

izquierdo, que necesitó la amputación de ese dedo; y del padecimiento del párpado, que hace el objeto principal de esta observación. En Agosto del año anterior comenzó á padecer del ojo derecho; cuando se presentó en la consulta, en 9 de Octubre, la joven tenía una *excrecencia* en el saco conjuntival inferior del lado derecho con inyección del ojo, sensación de ardor é hinchazón del párpado. El Dr. Agustín Chacón hizo la extirpación de la excrecencia pero la cicatrización no vino, y en su lugar quedó una ulceración que ocupaba el fondo del surco conjuntival en su parte externa, de 8 á 10 milímetros de longitud, de bordes elevados, fondo blanco sucio, cubierta de moco y aspecto atónico. Se trató esta ulceración por todos los medios aconsejados pero sin éxito alguno.

Por los padecimientos anteriores y por la ineficacia de los medios para combatir el actual, se sospechó que la joven estuviese aún tuberculosa y se le sometió al tratamiento de Koch, como medio de diagnóstico, el 17 de Enero.

(Continuará.)

---

## MEDICINA LEGAL.

---

### LOS LOCOS DAÑOSOS.

UN hecho reciente en el que ha figurado una dama de nuestra buena sociedad, viene á apoyar encarecidamente la necesidad de colocar en establecimientos especiales á enfermos que, como esta señora, están afectados de perturbación mental. El interés de la sociedad, el de las familias, el del mismo enfermo reclaman esta medida por más que repugne á los deudos. Mas no nos proponemos discutir la cuestión del aislamiento bajo el punto de vista terapéutico, pues en esta materia todos los médicos están de acuerdo; vamos á estudiar una cuestión de medicina legal ó de policía médica, examinando qué clase de enajenados pueden dejarse libres sin perjuicio del orden público, de la seguridad personal ó de la vida del mismo enfermo.

Nuestra legislación en esta materia es deficiente y con respetuosa admiración sería acogida la ley que protegiendo los preciosos derechos de la

libertad, el respeto debido á las familias y las garantías sociales, de acuerdo con la ciencia y la justicia viniese á llenar vacío tan lamentable.

En principio, podemos considerar como peligroso á todo enajenado, y el peligro puede comprender al enfermo mismo por un atentado á la vida ó por comprometer á su fortuna; ó bien el daño ser causado á otros como cuando se atenta al pudor ó la vida, se roba ó se incendia. La misma sociedad puede ser víctima, pues un loco por sus actos, sus escritos ó su palabra puede trastornar el orden público.

Confesamos que hay numerosas excepciones, pero éstas deben ser bien determinadas, y recorriendo las formas típicas y secundarias de la enajenación mental, podremos indicar qué enfermos, sin inconvenientes, pueden quedar libres bajo la vigilancia de sus familias.

En las formas intermitentes de locura, los accesos se presentan en épocas más ó menos lejanas y se anuncian por signos que pueden aprovecharse para recurrir con tiempo al aislamiento. En el intervalo de los accesos se puede dejar á estos enfermos vivir con sus familias siempre bajo la vigilancia del médico. En la locura de doble forma, por ejemplo, no es raro ver accesos grandes y pequeños y la familia por la experiencia anterior, sabe ya las precauciones que deben tomarse según los síntomas precursores del acceso.

En las formas remitentes, las exacerbaciones no están separadas por intervalos en que el enfermo vuelve al estado normal, como sucede en los tipos francamente intermitentes, sino que después de la exacerbación, sólo se observa una suspensión de los síntomas más sobresalientes. A esta categoría pertenecen la melancolía y sobre todo la manía, las locuras epiléptiformes, la epilepsia larvada y la locura epiléptica.

Se notan en esta forma, crisis bastante regulares, particularmente cuando la enfermedad ha durado muchos años, para que se pueda casi seguramente prever la reaparición, y en estos casos si la naturaleza del delirio no ofrece el carácter de peligroso, el enfermo puede vivir en su casa cuidado por su familia.

Mas es necesario tener presente que por desgracia son raros estos casos y que las crisis ofrecen de ordinario un carácter tal de violencia é instantaneidad que traen consigo accidentes terribles para el enfermo y para las personas que le rodean. Los epilépticos deben ser considerados como esencialmente peligrosos, y al decir epilépticos no hablamos de la epilepsia simple, sino de los locos epilépticos; sin embargo de que está en el deber del médico advertir á las familias que la epilepsia simple se complica fácilmente de locura.

Réstanos examinar las formas continuas, es decir, las variedades de enajenación mental en el curso de las cuales las exacerbaciones y remisiones no constituyen sino fenómenos accesorios de la enfermedad. En tesis general, estas vesanias son menos peligrosas que las formas remitentes; no obstante, los maniacos simples deben casi todos ser considerados como peligrosos; raras veces pueden vivir con la familia y no se les debe dejar libres, sobre todo, cuando tienen alucinaciones.

En las formas depresivas, las alucinaciones tienen papel preponderante y ellas determinan el grado de peligro que esta clase de enfermos pueden presentar.

En la melancolía con estupor y en la mayor parte de lipemancias sin reacción ni ideas de suicidio, los enfermos son por decirlo así pasivos y no necesitan más que cuidados especiales, pudiendo, por tanto, vivir con sus familias.

Como muy peligrosos deben considerarse los enfermos afectados de melancolía suicida y ser vigilados en establecimientos especiales por más larga que sea su enfermedad.

En la locura histérica pocos son los casos que no son peligrosos, tanto desde el punto de vista de la moral pública, como el del reposo de las familias.

Los enajenados con delirio de persecución son esencialmente peligrosos, especialmente cuando la enfermedad ha alcanzado el grado en que el perseguido se convierte en perseguidor, en que las ideas delirantes se concentran en una sola persona á la cual los enajenados atribuyen todos los males de que se creen víctimas.

La mayor parte de los locos que son dominados por impulsiones irresistibles pertenecen á la categoría de los afectados de delirio parcial, como son los homicidas, los incendiarios y los kleptómanos, estos son en alto grado perniciosos y deben ser aislados, en particular los primeros que son alucinados principalmente del oído.

En los grandes centros de población, especialmente, se observan individuos perfectamente razonables, en su conducta, en sus discursos y en los actos ordinarios de la vida, pero que abandonados á sí mismos cometen actos cuya insensatez conocen siendo impotente su voluntad para dominarlos. De una manera general es difícilísimo decir hasta qué punto pueden ser peligrosos esta clase de individuos, cada caso particular debe estudiarse para determinar el tiempo en que este género de enfermos debe ser separado de la sociedad.

Hay un período en la locura paralítica en que los enfermos son afectados de una agitación increíble y en que se hacen por lo mismo peligrosos; mas ordinariamente no lo son, y si bien es cierto que esta clase de enfermos deben ser atentamente vigilados cuando tratan de realizar grandes proyectos, se les puede dejar con su familia, sobre todo, en el último período de la enfermedad. Esto no quiere decir que para poner en práctica un tratamiento racional no sea prudente aconsejar el aislamiento, pues de otra manera la curación ó la mejoría es casi imposible.

El abuso de las bebidas alcohólicas determina dos formas de fenómenos morbosos conocidas con los nombres de alcoholismo agudo ó crónico. En la primera se coloca el delirium tremens, que aunque propiamente hablando no debe considerarse como locura, los accidentes á que da lugar hacen que los individuos que los padecen sean peligrosos para sí mismos y para los demás. En el alcoholismo crónico, la demencia que es su terminación habitual encierra el peligro de que las personas que lo padecen son pendencieras, sujetas á alucinaciones y susceptibles de arrebatos y violencias brutales.

Por lo que respecta á la dipsomanía, el daño se refiere más bien al individuo á quien afecta y á las personas con quienes vive que á la sociedad. Es sin embargo, preciso en muchas ocasiones aislar á esta clase de enfermos, excepto cuando los accesos son raros y que el enfermo conoce cuándo van á venir, pues entonces, se han dado casos en que él mismo pide su admisión temporal en un asilo.

Para concluir diremos que entre los idiotas, los imbéciles y los débiles de espíritu hay algunos que lejos de ser inocentes como el mayor número, tienen impulsos instintivos de la peor clase, arrebatos genésicos que los hacen peligrosos exigiendo una vigilancia constante.

En resumen, hay cierto número de casos en que es fácil decir que un enajenado es ó no peligroso, pero hay otros en que el médico más experimentado vacila para decidir sin reserva, teniendo en consideración que sus consejos y su determinación pueden ser trascendentales. En consecuencia cuando la enajenación mental está claramente diagnosticada y que haya de determinarse si el enfermo es ó no peligroso, en caso de duda, debe aconsejarse el aislamiento, máxime si la enfermedad presenta probabilidades de curación ó aun solamente de mejoría.

México, Noviembre 12 de 1890.

J. M. BANDERA.