

Tratamiento general de la locura.

(ESTUDIO CRÍTICO-ANALÍTICO)

MEMORIA

PRESENTADA EN LA

FACULTAD DE MEDICINA

DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

POR

Don Vicente Ots y Esquerdo.

1069948



MADRID

IMPRENTA-DUCAZCAL

Plaza de Isabel II, núm. 6.



EXCMO. SR.:

Un deber reglamentario obligame á someter al ilustrado y sabio criterio de las eminencias científicas que componen este Tribunal un asunto de efectiva importancia médica.

¡ Cometido harto difícil !

Mis pocos é inexpertos años, incompatibles con la madura concisión sintética alcanzada sólo en el apogeo de la vida científica é indispensable para dar originalidad y utilidad á las producciones científicas, me vedan analizar algunos de los problemas de actualidad en la especialidad objeto de mis predilecciones, en la *Frenopatía*; tampoco cuadrarían bien á mis aptitudes y fuerzas, empresa tan importante como colosal, que más que esfuerzo moderado resultaría petulante y ridícula pretensión comparable á la risible y estéril bravata del liliputiense pretendiendo sobrepujar el poderío físico del atleta; y mucho menos consiente el estado actual de la *Frenopatía* patria el entregarse á especulaciones é innovaciones perfeccionadoras, cuando al enajenado indi-

gente le falta el alojamiento adecuado á su carácter de enfermo.

Atendiendo á estas consideraciones, me conformaré con bosquejar un juicio crítico del tratamiento de la locura; asunto si se quiere trivial, mas no por esto importante, que en último resultado lo que la Humanidad doliente nos exige es que la curemos, y con este fin está escrita esta Memoria.

El loco ha sido considerado en toda época bajo un doble aspecto, según le examinasen los profanos en la Ciencia médica ó los dedicados á ésta. Para los primeros el enajenado ha sido y aún es hoy un sér divorciado de las leyes generales que rigen á la Humanidad, inofensivo algunas veces é incapaz de gobernarse las más, ha visto casi siempre en él un enemigo y un peligro público, deduciendo consecuentemente de estas premisas la necesidad de apartarles de su lado, de defenderse de sus asechanzas, de recluirle. El Médico, al contrario del vulgo, no paró nunca su atención en las aparatosas, singulares ó destructivas manifestaciones vesánicas, sino que dirigiendo su investigadora mirada hacia las causas que producen tan temibles ó anómalos efectos, adivinó y más tarde encontró un órgano defectuoso alterado ó tiranizado por causas morbígenas, llegando al convencimiento de que el enajenado no era ni más ni menos que un enfermo, y como tal, tenía el perfecto é incon-

cuso derecho de que se le atendiese, curando ó paliando su padecimiento.

Para convencerse de esto basta leer unas cuantas páginas de la historia de la Medicina mental y prestar después alguna atención á las opiniones dominantes acerca del loco en la actualidad. En el pasado, encontramos de un lado vejaciones, encarcelamientos, castigos y hasta matanzas de alucinados, poseídos, demonomaniacos, licántropos, etc., por parte de la sociedad; mientras que de otro vemos á la Medicina por boca del neumático Aréteo, Asclepiades de Bitinia, Celio Aureliano y quizás algunos Médicos de la Edad Media, que por temor á ser víctimas como Adelino de las persecuciones y condenas inquisitoriales, no confesarían públicamente sus convicciones, dar impulso á las investigaciones frenopáticas y proteger al loco. En nuestros tiempos, de igual modo, apesar de haber alcanzado la Patología mental notable adelanto y visible divulgación, aún tropezamos con que á las víctimas de aberraciones delirantes se las trata ó considera por los primeros, así tengan sobresaliente ilustración, despiadada, cruel é inhumanamente si sus productos morbosos son dañinos, burlescamente si inofensivos; mientras que de otro lado la Medicina, perseverando en su empresa, los ampara, protege y defiende, consiguiendo imponer como axiomática la necesidad del tratamiento de la locura.

Mas si bien la conformidad no puede ser más completa respecto á la conveniencia de emplear una serie de recursos terapéuticos con el fin de contrarrestar ó destruir el germen vesánico, también es cierto que la divergencia existe en lo tocante á la clase, á la especie

concreta de los medios más adecuados. Basta pasar revista á los diversos tratamientos en boga. Anotaremos al propio tiempo sus ventajas é inconvenientes, cumpliendo de este modo con los fines que nos hemos propuesto.

De que el enajenado quede al lado de su familia ó se le traslade á un establecimiento apropiado para su tratamiento, nace una primera división de éste en domiciliario ó nosocomial.

El tratamiento domiciliario conveniente ó tolerable en algunos períodos terminables de las afecciones mentales y en muy contados iniciables, es altamente perjudicial en casi todos los períodos prodrómicos, iniciales ó de estado. Cuando se presentan las primeras manifestaciones morbosas, generalmente suele acompañarlas la autofilia, ó sea la creencia de que todo lo que ocurre cerca del enfermo está directamente relacionado con sus actos ó pensamientos; si va por la calle, cree que todos se fijan en él; si alguno escupe ó tose, lo considera como una provocación ó insulto; si á su lado conversan dos personas, induce que se ocupan de él, y fácilmente se comprenderá que mientras dure este período el trato y roce con la familia espolea continuamente su delirio, le exalta y hasta le conduce á la impulsión agresiva. Además, otras veces es la sitofobia ú horror á los alimentos una de las primeras manifestaciones, difícil de vencer al lado de la familia, porque el enajenado impera ó domina á todos agravando considerablemente el padecimiento al prolongarse algún tiempo. También la exaltación morbosa del sentimiento individual le convierte en un tirano de su familia, no concediéndoles ni un momento de reposo. Y, por último, la misma garantía del enajenado,

tanto en sus intereses como en su vida y honra, condenan de consuno el tratamiento domiciliario. Creyendo suficientes las predichas razones para considerar á este tratamiento únicamente conveniente en muy contados casos y perjudicial á la mayoría de ellos, pasamos á ocuparnos del segundo.

El tratamiento nosocomial es indudablemente preferible al anterior; la vida en común de los enajenados crea una atmósfera á su alrededor que ejerce una acción sedativa sobre su sistema nervioso, calmando la exaltación y disminuyendo muchas de las susceptibilidades morbosas prontas á conmovirse si viven al lado de la familia; la autofilia decrece y se aminora tan pronto le rodea la indiferencia de sus compañeros de infortunio; la sitofobia cede fácilmente, muchas veces, cuando no depende de grande saburra gástrica, con la sola persuasión; la defensa de los intereses del enfermo desde los más insignificantes hasta los más trascendentales, están plenamente garantidos; sin violencia queda sujeto á un régimen higiénico y á un plan curativo, los cuales siempre le darán mayores probabilidades de mejora ó curación; y finalmente, con el tratamiento nosocomial se realiza la primera indicación que debe llenar todo Médico en la mayoría de las enfermedades, esto es, el reposo del órgano; separado el enfermo de sus parientes y amigos está privado de gran número de excitantes cerebrales, los cuales, aumentando la actividad del órgano afecto, han de determinar mayor suma de aberraciones y preocupaciones delirantes y en consecuencia mayor intensidad del padecimiento.

Pero esta reclusión, ¿dónde y en qué clase de establecimiento nosocomial debe efectuarse? Tenemos en

primer término dos sistemas de establecimientos: uno colonial y manicomial el otro.

Del sistema colonial sólo poseen os un ejemplo en Gheel (Bélgica). Los vecinos de esta población reciben en calidad de huéspedes á los enajenados; les dedican á las faenas agrícolas y les conceden gran libertad, cobrando por este servicio una retribución insignificante. Esta costumbre data desde época remota, que, según tradición popular, alcanza hasta el siglo VII después del martirio de Santa Dimpna, patrona de la Colonia. Actualmente y desde el año 1851, rige un Reglamento decretado por el Gobierno y existe una Junta permanente además de otra consultiva encargadas de la inspección y vigilancia de las enajenados.

Si bien es verdad que este sistema es laudable y merecedor de que se le imitase en todas las naciones, no lo es menos el que hasta hoy no exista otra colonia igual, sin duda por la dificultad de su instalación; sin embargo, si se tiene en cuenta la numerosa clase de enfermos que no son admitidos en esta colonia, á los locos exaltados, suicidas, homicidas, incendiarios, exhibicionistas y los que se han fugado varias veces, desmerecerá algo su importancia, aunque de todos modos sea grande.

Inútil juzgo insistir sobre la imposibilidad de contar con el sistema colonial para el tratamiento general, al menos hoy día, porque las deducciones se desprenden fácilmente.

Quédanos el *tratamiento manicomial*, cuya importancia, aunque combatida y negada por Dicson, Maudsley, Hammon y Blandorf, seguramente refiriéndose á

las antiguas casas de orates, no puede ponerse en duda si se entiende por manicomio un verdanero Hospital de enajenados donde el Médico dirija é intervenga hasta los más insignificantes detalles relacionados con el asilado.

Nosotros no podemos transigir nunca con las casas en donde el loco vive subyugado y victima á la vez de los torpes rencores y exabruptos de la ignorancia investida con el nombre del loquero, incapaz muchas veces de comprender los más elementales deberes de fraternidad y amor al desvalido; nosotros también, al igual que los citados autores, condenamos el tratamiento manicomial si éste tiene que cumplirse sin la directa intervención del Médico; y, por último, si nos encontramos en la disyuntiva entre el tratamiento domiciliario y el de las casas de orates, de las que por desgracia aún quedan reminiscencias en nuestro país, no titubearíamos ni un momento en declararlos partidarios del primero. No obstante, al mismo tiempo no podemos por menos que confesar la inmensa ventaja de los hospitales de enajenados ó manicomios en los que se atesoran las innumerables conquistas de la Frenopatía moderna y en donde el mandato médico, moviendo todos los resortes é imperando en todos los actos, les imprime y reviste de un carácter verdaderamente científico.

Aceptado el manicomio como medio preferible para el tratamiento de la locura, vémonos obligados á discutir, aunque ligeramente, si debe ser único ó cómo aconseja Damerouw precisa la separación de los enfermos curables é incurables en otros tantos manicomios de curación y de reclusión.



Este pensamiento, llevado á la práctica en Hillenau Halle (Alemania), apenas cuenta con muchos partidarios, como lo comprueba el no secundarse las demás naciones y adolece asimismo del inconveniente de que aun pasados los dos años de observación, hay enfermos que curan, y éstos, trasladados al asilo de incurables, probablemente no conseguirán tan feliz término, ya que el carácter predominante de estos establecimientos es la reclusión y consiguientemente la observación y el tratamiento han de estar descuidados. Añadamos además que la pretendida nociva influencia en los convalecientes por la vista ó presencia de incurables y dementes es meramente hipotética, según demuestra la clínica mani-comial y el testimonio de autorizados observadores que viven en constante contacto con los enajenados. Y últimamente, la separación de enajenados según su estado mental, tendencias agresivas, desaseo y demás condiciones ó circunstancias inherentes al padecimiento ó período en que se encuentran está convenientemente atendida en los manicomios únicos con la ventaja de que unas veces es temporal y otras definitivas, según sean, constantes ó intermitentes las complicaciones que la aconsejan.

Recluído el enajenado en el manicomio, requiere el cumplimiento de una serie de prescripciones, basadas en otras tantas indicaciones primordiales que para su mejor análisis dividiremos en morales y físicas y éstas á su vez en higiénicas, mecánicas, médicas y farmacológicas, procediendo á estudiarlas por el orden indicado.

Tratamiento moral.—En el antiguo Egipto ya estuvo en boga este tratamiento, según atestigua Pinel en

su nosografía. La filosofía ha defendido el uso exclusivo de este medio, y algunos mentalistas, Heinroth, Ydeler y Parchape, abundando en las mismas ideas, establecieron el tratamiento psicológico, el cual tiene en nuestros días un interés puramente histórico.

Leuret ha pretendido formar con la intimidación razonada ó discusiva primero y ayudada de la ducha, si el razonamiento resultaba ineficaz, una especie de tratamiento moral que no ha llegado á obtener más que el interés y la importancia de las tentativas infructuosas.

Georget trató de conseguir algún resultado desviando la imaginación del enfermo y dirigiendo su atención hacia ó en diverso sentido de su delirio, valiéndose exclusivamente de la conversación y sin revelar este deseo ni contrariar y oponerse resueltamente á sus ideas morbosas.

Estos procedimientos, aunque convenientes y eficaces en algunas ocasiones, carecen de mérito y buen éxito desde el momento que el exclusivismo los considera suficientes por sí solos.

En todos los manicomios se asocia comunmente el tratamiento moral al físico. El aislamiento y la reclusión, de la que ya nos hemos ocupado anteriormente, no es más que un medio moral de tratamiento. La educación del personal pertenece á igual categoría y es tan indispensable, que bien puede medirse el adelanto científico de un manicomio por la ilustración de su personal. La máxima de nuestro director, observada constantemente en el manicomio de su propiedad, de que "el loco debe vivir en un escipiente de cuerdos," es una confirmación de la utilidad de no desechar el tratamiento moral;

apesar, repetimos, de que aisladamente le consideramos ineficaz, estéril.

El tratamiento físico, ya hemos dicho que comprende cuatro órdenes de medios; corresponde ocuparnos ahora, según el plan que nos hemos trazado, el

Tratamiento mecánico es el que con más latitud importa estudiar, pues abraza, por decirlo así, la clave de todo el tratamiento general de la locura.

Al quedar recluido un maniaco presa de agitación, impulsiones, agresiones, etc., precisa evitar los daños y perjuicios que pueda ocasionar en las personas y objetos que le rodean y aun á así mismo. ¿Cómo conseguir este objeto? Dos escuelas se disputan la preferencia. El no-restrañ, escuela iniciada en 1792 por Pinel en Bicêtre y llevado á la perfección en la práctica por Conolly en Inglaterra; y la sujeción mecánica moderada en casos extremos, de la cual son partidarios la mayoría de los mentalistas.

Para Conolly y sus adeptos, el manicomio debe estar desprovisto de camisas, cuartos celulares y demás medios de contención; debe carecer además de rejas y todo lo que revele violentación en la voluntad del enfermo para impedirle la salida; debe estar, en una palabra, completamente abierto.

Los defensores de esta escuela ante un agitado impulsivo, homicida ó suicida, le dominan por la fuerza muscular de los enfermeros. Este procedimiento empleado por nosotros en los casos de mediana y hasta bastante agitación impulsiva con seguro é indudable éxito, no puede aceptarse en los casos extremos porque entonces la contención degenera en lucha, en las que no se

pueden graduar las fuerzas gastadas y las consecuencias pueden ser tan funestas como en el caso de muerte repentina de un parálítico general, con excitación maniaca ocurrida en Santa Ana en el momento en que los enfermeros, empleando una suma prodigiosa de fuerza muscular, intentaban sujetarle para cumplir una prescripción médica.

El servirse de manicomios completamente abiertos y sin rejas, acondicionado, como es natural, para la mayor facilidad de la evasión y confiarse únicamente en la inspección visual de los enfermeros para realizar el aislamiento y reclusión del enajenado, francamente confesamos que teóricamente cuenta con nuestras simpatías, pero prácticamente lo consideramos de difícil aclimatación por ahora en nuestro país.

Puede ser que el carácter bretón, severo, consecuente y respetuoso á la vez con sus deberes y las leyes, sea condición abonada para hacer del empleado exacto cumplidor de sus deberes y del enfermo fiel guardador del Reglamento, y armonizadas estas dos disposiciones orgánicas favorezcan la práctica de este pensamiento. Asimismo, no alcanzamos á explicarnos cómo á un enfermo perseguido y atormentado por alucinaciones amenazantes y que radican, para él, en el establecimiento, consiguen retenerle.

La segunda escuela sin apellido, por ser la de casi todos los frenópatas, proscribía por completo todo medio de sujeción mecánica, siempre que no estén comprometida la seguridad y vida del enajenado ó de los que le rodean, valiéndose de la persuasión y la vigilancia; mas cuando la exaltación crece y la amenaza de unos ú otros

es inminente, recurrimos al cuarto celular ó al invento de Macbride, en lugar del esfuerzo muscular, generalmente desordenado y excesivo por su difícil graduación, y de este modo conjuramos el peligro sin riesgo ni exposición del enfermo y de los que le asisten. Respecto á la seguridad, participan los defensores de esta escuela en algún modo de las ideas del no-restrain, consideran que un loco encerrado entre paredes, y sin más panorama que el firmamento comprendido en su zénit, está en las mejores condiciones para dar pábulo á sus preocupaciones delirantes y especialmente las lipemaniacas, y por consiguiente, más expuesto á caer en la demencia, si antes no arraiga en su cerebro el suicidio, y para obviar este inconveniente rodean de jardines sus manicomios y le situán de modo que sus moradores divisen amplio panorama.

Corresponde también al tratamiento mecánico la alimentación forzada. Muchas veces depende la sitofobia de un estado saburral gástrico, siendo inútil obstinarse en hacer tragar alimento al enfermo sin combatir previamente esta indisposición. Cuando esto no ocurre, puede conseguirse nuestro objeto por la persuasión, la súplica, el engaño, la intimidación y la amenaza. En algunos casos más pertinaces se requiere el empleo de la sonda nasal ó exofágica, del procedimiento de Guislain y de los enemas alimenticios, éstos cuando hay debilidad y depresión extremas.

Debo advertir que muy contadísimas veces nos hemos visto precisados á usar la sonda y que ésta tiene un inconveniente aún no indicado, al menos que conozca, y del que hemos tenido un caso, me refiero al hábito de

hacerse alimentar con la sonda. El enfermo á que hago referencia estuvo alimentado con la sonda por espacio de siete meses.

Basta ordinariamente la primera categoría de medios indicados para conseguir la alimentación voluntaria.

El procedimiento de Guislain no debe confiarse nunca á personal inexperto; en los paralíticos lipemaniacos y depresivos debe proibirse.

Entre los medios que abraza el *tratamiento higiénico*, tenemos el régimen alimenticio y los ejercicios, trabajos y distracciones tanto corporales como intelectuales.

El régimen alimenticio constará de substancias reparadoras, especialmente las azoadas, privación de condimentos y especias excitantes y café y uso moderado de vino.

Los ejercicios y trabajos corporales son un poderoso medio de sedación. Los trabajos agrícolas y la pintura pueden emplearse con el mismo fin y con probable éxito, siempre y cuando haya en el enfermo disposiciones ó educación favorable á las bellas artes.

En los asilos públicos en donde residen muchos que no saben leer ni escribir se ha obtenido buenos resultados organizando escuelas de instrucción primaria; fácilmente se desprende su doble ventaja y utilidad, que además de llenar una indicación, les dota de un importante elemento de instrucción. En los asilos privados no tiene aplicación este medio.

Los ingleses muestran predilección por el cálculo, prometiéndose sacar buen partido de esta gimnasia intelectual. El ajedrez llena el objeto. Indudablemente el cálculo es ventajoso usado con moderación y alternando

con los ejercicios corporales, mas su excesivo ó exclusivo empleo no puede ser beneficioso por conducir á la fatiga intelectual, infringiendo así la conveniencia del reposo del órgano afecto.

Tratamiento médico.—Incluimos con Ball en este capítulo todos aquellos remedios destinados á ejercer una acción física sobre el enajenado y que, sin embargo, no entran en la categoría de medicamentos; los dividimos en sedativos, revulsivos y excitantes.

Estudiaremos entre los sedativos los baños prolongados, la obscuridad y el silencio.

Los baños combinados con las afusiones frías á la cabeza y á una temperatura constante de unos 29° produce algunas veces la sedación, siendo necesario para conseguirlo prolongarlo durante varias horas. En cuanto á la obscuridad, sus buenos resultados son indudables, explicándose por la cesación de las impresiones visuales, las cuales contribuyen á sostener y avivar la excitación mental. Basándose en este principio, se introdujo hace años el sistema de la luz coloreada que lleva el nombre de Polli, su inventor, caído hoy en desuso porque de lo que sólo es remedio limitado á contados estados ó períodos se quiso hacer una general.

El silencio, de igual importancia que la obscuridad como sedante, tiene el mismo fundamento, la disminución de las impresiones acústicas. Estos dos últimos remedios combinados dan más seguros resultados.

Los revulsivos tienen su oportunidad cuando hay estupor cerebral ó un estado congestivo, obrando por el aflujo sanguíneo que provocan en la piel. Las fricciones secas ó estimulantes y los vejigatorios pertenecen á esta

categoría. En los casos de estupor con tendencia suicida hemos conseguido grandes remisiones con la revulsión á la nuca sostenida durante varios días.

En Inglaterra, según Ball, se hace un uso muy frecuente de los baños sinapizados para combatir la agitación y el insomnio.

Los estimulantes pueden reducirse á dos: la hidroterapia y la electricidad. Los baños fríos y de ducha son de un abuso muy común en el tratamiento de la locura, especialmente la última; á excepción de Hammon, que ha obtenido algún resultado con la electricidad en las locuras afectivas y demencia primitiva, no sabemos que se hayan obtenido ventajas concretas en la aplicación de este agente.

Fáltanos, para terminar la enumeración de los remedios médicos, uno que tiene tan perfecta cabida en este grupo como en el tratamiento moral, y es el hipnotismo.

La campaña invasora que imprimieron á la sugestión mental sus defensores, alcanzó á la terapéutica mental, llegándose á publicar milagrosas curaciones no reproducidas ni confirmadas más tarde. Hoy está desterrado el hipnotismo del tratamiento de la locura.

Los remedios *farmacológicos* tienen en general una acción particular relacionada con entidades morbosas especiales, siendo, por lo tanto, extraño su estudio al objeto de nuestro trabajo; sin embargo, hay algunas sustancias de aplicación tan frecuente y generalizada en muchas enajenaciones mentales, que bien merecen estudiarlas en conjunto y bajo un aspecto general, incambiándonos, por consiguiente, su descripción.

Ferruginosos son los preparados de más común empleo. Como la mayor parte de las afecciones mentales se acompañan en un principio de pérdidas orgánicas, pérdida del apetito, debilidad física y enflaquecimiento, y estas complicaciones dificultan la mejoría, contribuyendo al contrario á la agravación, de aquí la necesidad de reponer y levantar las fuerzas orgánicas por medio de los ferruginosos. ¿Qué preparado es mejor? Damos la preferencia al tartrato férrico potásico, si el enfermo se presta voluntariamente á tomarle, y cuando se opone, recurrimos al fosfato de hierro en la disolución Leras, por ser incoloro é insípido, siendo facilísimo de dar en las comidas y bebidas; no se echará en el vino por formarse tanatos insolubles.

Arsenicales.—Además de la acción moderadora de la nutrición que les coloca al lado de los anteriores, poseen una acción deplética en el cerebro, indicada por Lisle, por lo cual resultan eficaces en las locuras de índole congestiva y las ligadas á diatesis herpéticas. En las alucinaciones ya no son tan sensibles sus efectos. La disolución de arseniato sódico es la que empleamos comunmente.

Acido fosfórico, asociado á la óleo-glicolina, le prescribimos en la parálisis de los enajenados, en las locuras histéricas y en todas las que tienen como carácter saliente la depresión, obteniendo notoria eficacia. Estos efectos, confirmados por Gubler, quien le atribuye una acción excitante sobre la calorificación, circulación y funciones cerebrales á dosis pequeñas, no se conoce de un modo seguro su modo de obrar; quizás la intervención del ácido fosfoglicerino en la composición

de la lecitina, substancia química abundante en el encéfalo, no sea extraña á su modo de acción; pero nos limitamos á señalar este dato sin juzgarle ni interpretarle, porque ni podemos ni debemos hacer.

Purgantes.—La frecuencia de la constipación abdominal en las enajenaciones y la necesidad algo común de la revulsión intestinal, nos llevan á emplear los purgantes salinos y drásticos.

Bromuros.—Su utilidad es incontestable, especialmente en las locuras de índole epiléptica, histérica é imbeciliforme, en estas dos últimas más bien cuando ofrecen forma exaltada.

Las demás indicaciones pertenecen á un orden particular. Los bromuros potásico, sódico y amónico son los más usuales.

Hipnóticos.—El sulfonal, á la dosis de dos gramos, produce un sueño completo de lo menos cuatro ó cinco horas. Su insipidez y la facilidad de darle en la cena sin que el enfermo lo advierta, si necesario fuese, y sus seguros efectos superiores á los de los demás hipnóticos motivan sobradamente la justa importancia que le concedemos para combatir el insomnio permanente. Cuando éste se presente incidentalmente, como el sulfonal tarda en producir sus efectos dos ó tres horas, damos el paraldehído á la dosis de cuatro á seis gramos, obteniendo una ipnosis no tan segura, pero sí más pronto, pues su acción empieza á los diez ó quince segundos.

Quedan muchas más substancias farmacológicas como el cloral, yoduro potásico, digital y otras cuya sola enumeración sería pesada por su excesiva extensión y traspasaría los límites marcados á este trabajo y que

no describimos por los motivos ya indicados, de su aplicación restringida á contados y determinados casos, por ajenos y extraños á la incumbencia de un tratamiento general.

Del brevísimo análisis precedente dedúcense claramente las siguientes conclusiones:

1.ª El tratamiento de la locura es indispensable é incontestado.

2.ª El tratamiento domiciliario es conveniente en la demencia sin impulsiones; tolerable en las vesanias inofensivas y apacibles, y perjudicial y temerario en las demás locuras.

3.ª El sistema colonial, beneficioso en las enajenaciones mentales crónicas y tranquilas, es de dificultosa implantación.

4.ª El manicomio es el medio preferible para tratar la locura.

5.ª Deben asociarse el tratamiento físico y moral para su mayor eficacia, y

6.ª Se proscribe todo medio de sujeción mecánica en general. Durante los paroxismos exaltados se recurrirá al cuarto celular.

He terminado, Excmo. Sr., el juicio crítico-analítico. Réstame expresar mi profundo reconocimiento de gratitud á los Sres Profesores que forman el Tribunal por la benévola é inmerecida atención que han dispensado á este humilde trabajo.

HE DICHO.

Vicente Ots y Esquerdo.

Este interesado verificó el ejercicio del grado de Doctor y mereció la calificación de aprobado.

Madrid 27 de Mayo de 1889.

El Secretario,

JULIÁN CALLEJA.

DR. IZQUIERDO.

GABRIEL PEREDA.

A. FERNÁNDEZ CHACÓN.

FRANCISCO CRIADO Y AGUILA.

