

Edición de la Disertación sobre la manía aguda (1827) del médico Diego Alcorta

*An edition of the Disertación sobre la manía aguda (1827)
by physician Diego Alcorta*

Esteban Augusto Greif

ⁱ Profesor, Facultad de Filosofía y
Letras/Universidad de Buenos Aires.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
– Argentina

orcid.org/0000-0001-6335-5595
estebangreif@hotmail.com

Recibido em 21 mar. 2018.
Aprovado em 22 out. 2018.

GREIF, Esteban Augusto. Edición de la Disertación sobre la manía aguda (1827) del médico Diego Alcorta. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.3, jul.-set. 2019, p.1027-1037.

Resumen

El surgimiento de la experiencia clínica en la medicina europea posee hoy numerosos estudios que han abordado su proceso de emergencia desde comienzos del siglo XIX. Con respecto a la indagación acerca de dicho proceso en el espacio del Río de la Plata, la historiografía ha brindado mayor atención al análisis del desarrollo institucional de la práctica médica, que a la elaboración que los médicos del escenario local llevaron a cabo sobre las obras más relevantes de la ciencia médica. Por lo tanto, la presente edición de la *Disertación de la manía aguda* (1827), del médico Diego Alcorta, busca arrojar nuevos indicios que permitan profundizar en el registro del desarrollo de la experiencia clínica, en el espacio rioplatense.

Palabras clave: Diego Alcorta (1801-1842); Río de la Plata; ciencia médica; experiencia clínica.

Abstract

The rise of clinical experience in European medicine has by now been the subject of numerous studies dealing with the process of its emergence since the beginning of the nineteenth century. As regards research on this process in the River Plate area, the historiography has devoted more attention to analysis of the institutional development of medical practice than to local physicians' creation of the most important works of medical science. Therefore, this edition of the Disertación de la manía aguda (1827), by physician Diego Alcorta, seeks to shed new light on records of the development of clinical medicine in the River Plate area.

Keywords: Diego Alcorta; River Plate; medical science; clinical experience.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000300017>



A la hora de abordar el análisis del papel desplegado por los médicos en el ámbito de Buenos Aires, han predominado en la historiografía dos posiciones bien diferenciadas. La primera consistió en el registro institucional o en la producción de biografías de médicos y benefactores locales (Furlong, 1947; Molinari, 1941; Cantón, 1928) mientras que la segunda se detuvo en el análisis de la tarea desempeñada por los médicos en relación al ámbito social del que formaban parte. Esta última posición correspondió a los historiadores que atendieron los intereses que como grupo profesional interpelaba a los médicos, sus disputas internas, los conflictos con otros sectores portadores de saberes médicos, y su vínculo, tanto con el estado como con el resto de la sociedad (Armus, 1986).

De tal modo, esta última forma de encarar el pasado de la profesión médica nos remite a los trabajos que forman parte de la renovación en los estudios de la historia de la salud en la Argentina desde la década de los 1980 (Lobato et al., 1996). La mayoría de estos estudios se detuvieron en el desarrollo de la historia de la práctica médica en los años que transcurren entre el último tercio del siglo XIX hasta los primeros años del siglo XX y prestaron particular interés a la profesionalización de la medicina y al problema social de la salud (De Asúa, 2010; Armus, 2005; Di Liscia, 2002; González Leandri, 1999; Lobato et al., 1996). La década de 1880 era la línea divisoria desde la cual la intervención del estado comenzaba a ser relevante para la institucionalización y legitimación de la medicina, en torno a quienes detentaban el saber adquirido en las instituciones terciarias-universitarias de Buenos Aires (Di Liscia, 2002; González Leandri, 1999).

Con respecto a los años de la primera mitad del siglo XIX, se asumió en estos trabajos, en primer término, la gran escasez de médicos diplomados en el territorio de la ciudad porteña en general y su prácticamente inexistencia en el territorio de la campaña. Segundo, la competencia de estos profesionales con diversos tipos de curanderos, que ni siquiera la creación del Protomedicato en Buenos Aires, y, posteriormente, de la Universidad de Buenos Aires pudieron nivelar a favor de los diplomados (Lobato et al., 1996, p.21-27). Por el contrario, respecto al análisis del surgimiento y desarrollo de la clínica en el espacio local estas lecturas no nos informan demasiado.

En este sentido, consideramos que el estudio de la *Disertación de la manía aguda* de Diego Alcorta (1827, 1888) permite elucidar aspectos del proceso de consolidación de la experiencia clínica en el espacio local con algunas de sus características más notorias. Para ello decidimos realizar la edición de este importante documento que presentamos en este trabajo.

Alcorta y el surgimiento de una nueva ciencia médica

Martín Diego Alcorta nació en Buenos Aires en 1801. Cursó sus primeros estudios en el Colegio de la Unión de Sur y luego medicina en la Universidad de Buenos Aires, donde logró, en 1827, diplomarse con el título de doctor. Su trabajo de tesis se tituló *Disertación sobre la manía aguda*. El manuscrito original de la misma se conserva en la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Existe al mismo tiempo una copia manuscrita en la Sala del Tesoro de la Biblioteca Nacional Mariano Moreno, en la Colección Candiotti. Esta última data del año 1888 y junto al documento

original, constituyen los dos reservorios que poseemos del manuscrito, ambos cotejados para nuestra edición.

El mismo constituyó un estudio basado sobre seis pacientes internados en el Hospital General de Hombres que él pudo observar siendo practicante de dicha institución. El manuscrito de su disertación doctoral, de veinte páginas de extensión, constituye uno de los primeros estudios, en Argentina, sobre anatomía patológica y sobre las causas de la manía aguda y la primera disertación de doctorado en psiquiatría presentada en la Universidad de Buenos Aires (Stagnaro, 1990; Pérgola, 2014).

El objeto de su trabajo recayó en el análisis de las “enfermedades mentales” que afectan la inteligencia de las personas (Alcorta, 1827, p.3). Evocando los ecos del fin del confinamiento a los enfermos mentales del asilo de Bicêtre por el médico francés Philippe Pinel (1755-1826), Alcorta no clasificaba al maníaco como un sujeto que debía ser abandonado a la reclusión, sino que presentaba a la persona enferma como un individuo posible de ser sanado mediante diversos tratamientos médicos.

A propósito de estos enfermos, Alcorta incorporó la clasificación que Pinel (1809) expresara en el *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. El galeno porteño adoptaba de esta forma una nueva clasificación de la enfermedad (en este caso, para las mentales) que lo vinculaba con la renovación de la práctica médica, propia de la clínica hospitalaria que se desarrolló en Francia hacia fines del siglo XVIII (Foucault, 2014). En el mundo porteño de Buenos Aires, dicha renovación fue promovida por una serie de figuras locales que precedieron a Alcorta en su tarea. (De Asúa, 2014). En este sentido, conviene destacar la figura de su predecesor en la cátedra de ideología, el sacerdote Fernández de Agüero (1772-1840), quien ocupó dicho cargo entre 1822-1827. Figura sumamente influyente en nuestro médico, ocupó un rol central en la difusión de los principios racionales y empíricos ya que “impulsó una filosofía exenta de una metafísica de tipo escolástica que permitía relacionar las funciones corporales con las de la inteligencia, separando las cuestiones religiosas y teológicas” (Di Pasquale, 2013, p.21). De esta forma, su tarea contribuyó con la posibilidad del desarrollo de una observación clínica en el ámbito porteño.

Por otro lado, y al mismo tiempo, la adopción de la clasificación de las enfermedades mentales propuesta por Pinel ilustra también la influencia que la corriente filosófica que encarnaban los médicos *idéologues* tuvo en los galenos locales, cuyos referentes más importantes en materia médica fueron el mismo Pinel y Jean Pierre Cabanis (1757-1808), quienes, al mismo tiempo, formaron la llamada Escuela de París, protagonista de la renovación clínica a la que nos referimos (Di Pasquale, 2013, 2014).

En relación a este último punto conviene también destacar la importancia de Crisóstomo Lafinur (1797-1824) en la formación de Diego Alcorta y la difusión de las ideas de los médicos franceses en el ámbito local. En efecto, fue a partir del primero que nuestro médico pudo tomar contacto con la *idéologie* y los saberes fisiológicos de Cabanis que Alcorta conoció gracias sus estudios en el Colegio de la Unión de Sur, donde asistió a las lecciones de filosofía dictadas por Lafinur, profesor de esta última institución (Gutiérrez, 1998, p.104).

Para estos últimos, el valor de la observación era central para identificar la existencia de analogías, relaciones y diferencias entre las varias enfermedades. El resultado sería una construcción superior y una clasificación precisa de las enfermedades humanas,

conduciendo a mayores certezas en el diagnóstico y en la terapia (Rosen, 1946). De la mano de esta conceptualización, venía un profundo escepticismo sobre la causalidad de las enfermedades. Los médicos franceses eran reacios a la especulación sobre las causas últimas de la salud y de la enfermedad, así como al principio vital que se creía que operaba en el cuerpo humano. Lo importante era que el médico canalizara sus esfuerzos en la observación directa y la descripción al pie de cama (Risse, 1999, p.309). Este empirismo escéptico, en efecto, dio origen a un nuevo método: el “análisis”. En este sentido, afirmaban desde esta posición, que la enfermedad acarrea signos y síntomas que uno podía observar sola y adecuadamente al lado de la cama del enfermo.

En el mismo sentido, otro desarrollo importante de la escuela médica de París fue la patología anatómica. La disección de los cuerpos permitía la correlación de la clínica con lo que se observaba en el cuerpo del sujeto, lo que a su vez posibilitaba un mejor entendimiento de las patologías de los vivos para lograr su curación. De tal modo, al relacionar los síntomas y los signos clínicos con lesiones específicas de los órganos, los médicos podían realizar una mejor clasificación de las enfermedades y entender los defectos estructurales subyacentes (Risse, 1999, p.310-311). Así, este nuevo enfoque clínico, retomado por Alcorta y su generación de profesionales, constituyó un nuevo método profesional de análisis de los síntomas y enfermedades del paciente. Al mismo tiempo conformó una forma novedosa de enseñanza y aprendizaje de la medicina. En efecto, a partir de entonces fue al pie de la cama donde los estudiantes de esta profesión realizarían su práctica médica, a partir de lo observado y aprendido de los cuerpos de los pacientes, los síntomas y los efectos de las patologías observables en cada uno de ellos.

De la misma forma, y en relación a la importancia de estudiar los tejidos, en la formación de Alcorta conviene destacar también la figura de Xavier Bichat (1771-1802) y la escuela del vitalismo. Para el médico francés, principal difusor de esta corriente, los organismos vivos se caracterizan por poseer una fuerza o impulso vital que los diferencia de las cosas inanimadas. De este modo, Bichat consideraba que ni la física ni la química servían para interpretar la vida, la que, sostenía, era irreductible a la materia inerte. Por lo tanto, la comprensión de los organismos vivos debía realizarse a partir de los estudios histológicos y la disección de los cuerpos. Destacaba también que el elemento común de los órganos humanos y animales son los tejidos, los que se propuso identificar en cada caso.

Para la generación de Alcorta, fuertemente imbuidos de las ideas de la *idéologie*, la figura de Bichat resultaba central, toda vez que, como bien explicó Mariano Di Pasquale (2015, p.18-19), el interés de los filósofos de la *idéologie* por destacar la preponderancia de los sentidos y la sensibilidad en las capacidades humanas “se articuló fuertemente con la tesis del vitalismo, en particular con aquella que hacía referencia a la irreductibilidad de los procesos vitales al estudio de los mecanismos físicos o químicos ... [ya que] de estos postulados surge la interacción entre lo físico y lo moral, en especial, el encuentro de la ideología con el vitalismo”.

De tal modo, la *Disertación de la manía aguda* de Diego Alcorta, cuya edición elaboramos y presentamos a continuación, permite observar la emergencia de una mirada clínica totalmente novedosa en la ciencia médica local. Al mismo tiempo, es posible registrar el propósito de consolidar una práctica médica basada en la experiencia clínica, donde los

médicos rioplatenses pudieron disponer de un discurso, el de la tradición de los *idéologues*, que les transmitía la importancia de la experiencia y de la centralidad de los sentidos en el origen de toda acción o idea humana. De tal modo, lo que la *Disertación* de Diego Alcorta ilustra es la combinación de un lenguaje médico, que debe mucho a la obra de los médicos franceses, y de la mano de ello, la importancia de desterrar también en estas latitudes las prácticas asociadas a saberes tradicionales asimilables a una medicina de tipo hipocrática.

REFERENCIAS

- ALCORTA, Diego.
Disertación sobre la manía aguda. Sala Tesoro, ref. 3a232210 (Biblioteca Nacional de la República Argentina, Buenos Aires). 1888.
- ALCORTA, Diego.
[*Disertación sobre la manía aguda*]. Ubicación: 84T (Biblioteca de la Facultad de Medicina/ Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires). 1827.
- ARMUS, Diego.
Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2005.
- ARMUS, Diego.
Los médicos. In: Armus, Diego. *Profesiones, poder y prestigio*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina. 1986.
- CANTÓN, Eliseo.
Historia de la medicina en el Río de la Plata. Madrid: Biblioteca de Historia Hispanoamericana. 1928.
- DE ASÚA, Miguel.
La ciencia de Mayo: la cultura científica en el Río de la Plata, 1800-1820. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2010.
- DI LISCIA, María Silvia.
Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina, 1750-1910. Madrid: CSIC. 2002.
- DI PASQUALE, Mariano.
Vitalismo, ideología y fisiología en Buenos Aires: la polémica entre Cosme Argerich y Crisóstomo Lafinur en El Americano, 1819. *Revista Ciencias de la Salud*, n.13, p.13-28. 2015.
- DI PASQUALE, Mariano.
Diego Alcorta y la difusión de saberes médicos en Buenos Aires, 1821-1842, *Dynamis*, v.34, n.1, p.125-146. 2014.
- DI PASQUALE, Mariano.
Un estímulo filosófico en la temprana profesionalización de la medicina en Buenos Aires, 1820-1842. *Revista de Humanidades Médicas*, v.2, n.1, p.15-29. 2013.
- FOUCAULT, Michel.
El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. Buenos Aires: Siglo XXI. 2014.
- FURLONG, Guillermo.
Médicos argentinos durante la dominación hispánica. Buenos Aires: Huarpes. 1947.
- GONZALES LEANDRI, Ricardo.
Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886. Madrid: CSIC. 1999.
- GUTIÉRREZ, Juan María.
Noticias históricas sobre el origen y desarrollo de la enseñanza superior en Buenos Aires, 1868. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes. 1998.
- LOBATO, Mirta et al.
Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en Argentina. Buenos Aires: Biblos. 1996.
- MOLINARI, José Luis.
Primeros impresos médicos bonaerenses, 1780-1810. Buenos Aires: Amorrortu. 1941.
- PÉRGOLA, Federico.
Historia de la medicina argentina: desde la época de la dominación hispánica hasta la actualidad. Buenos Aires: Eudeba. 2014.
- PINEL, Philippe.
Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie. Paris: Chez J. Ant. Brosson. 1809.
- RISSE, Guenter.
Mending bodies, saving souls: a history of hospitals. Nueva York: Oxford University Press. 1999.
- ROSEN, George.
The philosophy of ideology and the emergence of modern medicine in France. *Bulletin of the History of Medicine*, v.20, n.2, p.328-339. 1946.
- STAGNARO, Juan Carlos.
Diego Alcorta y la manía aguda: preliminares de la psiquiatría en la Argentina. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, v.1, n.1, p.57-63. 1990.



Edición de la *Disertación sobre la manía aguda* (1827)

Disertación sobre la manía aguda presentada por el que suscribe
para recibir el grado de Doctor en la Facultad de Medicina
Universidad de Buenos Aires

La inteligencia de que está dotado el hombre ha sido siempre un punto del mayor interés para el filósofo: primer atributo de la especie humana no ha podido menos de atraerse la atención del hombre pensador, para sustraer su mecanismo, y darse cuenta de sus fenómenos variados. En la imposibilidad de hacerlo, por no tener datos ciertos de donde sacar consecuencias, justos hombres, por otra parte célebres, se han extraviado y sin sujetarse a los pocos conocimientos sólidos que poseían han dado de mano a la inquisición ulterior y la han supuesto como efecto de una causa que obra de un modo distinto de todo lo que es material. Los médicos modernos libres de las trabas que les ponía una tal suposición miran a la inteligencia como la función de un órgano; ayudados de las luces de la Anatomía y la Patología, ellos procuran saber su mecanismo; se hacen ensayos por todas partes y quizá no esté lejos la época en que nuevas luces adquiridas a este respecto hagan tomar a la medicina un grado de certidumbre en las enfermedades mentales de que hasta ahora carece notablemente.

Si la Filosofía no ha podido hasta ahora descifrar el mecanismo de la inteligencia, la Patología no ha sido más feliz con respecto a la causa propicia de las alteraciones mentales; pero como el espíritu del hombre no puede soportar por mucho tiempo la incertidumbre sin buscar medios aunque sean ilusorios para salir prontamente de la duda; suposiciones igualmente gratuitas se han hecho para explicar esta última. Así ella se ha atribuido a una “indisposición ígnea ó maligna de los espíritus” o a la existencia de una “materia pecante”, de “un humor maléfico” que era preciso preparar por medicamentos preliminares para expelerlo.

En su curación se hacían entrar ciertos “medicamentos preliminares”, específicos, misteriosos, que la superstición miraba como sagrados y que como tales era un delito el averiguar su modo de acción: El “eléboro” es una sustancia cuya historia se ha hecho remarcable por la propiedad que se la ha atribuido de expeler la “atrabilis”.

Pero dejando a un lado los delirios de los hombres, yo procuraré presentar el estado actual de los conocimientos médicos en este punto importante de la Patología – hablando de las alteraciones mentales en general, luego de la historia de la manía aguda que es el objeto de mi disertación.

En Inglaterra fue donde primero, por una especie de empirismo, se comenzó a tratar regularmente a los maníacos, pero sin dejarse ver un cuerpo de doctrina que comprendiera las infinitas variedades de especies de esa generación. El Dr. Perfect formó una obra que comprendía diversos casos de enajenación relacionados a las causas que los habían producido. Greding en Alemania ha seguido el común que se cree más conveniente en el día para el estudio de las enfermedades. Observó los síntomas durante la vida y procuró establecer las lesiones de estructura que les eran propias. Él no llegó a conseguirlo porque esta no podía ser la obra de un solo hombre.

Mr. Pinel en Francia es, por último, quien debe fijar la atención bajo el punto de las alteraciones mentales. Él ha recogido los datos que le suministraban los médicos que anteriormente a él habían tratado este asunto. Médico en jefe por muchos años de los hospitales de Bicêtre y de La Salpêtrière se ha encontrado en disposición de observar las infinitas variedades de la manía, la influencia de un tratamiento moral y de un orden de cosas constante y arreglado. Él ha hecho realmente un gran servicio al arte y a la humanidad variando el tratamiento de los maníacos y liberándolos de las manos empíricas que miraban a estos desgraciados como a unos criminales furiosos que era preciso sujetar con grillos, azotarlos, someterlos a los excitantes más fuertes sin ninguna consideración a su moral, rodearlos de objetos espantosos, de personas crueles que se gozaron en sus sufrimientos, poniendo todas las precauciones para que ninguna afección dulce viniese a suspender un tanto la desesperación a que se encontraban condenados. Así es que se consideraba como incurable todo el que tenía la desgracia de venir a alguno de estos horrorosos establecimientos. Mr. Pinel ha dado al tratamiento moral toda la importancia que se merece, pero ¿ha aprovechado de todas las ventajas de su formación? Creo que no. Parece que él ha dirigido su observación con solo el objetivo de colocar bien en un cuadro monográfico las enfermedades mentales; pues cree imitables las migraciones sobre las alteraciones orgánicas que las acompañan. Reprocha a Greding el haber dirigido sus trabajos sobre las alteraciones orgánicas del cerebro, cerebelo, las meninges, los huesos del cráneo, esto por creer imposible establecer una relación entre las apariencias físicas manifestadas después de la muerte, y las lesiones de las funciones intelectuales que se han observado durante la vida; ciertamente que en el estado actual de la ciencia no se puede establecer esta relación, pero ¿si él había hecho la autopsia de sus enfermos, no habría presentado datos que las hubieran hecho más fácil? ¡Cuánto no habría adelantado Mr. Pinel este punto de la patología si se hubiera dedicado a la anatomía patológica!

Quizás aún distintas especies no vendrían a ser sino distintas gradaciones de una misma especie.

Es necesario aislar los objetos para poder conocerlos bien; he ahí la necesidad de una clasificación en las enfermedades mentales; y no pudiendo hacerla pues las alteraciones orgánicas que las ocasionan por no ser bien conocidas, es preciso hacerlo por los síntomas que las caracterizan; a mi juicio la de Mr. Pinel merece la preferencia. Él distinguía la enajenación mental en cuatro especies distintas: la manía, melancolía, demencia e idiotismo: cada una de estas especies es susceptible de infinitas variedades.

La manía, la más común de las enfermedades mentales, reclama por esta razón una atención particular; yo me contraeré exclusivamente a ella y particularmente a su variedad aguda. Indicaré sus causas conocidas, sus caracteres y tratamientos.

Las causas de la manía son [tan] variadas que a veces son opuestas no observándose ninguna relación entre ellas y las enfermedades a que dan lugar; pues causas enteramente contrarias producen una misma alteración, mientras que una misma causa da lugar a fenómenos enteramente distintos. Toda impresión demasiado fuerte, tanto física como moral, puede determinar la manía pero para ella es necesaria una predisposición individual, predisposición que es originaria si [es] ocasionada por la educación, la edad, la manera de vivir, el sexo.

Todos los que han escrito sobre la manía han admitido una disposición hereditaria, han observado que ella se transmite de familia en familia a toda una generación. Pero creo que

es preciso no darle mucha extensión a esta opinión. Muchas veces se habrá confundido una disposición originaria con la que tiene lugar por una educación viciosa. En las dos primeras épocas de la vida todo es nuevo, las impresiones son eternas, ellas deciden el carácter del individuo. Mal dirigidas ellas determinan ciertos juicios erróneos que no se borran, juicios que determinan las facultades afectivas y conducen a los mayores extravíos.

Una educación romancesca, dando un desarrollo prematuro a la imaginación, lo predispone a todo lo que es extravagante y lo separa de la realidad de las cosas. He ahí un primer grado de la manía.

Lo mismo que en lo físico del hombre, en lo moral parece existir en un justo equilibrio, un desarrollo proporcionado de las facultades del entendimiento entre sí, y como la educación puede tanto en el desenvolvimiento de cada una de ellas, merece colocarse en primer lugar entre las causas predisponentes de la manía.

Las distintas épocas de la vida vienen acompañadas del desarrollo particular de algunas de las facultades intelectuales y de ciertos sentimientos interiores nacidos del estado actual de los órganos de la economía. La juventud es presa de la imaginación, encuentra al amor y la religión que dando pábulo a su ilusión la hace habitar en un mundo nuevo creado por la fantasía. Casi todos los maníacos de esta edad reconocen por causa uno de estos sentimientos llevados al exceso por cualquier causa accidental.

Las mujeres tienen ciertas épocas en que por lo común se hacen muy susceptibles y en que la menor emoción puede excitar una alteración profunda de sus facultades mentales: tal es la pubertad, la preñez, el parto, el desreglo en su flujo periódico, la edad crítica. En general las personas de uno y otro sexo dotados de una imaginación ardiente, de una sensibilidad muy viva, las que son susceptibles de pasiones fuertes, se hallan muy predispuestos a la manía.

Entre las causas excitantes merecen la primera consideración las pasiones de toda clase: ellas se pueden considerar a la vez como causas, como síntomas y como medios curativos de la manía. Ellas son unos sentimientos interiores tan impetuosos que absorben sobre un solo objetivo todas las facultades del entendimiento e impiden su libre ejercicio: cuando son simples se manifiestan exteriormente por ciertos signos que las hacen conocer, por movimientos espasmódicos de los músculos, principalmente de la cara, que un diestro anatómico puede distinguir, y que los poetas, pintores y escultores saben imitar. Ellas son las causas más comunes de la manía.

La historia de esta enfermedad está llena de casos producidos por excesos de todo género. La habitual de la embriaguez, la supresión de una hemorragia, de un exantema cutáneo, de la gota, por las contusiones y como consecuencia de la gastroenteritis.

La manía está caracterizada por la prevención más o menos general de las facultades del entendimiento, acompañadas de una excitación nerviosa, con delirio o sin ello; pero siempre con actos extravagantes o facciosos. Ella tiene tres períodos distintos, afecta la marcha aguda, o crónica.

En la manía aguda todos los autores traen como síntomas probados los síntomas de la gastroenteritis. Se manifiesta en la región epigástrica un sentimiento de contracción, un apetito voraz o un disgusto por los alimentos, ardores intestinales que hacen buscar las bebidas frescas, una constipación tenaz, bien pronto viene el trastorno de las ideas y

se manifiesta por gestos extravagantes, por movimientos sin objeto; de modo que el sitio permitido de esta afección parece ser el estómago y es de este centro que se propaga al cerebro por una especie de irradiación.

Se observan también diversos síntomas precursores que están [en] relación con el objeto del delirio que se va a declarar; así la manía erótica principia por apariciones nocturnas del objeto amado; por visiones estáticas, los accesos de una manía devoran todo lo que existe en la naturaleza y aun los productos vanos de la imaginación pueden ser el objeto del delirio en la manía.

En el primer período la manía se distingue muy fácilmente de las demás afecciones mentales por diversas lesiones de la sensibilidad llevadas a un grado más o menos elevado, por el desarrollo, algunas veces excesivo, del calor animal, y un poder extremo de soportar un frío riguroso, la falta del sueño, alternativas de una voracidad extrema, y del disgusto por los alimentos; algunas veces sin propósito firme de imponerse una abstinencia absoluta y dejarse morir de hambre. Se hace también conocer este período por ciertas mudanzas singulares en el color y rasgos de la fisionomía, generalmente por una sensibilidad extrema de los órganos de los sentidos principalmente de la vista y del oído; por una sucesión rápida y una gran inestabilidad de ideas; a veces todas las facultades del entendimiento están trastornadas. A veces se presenta una o dos solamente: la memoria suele suspenderse durante el primer período de la manía, algunas veces se conserva en toda su integridad y aun se suele aumentar a punto de recordar los más pequeños juegos de la infancia. La manía más común es aquella en que todas las operaciones del entendimiento se hallan ilesas y el juicio trastornado: establecido un juicio erróneo las demás determinaciones son precisamente extravagantes y erróneas; ¡cuán fácil es unir dos ideas inconexas, y a cuantos excesos nos puede llevar el error en un juicio! he ahí la razón por que merecen toda nuestra comprensión los desgraciados que involuntariamente la han formado. Un soldado antiguo de la patria juzgó que el Espíritu Santo le había dado la comisión de destruir a todas las mujeres y como consecuencia de este juicio se armó de un puñal, y la primer[a] mujer que encontró fue víctima de su manía sanguinaria.

La imaginación juega un gran rol en esta enfermedad: aunque pervertida ella se halla casi siempre notablemente exaltada.

Es muy común ver en los hospitales ciertas manías que se han llamado razonadas en las que no se presenta ninguna alteración del raciocinio pero en las que los movimientos intempestivos, las pasiones vivas sin relación con su estado actual, ciertos desarreglos físicos y morales hacen conocer la enfermedad.

El carácter moral de las personas suele padecer un cambio extraordinario. Hombres de las costumbres más puras se ven entregarse a actos los más torpes de corrupción e inmoralidad.

En fin, en el grado más alto de la agudeza de la manía se presenta un trastorno completo en las ideas, con la obliteración del juicio, acompañado de emociones bizarras y disparatadas sin orden y sin motivo.

El período de la declinación y de la convalecencia tiene sus características propias: está marcado por la desaparición gradual de los síntomas. Las ideas se suceden con más calma aunque con menos vivacidad y energía; los gestos son menos expresivos pero más naturales; sufre con paciencia las contrariedades y se ve que la razón va poco a poco volviendo a

tomar su imperio. Los maníacos en esta época empiezan a desear sus relaciones y el retorno a sus antiguas hábitos. Se presentan por lo general tristes, taciturnos, buscan la soledad y procuran evitar las miradas de los que los han asistido como temiendo que les echen en cara sus descarríos involuntarios; vuelven a la purezas de las costumbres y es entonces que se encuentran los esposos más tiernos, los padres más amantes, los hijos más obedientes.

Esto se observa cuando la manía va a terminar por la salud, pero ella puede remitir sus síntomas y prolongarse indefinidamente haciéndose crónica, o terminar por otras enfermedades funestas. La apoplejía y la demencia son sus resultados más frecuentes cuando no se ha tratado convenientemente o no se ha podido quitar la influencia de la causa que la produjo. La manía termina frecuentemente por una epistaxis, un flujo hemorroidal, una menorragia; igual efecto producen distintas afecciones inflamación del cutis, y de otros órganos interiores.

Es bien conocido en el hospital un maníaco que sujeto por mucho tiempo a afecciones reumáticas desaparecieron estas repentinamente y sobrevino un estado tal de manía que no se le oyó una palabra ni se le vio hacer un movimiento por el espacio de dos años. Sin ser promovida por faltas de reseñas sobre su estado anterior apareció una hinchazón inflamatoria en los extremos abdominales que siendo revulsiva de la que causaba la manía hizo desaparecer completamente esta última. Estas desviaciones saludables promovidas por la naturaleza o por el arte dando a conocer el género de afección del cerebro en la manía indican los medios curativos que se deben emplear.

La manía es la enfermedad mental en que se observan más curaciones. Su pronóstico es en general muy difícil. El médico no puede responder en el mayor número de casos de los accidentes que pueden prolongarla y hacerla incurable. La naturaleza de la causa que la produjo, el objeto del delirio, [desde] la época que data y las circunstancias individuales serán los datos sobre el que se basará el pronóstico.

En el tratamiento de ninguna enfermedad tiene el médico tanta necesidad de las luces de la filosofía como en la de la manía: ¡cuán bien se debe conocer el corazón del hombre, su modo de ser y de sentir! ¡Cuán conocida la influencia de las pasiones y su grado de fuerza al considerarla como medios curativos! Y ¡cuánto se debe desconfiar de sus propias fuerzas un médico filósofo al observar las infinitas variedades de la sensibilidad individual! Obligado a tratar enfermos por lo general muy difíciles, es una prudencia ilustrada la que solamente podrá dictar los medios de represión sin excitarlos, los medios suaves sin manifestarles debilidad; este tipo particular es en lo que estriba la base del tratamiento moral.

El tratamiento debe ser distinto en los tres períodos de la manía. En el primer período todos los síntomas indican una excitación particular llevada sobre el cerebro: entonces hay agitación, inquietudes vagas, terrores pánicos, un estado constante de insomnio, aumento del calor animal, de la fuerza muscular, los ojos centellean, la sed es intensa; en una palabra, todo indica que el médico no debe ser frío un espectador de los desórdenes que observa y que la medicina expectante no debe tener lugar en este período.

Todos los autores han observado que en la mayor parte de los casos, los síntomas de la gastroenteritis preceden a la manía: si esto se decía cuando la enfermedad no era bien conocida ¿cómo no reclamará una atención preferente el examen de los órganos gástricos en una época en que ella juega un rol tan distinguido en todas las enfermedades.

Es preciso evitar todo estímulo sobre cualquier órgano de la economía, supuestas las relaciones simpáticas que existen entre todos ellos y el cerebro que padece. Se debe privar al enfermo de la luz; los alimentos deben ser escasos y de fácil digestión. Considerando a las pasiones como el estímulo propio del cerebro, así como los alimentos lo son del estómago, es preciso sustraer al enfermo de todo lo que sea capaz de excitarlo. Las sangrías generales deben ponerse en práctica cuando la excitación del sistema circulatorio es algo elevada; las locales cuando aquellas no se crean convenientes. Cuando se crea prudente que la excitación del cerebro se halla rebajada deben ponerse en práctica los revulsivos tanto exterior como interiormente sobre el cutis y el canal intestinal, si este no es el sitio primitivo de la enfermedad en cuyo caso las bebidas frescas serán prodigadas en abundancia. Distintas circunstancias por las diferentes causas que producen la manía harán modificar el tratamiento: así cuando la suspensión de un flujo hemorroidal ha dado lugar a la manía se aplicarán las sanguijuelas al ano; a la vagina cuando haya sido una menorragia; los cáusticos sobre las inflamaciones cutáneas cuya tropulsión ha causado la manía.

En el segundo período ya el médico debe esperarlo todo de la naturaleza; él no debe hacer otra cosa que oponerse al estado de constipación tenaz que generalmente se observa entonces; esta es la crisis de la enfermedad y tiene todo su poder el tratamiento moral; el cerebro se halla muy predispuesto a reproducir su afección. Siempre que cualquier estímulo fuerte dirija su acción sobre él o sobre cualquier órgano de la economía se hace necesario ir retirando gradualmente al enfermo del aislamiento aunque ha sido preciso ponerlo en el primer período para volverlo poco a poco a sus antiguas hábitos; pero para ello se necesita de un tacto particular que sepa apreciar exactamente las circunstancias para no comprometer la recaída. El empleo prudente de las facultades intelectuales del maníaco concurre poderosamente a su curación: es menester reprimir la exaltación de la imaginación; la inestabilidad de las impresiones, la movilidad de las afecciones, presentando objetos nuevos, fijando su atención por impresiones varias e inesperadas; saber cuándo se debe chocar con sus pasiones y cuando contemporizar con ellas sin mandarles la idea del despotismo o de la debilidad.

En el período de la convalecencia tiene también lugar un tratamiento higiénico. El uso moderado de las facultades físicas del maníaco concurre poderosamente a su curación. La música ha sido en todos tiempos mirada como un medio poderoso en el tratamiento de la manía; los medios de distracción son indispensables, los vestidos, los alimentos y todos los objetos físicos que rodean al maníaco deben ser dirigidos con destreza a robustecer su razón débil: las secreciones y las excreciones deben ser promovidas por todos los medios posibles. No debe omitirse el ejercicio del cuerpo, la equitación, la esgrima, los viajes y todo lo que sea capaz de entretener la atención recreándola.

En nuestro país las enfermedades mentales se distinguen más bien por un abatimiento que por la excitación de la manía aguda: así en cuatro meses no se han presentado en el hospital sino tres casos de manía aguda que con el tratamiento que llevo indicando han terminado por la salud. Este punto necesita mucho de las luces de la Anatomía Patológica pero los autores no están acordes en el género de afección, y las lesiones físicas del cerebro en la manía aguda.

He dicho,
Diego Alcorta