

MEMORIA

QUE EL MINISTRO DE ESTADO
EN EL DEPARTAMENTO

DEL INTERIOR

PRESENTA

AL CONGRESO NACIONAL DE 1863.

Santiago de Chile,

IMPRESA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NUM. 46.

— OCTUBRE DE 1863 —

Informe del Médico de la Casa de Locos.

SEÑORES DE LA JUNTA DIRECTORA DE LA CASA DE LOCOS.

Llamado al servicio médico de la Casa de Locos a principios del año de 1860, me es difícil, por no decir imposible, presentar una estadística de un período mas largo, pues una obra de este jénero, solo puede ser hecha por aquel bajo cuya inspección han pasado los hechos que procura coordinar; por lo tanto me limitaré a las observaciones de este último trienio.

Comenzaré por decir que en enero de 1860 había asilados en el establecimiento sesenta i ocho hombres i cuarenta i seis mujeres, que estas cifras llegaron en diciembre del mismo año a noventa i cinco hombres i sesenta i nueve mujeres; en el de 1861, a ciento un hombres i ochenta i nueve mujeres, i en lo que corre del 62 hasta la fecha a noventa i ocho hombres i sesenta i seis mujeres, Que el movimiento de entradas, curaciones, muertes i traslación al hospicio ha sido en:

TOTALES		1860.		1861.		1862.	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
SALIDAS.....127 {	Curaciones.....	19	12	16	20	13	11
	Muertes.....	5	3	4	5	3	3
ENTRADAS..177 {	Traslados al hospicio..	4	..	4	5		
	Entradas.....	27	23	34	32	35	26

TOTALES

Estos datos, así aislados, no tienen valor alguno; pero pasarán a tenerlo, por algunas observaciones que me permitiré ir haciendo en el curso de este bosquejo, pues la importancia de la estadística en el estudio de la enajenación mental estriba principalmente en la rigurosa exactitud en que se apoye, i entónces viene a ser como dice Esquirol, «el mejor instrumento para medir la influencia de las localidades del réjimen, i de los métodos de tratamiento.

Segun esto, lo primero que debe notarse en el movimiento ya indicado, es ver la proporción que ha guardado cada año entre las curaciones i muertes con la existencia; esta relación ha sido en 1860, de 1 muerte por cada 20 individuos de ambos sexos, que existían en el establecimiento, en 1861, de 1 por cada 21, i en el actual de 1862 de 1 por cada 27 (4,6). Las curaciones han sido en la proporción de 1 para cada 5,29 en 1860; en 1861, de 1 para cada 5,93 i en el corriente de 1862, de 1 para cada 6,56.

Partiendo ahora de esta reseña jeneral, cúpleme entrar en una esplicación clara i detallada de todas aquellas circunstancias que concurren a una clasificación de las diversas categorías patológicas de la enajenación mental, pero ántes de hacer esta clasificación deseo anticipar dos palabras acerca de esta cuestión, por ser una de las mas controvertidas por los médicos alienistas cuando se ocupan de clasificar; pues hai los que pretenden que solo debe atenderse a los síntomas de la locura, mientras que otros estiman, como de mas valor, la causa próxima o inmediata de la locura. Las razones en que se apoyan estos últimos, son: que las alteraciones orgánicas observadas en los locos despues de su muerte, han sido la causa de los desórdenes intelectuales manifestados durante la vida; a esto oponen los contrarios: que las mismas lesiones cerebrales observadas en los locos, se encuentran tambien i con mucha frecuencia en sujetos que no han presentado jamas signo alguno de locura; i agregan todavía, que en muchísimas autopsias de enajenados, jamas ha podido descubrirse el mas leve indicio de alteración, de lo que concluyen que la locura pende de otras causas que la ciencia hasta ahora no ha podido penetrar, i que por lo tanto las lesiones orgánicas cerebrales no son las únicas productoras de este trastorno.

En medio, pues, de estas opiniones tan contradictorias i necesitando optar entre ellas para dar principio a mi trabajo, acepto la clasificación que tiene por base los caracteres sintomáticos, a pesar de las muchas dificultades que ofrece en su aplicación, i segun ella formo el siguiente estado.

CUADRO NÚM. 1.- Admitidos según la forma de locura.

	EXISTENTES EN 1º DE ENERO DE 1860.		ENTRARON.					
			1860.		1861.		1862.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Mania aguda	4	..	7	5	6	5	8	7
- crónica simple	21	15	10	8	15	18	13	15
- crónica razonante	4	1	1	2	..	..	1	3
Monomanía lypemania	9	11	3	4	3	4	3	
- hipocondriaca	2	2	2	..	2	..	2	
- relijiosa	3	6	1	2	..	1	2	
- erotomaniaca .....	..	4	..	..	..	2	..	
- homicida	3	..	..	..	1	..	..
Demencia crónica simple	9	4	3	4	2	2	3	1
- epiléptica	2	..	..	..	..	..	..
Imbecilidad	5	2	..	..	2	..	1	
Idiotismo	6	1	..	..	2	..	2	

En este cuadro hai que notar que no se mencionan las condiciones anteriores al ingreso en que se encontraban los enajenados, es decir no se esplica cuáles han sido colocados de oficio por la autoridad, i cuáles los han sido a solicitud de sus familias. Esta distinción bajo el punto de vista médico, nada significa, porque para el facultativo, es igual todo el que una vez ha franqueado el umbral del asilo, i se hace acreedor al mismo tratamiento, sin tomar en cuenta la categoría que su posición social le hubiere deparado.

CUADRO NÚM. 2. –Admitidos según las estaciones.

		1860.		1861.		1862.	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
1.º TRIMESTRE	{ Enero	6	1	1	2	9	4
	{ Febrero .....	..	..	3	1	1	2
	{ Marzo	2	..	2	4	2	2
2.º TRIMESTRE	{ Abril	3	2	3	8	3	1
	{ Mayo	2	1	3	4	3	4
	{ Junio	1	1	..	1	2	2
3.º TRIMESTRE	{ Julio	2	3	2	2	3	2
	{ Agosto	1	..	1	2	4	5
	{ Setiembre	1	5	2	3	3	2
4.º TRIMESTRE	{ Octubre	4	1	..	..	5	2
	{ Noviembre	1	3	9	4	..	..
	{ Diciembre.....	1	6	8	1	..	..

Para apreciar la influencia de las estaciones en la producción de la locura he trazado este cuadro, pero desgraciadamente poca luz puede comunicar, porque a pesar de la exactitud de la fecha anotada, es tambien mui cierto que en la inmensa mayoría de casos, los sujetos no han sido atacados de la enfermedad con antelación de pocos días a su ingreso, pues cuentan ya meses i aun años de duracion, sobre todo cuando estos enfermos son de los remitidos de las provincias, ignorándose el tiempo que llevaban ya de enajenación. De modo que la influencia tan marcada e inequívoca de los cambios frecuentes de temperatura i presión atmosférica en las estaciones transitorias sobre todo, no puede conjeturarse por estos datos, i si los he indicado, es tan solo porque no se crea que descuido una circunstancia tan importante. Mas ya que no sirven para marcar cual de las estaciones es la mas desfavorable, servirán para cuando forme el cuadro correspondiente a las curaciones.

En el cuadro que voi a dar inmediatamente, me ocupo del lugar de donde han sido conducidos al establecimiento sin espresar la nacionalidad, la cual por una nota se espondrá, pero téngase presente que si aparecen muchos enviados de Valparaiso o Copiapó, por ejemplo, es porque son traídos a esos puntos de otras provincias i la orden de admision es librada por las autoridades de esos puntos sin que lleguen las órdenes del lugar donde se enfermaron.

CUADRO NÚM. 3.—Admitidos segun su domicilio o procedencia.

	1860.		1861.		1862.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Santiago	17	20	20	26	13	19
Concepción	1	1	..	..	3	2
Aconcagua	1	..	..	..	1	..
Colchagua	4	..	3	..	3	3
Valparaiso	3	..	3	1	9	1
Chiloé	1	..	..	..	..	1
Valdivia .....	..	..	1	..	..	..
Talca .....	..	1	..	..	5	..
Coquimbo .....	..	1	1	..	1	..
Ñuble .....	..	..	1	..	..	..
Copiapó .....	..	..	6	6	..	..

NOTA DE NACIONALIDAD. En 1860: 1 montevidiano. 2 ingleses, 1 italiano.- En 1861: 2 italianos, 3 argentinos, 2 franceses i 1 norteamericano. —E n 1862: 1 frances, 4 argentinas, 1 francesa i 1 alemana.

El objeto que he tenido en mira al formar este cuadro es designar en qué localidades tiene lugar la locura con mas frecuencia, para ver qué causas pueden motivarla, i qué proporcion existe entre los enajenados i el numero de poblacion, i ver tambien si la escasez de recursos para asistirlos es lo que motiva principalmente su remision al establecimiento.

CUADRO NÚM. 4.—Admitidos segun la edad.

	1860.		1861.		1862.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.
De ménos de 20 años .....	..	1	..	..	1	1
De 20 a 30 id.	9	7	12	7	17	8
De 30 a 40 id.	10	5	9	7	6	11
De 40 a 50 id.	6	6	9	8	8	5
De 50 a 60 id.	2	4	4	6	3	1

Como se ve, la época de la vida en que con mas frecuencia hai peligro para la pérdida de la razón, es aquella que corresponde al mayor desarrollo de las facultades intelectuales, i en la que el poderío de las pasiones, i de todas aquellas otras causas que ponen en juego el conjunto d elas fuerzas físicas y morales del hombre, ejerce su imperio con mayor actividad.

CUADRO NÚM. 5.—Admitidos segun el estado civil.

	1860.		1861.		1862.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Célibes	17	14	21	11	23	18
Casados	8	6	11	11	9	5
Viudos	2	3	2	10	3	3

De este dato aparece el celibato como predisponente mayor a la locura. Numerosas causas pueden influir en esto, pero no hace a mi propósito enumerarlas aquí.

CUADRO NÚM. 6.—Admitidos segun las profesiones u ocupacion.

	1860.	1861.	1862.
Militar	16	..	..
Carpintero	3	..	4
Gañan	2	7	10
Comerciante	7	8	1
Estudiante	1	1	..
Sastre	1	3	1
Carretero	1	..	..
Arriero	1	..	..
Agricultor	4	4	3
Zapatero	1	4	1
Marinero	2	..	..
Abastero	1	..	..
Boticario	1	..	..
Minero	3	..	..
Pintor	1	1	..
Herrero	1	..	..
Peluquero .....	..	..	2
Cigarrero .....	..	..	1
Escribano .....	..	..	1
Abogado .....	..	..	1
Sacerdote .....	..	..	1
Sin oficio	3	1	6
MUJERES			
Cocineras	5	7	9
Costureras	4	10	4
Modistas	2	..	1
Lavanderas	3	9	5
Zapateras .....	..	1	..
Sin oficio	9	5	7

Es indudable que aquellas profesiones que colocan al hombre en mayor dependencia de las vicisitudes sociales, son las que mas predisponen a la locura, i así no es estraño que en este cuadro aparezca mayor la cifra de los que han estado ocupados de comerciantes. En las otras industrias u ocupaciones marcadas en el estado referido, no se nota predominio de unas sobre otras, i esto es debido, a mi modo de ver, por la insignificancia de ellas en la escala social.

CUADRO NÚM. 7.- Admitidos segun las causas.

		1860.		1861.		1862.	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
HEREDITARIAS	.....	3	..	..	..	1	..
	Religion	2	..	..	2	2	3
CAUSAS MORALES	Amor i celos.....	3	3	..	4	1	2
	Pesares .....	..	3	4	2	..	..
	Reveses de la fortuna	2	..	3	..	..	..
	Ambicion , orgullo....	..	..	1	..	1	..
CAUSAS RELATIVAS A EXCESOS.....	SENSUALES Libertinaje	2	..	..	1	..	..
	Onanismo	1	..	2	..	1	..
	Abuso de bebidas alcohólicas..	7	1	5	..	8	..
	Syphilis	1	..	1	..	1	..
	Meningitis	1	..	..	..	1	..
CAUSAS MÓRVIDAS	Desórdenes de la catemania .....	..	3	..	1	..	4
	Partos laboriosos .....	..	..	..	2	..	1
	Abortos .....	..	2	..	..	..	..
CAUSAS ORGÁNICAS	Idiotismo .....	..	1	..	..	1	..
	Irritabilidad excesiva.	..	..	..	..	..	..
CAUSAS DESCONOCIDAS	.....	5	10	18	20	18	16

Ausilio no insignificante, para el tratamiento de la locura, seria el poder conocer siempre las causas de su produccion, pero desgraciadamente es mui difícil arribar a ellas. Esta dificultad acrece, porque las indagaciones carecen en jeneral de una dirección uniforme i de una apreciación juiciosa i verdadera en que se toman por causas determinantes las que no son sino predisponentes; i en que las denominaciones de las causas, carecen de precisión; en que los enfermos son traídos al establecimiento sin datos de ningun jénero i que solo a esfuerzos de averiguaciones las mas veces infructuosas, se consiguen lijeras reseñas; pues hai hasta una preocupacion infundada por parte de los deudos en no confesar la verdad, llevados de una falsa vergüenza lo que muchas veces sirve para hacer caer en un error al facultativo. Este es el motivo porque en este cuadro es tan considerable el número que espresa las causas desconocidas.

Hai sin embargo entre las causas determinantes de la locura, una que es mui manifiesta, i que por desgracia cada dia hace mayores víctimas, i a la que deben la pérdida de su razon muchos de los enajenados que hai en el establecimiento, esta es la embriaguez. Pero así como considero que el abuso de las bebidas alcohólicas orijina la enajenación mental, sostengo tambien que hai casos en que el desórden intelectual ha comenzado solo por manifestar una fuerte propensión a la embriaguez, i desde este momento la predisposicion del individuo asociada al vicio, hacen que la enfermedad aparezca en toda su fuerza, i oponga una resistencia casi invencible para su curacion.

SEGUNDA PARTE.

En los cuadros anteriores he procurado anotar todas aquellas circunstancias i peculiaridades que sirven para ilustrar el diagnóstico de las enfermedades mentales, i para que tambien por medio de ellas se llegue al conocimiento de los enfermos que hai en el establecimiento; ahora, siguiendo este mismo método daré a conocer con idénticos detalles las curaciones i muertes ocurridas en este mismo trienio.

CUADRO NÚM. 1.—Curaciones segun la forma de locura.

	1860.		1861.		1862.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Manía aguda	12	7	8	9	5	3
Monomanía homicida	1	..	1	..	..	..
- Lypemania	1	..	1	..	..	..
Manía crónica	2	3	4	5	4	5
Monomanía intermitente .....	..	..	..	..	..	1
- erotomaniaca .....	..	1	..	2	..	..
Manía paralítica .....	..	..	1	..	..	..
Monomanía relijiosa	1	1	2	2	2	1
- epiléptica.....	..	..	..	..	1	..
Alucinación .....	..	..	..	..	..	1

Aquí se advierte, que la forma de enajenación que presenta mas probabilidades de curacion, es la manía aguda. Nada importa que en esta forma se observe una agitacion mucho mas intensa, i que en ocasiones llegue hasta el furor. Lo que importa para hacer de ella una prognosis mas favorable es el poco tiempo que cuente la enfermedad i por esto es de desear que el público se persuada de esta verdad, a fin de que los enfermos sean colocados si posible fuera, en el instante en que aparecen los primeros síntomas, que no les hagan perder el tiempo i la oportunidad en sus casas, ocurriendo a medios casi siempre inútiles, que lo que consiguen con ellos, es que la enfermedad pase al estado crónico i el pobre loco a la clase de incurable.

CUADRO NÚM. 2.—Curaciones segun la edad.

	1860.		1861.		1862.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.
De 20 a 30 años	10	5	6	11	7	7
De 30 a 40 id.	6	4	8	8	3	2
De 40 a 50 id.	1	2	2	5	3	2
De 50 a 60 id.	2	1	2	1	..	..
De 60 a 70 id.	1	..	..	..	..	..

Resulta que la edad media de la vida, es la mas favorable para la curacion de la manía, i esto se comprenderá fácilmente, si se toma en consideracion que durante la iuventud, las causas orgánicas, por lo jeneral profundas i graves, que son las que en esta época causan la locura, no dejan esperar una modificacion completa del organismo, o porque tambien es una causa conjénita hereditaria que oponiendo un obstáculo insuperable al libre desarrollo de la intelijencia, solo conduce a la imbecilidad o al idiotismo i si esto se verifica ya no hai esperanza de cambio alguno. Por una razon opuesta sucede igual cosa en los sujetos que se acercan a la vejez; sus órganos están gastados, sus facultades mentales a mas de trastornadas están debilitadas, i por consiguiente a la manía o monomanía que sufren, sucede necesariamente la demencia.

CUADRO NÚM. 3.—Curaciones segun las estaciones.

		1860.		1861.		1862.	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
1.º TRIMESTRE	Enero .....	..	..	3	..	2	1
	Febrero	3	1	..	4	1	..
	Marzo	2	4	4	3	3	3
2.º TRIMESTRE	Abril	3	..	3	..	1	1
	Mayo	1	..	1	1	..	1
	Junio .....	..	..	..	..	..	2
3.º TRIMESTRE	Julio	1	..	1	..	3	..
	Agosto	2	1	2	1	1	..
	Setiembre .....	..	..	..	2	2	2
4.º TRIMESTRE	Octubre	2	3	4	1	1	..
	Noviembre	3	3	2	..	..	..
	Diciembre.....	..	..	2	..	..	..

Por estos datos no puede formularse nada de una manera precisa, es decir, que sirva para señalar como preferentes tales meses a otros para la curacion de la enajenación. Para arribar a este resultado seria indispensable marcar el momento en que un enajenado ha comenzado a dar señales de mejoría i que esta sea de tal clase que indique que la curacion está efectuada, i no sea de aquellas mil intermitencias que presentan los que sufren de enajenacion, i aun cuando pudiera designarse este instante preciso, todavía subsistiria la duda de si era aplicable a todas las formas de locura o a cual de ellas solamente.

Mas aun, he visto i tratado pacientes que manifestaban estar en toda la plenitud de su razon , pero por desgracia esto no era sino aparente, aun cuando se prolongó por uno i dos meses esta engañosa mejoría, i si entonces uno, inesperto, hubiera tomado por real lo que no era sino ficticio, a cuántas desgracias no pudiera dar lugar si en esos casos permitiera la salida a personas que de un momento, sin causa nueva, ostensible i que con la rapidez de un relámpago vuelven a hallarse poseidas del mas completo trastorno de su intelijencia.

Ya que no sirven, pues, las cifras anotadas para designar con precisión los meses favorables a la curacion de la locura, espresaré con alguna reserva, lo que me ha sugerido mi observacion a este respecto, i es que en las estaciones fijas sobre todo en la del estío se halla remitencia en los síntomas mas predominantes de la locura, i que en la jeneralidad de los casos de curacion acontecidos en el trienio de que doi cuenta es cuando ha llegado la temperatura ardiente a su máximun de intensidad, que ha sobrevenido la dicha mejoría. Apunto esto como resultado de observaciones propias.

Voi a terminar la reseña del movimiento de salidas, con una cuenta de las enfermedades de que han sucumbido los hombres i mujeres que han estado enfermos en el establecimiento en estos tres años, enfermedades independientes de su estado de locura i han sido:

	1860.		1861.		1862.	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Tisis pulmomal	1	..	1	..	2	1
Disentería	1	1	..	3	..	..
Enteritis crónica	2	..	..	..	..	..
Lesiones orgánicas del corazón	1	..	1	..	..	1
Conjestion cerebral fulminante .....	..	..	1	..	..	..
Marasmo .....	..	2	1	..	..	..
Escrófulas i tubérculos .....	..	..	..	1	..	..

Por no molestar mas la atencion con cuadros de poca importancia, omito el que marque la edad, pudiendo asegurar que entre las mujeres muertas, cinco pasaban de sesenta años i una sola era de treinta , dos de cuarenta, i una de cincuenta. Entre los hombres, han sido cinco de sesenta años, dos de treinta, tres de cincuenta i cuatro de cuarenta años.

He concluido con la reseña, de altas i bajas habidas en el establecimiento segun lo manifestado en los cuadros anteriores, i si a lo imperfecto de esta reseña no faltara una idea aunque sucinta del método curativo i demas observaciones de lo que se practica en la casa, seria indisculpable; para salvar , pues, esta falta i para que los señores de la Junta conozcan mis procedimientos profesionales séame permitido abusar un poco mas de su atencion.

Lo que mas debe interesar, es el tratamiento empleado. A esto diré: que no puede ser otro que el que se deriva necesariamente del juicio que formo sobre la naturaleza de la enfermedad. Se recordará que al principio de este trabajo, dije que sobre este punto reinaba la mayor discrepancia entre los médicos alienistas, pues los que creen que la enajenacion mental es constantemente el resultado de una inflamación del cerebro o de sus membranas, adoptan infaliblemente la medicación antiflojística, bien sola o combinada con el uso de revulsivos externos aplicados sobre diferentes puntos del sistema cutáneo, e internos, como los purgantes. Otros, partidarios acérrimos de medicaciones especiales, es decir de sustancias que ejercen una influencia marcada sobre el sistema nervioso en jeneral, o sobre algun aparato importante de la economía, dan un lugar preferente al opio, la belladonna, el hyosiamo, el Lutura stramonium, el Hachisch, la dijital, etc. etc. i de este último medicamento sobre todo hacen tal panejórico, que lo llaman remedio heróico i creen que ningun caso de locura pueda ser curado, si el paciente no ha sido tratado por él: para mí, carece de este valor , porque jamas me ha dado resultado positivo. En fin otros solo consideran aceptable el tratamiento moral. Pende esto, vuelvo a repetirlo, de la idea mas o menos justificada que cada uno tiene acerca de la locura. Yo , por mi parte, no me adhiero exclusivamente a ideas preconcebidas, ni soi partidario de ningun sistema que se base en la exclusion de otros. Yo acepto todas las medicaciones racionales, pues segun sean las condiciones particulares que ofrezcan los individuos, pueden dar, solas o reunidas, resultados eminentes, los cuales jamas se obtendrían si se emplearan por separado los métodos espresados. Segun esto, me valgo de la sangría, de las sanguijuelas, de los purgantes, de los baños, en sus varias formas i cualidades i de todos los medicamentos farmacéuticos, segun lo requieran los diversos casos que me propongo tratar.

Mas esto no es todo, pues la curacion de los enajenados, exige otros medios importantísimos, siendo los enumerados solo una débil parte de los recursos de que debe disponerse para completar el tratamiento. De estos medios, el primero i principal es el tratamiento moral, porque en casos dados, es el único que conduce a resultados eficaces, e imposibles de alcanzarse con un método puramente farmacéutico. Viene en seguida el aislamiento.

No se entienda por aislamiento el encerrar a un individuo en una celda oscura i desnuda, i mantenerlo dia i noche en una incomunicación completa. No, esto no se hace, seria inhumano. El aislamiento, como yo lo entiendo, consiste sobre todo, en la separación de la familia; en que el enajenado deje aquellas relaciones i hábitos en medio de los cuales vive, que no esté en

contacto con aquellas personas sobre quienes de ordinario toma cierto imperio, ya por la compasión que inspira, o por el temor que causa. El objeto de este aislamiento es colocar al enajenado en condiciones aparentes para su curación, bien sea porque se le separa de aquellas causas que pueden haber contribuido al desarrollo de la locura, o que por las impresiones que continúan ejerciendo sobre él, sirven para sostenerla.

He visto que la separación de la familia ha producido siempre en el loco una calma notable, temporal muchas veces, es cierto, pero que siempre preserva su influencia favorable.

El modo como se practica este aislamiento, consiste en encerrar al enfermo durante dos o tres horas consecutivas, cuando su delirio es violento y peligroso, y en asociarlo en seguida con otros enfermos tranquilos. Practicado así, puedo asegurar que da resultados útiles.

Conozco muy bien que este método de poner juntos un furioso con algunos tranquilos es objetable, si se atiende a la permanencia, pero no cuando es por algunas horas, y que lo que la experiencia y la ciencia previenen, es colocar juntos a los que afectan una misma forma. Por esta misma razón, que se ha tenido muy presente desde que se trata de una colocación definitiva, se ha dispuesto que habiten en pabellones distintos, los exaltados, y los tranquilos. Los primeros, cuando los síntomas del delirio no son muy exagerados, permanecen reunidos durante todo el día y en la noche se les coloca en sus celdas individuales. Los segundos están siempre en comunicación entre sí, y aun por la noche la conservan, pues se alojan en dormitorios comunes.

Para obtener todas las ventajas del aislamiento, se hace indispensable que a medida que la construcción del edificio avanza se hagan muchas subdivisiones necesarias, tales como, departamento de incurables, de convalecientes, y de enfermería especial para las dolencias intercurrentes.

La utilidad de un departamento de convalecientes es incuestionable. Hay un estímulo poderoso que obra incesantemente sobre el ánimo de los enajenados cuando contemplan, que otros por un favor providencial, salen curados antes que ellos; esto sirve en gran parte para radicar su mejoría y para acelerarla.

Otro departamento, que estimo también como necesario, es en el que puedan colocarse aquellos individuos de la clase de pensionistas y que gozan de cierta posición social. Muchas veces he tenido ocasión de oír los fundados deseos de los parientes o amigos de algunos enfermos para que se les proporcione un local de esta especie, y la repulsa inevitable por la carencia de dicho local, ha servido y servirá para retraerlos de llevarlos al establecimiento. No es por un ridículo orgullo aristocrático cuando manifiestan esta exigencia, es porque quieren que el pobre enajenado mantenga una posición análoga a la en que ha vivido, y esté constantemente rodeado de atenciones asiduas y completas. Yo agrego aun, que para estos mismos enfermos, cuando llegan a la convalecencia es una especie de satisfacción, encontrarse en medio de personas que por su educación y sus hábitos les recuerdan la sociedad que antes frecuentaban.

Con el aislamiento viene la sumisión y disciplina, que se guarda en la casa y que modifica notablemente aun a aquellos enfermos menos accesibles a las impresiones morales. Es cierto que esta sumisión no se obtiene siempre con igual facilidad, particularmente de aquellos enfermos, que después del desarrollo de los primeros fenómenos de la locura han permanecido largo tiempo en sus casas. Esta dificultad es mayor, si los enfermos han tenido una instrucción esmerada.

Para reportar toda la ventaja posible de la sumisión al orden y disciplina, debe obrar, sobre todo y antes que todo, el ascendiente moral del médico y el de las personas encargadas de la vigilancia de los enajenados, y únicamente en el remoto caso de aquellos enfermos incapaces del menor trabajo intelectual y para quienes solo queda el ascendiente de la fuerza, es cuando debe ocurrirse al temor, y para esto, basta el empleo de la camisa de fuerza, las manguillas, las duchas o cualquiera otra corrección ligera. Felizmente, hasta la fecha han sido excepcionales los casos en que ha sido preciso echar mano de estos medios. Siempre tengo presente que los locos no son en la jeneralidad mas que niños grandes, como se dice vulgarmente, y para quienes los medios de disciplina casi insignificantes son también los mas eficaces. Me cabe la grata satisfacción de decir que este ascendiente moral lo tienen cumplidamente con los enfermos del establecimiento su activo administrador y sus subalternos.

Mediante la subordinacion se proporciona al enajenado un jénero de vida mas uniforme, porque se le obliga a ejecutar todos sus actos con regularidad, teniendo marcadas las horas del trabajo i del recreo como las de acostarse i levantarse. Hai tambien señaladas horas para que ejerciten algunas prácticas relijiosas, aquellos enajenados que gozan de una calma suficiente i cuya forma de locura no las contraindican. En efecto, imprudente seria permitir las a los que sufren de monomanías relijiosas, i a los que han caido en la locura por exajerados escrúpulos de conciencia; pero así como hai que evitar este escollo, debe tambien atenderse al cumplimiento de los deberes relijiosos, por la satisfacción íntima que causan i mui particularmente en el corazon de los que sufren. Ya que he tocado este punto, discúlpeleme el llamar la atencion de los señores de la Junta para que se dignen proporcionar al establecimiento un capellán que celebre los divinos oficios en los dias de precepto.

En verdad, hai muchos infelices que han perdido su razon, por intensos pesares, por reveses de fortuna o por inmensas desgracias, i sean cuales fueren estas causas, lo cierto es que se han visto arrastrados a la desesperación i a un profundo disgusto de la vida. Para estos, pues considero como mas eficaces los ausilios relijiosos, sirven para despertar la fê de sus primeros dias, para volver la calma a sus atribulados corazones i tambien para disipar las nubes que oscurecen su razon.

Voi ahora a tratar del réjimen alimenticio, porque tambien tiene su parte en el tratamiento de la locura, i no tan insignificante, como vulgarmente se cree. Desde luego haré presente que en el establecimiento se alimentan de un modo distinto los que sufren de delirio agudo, de los que padecen un estado crónico, i entre estos tambien hai sus distinciones. Por punto jeneral todos los enfermos reciben un alimento abundante, bien condimentado i sustancioso. Así es que cualquiera persona que se acerque al establecimiento observará en todos un aspecto de robustez que está diciendo que sus necesidades están bien atendidas. Compónese el alimento, de carnes frescas, legumbres, hortaliza i pan de mui buena calidad. Las raciones no están tasadas fijamente, se da a cada uno cuanto se considera suficiente para su nutrición. Puedo asegurar que no hai uno solo que esperimente la mas leve necesidad.

Hai una observacion digna de mencionarse, i es en que no se presentan casos en que rehusen los alimentos, hasta el grado de introducirselos por fuerza, valiéndose de sondas esofájicas, como sucede en otras partes i mui en especial con los atacados de Lypomanía. Ni en la manía furiosa dejan de recibir los alimentos que se les presentan, i yo opino porque siempre se les dé una buena racion para reparar sus pérdidas. Para proceder así, tomo en consideracion los esfuerzos sobrenaturales de estos infelices, en que ajitados durante el dia i noche con continuos gritos no tienen un solo músculo en reposo, i si no se ocurre a un réjimen reparador, pronto se les veria caer en un estado de aniquilamiento, que de él al marasmo i de éste a la muerte, la distancia es mui corta.

A los que sufren de manía crónica i de demencia simple se les prescribe en jeneral ménos alimento i que guarde relacion con su constitucion individual, i apesar de esto en esta última dolencia, i sobre todo si cuentan algun tiempo de locura, comienza a desarrollarse la obesidad de un modo notable; en este caso, el réjimen vegetal casi puro es el mas adecuado.

Los que padecen demencia complicada con parálisis tienen gran voracidad, i solo se le puede dar alimentos poco abundantes pero bien reparadores. Estas son las reglas a que están sometidos en lo que respecta a la alimentación.

Por último hablaré de las ocupaciones de los enajenados, pues el trabajo es el medio mas eficaz para el tratamiento de la locura, siempre que reuna ciertas condiciones que conviene tener presentes. De todas las ocupaciones manuales a que pueden destinarse doi la preferencia a las labores de campo, porque exige el consumo de una mayor cantidad de fuerzas físicas por la variedad que presenta i por las muchas distracciones de que se rodea el trabajador. Afortunadamente hoi cuenta el establecimiento, mediante el celo filantrópico de su digno inspector, con un terreno suficiente que puede dar ocupación a los enfermos, segun lo exijan la conveniencia i gastos de estos. He dicho mas arriba que para que el trabajo sea provechoso a los enajenados, ha de reunir ciertas condiciones, i son estas: que nunca se someta al paciente a un ejercicio que sobrepueje a sus fuerzas, que esté en relacion con la constitucion i sus hábitos, que no se obtenga por el temor sino que ántes bien, se deje que el individuo lo desee. Practicado así, da felices resultados.

En el departamento de mujeres, hai ocupaciones sedentarias que seria mui conveniente establecer, tales como un torno para hilar, la confeccion de esteras, la lavandería etc.

En fin, diré que así como el trabajo material es de toda importancia, también tiene relativamente la suya, el ejercicio moderado de las facultades intelectuales, ya como medio curativo en unos, y a título de distracción para otros; para este objeto existe en el establecimiento una pieza destinada a salón de lectura, donde se tienen diariamente periódicos i algunos libros entretenidos e. instructivos a la vez.

Me propongo que se hagan algunas lecturas en alta voz, i si posible fuera algunos ejercicios de canto, lo primero para fijar la memoria i lo segundo como distracción agradable.

Señores miembros de la Junta. He concluido mi tarea con la justa desconfianza de no haberla desempeñado como lo requiere la ciencia i mis deseos; infinitos vacíos notareéis en ella, pero a vuestra indulgencia unid esta consideración: que es el primer trabajo de esta especie que se hace en nuestro país, i que yo, sin preparación práctica para el tratamiento de esta clase de enfermedades, he tenido el arrojo de emprenderlo, no me quejo, pues la suerte me ha sido propicia, i en más de una vez he logrado devolver la razón a algunos desgraciados. Tened presente que en nuestra escuela médica no ha habido ni hai clínica de estas dolencias, digo esto, para por vuestro conducto llamar la atención del Supremo Gobierno para que disponga lo que sea del caso. Solo así se formarán médicos alienistas, sin los cuales el establecimiento no puede corresponder dignamente a lo que de él se espera.

Soi, señores, con toda mi consideración i respeto vuestro humilde servidor.

Noviembre de 1862.

JOSÉ R. ELGUERO.