

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

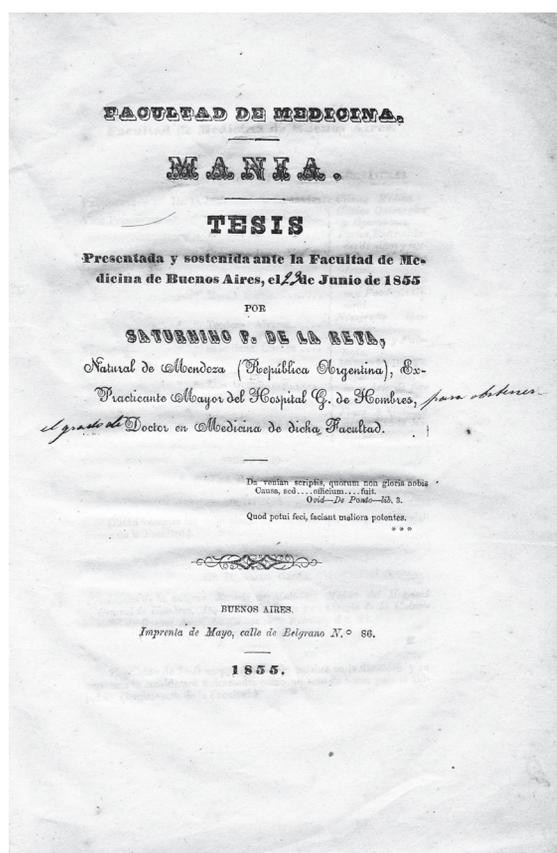
MANÍA

Tesis
de
SATURNINO P. DE LA RETA

Padrino Doctor Don MARTÍN GARCÍA

1855

IMPRENTA DE MAYO, CALLE DE BELGRANO 86, BUENOS AIRES



L'étude des aberrations de l'esprit est, sans contredit, un des chapitres les plus intéressants de l'histoire de l'homme.¹

Bibliothèque du Médecin Praticien.

La manie est le genre de folie qui a été pris comme type de cette maladie par le vulgaire.²

Bibliothèque du Médecin Praticien.

La manía, la más común de las enfermedades mentales, reclama por esta razón una atención particular.³

Diego Alcorta.

La manía es una afección cerebral crónica las más de las veces sin fiebre, caracterizada por la perversión de una o más facultades del entendimiento y complicada ordinariamente con la perturbación de la sensibilidad general o parcial.

Decimos complicada, porque si es verdad que las ilusiones y alucinaciones, que son el resultado de ciertos trastornos de la sensibilidad, se encuentran frecuentemente en los maníacos, es también cierto que estas afecciones se bailan muchas veces aisladas, formando por sí solas enfermedades distintas.

No admitimos las lesiones de la voluntad como caracteres inherentes a la manía, y creemos que cuando se encuentran en su cuadro de síntomas, es en el caso en

1- N. del E.: "El estudio de las aberraciones del espíritu es, sin duda, uno de los capítulos más interesantes de la historia humana".

2- N. del E.: "La manía es el género de locura que ha sido tomado, popularmente, como enfermedad tipo".

3- N. del E.: Tomado de la tesis doctoral de Diego Alcorta, "Disertación sobre la manía aguda", primera tesis de psiquiatría de la Argentina y de América Latina, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1927. (ver texto completo en *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*. 1990, 1 (1): 60-63.

que la monomanía complica a la enfermedad que nos ocupa, lo que sucede con alguna frecuencia.

*L'examen des causes des maladies est la base du traitement.*⁴
Spurzheim.

No se conoce bien todavía la naturaleza de las alteraciones de los órganos del pensamiento; por consiguiente, la etiología de la manía se reduce a enumerar las condiciones bajo las cuales la observación y la experiencia nos dicen que esta enfermedad se ha presentado.

La transmisión hereditaria ocupa sin duda el primer rango. Hemos conocido tres hermanos maníacos, cuyo padre había padecido la misma enfermedad. Se ha observado que una tercera parte de las mujeres de la Salitrería⁵ eran herederas de este fatal patrimonio. Esquirol calcula que una sexta parte de los maníacos pobres reconoce esta causa, y dice que en los ricos la ha observado en más de la mitad. No alcanzamos la razón que explique tan enorme diferencia entre las clases de la sociedad; creemos que ella sea más aparente que real, y debida en parte a la dificultad que hay en los hospitales de tomar datos ciertos acerca de los ascendientes de los enfermos.

La transmisión se verifica fácilmente cuando el padre y la madre han padecido la enfermedad, o cuando la concepción ha sido posterior a ella. Se ha creído, que el vicio de la embriaguez al que se encontrasen entregados los padres, lo mismo que las emociones morales de la madre durante el embarazo, predisponían a los hijos a contraer fácilmente la manía; pero nada de esto está demostrado aún.

La manía es rara hasta la edad de quince años lo que se concibe fácilmente, si se atiende a la importancia de las pasiones en la producción de esta enfermedad. Se hace frecuente de los veinte a los treinta años, y adquiere su máximo de treinta a cuarenta; desde aquí disminuye en frecuencia, a proporción que se avanza en edad.

La influencia del sexo para la producción de esta enfermedad, no es igual en todos los países. Hacia el norte de la Francia es mayor el número de mujeres maníacas que el de hombres; en Inglaterra e Italia sucede lo contrario. En cuanto a Buenos Aires, el número de hombres maníacos es casi el doble del de mujeres.

El temperamento sanguíneo, el nervioso, una imaginación viva, son causas señaladas frecuentemente en la manía. Así se observa esta enfermedad más entre los artistas y literatos que entre los hombres ocupados en trabajos intelectuales, exactos y serios.

La manía se presenta en todas las profesiones en proporción variable. Esquirol coloca en primera línea las que exponen a la insolación prolongada, a los vapores del carbón, y que obligan a vivir en medio de los óxidos metálicos.

En casi todas las estadísticas, se encuentra mayor número

de maníacos entre los celibatarios. Hace mucho tiempo se ha observado, dice Roche, que todos los solteros viejos están llenos de manías y las solteras viejas de caprichos.

El abuso de las bebidas alcohólicas, los ataques de epilepsia, los excesos venéreos, y principalmente el onanismo, son causas poderosas de la manía. Mientras estuvimos al servicio del *Departamento de Enajenados*⁶, en clase de Practicante Mayor, tuvimos ocasión de observar que una gran parte de estos infelices tenían este detestable vicio, el onanismo, tan arraigado, que hemos sido llevados a creer que el era la causa principal del trastorno de su inteligencia.

Esta es sin duda la razón, por la que se dice, que son cinco o seis veces más frecuentes los casos de enajenación mental entre las presos que entre los que gozan de libertad, Grisolle dice que este hecho ha sido probado directamente por Lelut, pero que no parece suceder lo mismo en la esclavitud; pues de los documentos publicados en la América, resulta que en los países donde hay negros esclavos y libertos, es mayor el número de locos en estos. Este hecho, según nuestro juicio, lejos de oponerse a la opinión de Lelut, parece abogar en su favor; si nos fijamos, en que uno de los medios más eficaces contra el onanismo, es el trabajo corporal, continuo y rudo a que están sujetos los esclavos, nos será fácil concebir que atacando la causa de la enfermedad, debe ésta disminuir necesariamente.

Los climas cálidos son los que producen mayor número de maníacos; y el estío es la estación del año en que más se observan.

La forma de gobierno influye notablemente en la producción de la manía. En los países republicanos y representativos, sujetos a fuertes y continuos trastornos, en que se levantan facciones y partidos, donde se agitan las pasiones que exponen a los individuos a los cambios repentinos de fortuna, es en los que se encuentra el mayor número de maníacos,

El amor, los celos, la ambición, los terrores religiosos de los espíritus débiles, la lectura de malos libros, la ociosidad, la saciedad en los goces, y una educación viciosa, son también causas de la enfermedad de que tratamos.

«Se dejan desarrollar en los jóvenes, dice Mr. Ferrus, las ideas más falsas sobre el mundo y el modo de conducirse, las ideas más raras de independencia y felicidad; y cuando más tarde los obstáculos y las decepciones les abren los ojos, son demasiado débiles para soportar la pérdida de sus ilusiones, y se vuelven locos».

Entre las causas excitantes de la manía, se encuentran las contusiones del cráneo; la insolación fuerte; la acción de un frío intenso; las afecciones morales agradables o penosas, principalmente estas últimas, la cólera, el error, un pesar violento o imprevisto, el amor propio humillado, el amor contrariado, etc.

En los individuos predispuestos, ella se desarrolla a consecuencia de la cesación de un flujo o de una secre-

4- "El examen de las causas de las enfermedades es la base del tratamiento".

5- N. del E.: Se refiere al Hospital de La Salpêtrière de Paris.

6- N. del E.: Se refiere al también llamado "Cuadro de Dementes", del Hospital General de Hombres de Buenos Aires.

ción natural o mórbida, como la supresión de las reglas, de los loquios, del flujo hemorroidal, etc. Esquirol cita el ejemplo de una señora que en dos embarazos, se volvió loca el primer día de la concepción. Se citan también casos de manía por la presencia de lombrices en el tubo digestivo, o de una mola en la matriz.

*Vouloir tracer l'histoire complète de la manie, serait entreprendre une tache impossible.*⁷

Esquirol.

La manía puede presentarse repentina o lentamente; en este último caso suele ser precedida de cambios en el carácter del individuo.

Declarada la manía, los enfermos ofrecen el semblante encendido, vultuoso o pálido, el cabello erizado, los ojos inyectados y brillantes, y la mirada incierta y vaga.

El principio de esta enfermedad se acompaña muchas veces de ilusiones y alucinaciones; los enfermos ven fantasmas que los amenazan; toman unos individuos por otros; se ven acometidos por asesinos. Estas alucinaciones suelen ser bastante vivas. Hemos visto un individuo lanzarse maniatado fuera de su lecho para libertarse de un sablazo que creía se iba a descargar sobre él. Unos oyen voces que los insultan o los amenazan, o los estimulan a cometer esta o la otra acción; otros saborean con entusiasmo los olores más detestables, o encuentran ricos perfumes en objetos inodoros.

Hemos observado también muchos casos de manía complicados con ilusiones internas. Uno creía que le faltaban todos los huesos del cuello, y tomaba sus precauciones para que la cabeza no se doblara hacia los lados. Otro juzgaba que no podía hacer libre uso de sus fuerzas, y sufría casi siempre fuertes caídas al pasar el umbral de su habitación; a este mismo lo hemos visto correr con facilidad y presteza para eludir de un baño que se le quería hacer tomar por fuerza. Esquirol cita el ejemplo de una mujer que creía tener en su vientre un regimiento, que sentía los movimientos y marchas de los soldados, quienes la desgarraban con sus armas.

Las perversiones que hemos visto más exageradas en los órganos sensorios, son las del tacto y gusto. Muchas veces hemos presenciado sumergirse un maniaco en una tina de agua fría en los días más crueles del invierno, y a otro limpiarse bruscamente con un clavo de hierro una úlcera que tenía en una pierna, sin que ninguno de estos individuos hiciese el menor gesto de dolor. No creemos por esto, que estos seres se hallan desprovistos totalmente de sensibilidad, pero sí que la no manifestación de dolor sea efecto de una voluntad decidida y de una perversión notable de la sensibilidad.

Se les ve comer las sustancias más inmundas, y tragar sin dificultad los medicamentos más desagradables. Hemos observado en estos enfermos que las vías digestivas parecen participar del trastorno del órgano del gusto. Vimos a uno de ellos robarle a un compañero cuatro libras

de agua vegeto-mineral y tomarlas durante la noche, sin quejarse después de la menor incomodidad, Otro, burlando la vigilancia de los asistentes, quitó a los enfermos de una Sala todas las medicinas que pudo, y echándolas en un jarro de agua, las tomó; cuatro o cinco horas después, se quejó de cólico y fuimos llamados para auxiliarlo. Al investigar la causa de su enfermedad, nos confesó que había tomado una poción compuesta de lo que contenían unos papeles y cajas vacías que nos presentó, por cuyos rótulos llegamos con sorpresa al conocimiento, que el brebaje se componía de cantidades variables de opio, mercurio, hierro, kermes, polvos de quina y de digital. Algunas evacuaciones fueron el único resultado de esta nueva triaca.

Pasemos ahora a exponer los síntomas que hemos observado con relación a las facultades del entendimiento, cuyo trastorno forma la esencia, por decirlo así, de la manía.

La atención parece ser en algunos la facultad exclusivamente dañada; las ideas y juicios son por consiguiente erróneos, y las consecuencias, aunque legítimas, falsas.

La comparación es la facultad preferentemente atacada en los maníacos; estos hablan con una verbosidad asombrosa y en esta serie no interrumpida de palabras, dejan descubrir la más completa incoherencia de ideas. «Un saco de palabras revueltas que sonasen a proporción que se fuese vaciando, dice el Dr. Matta en su excelente tratado de Medicina Legal, nos daría la idea de esa desarreglada locuacidad de los maníacos. Y Fabre, en su Biblioteca del Médico Práctico, que más de una vez citamos en el curso de este escrito, al tratar de este mismo asunto, dice: «Le lien qui unissait les idées se trouvant rompu, celles-ci se pressent, se heurtent, se choquent, se repoussent, se rapprochent, s'unissent en donnant lieu aux associations les plus étranges, les plus bizarres, qui viennent se peindre sur la physionomie mobile du maniaque par une variété prodigieuse d'expressions».⁸

De estos individuos suele salir de cuando en cuando un juicio exacto, pero éste no es la expresión de una operación del entendimiento, sino la de una frase que el hábito ha grabado en su memoria.

El razonamiento suele también hallarse aisladamente enfermo; en este caso, de ideas y juicios exactos sacan los maníacos las consecuencias más absurdas.

Finalmente, otros hablan y discurren con juicio sobre cualquier materia. De esta clase hemos conocido uno, cuyo estado era difícil conocer en la conversación familiar; era aficionado a escribir, y sus escritos revelaban en cada párrafo un cerebro enfermo. ¿Sucedería en este caso lo que a otros maníacos, quienes, habiéndoles llamado vivamente la atención, discurren con regularidad? Creemos que no; en estos la razón es momentánea y descubren pronto el trastorno de su inteligencia; en aquel el estado aparente de razón era continuo. Nosotros conservamos algunos de estos escritos, los hemos examinado con detención, en ellos encontramos ideas,

7- N. del E.: "Querer trazar la historia completa de la manía sería emprender una tarea imposible".

8- N. del T.: Al encontrarse roto el vínculo que une las ideas, éstas se apuran, se tropiezan, se chocan, se rechazan, se aproximan, se unen, dando lugar a las asociaciones más extrañas, más bizarras, que se pintan en la fisonomía móvil del maniaco por medio de una variedad prodigiosa de expresiones".

juicios y consecuencias legítimamente sacadas, pero cada párrafo es una amalgama informe. ¿Cuál es pues la facultad dañada en este individuo? Nuestro querido maestro, el finado Dr. Cuenca, decía a sus discípulos: "Hay en el entendimiento humano una facultad que los filósofos no mencionan, pero que evidentemente existe con más o menos actividad en los diferentes individuos y debe elevarse al rango de las demás facultades, ésta es el *método*". He ahí pues, la facultad dañada en el maníaco que nos ocupa.

Tratemos ahora de examinar las modificaciones que el trastorno del entendimiento imprime a las facultades de la voluntad.

Los deseos que más vivamente se desarrollan en los maníacos, son los venéreos; la vista de una persona de sexo diferente los pone inquietos, irascibles y en algunos se declara un furor violento.

La memoria no existe en los maníacos, dice Matta. Nosotros creemos que este aserto sea un error de redacción, y no la opinión del distinguido médico-jurista. Hemos observado lo contrario en la inmensa mayoría de los maníacos que han pasado por nuestra vista. La memoria, a la manera de los órganos sensorios que cuando faltan algunos se robustecen los que quedan, parece adquirir mayor vigor, cuando hay desorden en las demás facultades. Citaremos en apoyo de esta opinión nuestra, varios de los casos que hemos observado.

N. Tobal, uno de los maníacos más antiguos del Hospital de Hombres, en quien todas las facultades del entendimiento se hallan en el más alto grado de perversión, posee sin embargo una memoria feliz. En medio del torbellino de palabras incoherentes que de continuo salen de su boca, le hemos oído, al presentarse algunas personas a quienes él no veía hacía mucho tiempo, ciertas frases que prueban la fidelidad de su memoria.

J. M. Océjas, después de diez años de permanencia en el Hospital, recuerda la calle y el número de la habitación de sus conocidos antes de entrar al Hospital; recuerda también hechos insignificantes ocurridos mucho tiempo atrás.

Un joven español al entrar en el *Departamento de enajenados* creyó pisar el infierno y que se iba a sepultar en él; trató de huir, pero dos musculosos brazos se apoderaron luego de cada uno de los de este desgraciado. Jamás olvidaremos el aspecto aterrador de su fisonomía; sus facciones descompuestas revelaban el más alto grado de pavor y pedía con el acento de la desesperación, lo arrancasen de manos de los demonios. Este mismo individuo, cuando se halló convaleciente, nos refirió con minuciosidad la escena que acabamos de exponer.

En comprobación de esto mismo, citaremos a Pabre, que dice en su Biblioteca del Médico Práctico: «Beaucoup de maniaques, lorsque le calme est rentré dans leur

âme, rendent compte de ce qu'ils ont vu, de ce qu'ils ont entendu, de ce qu'ils ont senti et des motifs de leurs déterminations».⁹

Los maníacos tienen una existencia aislada, no se cuidan de las personas que los rodean, hablan poco unos con otros, y jamás los hemos visto conspirar. Se les ve a veces pasearse juntos, accionar y dirigirse mutuamente la palabra, pero al escucharlos se advierte que cada uno habla de distinta materia. Todos encuentran razón para hacer lo que hicieron, y están íntimamente persuadidos que sus discursos y acciones son razonables.

Algunos cambian el amor a sus familias en odio; o bien una indiferencia profunda reemplaza los sentimientos más caros de afectación.

En casi todos hay una inclinación o un sentimiento que predomina en el desorden intelectual, como la alegría, la tristeza, la cólera, la astucia, el orgullo, la propensión al suicidio, al homicidio, etc. Hemos conocido uno que hizo cuatro tentativas de suicidio y pereció en la quinta. En los militares suele predominar el amor a la gloria; en los pobres la ambición; y es digno de notarse que las mujeres de cualquier edad y clase despliegan un impudor y desvergüenza que contrasta altamente con su educación y costumbres.

El insomnio es bastante frecuente; suele prolongarse muchos días y aun muchos meses sin influir notablemente en la salud del individuo.

En los momentos de furor despliegan los maníacos una fuerza asombrosa, y si logran desasirse, acometen, destrozan cuanto encuentran, o se dañan sin piedad. Hemos visto a uno sujeto con la camisola de fuerza, contundirse brutalmente los ojos con las rodillas; y cuando se le impidió este movimiento, se mordió los brazos hasta ensangrentarse.

Todas las funciones de la economía se ejercen con regularidad, y si alguna vez se observan movimientos convulsivos, es solo en los epilépticos o en las histéricas durante los ataques. Por consiguiente, cuando existen desórdenes en la menstruación, alteración en las digestiones, palpitaciones, etc., son puramente accidentales en el mayor número de casos y sin relación con la función cerebral; sin embargo, se cree que las funciones del cerebro, de las vías digestivas y del útero pueden afectarse recíprocamente a consecuencia de la lesión de una de ellas.

*Les rechutes sont plus communes dans cette maladie.*¹⁰
Georget.

*La probabilité de la rechute étant en raison directe de la rapidité de la guérison, il faut surtout la craindre dans la manie.*¹¹
Bibliothèque du Médecin Praticien.

9- N. del E.: Muchos maníacos, cuando la calma ha entrado en su alma, dan cuenta de lo que vieron, de lo que escucharon, de lo que sintieron y de los motivos de su comportamiento".

10- N. del E.: "Las recaídas son más comunes en esta enfermedad".

11- N. del E.: "La probabilidad de recaída está en razón directa a la rapidez de la curación, hay que temerla sobre todo en la manía".

Esquirol señala en la manía tres periodos. El 1° agudo con síntomas concomitantes. El 2° crónico que casi nunca va acompañado de síntomas ajenos al delirio. Por último, el 3° es el de declinación.

Hemos dicho antes, que la invasión de la manía era repentina, o lenta y gradual. En este último caso, que es el más frecuente, se observan diversos cambios en el carácter y costumbres del sujeto; unos están intranquilos, irritables, o charlatanes; otros, preocupados y tristes, buscan la soledad. Sujetos hasta entonces, arreglados y de buenas costumbres, se vuelven borrachos, pródigos y libertinos.

Estos cambios pueden pasar inapercibidos, principalmente si el sujeto no ha padecido otra vez la enfermedad. En general gozan ellos de buena salud, y solo suelen quejarse de cefalalgia, y más frecuentemente de insomnio. Más tarde se ven acosados de ideas raras, pero que aun pueden desechar. En este estado permanecen meses, y también años, hasta que una causa cualquiera, un incidente viene a turbar esa especie de equilibrio entre la salud y la enfermedad.

Declarada la manía no siempre tiene un curso continuo, sino intermitente, y con más frecuencia remitente e irregular. Suele afectar el tipo cotidiano, terciano o presentarse todos los meses, todos los años, principalmente en el verano y primavera. Se le ha visto reaparecer después de siete años.

Las recidivas, pues, suelen observarse en esta enfermedad. Nosotros podríamos aducir algunos ejemplos. En cuanto a las recaídas, son en ella harto frecuentes. Numerosos testimonios nos sería fácil citar en comprobación de esta doctrina, pues son muchos los casos, en que esto hemos observado en el *Departamento de Enajenados* del Hospital de Hombres. Bástenos traer en nuestro apoyo las opiniones respetables que liemos colocado al frente de este artículo.

Los enfermos pasan a veces de una forma de enajenación a otra. Hemos visto una lipemanía convertirse en un delirio alegre después de una congestión cerebral.

La manía puede también suspenderse, aunque rara vez, durante una enfermedad aguda. Nosotros hemos observado el caso siguiente: M. Mesa, como de cuarenta años de edad, de color negro, alto y bien conformado, entró al Hospital, ha cinco años aproximadamente, afectado de una manía que puede tomarse como tipo de su especie. Es habitualmente alegre, canta, grita, baila, habla mucho, y no permanece quieto un solo instante. Durante su estada en el Hospital, ha sido atacado sucesivamente de una pleuresía, una gastroenteritis y una flegmasía de la faringe y amígdalas. Mientras duró cada una de estas afecciones, Mesa recuperó su razón; nos hacía una relación juiciosa de sus dolencias y del efecto de los medicamentos que tomaba; contestaba perfectamente acorde a todo; pero a medida que la flegmasía marchaba a la resolución, la razón de Mesa principiaba a alterarse, y quedaba ésta en completo desorden con la desaparición de aquella. Posteriormente a las tres veces, que vi-

mos a este maníaco volver a la razón, al contraer una enfermedad aguda, se ha encontrado una cuarta vez en un estado análogo, según nos lo ha referido el Sr. Archondo, Practicante Mayor del *Departamento de Enajenados*.

En las mujeres, suelen observarse exacerbaciones en los periodos menstruales; las producen también las contrariedades vivas y una temperatura elevada.

Se ha creído que las fases de la luna influían en el curso de la manía. Esta opinión ha sido victoriosamente refutada por algunos autores, entre ellos Esquirol, que dice: «que si algunos maníacos están agitados en luna llena, es porque entra una claridad muy viva en sus habitaciones». Nosotros hemos observado en ciertos días una agitación muy notable en casi todos los locos del Hospital de Hombres, como si fueran a la vez estimulados por una causa común. Al recordar la influencia que el viento norte tiene, aun en las personas sanas de este país, hemos creído encontrar en él la causa de esa simultánea agitación, pero aunque muchas veces ha coincidido ella con dicho viento, la hemos visto faltar en muchas otras.

Tampoco damos crédito a la influencia planetaria; nos inclinamos a atribuir este fenómeno al estado higrométrico o eléctrico de la atmósfera.

Se creará tal vez, que la exacerbación de un maníaco exaspere con los gritos y agitación a los demás. No lo creemos así. Hemos dicho antes que estos seres infelices viven aislados, que parece no tienen más mundo que el que cría su imaginación enferma. Nos ha llamado la atención, el ver que cuando se han practicado algunas operaciones cruentas, los acentos de dolor, los ayes lastimeros de los operados han sido escuchados con indiferencia. Hemos notado que la enfermedad y muerte de un maníaco no ha tenido eco alguno en el ánimo de un otro, su compañero por mucho tiempo de habitación.

*De toutes les affections mentales,
la manie offre la durée la plus courte.*¹²
Calmeil.

Cuando la manía es susceptible de curarse, tiene una duración muy variable. Si sobreviene a consecuencia de los excesos de las bebidas alcohólicas, o de un ataque de epilepsia, su duración es por lo común de pocos días, y cuando más de dos semanas. Si pasa de este término, las probabilidades de curación disminuyen considerablemente, y en este caso la curación de la manía no se diferencia de cuando esta enfermedad reconoce otras causas.

Esquirol fija la duración media en un año poco más o menos. Pinel la cree de cinco meses, y según Georget, once duodécimas partes de los que se curan, lo verifican en el espacio de dos años.

Los datos estadísticos que conocemos dan un resultado muy variable con respecto a los doce primeros meses, pero todos confirman la opinión de Georget.

En una tabla que ha publicado Esquirol, se ve que la cifra mayor corresponde a los dos primeros meses.

12- N. del E.: "De todas las enfermedades mentales la manía es la que ofrece la duración más corta".

Se ha visto maníacos recobrar la razón a los diez años. Pinel cita la observación de una mujer que se curó después de veinticinco años de un delirio furioso y continuo.

*Le rétablissement des évacuations naturelles, l'apparition de certaines excréments morbides, est de bon augure pour la guérison de la manie.*¹³

Calmeil.

La terminación favorable de la manía se efectúa, en el mayor número de casos, de la misma manera que principia esta enfermedad, es decir, lenta y gradualmente, Los enfermos se vuelven mas tranquilos; disminuye la frecuencia de los accesos; se presentan estos mas cortos y menos intensos; el número de ideas extravagantes se hace menor; reconocen estos desgraciados a sus amigos; desean ver a su familia, les es más fácil conciliar el sueño; y finalmente comprenden el deplorable estado, del que acaban de salir.

Es raro que los maníacos recobren repentinamente su razón; se citan no obstante algunos casos curados por una emoción moral viva, como el terror. Menos rara vez, parece observarse esto a consecuencia de la reaparición de las reglas, del flujo hemorroidal, de un exantema. Grisolle dice, que estos cambios satisfactorios casi siempre se verifican sin que se pueda comprobar de una manera evidente la influencia de ningún movimiento crítico. Nosotros hemos visto solo en un caso coincidir la convalecencia con la aparición de furúnculos en diversas partes del cuerpo y de un absceso extenso en el brazo; sin embargo estamos muy de acuerdo con la opinión de Calmeil, que antes hemos citado.

La duración de la convalecencia es variable. En los casos que hemos observado, la curación ha hecho rápidos progresos. Algunos, después de curados, quedan tristes y susceptibles por mucho tiempo; otros conservan prevención contra sus parientes; debe desconfiarse mucho de estas curaciones, porque estos individuos están muy propensos a las recaídas.

Una de las terminaciones frecuentes de esta enfermedad, es su paso a la demencia.

Es raro que estos enfermos perezcan por solo los progresos de la manía. Sin embargo, en algunos casos individuos constantemente agitados y privados del sueño, pierden la vida en pocos días sin que la autopsia descubra lesiones que expliquen los síntomas que presentaron durante su enfermedad.

Los maníacos, en su mayor parte, mueren o a consecuencia de algún accidente o de resultas de una afección incidental.

*Le pronostic devient moins favorable à proportion que la maladie continué.*¹⁴

Spurzheim.

Si la alteración de un órgano cualquiera, la hepatitis por ejemplo, cuya naturaleza y curso conocemos, de la que sabemos el mecanismo de muchas de sus causas productoras, de quien algunos de los síntomas pueden ser apreciados por los sentidos, contra la que la ciencia posee tan poderosos recursos, ofrece al médico dificultades para pronunciar un pronóstico seguro ¡cuántas no presentará la manía, cuya naturaleza está envuelta en la oscuridad de las conjeturas, de quien no se conoce el modo de obrar de una sola de sus causas, y contra la cual la materia médica da resultados tan variables!

La observación es pues la única antorcha que guía al médico en este difícil caso. Nosotros solo reproduciremos lo que a este respecto han dicho los prácticos en la materia.

La manía es, en general, una enfermedad grave; empero hay muchas circunstancias que hacen más favorable o adverso el pronóstico. Los maníacos por transmisión hereditaria tienen pocas probabilidades de curación, y cuando llegan a curarse, quedan expuestos a recaídas.

Es más fácil de curarse esta enfermedad en los jóvenes que en los viejos; así es que se ven muchas curaciones de los veinte a los treinta años, al paso que son raras después de los cincuenta. La que reconoce una causa moral que ha obrado lentamente y por mucho tiempo, se cura con menos frecuencia que la producida por una impresión súbita.

Cuando la manía es producida por la presencia de lombrices en el tubo digestivo, se cura con la expulsión de estos insectos; cuando depende de la supresión de un exutorio antiguo, del flujo hemorroidal o menstrual, desaparece aquella con el restablecimiento de éste. Hace seis años tuvimos ocasión de observar el caso siguiente: en la antigua Sala de Crónicos ocupaba el lecho N° 5 un negro, como de cincuenta años de edad, viejo soldado que hacia ocho o diez años padecía de una úlcera situada en la parte externa y media de la pierna derecha. Como Practicante Menor de esa Sala creímos de nuestro deber hacerle una curación que favoreciese la cicatrización de dicha úlcera que juzgábamos estaba descuidada; dos veces repetimos la misma curación, al cuarto día el enfermo estaba completamente loco. Nuestra impericia no nos dio lugar a sospechar siquiera la causa del trastorno mental, y aplicamos por cuarta vez el mismo apósito; pero la razón de un cambio tan repentino no podía ocultarse a un médico tan distinguido, como el finado Dr. Cuenca: así su primer cuidado fue asegurarse de las modificaciones que había sufrido la úlcera, y entonces seguro de haber encontrado la causa, nos ordenó aplicáramos sobre ella una sustancia irritante. No tardó en aparecer una abundante supuración, y con ella el libre uso de las facultades del enfermo. Ha poco tiempo observamos un caso idéntico en la Sala del Dr. Montes de Oca.

La manía con ideas religiosas, de grandeza, de orgullo, o de ambición, suele ser perpetua. Los maníacos

13- N. del E.: "El restablecimiento de las evacuaciones naturales, la aparición de ciertas excreciones mórbidas, son de buen augurio para la curación de la manía".

14- N. del E.: El pronóstico se torna menos favorable a medida que la enfermedad continua".

alegres, vivos y habladores se curan más pronto y más fácilmente que los que ofrecen el aspecto contrario.

El primer acceso de manía tiene en general menos duración que el segundo, éste que el tercero y así sucesivamente; de manera que del sexto o séptimo quedan muy pocas esperanzas de curación.

Los maníacos que reconocen su estado, sino curan pronto, ofrecen graves dificultades. En el mismo caso se encuentran aquellos cuya manía está complicada con notables alucinaciones.

No se curan los que miran fijamente el sol, o comen inmundicias, porque estas perversiones de la sensibilidad y gusto denotan una alteración profunda fuera del alcance del arte. La primavera y el otoño son las estaciones en que se ve mayor número de curaciones. Pasados los dos primeros años de enfermedad, deben quedar muy pocas esperanzas de curación. Las tablas siguientes que ha presentado Esquirol darán una idea más exacta del grado de probabilidad de curación con relación al tiempo.

Locos curados	Tiempo de curación
27	En un mes.
32	En dos meses.
18	En tres.
30	En cuatro.
24	En cinco.
20	En seis.
20	En siete.
19	En ocho.
12	En nueve.
17	En diez.
23	En un año.
18	En dos años.
Son 260	

El mismo autor presenta en otro cuadro los datos siguientes:

Locos curados	Tiempo de curación
604	En un año.
502	En dos.
86	En tres.
41	En siete.

Esquirol dice, que pasados tres años la probabilidad solo es de uno a treinta, Sin embargo, hemos citado al tratar de la duración de la manía un caso de curación a los 25 años de enfermedad.

Finalmente, se han visto curaciones repentinas a consecuencia de una fuerte conmoción moral o de un dolor violento. Se refiere el caso de un literato que en un acceso de locura marchaba a arrojar al río, cuando unos ladrones lo asaltaron, defendióse de ellos bizarramente y con la victoria recobró la razón.

*Guérir, voila le but vers lequel doivent tendre tous nos efforts. Il est sans doute glorieux de pénétrer les mystères de l'organisme, de découvrir les lois de l'économie, d'arracher au cerveau ses secrets; mais ses conquêtes, toutes brillantes qu'elles sont, ne valent pas la satisfaction d'avoir sauvé la vie à un de ses semblables ou de lui avoir rendu la raison.*¹⁵

Bibliothèque du Médecin Praticien.

*Aujourd'hui le plus grand nombre de médecins attendent plus d'effet du traitement moral, que du traitement médical.*¹⁶
Spurzheim

La primera indicación que tiene que llenar el médico en el tratamiento de un maníaco, es informarse del mejor modo posible de los conmemorativos del enfermo; investigar las causas predisponentes y eficientes; procurar conocer sus gustos, sus relaciones de familia y los objetos sobre que versa su delirio; es de la mayor importancia manifestarle un vivo interés y benevolencia a fin de ganar su confianza.

Después de haber obtenido datos exactos sobre estos diferentes puntos, se entabla el tratamiento. Este comprende dos divisiones principales, a saber:

- 1° tratamiento moral;
- 2° tratamiento físico.

TRATAMIENTO MORAL

El aislamiento es una condición casi indispensable de todo tratamiento eficaz. Aislar a un maníaco, es separarlo bruscamente de su familia, de sus amigos y de las personas con las que se halla habitualmente en contacto, y trasportarlo a lugares nuevos para él. El aislamiento se efectúa de muchos modos; es parcial, cuando se coloca al maníaco en una habitación aislada, pero continúa recibiendo los cuidados de su familia o amigos; o bien cuando es en su propia casa, pero privado de su sociedad habitual. El aislamiento es completo, cuando es trasportado a una casa consagrada a este género de enfermedades. Este merece sin contradicción la preferencia en el mayor número de casos y es tanto más eficaz cuanto más se aproxima a esta última condición.

El aislamiento presenta la ventaja de sorprender al maníaco, de provocar en él sensaciones nuevas y romper la serie de sus antiguas ideas; sustraerlo de la vista de ciertos objetos, origen tal vez de su manía. En lugar de sus parientes y amigos, dispuestos a ejecutar su voluntad, a ceder a todos sus caprichos, por temor de exasperar su cólera y que alimentan muchas veces su delirio con la condescendencia, no encuentra en una casa de locos sino personas extrañas, seres impasibles ante sus amenazas, prontos a resistir enérgicamente a sus extravagancias. El aislamiento ha bastado por sí solo para

15- N. del E.: "Curar, ese es el objetivo al que deben tender todos nuestros esfuerzos. Sin duda que es glorioso penetrar los misterios del organismo, descubrir las leyes de su economía, arrancar al cerebro sus secretos; pero, por brillantes que sean, todas esas conquistas no valen lo que la satisfacción de haber salvado la vida de un semejante o haberle devuelto su razón".

16- N. del E.: "Actualmente la mayoría de los médicos esperan más del tratamiento moral que del físico".

la curación de la manía cuando esta ha dependido de ilusiones provocadas y sostenidas por la vista de ciertas personas, o por las contrariedades domésticas.

Nada diremos de la funesta práctica de los antiguos de colocar a los maníacos en lugares subterráneos, que además de la infracción de los preceptos de la higiene, tiene el inconveniente de favorecer ciertos delirios, y la tendencia al onanismo tan frecuente en estos desgraciados.

La experiencia ha probado que la condescendencia fuera de ciertos límites es perjudicial, lo mismo que el ejercitarlos en su delirio, y más que todo el tratar de convencerlos por medio del raciocinio. El joven español de quien hemos hablado antes, nos decía, que cuando sus amigos trataban de disipar por medio del raciocinio sus extravagancias, lejos de conseguirlo lo aferraban más en sus ideas, y desde ese momento los miraba con desconfianza como enemigos interesados en engañarlo para hacerle mal.

El médico se esforzará en inspirar confianza al maníaco, interrogándolo con benevolencia, animando al uno, moderando la exasperación y el orgullo del otro, y presentándose a todos como un protector severo pero equitativo; procurará fijar la atención de estos desgraciados sobre objetos extraños al delirio, comunicándoles ideas y afecciones nuevas, a beneficio de impresiones diversas; se ha aconsejado despertar en ellos una pasión en contrapeso de la pasión dominante, variar los medios morales según los casos y el carácter de los individuos; uno es sensible a los buenos proceder, otro al temor, otro a la lisonja, y a cada uno es preciso atacarlo por su flanco vulnerable. Cuando dominan la vanidad y la ambición, es preciso saber poner en juego estas pasiones y hacerlas servir de contrapeso a las ideas del delirio; en muchos enfermos ignorantes y aun estúpidos se ha procurado, para llamarles la atención, crear en ellos deseos y necesidades para ensanchar su vida de relación.

La música ha sido preconizada por los antiguos, y parece que han exagerado sus efectos, porque las tentativas modernas han dado resultados muy variables; unas veces calma, otras exaspera el delirio. Las representaciones teatrales son más perjudiciales que útiles.

TRATAMIENTO FÍSICO

Muchos son los medios de que los patólogos han echado mano en el tratamiento físico de la manía; algunos, como el eléboro, han gozado de una reputación asombrosa, hasta que la despreocupación los ha ido despojando de sus milagrosos efectos. Los modernos señalan una nómina muy limitada, y ninguno inspira la

confianza que el eléboro infundía a los antiguos.

No nos ocuparemos sino de aquellos que han dado con más frecuencia felices resultados, tales son: los baños, las duchas, los pediluvios, las sangrías generales y locales, los vomitivos, los purgantes. Los baños son uno de los agentes más generalmente empleados. Estos pueden ser tibios o fríos; los primeros se aplican a los sujetos delgados, nerviosos y muy irritables mientras que los segundos prueban mejor a los jóvenes robustos y pictóricos.

Para los individuos debilitados por el onanismo se han aconsejado los baños de inmersión, que consisten en sumergir a los enfermos muchas veces sucesivas en el agua fría, sacándolos después de algunos segundos. Con el mismo objeto se han empleado las afusiones frías según el método de Curie, cuyo mecanismo se reduce a colocar el enfermo en una tina vacía, y verter sobre su cabeza agua cuya temperatura debe disminuir gradualmente en cada baño. Los baños de sorpresa parece que han producido antes males que bienes, y por eso se hallan casi abandonados.

La ducha puede ser ascendente o descendente. La primera se administra por el recto con el objeto de tonificar el intestino, vencer la constipación y producir una derivación saludable. La segunda consiste en colocar al enfermo en un baño, y verter sobre su cabeza de una altura variable, cierta cantidad de agua a la temperatura atmosférica. Algunos maníacos reciben con placer la ducha y experimentan después un sentimiento de bienestar; otros la toman con disgusto y sienten en pos de ella cardialgias, deseos de vomitar, etc.

Los pediluvios sinapisados y los sinapismos volantes¹⁷ son útiles para combatir la agitación de los maníacos, aun cuando no haya síntomas de congestión a la cabeza; pero no parece que sucede lo mismo con los demás revulsivos, como los vesicatorios, los sedales y las moxas¹⁸ que según Grisolle para nada sirven. Nosotros hemos visto emplear muchas veces y por largo tiempo esta última clase de revulsivos sin haber observado ninguna ventaja.

En los sujetos sanguíneos, jóvenes y robustos se emplean con éxito las emisiones sanguíneas generales o locales, principalmente cuando hay congestión cerebral o supresión de una hemorragia habitual.

Los vomitivos y purgantes han sido preconizados en el tratamiento de la manía. Los primeros convienen a los enfermos cuya sensibilidad parece apagada, o que se hallan en estado de atonía; producen en estos casos sacudimientos útiles, vómitos biliosos, y promueven una abundante transpiración. No se debe hacer uso de ellos

17- N. del E.: El término sinapismo proviene del latín *sinapis* (planta de mostaza). Los pediluvios sinapisados eran baños de pies de hasta una hora de duración, que se aplicaban utilizando semillas de mostaza reducidas a polvo y diluidas en agua caliente, para producir rubefacción. Este método se fundamentaba en la creencia de que la manía cursaba con congestión cerebral y la rubefacción indicaba un desplazamiento de la sangre hacia los miembros inferiores que descongestionaban la cabeza. Los sinapismos volantes consistían en la aplicación de cataplasmas con la mostaza diluida en diversas partes de los miembros inferiores (muslos, piernas y dorso de los pies).

18- N. del E.: La moxa era una mecha hecha a base de algodón, estopa o cualquier sustancia inflamable adecuada que se quemaba sobre la piel produciendo una escarificación o cauterio. Los vesicatorios (del latín *vesicare*, entumecerse) eran tópicos o emplastos irritantes confeccionados con polvo de cantárida que provocaban una ampolla o flictena que se abría dejando una herida consecutiva. Los sedales (del latín *seta*, seda) eran mechas de tejido de algodón que se pasaban bajo la piel por una abertura y una contraabertura mojada con una sustancia irritante como el vinagre. Todos esos métodos producían un dolor puntual e intenso que concentraban la atención del enfermo inhibiendo la agitación de la manía.

sumergir a los enfermos muchas veces sucesivas en el agua fría, sacándolos después de algunos segundos.

No se debe hacer uso de ellos en caso de eretismo y de plenitud de los vasos de la cabeza. Los purgantes se han aconsejado en el primer período de la manía; debe darse la preferencia en casos particulares, como en la supresión del flujo hemorroidal, de las reglas, etc. a aquellos purgantes que tienen acciones especiales sobre ciertos órganos, por ejemplo el aloe.

Parece que el mero hecho de hallarse la manía en el cuadro de las enfermedades nerviosas, ha movido a los módicos antiguos a desplegar contra ella todos los anti-espasmódicos y narcóticos conocidos; hoy se hallan casi completamente abandonados por los modernos que se han convencido de su ineficacia. Hemos visto emplear muchas veces el datura estramonio ten recomendado contra la manía, y nos ha parecido ver a los enfermos más agitados que antes de administrarlo. Poco menos decimos del opio, alcanfor, valeriana y castóreo; sin embargo, creemos que el opio, aunque perjudicial como medio curativo, es útil para combatir síntomas y complicaciones, como el insomnio, las alucinaciones, etc.

El magnetismo, la electricidad y el galvanismo han sido empleados por Esquirol en un gran número de locos, y ningún hecho con el uy ente ha suministrado su uso.

No terminaremos nuestro trabajo sin mencionar un poderoso medio de curación que reúne a la vez las ventajas del tratamiento moral y físico: este es el trabajo corporal. La variación infinita de este medio en el estado social ofrece al médico un campo vasto donde elegir el más adecuado al caso. Por medio del trabajo se haga fijar

la atención del maníaco en objetos extraños a los del delirio, que es la primera y mas importante indicación que hay que llenar; además favoreciendo los movimientos, hace refluir la sangre hacia la profundidad de los órganos, promueve las excreciones y secreciones, despierta el apetito y procura el sueño, tan raro en estos enfermos como útil para reparar sus fuerzas; finalmente el trabajo sustrayendo a los maníacos de los funestos resultados de la ociosidad en que viven, prolonga la existencia de los incurables. Nosotros vemos diariamente los saludables efectos del ejercicio en los maníacos destinados al servicio grosero del hospital, a pesar de ser este trabajo sin método ni objeto terapéutico.

Existe en el hospital uno de estos infelices, cuyos accesos de locura se hacen cesar, con solo ponerlo en un trabajo manual cualquiera. Nosotros hemos obtenido el mismo resultado repetidas, veces, haciéndolo escribir; y el mismo que momentos antes se paseaba precipitadamente por los patios de dicho establecimiento con el rostro encendido trémulo de cólera, hablando con seres que no existen o personajes mitológicos, cuya locura se hace difícil de conocer a primera vista.

Preguntaremos ahora si a ese individuo se le hubiese dedicado desde el principio de su enfermedad a un trabajo metódico y bien dirigido, no habría sido probable su curación. Hoy mismo, si se le sujetase a ese método, a pesar de ocho años que tiene de manía, ¿no habría una esperanza fundada de salvarlo? Creemos que si, y nos induce a ello el ver prolongarse por muchas semanas el estado de calma, mientras trabaja, al paso que en la ociosidad, la agitación, y el delirio son diarios. ■