

CURACION DEL LOCO por J. M. ESCUDER (1)

I

Los manicomios hoy cumplen en su mayoría la misión casi única de tener encerrados á los locos, aislándoles y separándoles del contacto de sus familias, que ordinariamente les perjudican. Además, el loco suelto por las ciudades perturba; desordena y á veces atenta contra los demás. Fué preciso meterlo donde no pudiese salir y molestar.

Pero ¿es éste el método mejor de curar la locura, ó se miró acaso demasiado el egoísmo social y el bienestar de las familias?

Es muy cómodo eso de librarse de un loco echándolo en esas gazaperas manicomiales de las Diputaciones. Pase que los pobres se desprendan así de una calamidad que no pueden soportar, pero ¡los ricos!

El mayor dolor que sufre un loco lúcido y curable es verse allí y saber que á ciencia cierta se le califica de insensato: ¡él, que no lo cree jamás!

Estos recintos siempre tienen algo de cárcel y de cuartel. Domina el régimen igualatorio. El alimento sabe á rancho ó á bazofia. La cocina comun no atiende á delicadezas del pañadar. Se descansa como en los hospitales ó como en las celdas de la prision, cuando no se duerme sobre la paja. Todo es uniforme: la regla, el sueño, la comida; los actos se regulan á son de campana, como en el presidio y cuartel á son de corneta. En los mejores manicomios predomina la recta cuartelaria; en los peores, la curva retorcida del convento, los escondrijos, lo que no se enseña al público, los antros, la mazmorra donde se tiene atados, á la sombra, lo que no se sabe gobernar. En general, la limpieza, los baños, las duchas apenas se practican. Hay un santo apego á la suciedad. Toda incomodidad tiene su asiento en esas celdas de furiosos colocadas una al lado de otra en un mismo departamento para que al griterío del uno responda el otro.

Los agitados andan chocando con los apáticos, cuando no se les amanea, por no haber campo de acción donde desahogarse. La aglomeración insana fermenta en miasmas; los locos exhalan un olor especial que se convierte en hedor cuando se amontonan en un espacio reducido. El aire y la luz circulan con dificultad; los altos muros y las enrejadas ventanas que vedan el escape, aprisionan también la atmósfera y repelen la claridad.

¿Y el comer? ¿Quién se cuida del loco inapetente? ¿Quién le mete las cucharadas en la boca y le insta cariñosamente variándole el régimen alimenticio? Estos lujos no se toleran á los mendigos acogidos por caridad. Además no hay personal suficiente.

No quiero aquí ocuparme de lo que pasa en el departamento de sucios, por no tirar de espaldas á los lectores.

Apenas se toman precauciones para evitar los suicidios. La suerte es que el suicidio en los locos reviste generalmente formas fijas, inalterables, estereotipadas, que si un enagenado se suicidase como un cuerdo, las altas escaleras, pozos y escarpías, pondrían á su disposición medios adecuados.

No se emplean esos artificios, disimulos y artimañas, como la trampa de lobo, que engañan al loco, haciéndole creer que no está secuestrado.

Cada enfermo exige un tratamiento especial, grados de libertad diferente, distinta comida, diversa habitación, un lecho apropiado: ¿se cumple esto en esa concesión caótica de nuestros asilos provinciales? La cama de un epiléptico no debe ser igual á la de un melancólico. El cuarto de un maniaco necesita un revestimiento elástico para que no se estrelle contra la pared. Toda vigilancia es escasa con los suicidas. ¿En qué manicomio español se tiene el lecho para las histero-epilépticas? Ni aun para los paralíticos se dispone, con ser el 40 por 100 del contingente manicomial. Tampoco he visto las poltronas que requiere el último grado de esta demencia.

Parece que todavía circula por la sociedad aquella idea repulsiva que les suponía poseídos, y únicamente aptos para bufones ó para leño inquisitorial. Hoy se recluyen, pero ni aun les alcanza el progreso de la ciencia. Yo ya sé que es trabajoso luchar con las dificultades económicas, pero á intentarse, algo se hubiera logrado. Para los pobres, dementes, incurables, locos criminales, y alguna vez los suicidas, que en su mayoría son curables, debe destinarse el manicomio.

Pero ¿es que no hay locos ricos en España? ¿No cabe ensayar métodos heredados en otros países para curar gran número que son curables?

Hasta ahora se ha creído que cualquier médico servía para el caso, si no se interponía un fraile. Imaginaban las gentes que lo esencial era el aparato, el encierro, el manicomio. Pero los hechos muestran que lo interesante es el alienista que dirige, y más aquí donde no se enseña oficialmente la frenopatía. El carácter, el celo, la bondad y la ciencia del médico todo lo suple. Si éste no trabaja, si es incapaz, débil y desidioso, con el mejor manicomio del mundo no haría una curación á no ser espontánea. Si no sabe distinguir y diferenciar y aplica al montón la misma disciplina, ¿qué resultará de este rasero igualitario? En el tratamiento de los locos todo es cuestión de selección, de diagnóstico diferencial: ¿á qué cansarse en enmendar la obra de la creación corrigiendo á un idiota irrefractable?

Es esencial en el curable el cambio de medio, la separación del foco en que enloqueció. ¿Pero ha de ser metiéndole en un sitio donde más se irrite, disguste y contrarie? ¿Se le ha de enjaular siempre? ¿Acaso ¿no puede vivir libremente en el campo, lejos de poblado? El delirio, por sí, cuando el médico sabe sacar partido de él, es la atadura mejor y el mejor manicomio dentro del cual vive el enfermo limitado por su pensamiento que recorre una órbita poco excéntrica.

(1) *Locos y Anómalos*, Madrid, 1895.

II

En tres etapas puede dividirse el camino recorrido en la cura del enagenado. Inicia la primera el P. Jofré, quien frente á la barbarie de la Edad Media, época en la cual los locos eran bufones ó *ánima vili* de exorcistas, cuando no se les quemaba, propone el asilo, la separación, la protección y el aislamiento, principio fundamental de la frenopatía. La segunda está representada por Pinel, que, aprovechándose del formidable estallido de la Convención, rompe los grillos y abre las jaulas, concediéndole una relativa holgura inspirada en un sentimiento nobilísimo de humanidad. La tercera comienza con el siglo, y seguirá en los sucesivos sin más objetivo que aplicar todos los conocimientos de la ciencia á la curación de la locura.

Este, pues, es el fin primordial de todo tratamiento. Sin embargo, á pesar de tanto progreso, existe casi una mitad de inválidos de la mente, que son completamente *incurables*. Ningun remedio los salva, apenas tienen reforma, el médico no puede rehacer su cerebro, la regeneración resulta imposible, son seres destinados á la eliminación y limpieza de la especie que segrega todo elemento morbozo hereditario.

¿Qué hacer con ellos? Así como en la práctica ordinaria existen hospitales de incurables que despejan, desalojan y vacían los de enfermedades agudas, dejando más camas á los casos urgentes y rápidos susceptibles de curación, de la misma manera ciertos manicomios provinciales deben servir de asilo y depósito á esa cuantiosa muchedumbre de los incurables y crónicos que estorban ó imposibilitan la curación de los otros.

En manicomios como los nuestros es difícil rodear al *curable* de esa quietud cerebral tan necesaria para que reposen las ideas agitadas, entrando en caja tranquilamente. El medio es bullicioso, los roces muchos, unos á otros se impresionan é irritan, y á medida que recobran la inteligencia es mayor el desagrado de verse en compañía de frenéticos extraños y molestos. (1)

No está demostrado que todo loco necesite para curarse el aislamiento de su familia; yo he realizado algunas curaciones sin que el enfermo abandonase su hogar, hijos y esposa. Este problema del aislamiento debe ponerse en cada caso, y según sea, decidir, si cabe, la separación.

En toda ocasión debe distinguirse el aislamiento, que casi siempre puede llevarse á término convenciendo al enfermo de su utilidad, del secuestro en un manicomio, donde se le conduce engañado ó á la fuerza, sufriendo al encontrarse allí la decepción, el desencanto y la horrible pena de ver que su familia le ha mentado, trasladándole al asilo.

El internar á un hombre en el manicomio trae siem-

pre consigo algo humillante y doloroso; el enfermo, por poca lucidez que tenga, siente que ha pasado á otro mundo, que ya no forma parte de la humanidad racional, que aquello, aunque sea un hospital, es algo más profundamente desconsolador que la muerte. ¿Acaso la razón no vale tanto como la vida? Y si bien la razón puede recobrase, los licenciados del manicomio no inspiran á los cuerdos esa confianza tan necesaria para que la convalecencia se asegure.

Todo cambio de vida produce una impresión honda, una excitación inesperada, y hay mudanza más brusca y más triste que la del que pasa de un salto del mundo de los cuerdos al de los locos? Y esa excitación irritante que siente el enfermo al verse rodeado de tan extraños compañeros, ¿no contribuirá en los lúcidos á agravar su insania? Indudablemente, cierto número de locos pueden curarse en su casa; otros fuera de ella y del roce con su familia, sin que por eso sea preciso internarlos en un asilo. Un viaje oportuno, un cambio de decoración en la vida, el traslado del enfermo á un cortijo, casa de campo ó heredad aislada de poblado, ejercen al principio de la dolencia mayores beneficios en su cura probable que el ingreso manicomial.

Sé por experiencia lo difícil que es encontrar quien se encargue de un loco; tal conjunto de cualidades morales son necesarias que á menudo hay que variar de personal; con dinero no se paga nunca esas raras condiciones de dulzura y firmeza, paciencia y voluntad, tolerancia y discreción, dominio de sí mismo y abnegación, valor en el peligro y lástima siempre, que han de tener los que rodean al enagenado. Necesitan los que con ellos tratan, una serenidad fría, una calma absoluta, un tacto y una delicadeza exquisita, un espíritu penetrante de observación que lea en la cara del loco sus emociones, las adivine, las prevea y evite los atentados. Aun con estas excepcionales cualidades, los que viven con locos no podrán salvarse á veces de esas torturas morales que infiere la insania, ni guardarse en absoluto del impulso violento de un epiléptico ó un imbécil, ni de la fría y calculada maldad de un loco de doble forma ó de un perseguido.

Otra dificultad grandísima es la cura personal, la distinción, la aplicación particular á cada enfermo del tratamiento exclusivo que le conviene, regla que es difícil especializar en los manicomios donde la masa se rige por un reglamento, y en que parece atenderse más á la locura en general, en abstracto, que al enfermo en concreto, de suerte que la personalidad de éste se disuelve en el todo, en vez de singularizarse y aparecer escueta con esa limpieza que caracteriza al sujeto á quien aisladamente se observa. No es fácil ejercer sobre la masa esa sugestión inteligente y discreta que se ejerce sobre un caso único.

Otro de los inconvenientes del manicomio es el comedor en común, porque, ó comen con avaricia, ó desdeñan el alimento, ó lo tragan sin mascararlo, ó beben copiosamente, ó cometen asquerosidades que disgustan á los

(1) Las celdas de locos de nuestro Hospital Civil (más bien cuartos de castigo) se hallan situadas entre dos patios de salas destinadas á enfermas prostitutas. (N. de la R.)

lúcidos que lo presencian, ó promueven un alboroto á causa del ataque epiléptico de uno, las exigencias del otro, las injurias del de más allá, desórden que se acrecienta cuando el comedor está dividido en clases, y el enfermo ve que mientras á unos cuantos predilectos de la suerte se les sirven ciertos postres y platos, á ellos sólo les llega el rancho reglamentario, desigualdad tanto más irritante cuanto nada iguala tanto como la desgracia.

Uno de los mayores males del manicomio es la uniformidad, cuando no hay cosa más varia, irregular y sin reglas que la locura, que por más que quepa afiliarla á diversos tipos, aun los de la misma dolencia se diferencian tanto como pueda diferenciarse una cara de otra.

La aglomeracion es otro foco de insalubridad, de roce y de inquietud, y puede decirse que si algunos curan, es á pesar de ese malestar que agrava y hace incurables á los que fuera curarían. Este confinamiento, que tiene algo de convento, de cuartel, de hospital y de presidio, afecta hondamente á los melancólicos y neurasténicos, é irrita á los epilépticos, maniacos, paralíticos y congestivos.

Es difícil tambien lograr el silencio y la quietud en los asilos, porque aunque haya departamentos de agitados, la noche conduce y agranda el griterío de los delirantes turbulentos, y éstos impiden el sueño ligero de los insomnes, cuando alguna vez logran reconciliarlo.



INFORMACIONES CRÍTICAS

Un medio para librar la ropa de los piojos y de sus huevos.—En los casos de pitiriasis, en que por una razon cualquiera las ropas no pueden ser desinfectadas en un aparato *ad hoc*, segun el doctor Sr. W. A. Jamieson, lector de dermatologia en la Escuela de Medicina de Edinburgo, se llega á expulsar de ellas el parásito y sus huevos obligando al sujeto á que lleve constantemente consigo, en contacto con la piel, un pedazo de azufre grueso como un huevo de paloma, encerrado en un saquito de muselina.

Con el calor del cuerpo el azufre se sublima lentamente y se transforma por oxidacion en ácido sulfuroso, el cual se infiltra en las ropas y las hace á no tardar inhabitables para los *pediculi vestimentorum*. (*La Semana Médica*).

Sutura total de la vejiga.—Lo mismo al ser abierta por un traumatismo como al serlo por una operacion de la vejiga, dice Guyon, no pide más que ser cerrada. Por eso hoy muchos cirujanos tratan de obtener la reunion primitiva de las heridas de este órgano, practicando la sutura total de los bordes de la solucion de continuidad.

Segun M. R. Sorel, autor de una interesante monografia sobre este asunto, (1) la sutura total de la vejiga tiene sobre la sutura parcial con desagüe las ventajas de una curacion más rápida (8 días en vez de 15) con una menor probabilidad de infeccion, presentando, en cambio tanta seguridad ó garantía como la última. Hasta las mismas vejigas enfermas é infecta-

das se prestan á esta operacion, que sólo reconoce tres contra-indicaciones verdaderamente formales:

Traumatismos demasiado extensos, modificaciones demasiado profundas de la pared y, por fin, las hemorragias abundantes que pueden resultar de las dos condiciones anteriores.

La técnica, habitualmente seguida en la clínica de Necker es la siguiente:

a) Mantenidos en elevacion los bordes de la vejiga por hilos suspensores, se pasa á través de las paredes un hilo de catgut, que se anuda por separado: de este modo se hace una serie de puntos separados, teniendo cuidado de colocar uno por encima y otro por debajo del límite de la diéresis vexical. Hecho este primer plano, se procede al 2.º de seda: pásase un hilo de seda á cosa de un centímetro de la herida para hacerle salir á algunos milímetros del primer plano de sutura; se hace lo mismo en el otro lado de la vejiga, resultando así una serie de puntos separados á la Lembert.

b) Hecha la sutura total de la vejiga, se cierra la pared abdominal por el método corriente, cuidando de colocar en el ángulo inferior de la herida un desagüe sumergido en la cavidad de Retzius, cuando ha sido abierta.

c) Conviene igualmente la sonda permanente que asegura el desagüe vexical por la uretra y permite á su vez los lavados de la vejiga: la sonda para esto empleada es la del Dr. de Pezzer, que se mantiene bien y presenta un gran calibre con pared poco gruesa.

Si la vejiga no es infectada y el canal está libre, puede retirarse la sonda á las 24 ó 48 horas; permaneciendo más tiempo, en cambio, si hay cistitis ú orinas purulentas.

El 2.º ó 3.º día se hace la primera cura, se retira el desagüe y se puede apretar la crin de Florencia provisional ó de espera que se haya colocado á nivel del tubo de desagüe. Al 8.º día se hace la segunda cura, se quitan todos los hilos, y si las cosas marchan bien el enfermo está curado. E. Tourmer (*Journ. des Practic.*)—V.

Falsificacion de las gasas iodoformadas.—Se han observado recientemente, en el comercio de droguería en Alemania, gasas iodoformadas que no contienen, por decirlo así, más que indicios de iodoformo. Las cifras siguientes, tomadas de análisis del Profesor Polstorff, de Gotinga, son, á este respecto, verdaderamente instructivas:

Gasa llamada á	5 %	— Iodoformo encontrado	0,697 %
>	>	á 10 %	0,662 %
>	>	á 30 %	1,71 %
>	>	á 50 %	1,69 %

No hay, evidentemente en estas diversas muestras más que dos tipos de gasas: la una con etiqueta del 5 ó 10 %, y la otra del 30 ó 50 %, segun pedido.

Tales gasas se colorean en amarillo por una materia colorante cualquiera amarilla (auramina, curcumina) siendo la proporcion de esta materia fijada sobre el tejido la que varia en vez de variar el iodoformo. Estas falsificaciones tienden tambien á introducirse en el comercio francés, al que ciertos industriales ofrecerían gasas en bruto que presentan diversos grados de coloracion, segun la proporcion de iodoformo que se inscriba en la etiqueta.—Em. B. (*Journ. de Pharmacie*).—V.

Tratamiento médico de la salpingo ovaritis (Holstein)—Hace dos años que Auvard dió á conocer un medio mecánico ventajosamente aplicado en la salpingo ovaritis crónica (compresion intermitente de la region afecta con un saco lleno de perdigones de caza).

Recientemente Auvard ha imaginado un tratamiento más simple aún y más cómodo puesto que permite á la paciente dedicarse á sus ocupaciones habituales sin exigirle la completa quietud en que había de colocarse en la cura intermitente con los perdigones.

(1) R. Sorel (*Thèse inaug.*, París, 1893).