocion en la region del cráneo, que ha estado expuesta al chorro y gran fatiga en la respiracion. Sus efectos consecutivos son: la extension de la sensacion de frio, que se manifiesta por temblor y horripilaciones y luego palidez general; despues viene una constriccion dolorosa en el epigastrio, el pulso se pone frecuente y pequeño y se experimenta un malestar general, que puede ser preludeo de la lipotimia. Segun nuestras observaciones particulares, estos últimos efectos solo se observan cuando no aparece la reaccion; cosa bastante rara, si se tiene la precaucion de enjugar y friccionar convenientemente á los enfermos.

Electricidad.—Deseando saber hasta qué punto podia contarse con los efectos de la electricidad, tan encomiados por algunos y frecuentemente usados por Esquirol en el tratamiento de las enfermedades mentales, repetidas veces hemos echado mano de las corrientes farádicas, en la melancolía y en el éxtasis. Los resulta-

dos de nuestra práctica son poco satisfactorios en este punto, pues solo hemos observado que la electricidad obra como un estimulante bastante enérgico, para despertar la sensibilidad cutánea en los estáticos. En general, creemos que la medicina mental puede, por ahora, reportar limitados beneficios de este agente, lo cual no es negar que en lo porvenir sea objeto de aplicaciones mas útiles.

Revulsivos y derivativos cutáneos.—Comprendemos en este grupo de agentes terapéuticos, todos los que pueden ejercer una modificación en las enfermedades mentales en virtud de un estímulo permanente que determinan en la piel. Hállanse en este caso los vejigatorios, las fricciones estibiadas y las moxas.

El *vejigatorio*, que suele aplicarse á los brazos, á las piernas ó á la nuca, ejerce, á nuestro entender, una acción mas bien moral que física, pues el dolor que despierta aparta la atención que el enfermo tiene concentrada en sus ideas y sentimientos morbosos. Preciso es, empero, convenir en que algunos alienados—tanta es su anestesia cutánea—no llegan á apercibirse de la acción de las cantáridas, y que, sin embargo, reportan beneficios de este medio.

Los vejigatorios están indicados en la melancolía y en la manía; sus efectos suelen ser perniciosos cuando se aplican al principio de la enfermedad, cuando hay ansiedad, agitación, furor ú oposición á tomar alimentos; por consiguiente, sus especiales indicantes serán: cierto grado de cronicidad de la vesania, falta de delirio ó delirio tranquilo, y ausencia de anomalías de la voluntad.

Lo que acabamos de decir de los vejigatorios, es aplicable á las *fricciones estibiadas*, que el profesor Jacobi, de Siegburg, recomienda se hagan del siguiente modo: préviamente rasurada la region del cráneo en donde debe aplicarse el remedio—el sincipucio—se coloca en la parte un carton que tiene un agujero de unos 35 centímetros de diámetro, y sobre esta superficie, por medio de un pincel, se extinguen 6 gramos de pomada estibiada, empleando un cuarto de hora en la fricción. Esta operación se repite mañana y tarde, por tres días consecutivos, y cuando asoma el ectima patogenético, que causa dolores bastante intensos, se abrevia la duración de la fricción, y cuando las pústulas están ya bien manifiestas, declarándose una tumefacción inflamatoria que se extiende hasta la frente, se suspende el remedio y se procede á la aplicación de cataplasmas emolientes, que se van renovando hasta haber vencido la inflamación y la eliminación

de las partes esfaceladas. Durante este tratamiento, los enfermos deben someterse á un régimen atenuante. Nosotros hemos empleado pocas veces este medio, pues además de que sus resultados son bastante inciertos, expone á contingencias graves, entre las cuales deben contarse la difusión de la erisipela y hasta la denudacion de los huesos del cráneo.

El *sedal* en la nuca está indicado siempre y cuando las enfermedades mentales amenazan pasar á la demencia. En un caso de demencia ocasionada por un extraordinario abuso de café, obtuvimos excelentes resultados de este recurso, recobrando el enfermo la memoria y desvaneciéndose las dificultades de pronunciacion con que vino á nuestro cuidado. Guislain asegura haber logrado importantes beneficios del sedal en los casos de manía acompañada de epilepsia, siendo de notar que, mientras fluia el exutorio, no habia accesos convulsivos ni agitacion maniaca y que estos síntomas reaparecian al suprimirse la supuracion.

Moxas.—La moxa es la única cauterizacion actual que hemos empleado en nuestra práctica frenopática. Al contrario de lo que ha observado Guislain, podemos decir que hemos obtenido diferentes curaciones á beneficio de este remedio. En un caso de melancolía demonofóbica, notable por la grande anestesia cutánea, llegamos á aplicar tres veces la moxa en un mismo sitio de la nuca; solo entonces la paciente sintió dolor y se manifestó la derivacion del delirio, comenzando desde luego la curacion. Los casos en que está indicado este remedio, son: la melancolía y manía crónicas, ó con indicios de demencia, la melancolía con estupor y el éxtasis con demencia.

Cuando, en lugar de proponernos algun efecto del terror—como sucede en el estupor melancólico—vemos indicada la necesidad de establecer una revulsion cáustica cuyas impresiones de aplicacion no sobreexisten al enfermo, en vez de echar mano de las moxas, empleamos la pasta de Viena ó la potasa cáustica.

Medios especiales.—Bajo esta denominacion comprendemos los diferentes recursos materiales que se emplean para cumplir distintas indicaciones que presentan ciertas enfermedades mentales. En este caso se encuentran los diversos medios propuestos para procurar la ingestion forzada de los alimentos, en los casos de sitofobia, los que se usan para la sujecion de los furiosos y onanistas, y los que se emplean para prevenir la suciedad en los clínicas (1).

(1) Nombre con que nuestro amigo el Dr. Pi y Molist designa á los alienados que se distinguen por sus hábitos de suciedad, y que vulgarmente se llaman *sucios*.

Ingestion forzada.—Cuando un alienado rehusa la comida, es preciso ante todo informarse de si la aversion á los alimentos es expresion de un trastorno gástrico,—cosa que puede conocerse si el enfermo se presenta febricitante, tiene sed, náuseas y espurca la lengua,—ó si es efecto de un capricho de la voluntad, una *heterabúlia*, que suele coincidir con otras ideas de oposicion. En el primer caso, hay que respetar la anorexia y proceder, con los medios ordinarios, á combatir la complicacion gástrica; en el segundo es indispensable no perder tiempo y apelar á artificios para procurar la ingestion de alimentos. Estos medios son de dos órdenes: unos morales y otros artificiales. Los primeros consisten en sortear, en cierta manera, la voluntad del enfermo, unas veces ofreciéndole la comida en lugar distinto del en que solia dársela, otras presentándosela persona diferente de aquella de quien la rehusó otras veces, otras cambiando la condimentacion y aun la naturaleza del alimento, y otras, en fin, dejándole como al descuido abandonada la racion al alcance de su mano y sin que el paciente pueda conocer que se vigilan sus acciones. Algunas veces estos ardidés triunfan de la terca obstinacion sitofóbica y siempre y cuando esto se pueda lograr, debemos abstenernos de apelar á otros medios. Preciso es empero confesar que, por lo comun, la terquedad de los sitófobos no se deja vencer por via tan suave; entonces llega el caso de apelar á la intimidacion: en estos casos la ducha fria raras veces deja de surtir su efecto. Colocado el enfermo en el gabinete de baños y amenazado por el chorro, tiene el plato delante: pocos son los que, despues de probada la impresion del agua fria en la cara, no quebranten su propósito de no comer. Ya conseguida esta primera victoria, las otras suelen ser mas fáciles y frecuentemente basta la amenaza del chorro para que sean vencidos los nuevos conatos de sitofobia. De todos modos, si reaparece la obstinacion, es indispensable no parar hasta cumplir la amenaza, pues en cada triunfo que el enfermo lograrse, se acrecentaria su fuerza de oposicion.

Si ni la astucia ni la intimidacion bastasen, seria necesario llegar á la *ingestion forzada*. Esta puede efectuarse por la boca ó por las fosas nasales.

Cada profesor tiene su procedimiento para la ingestion forzada. En *Nueva-Belen*, para la ingestion bucal, se opera del siguiente modo: el enfermo, por medio de anillas de cuero, acolchadas, queda sujeto por las piernas, en los montantes de una silla fuerte, y por medio de un lazo se le atan las manos atrás, para fijarlas tambien en uno de los travesaños de la silla. En tal

situación, se procede á abrirle la boca con el mango de una cuchara de metal; hecho esto, con el dedo pulgar de la mano izquierda, se procura aplicarle el labio inferior al correspondiente borde dentario, con lo cual el paciente no puede morder sin causarse dolor; con la mano derecha, se introduce la comida en estado semi-líquido en la boca y lo mas profundamente posible. Para esta operacion, basta frecuentemente una sola persona. Las Religiosas Hijas de la Caridad, de nuestro manicomio, manifiestan en esta y otras muchas prácticas envidiable maestría.

Cuando, á pesar de estos medios, á los cuales pueden agregarse el *speculum oris*, los diferentes *depresores* de la mandíbula y las cuñas, para evitar la oclusion de la boca, no es dable lograr la ingestion por esta via, se hace preciso apelar á la inyeccion por las fosas nasales, á beneficio de la sonda exofágica; método que no carece de inconvenientes y aun de peligros, á pesar de los diferentes instrumentos que se han inventado. Entre estos, hay la *sonda de doble mandrin* de M. Baillargier, uno de acero y otro de ballena; cuando la sonda llega á la cámara posterior de la boca, se retira el primero y queda únicamente el de ballena, que acompaña al instrumento á lo largo del exófago, sin permitirle chocar contra la faringe, ni arrollarse en la parte alta de las fauces. A esta misma idea obedece la *sonda con mandrin articulado*, de M. Blanche.—Es sin duda ingeniosa la siguiente idea de Leuret: toma tres largos fragmentos de intestino de carnero, que solo conservan la túnica fibrosa; los invagina, y así logra un tubo de considerable resistencia; los curte en una disolucion de tanino, para que resistan á la accion digestiva del estómago, é introduce en el susodicho tubo un mandrin formado por otro pedazo de intestino, retorcido—como una cuerda de tripa—y tambien curtido. Hace penetrar el tubo membranoso, por las fosas nasales, hasta el estómago y lo deja estar mientras dura la sitofobia, inyectando los alimentos por un embudo, que se adapta á una armadura que hay en la extremidad exterior del tubo. Fácilmente se comprende que este medio no es práctico, sino á condicion de que el enfermo á quien se ha introducido el tubo de Leuret lleve constantemente la camisa de fuerza y esté rigurosamente separado de los demás, pues de lo contrario, si no él, sus compañeros le extraerian el indicado instrumento. Parece además que no siempre es fácil la extraccion del mandrin de tripa que sirve de conductor.

Para terminar la enumeracion de los instrumentos ideados para lograr la ingestion forzada, mencionaremos los que se apli-

can á la ingestion por la via bucal, á saber: el *Morillon*, de *M. Bougard*, de Bruselas, que consiste en unas grandes pinzas dilatadoras, que se aplican á los arcos dentarios, ya abiertos, con un tubo metálico muy ancho, que se adapta á la configuracion de la lengua y sirve de sonda conductora de los alimentos hasta las fauces.—Análogo á este, es el instrumento de *M. Billod*, que, además de la sonda metálica, lleva una armadura de boj, que se aplica á los labios, y una válvula, que se cierra de atrás adelante, para impedir la expulsion de los alimentos ya introducidos en la boca. Por último, el instrumento de *M. Belhome*, no es mas que una modificacion del *Morillon* de *Bougard*, consistente en una sonda metálica corta, pero muy ancha, encorvada en el sentido de la convexidad de la lengua y adaptada á una armadura que se fija á las piezas dentarias.

Resta decir que, cuando no se puede sacar partido de ninguno de estos medios de ingestion, queda aun la via rectal, por donde se inyectan enemas nutritivos.

Medios de contencion y de sujecion.—Antiguamente no se conocia otro medio de contencion que la *camisa de fuerza*, que creemos supérfluo describir. Hoy dia la camisa de fuerza está punto menos que proscrita, ó á lo menos se halla reservada para los casos en que la contencion solo se puede llevar á cabo con medios mas suaves.

El aparato de que nos servimos en Nueva-Belen y que representa el adjunto grabado (fig. 13), nos parece preferible á todos los hasta el presente conocidos. Consta de un cinturon de cuero, *a*, cerrado en la espalda por encima de la cadera, por medio de un candado, *b*; de cada lado parte una correa, *c*, unida á unos guanteletes de cuero recio, *d*, cerrados en las muñecas, por medio de unas hebillas *e*. La parte correspondiente á la muñeca forma dos medias cañas de cuero, acolchadas y forradas de ante, disposicion que permite adaptar el guantelete á manos de diferentes magnitudes, sin lastimar al enfermo.

Repetimos que este es casi el único medio de sujecion empleado en *Nueva-Belen*; pero no podemos menos que reconocer que dista mucho de ser perfecto, pues no faltan alienados que logran quitarse los guantes y aun romper el cinturon. Sin embargo, en los casos ordinarios, preferimos este recurso imperfecto á la camisa de fuerza, pues, á parte de que esta deprime la moral del enfermo, le incapacita para satisfacer por sí mismo las necesidades mas urgentes de su economía y le apriete fuertemente el pecho, dificultando la respiracion y la circulacion. En

tal caso, ya que, como diremos luego, no es dable prescindir completamente de los medios coercitivos, vale mas suplir por la vigilancia la imperfeccion del aparato de sujecion. Las *celdas* ó

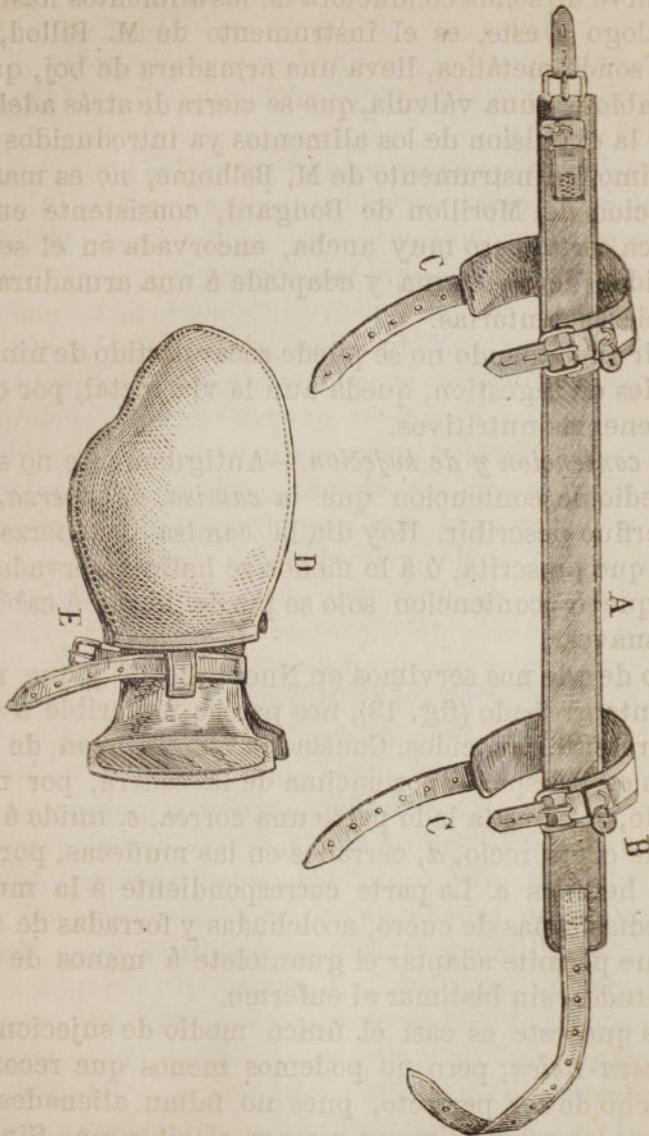


Figura 13.

cuartos fuertes—gabinets de reducidas dimensiones, cuyas paredes están acolchadas y el suelo entarimado—cumplen bien la indicacion coercitiva, sin peligro ni daño para el alienado. Sin

embargo, en los grados extremos de furor maniaco, no puede prescindirse del cinturón con guantes, á pesar de la reclusión en la celda fuerte.

Para contener los movimientos de las piernas, en los agitados que deben guardar cama, nos servimos de dos tiras circulares de cuero, acolchadas, fijadas por encima de los tobillos, por medio de hebillas, y unidas entre sí por una correa intermedia y provistas de una anilla, para atarse, por medio de una cuerda, á los piés de la cama.

La camisa de fuerza, con todo, es indispensable en los maniacos que no quieren estar acostados ó que se desabrigan en la cama; pero aun es mas necesaria para sujetar á los masturbadores. No hay vigilancia que sobre para frustrar los conatos de los onanistas; es preciso atarles en la cama, por medio de una camisa de fuerza, cuyas mangas se fijan á los montantes y procurando al mismo tiempo, á beneficio de las correas de los piés, atarles las piernas, de modo que los muslos queden un tanto separados. Si esto no basta y el enfermo logra satisfacer su funesta inclinación por medio del roce con las sábanas, será del caso sujetarle á la cama por la cintura, mediante una correa. Este medio, asociado á la intimidación, suele surtir el efecto apetecido.

Los enfermos á quienes se ha dado el nombre de *clínicas*, son aquellos que, afectados de incontinencia de orina y aun á veces de las heces ventrales, se ensucian en la cama ó en los vestidos, porque se hallan incapacitados para deponer sus excreciones en lugar apropiado. Sin embargo, no todos los que sueltan los excrementos del modo que queda dicho están afectados de parálisis de los esfínteres, sino que hay maniacos que, preocupados por sus ideas delirantes, no se dan cuenta de la necesidad de exonerar; se encuentran otros, poseídos de impulsos de obrar el mal, que, con intención dañada, se orinan y defecan donde menos conviene, y por último, no faltan melancólicos que, afectados de cierta relajación intestinal, no advierten oportunamente la necesidad de acudir al excusado para desempeñar decentemente las excreciones alvinas. De lo dicho se infiere, que la suciedad de los alienados no revela un estado patológico especial, sino que corresponde á diversos estados mentales, requiriendo, por tal concepto, medios diferentes de tratamiento: en los delirantes, importará calmarles por medio de baños, afusiones ó narcóticos; los que presenten anomalías de la voluntad, se corregirán por los medios de intimidación; los melancólicos y los estáticos, cuya sensibilidad se halla como adormecida, necesitarán el con-

curso de los estimulantes muy vivos, y, por último, en los dementes, en los afectados de parálisis general y en los idiotas, además de la estrignina, de la nuez vómica ó de la belladona, se echará mano de diferentes recursos higiénicos y mecánicos, para sustraerles á la suciedad. Ante todo deberá atenderse á la regularizacion de las excreciones, obligando á los enfermos á satisfacer sus necesidades á unas mismas horas: así, dos veces al día—mañana y tarde—deberán ser llevados al excusado, y diferentes veces al dia y por lo menos dos por la noche, deberá excitárseles á orinar, presentándoles la escupidera. Por último, estos enfermos deben acostarse en una cama especial, con dos pequeños colchones, uno en la cabecera y otro en los piés, que miden la tercera parte de la longitud de la cama. Entre estos dos colchones, hay otro intermedio, ó bien un gergon, con una hendidura central, para dejar escurrir los orines. Esta última pieza debe estar cubierta con una tela impermeable, bastante ancha, para doblarse sobre los bordes del colchon y hundirse profundamente por la hendidura del mismo. De este modo y mediante un grande cuidado, es posible preservar á estos desgraciados de las irritaciones y escaras que crea su propia suciedad.

§ III.

Tratamiento moral de las enfermedades mentales.

El tratamiento moral de los alienados, constituye uno de los puntos mas interesantes de la Filosofía en sus relaciones con la Medicina, y comprende al mismo tiempo gran número de problemas sociales, que solo á la luz de la clínica pueden recibir una solucion adecuada.

La gran reforma de Pinel extremó las aspiraciones filantrópicas de algunos alienistas, quienes, reconociendo que la violencia y la enérgica represion exageran el delirio, creyeron que se podia prescindir de toda sujecion para combatir los extravíos morbosos de la mente. De ahí que, en el dia, dos escuelas terapéuticas se disputen la preferencia en Psiquiatría: una es de los que se llaman partidarios del sistema *no—restrain*, cuyo jefe es el Dr. Conolly, de Hamwell, y entre cuyos adeptos figuran el distinguido Griesinger, el Dr. Morel, médico-jefe de San Yon y otros frenópatas de gran nota, y otra la de los que opinan que, aun cuando conviene aspirar á la menor sujecion posible en los

alienados, no es práctico abolir por completo las restricciones y los medios de sujecion.

— Abordaremos, pues, de lleno esta primera cuestion: ¿en qué consiste el sistema *no-restrain*?—Conolly, en su Memoria sobre el *Tratamiento de los alienados, sin medios de coercion*, reduce su sistema á las tres condiciones siguientes:

1.º Supresion de ataduras y de medios de coercion y de repression, cualquiera que sea su clase.

2.º Seleccion escrupulosa de los encargados del cuidado y vigilancia de los enfermos, de modo que aquellos sean activos, benévulos, celosos, etc., y que, en una palabra, reunan las cualidades de perfectos enfermeros.

3.º Buena organizacion del establecimiento, como elemento indispensable, pues los enfermos deben ser bien alimentados y vestidos con decencia y la disposicion de las habitaciones y de los patios interiores debe despertar en ellos sentimientos agradables.

Como se ve, si de estas prescripciones se exceptúa la supresion de los medios de sujecion mecánica, el sistema del médico de Hamwell, no difiere del que constituye las aspiraciones de los padres de la Psiquiatria moderna, F. Pinel y Esquirol. Cuando un alienado es presa de una viva agitacion, dos guardianes lo cogen por los brazos y le pasean de un punto á otro, para hacerle variar de objetos, á fin de dar nuevo giro á sus ideas. Si, á pesar de esto, el furor persiste, se le encierra en una celda acolchada, para que no pueda dañarse ni causar molestia por el ruido ó por los gritos. Tal es el sistema de Conolly.

Puestos en el caso de emitir nuestro juicio sobre este método terapéutico, se nos ha de permitir que nos expresemos á tenor de nuestras propias inspiraciones. En 1864, al tomar posesion del cargo de Médico-Consultor, en *Nueva-Belen*, experimentamos gran satisfaccion al ver que la Casa habia adoptado por lema el *no-restrain*, de Conolly. Cuánto se avenia tal sistema con nuestros sentimientos y hasta con nuestras ideas filosóficas y sociales, no tenemos para qué ponderarlo; así fué que, con gusto, nos propusimos contribuir, en cuanto de nosotros dependiese, á la realizacion de tan elevado objeto. Comprendíamos que, así como en aquel que arde en ira, las cuerdas, lejos de templar, embravecen su pasion, en el desdichado á quien arrebatara el furor maniaco, las ataduras no pueden hacer mas que exacerbar el delirio; considerábamos que, si los lazos, las cadenas y las argollas deprimen mucho mas la dignidad del hombre sano que laclusion mas rigurosa, la camisa de fuerza, el cinturon con guan-

teletes, etc., habian de inferir mucho mayor daño á la moral á los locos, que el encierro en el cuarto fuerte.

No tardamos empero en observar que, en el momento en que—siguiendo las prescripciones de Conolly—dos hombres vigorosos se empleaban en la sujecion de un furioso, para hacerle pasear ó para recluirle en la celda fuerte, se trababa entre aquellos y el paciente una lucha, que si bien se decidia por los mas fuertes y astutos, excitaba tanto mas al primero á redoblar la resistencia, en cuanto se creia cobardemente atacado, por lo cual solian quedar en su espiritu huellas de rencor, que ni aun á veces al entrar la convalecencia estaban completamente borradas. Vimos tambien prácticamente que, cuando á ciertos furiosos se les encerraba en la celda acolchada, sin atadura alguna, libres las manos y los piés, no era raro encontrarles llenos de cardenales, arañado el rostro, arrancado el pelo, rotos á mordiscos los vestidos y aun las carnes y que, lejos de atenuarse el furor en medio de este aislamiento, subia de punto por los dolores de las heridas que se habian inferido; de donde resultaba que era preciso poner término á tan desagradables escenas mediante el cinturón. Por último, llegamos á convencernos de que, si en un tiempo dado, no es del todo imposible tener número suficiente de guardianes convenientemente amaestrados en la sujecion manual y de condiciones morales tan sobresalientes como se requieren para el servicio segun el sistema de Conolly, en la sucesion y repetida renovacion del personal—que, á pesar del buen salario, es siempre movedido en los manicomios,—se viene á dar con personas á quienes no adornan tan recomendables cualidades, y que, ora por falta de habilidad, ora por defecto de carácter, no pueden cumplir con el expresado fin.

Todas estas observaciones, nos dieron á comprender, desde los primeros pasos de nuestra práctica, que el lema terapéutico adoptado por *Nueva-Belen* no era realizable en lo absoluto, y que solo podíamos prohijarlo como una aspiracion á la perfectibilidad; de donde que, para nuestro manicomio, hayamos creido preciso resumir nuestro plan en la siguiente fórmula: *la menor sujecion y coercion posible, pero la absolutamente necesaria en cada caso*. Los nombres de Guislain, Jacobi, Dagonet y otros frenópatas, no menos ilustres, abonan nuestro modo de ver en cuestion tan eminentemente práctica.

M. Leuret, segun hemos indicado en otro lugar, pretende que el único tratamiento eficaz para la alienacion mental, consiste en los medios morales y particularmente en la intimidacion.