

Dado lo que es el manicomio y dado lo que es el loco, habiendo relación, mejor dicho, armonía, entre lo que aquél puede dar y éste tiene derecho á recibir, parece natural, justo, cuando no obligatorio, que entre el enfermo y *su casa* no se coloquen obstáculos, no se siembre el camino de dificultades. Por desgracia, lo que es natural, justo, tiene ante sí numerosos enemigos, lo mismo entre los pueblos y las familias, saturados de absurdas preocupaciones, que entre los gobernantes, al fin salidos de los poseedores de tan erróneos conceptos.

Se cierne sobre los manicomios una nube preñada de recelos y de maledicencias. No pongo mis manos en el fuego en todo caso: como institución humana puede ser mala á las veces; regidos por hombres, es posible que las pasiones se coloquen por delante de la razón y de la verdad en ocasiones. No niego la posibilidad de hechos censurables; pero tampoco me atrevo á afirmarla sobre algún suceso concreto. Y al no negarla, más atiendo al *homo sum, et nihil humanum á me alienum puto*, que á los muchos miles de casos en que he intervenido sin haber notado en ninguno la realización de esa posibilidad. Mas sí afirmo sin titubear que á esos recelosos y maldicientes también les es aplicable el *homo sum*, etc.

Afirmado ya hace rato por mí, y quizás lo demostrara, que el loco es ante todo un enfermo y que son derivaciones de este concepto los demás hechos, tales como la incapacidad, la irresponsabilidad y otros más secundarios, y afirmado que el manicomio es la residencia científica y humanitaria del orate, con las consecuencias necesarias de aislamiento, reclusión, tratamiento, etc., es de sentido común que el médico, el único competente, tenga libertad completa de acción, sin otras cortapisas ni responsabilidades que las preceptuadas para los delitos comunes. La sociedad y el Estado encomiendan al médico una gran misión: la salud y la vida de los pueblos, sin legislación coercitiva, y al médico frenópata, al que trata de materia científica más concreta y con un carácter más especializado y de mayor trascendencia social, á éste no le deja la libertad de que el médico general goza.

El distingo no tiene, en mi concepto, fundamento serio.

Parece que pesa un anatema sobre los legisladores: hacer daño al loco. No hubo bastante con los errores y abandonos de las épocas pasadas; hoy, si no van contra el loco directamente, le perjudican poniendo trabas á quien por el loco mira.

So pretexto de abusos, más fáciles de decir que de probar, se legisla con criterio tan estrecho y con tal desconfianza, que resulta á las veces perjudicado el enfermo y ofendido el médico, *à priori*, cuando todavía no ha cometido delito alguno.

Creyendo que el juicio en materia de locura es sencillo y está al alcance del que administra justicia, encomienda á éste resolver las cuestio-

nes sin haberle dado la preparación científica conveniente, y creyendo se trata de problemas para cuya resolución bastan conocimientos generales vagos, vulgares y un poco de buen sentido, somete á su jurisdicción un diagnóstico que no sabe hacer en muchos casos y la valoración de los conocimientos de un médico para que es incompetente.

En principio, este modo de intervenir el derecho, que ha sido tardío é inoportuno, obedece á los prejuicios y errores populares. A clase tan culta y de tan capital papel en la vida de los pueblos, no puede ocultarse que no es esa una buena fuente de conocimientos, y que de quererla buscar con propósitos plausibles, había de demandarla á los médicos, que por ignorantes que sean, son sabios, comparados con los demás, en estas materias.

De lo inestable de esta base da idea precisa el distinto rumbo seguido por los legisladores en tal asunto. La misma cuestión, loco, manicomio é ingreso de aquél en éste, ha sido resuelta por modos bien distintos, no ya en el tiempo pasado, que esto no sorprendería, sino en la época actual. España, cuya legislación ha servido de modelo en varias materias para otros pueblos, es hoy la peor tratada por sus gobernantes, y no será ciertamente imitada en esto por ninguna.

Reduciré este asunto cuanto pueda.

Francia. — Como ya he dicho, la ley fundamental, en lo relacionado con el ingreso de los locos en los manicomios, es la de 30 de junio de 1838. Las modificaciones de que ha sido objeto no han cambiado lo pertinente á mi tema. Toleradme descienda á varios detalles, porque esa ley ha sido para otras naciones el punto de partida de su legislación especial, y ha dado á todas la generosa idea de considerar al orate como un enfermo.

Las admisiones en los establecimientos manicomiales son de dos clases: voluntarias y ordenadas por la autoridad pública.

Las *admisiones voluntarias*, sea en establecimientos públicos (1), sea en establecimientos privados consagrados á los locos (2), se hacen previa la presentación de los siguientes documentos: 1.º Solicitud de admisión (3). 2.º Certificado de un médico (4). *En caso de urgencia los jefes de los establecimientos quedan dispensados de exigir el certificado del médico.* 3.º Cualquier documento que acredite la individualidad del enfermo (art. 8.º). No cabe una sencillez mayor.

Las *admisiones ordenadas por la autoridad pública* se refieren á los locos que comprometan el orden público ó la seguridad de las perso-

(1) Dependen de la dirección de la autoridad pública.

(2) Se hallan bajo la vigilancia de la autoridad pública.

(3) Con la filiación del peticionario y la del enfermo; puede ser hecha por cualquiera que sepa escribir; si no sabe, extenderá acta de ello el Alcalde ó Comisario de policía. Sólo en caso de ser tutor el demandante es obligatoria la presentación del fallo de interdicción.

(4) No pueden librarlo los médicos del establecimiento, ni los que sean parientes, hasta el segundo grado, de los jefes ó propietarios del manicomio ó del demandante. La fecha del certificado no debe exceder de quince días al ser presentado.

nas. Son prescritas por los Prefectos y en el oficio correspondiente se ha de hacer constar el motivo de su reclusión y las circunstancias que la hayan hecho necesaria (art. 18). Si el peligro es inminente y de ello atestigua un médico ó es de notoriedad pública, los Comisarios de policía en París, y los Alcaldes en los demás puntos, tomarán las medidas provisorias necesarias, y avisarán al Prefecto antes de las veinticuatro horas, quien resolverá sin pérdida de momento (art. 19). Hasta que sean conducidos estos enfermos al manicomio correspondiente, todos los hospitales y hospicios civiles están obligados á recibirlos, y á falta de ellos, serán instalados en una posada ó en un local dispuesto convenientemente, *nunca en la cárcel* (art. 24).

La legislación francesa es amplia, liberal. Exige lo más preciso, lo estrictamente necesario; hasta á las veces ni el certificado médico. Parte de la base que el loco es un enfermo, lo acepta en principio, no duda de ello, no tiene desconfianzas; pero una vez admitido, toma sus medidas para evitar toda suerte de abusos y maldades.

En efecto, las garantías y precauciones no escasean en el texto legal.

Encarga á las autoridades, judiciales y gubernativas, que visiten estos Institutos y que reciban las reclamaciones de los asilados, tomando informes sobre las mismas. Estas visitas, en días no fijos, serán hechas, cuando menos, una vez cada trimestre si se trata de establecimientos privados, y cada semestre si de los públicos (art. 4.º)

El jefe del manicomio remitirá á la autoridad respectiva un Boletín de entrada en que consten todos los documentos presentados para el ingreso del enfermo, así como una certificación del médico del establecimiento y la copia de la expedida por el médico particular (art. 8.º)

A los tres días de recibido el Boletín, si el manicomio es privado, ordenará el Prefecto que uno ó más médicos, que podrán ir acompañados de la persona que designe, procedan al examen del enfermo (art. 9.º), y en el mismo plazo dará cuenta del hecho á la autoridad que corresponda al domicilio del admitido y á la del punto en que radique el manicomio (art. 10).

A los quince días de la admisión, el médico del establecimiento certificará sobre el estado del enfermo (art. 11).

En todo manicomio habrá un libro-registro, foliado y rubricado por el Alcalde, en el que constará la filiación del que solicitó el ingreso del enfermo, la instancia, el certificado médico, y los que vaya librando el médico del Instituto; en él también consignará este profesor, una vez al mes, como minimum, el estado del recluso. En este mismo libro se hará constar la fecha de ingreso de cada uno, y la de salida ó la de fallecimiento. Este libro será puesto á disposición de las autoridades al efectuar las visitas antes señaladas, poniendo en él, al acabar cada una

de éstas, el V.º B.º y la firma, del mismo modo que las observaciones que deban hacer (art. 12).

Resumiendo: en Francia se facilita con holgura el ingreso en los manicomios; pero el recluido es objeto de una vigilancia constante en evitación de demasías. Así se logra proteger al enfermo y no atropellar al sano. Estas medidas fueron completadas con otras encaminadas al bienestar de los asilados, tanto en los establecimientos privados como en los públicos, todos los cuales han de tener las condiciones que determina detalladamente el Real decreto de 18 de diciembre de 1839.

Bélgica. — En esta materia, como en otras, se ha inspirado en la legislación francesa. Sus leyes (18 de junio de 1850, 28 de diciembre de 1873 y la vigente de 25 de enero de 1874), no difieren esencialmente de las que rigen en Francia.

Se exige la certificación médica, salvo que la demanda de admisión sea hecha por el tutor, de acuerdo con el consejo de familia, según previene el art. 510 del Código civil. La certificación, muy breve, redactada con arreglo á un formulario oficial en los casos comunes, y extendida con fecha que no llegue á los quince días del ingreso, *no es precisa en caso de urgencia*; en esta circunstancia el enfermo es admitido y se concede un lapso de veinticuatro horas para la presentación del documento médico.

El jefe del establecimiento, una vez recibido el orate, ha de comunicar, en las primeras veinticuatro horas, el ingreso á varias autoridades judiciales y gubernativas y al Comité encargado de la inspección y vigilancia del manicomio.

Es permitido el ingreso voluntario, debiendo en este caso el jefe del establecimiento dar cuenta de ello á la autoridad gubernativa local sin demora alguna, para que aquélla designe un médico que examine al ingresado en las veinticuatro horas primeras.

Respecto á las secuestraciones en domicilios particulares, sólo exige la ley la certificación de dos médicos: uno designado por la familia y otro por la autoridad judicial. Es obligatoria la visita del Juez de paz; también lo es la certificación trimestral del médico de cabecera. El mismo Juez, siempre que lo conceptúe necesario, hará que otro médico visite al secuestrado.

Italia pide (ley de 20 de marzo de 1865) un certificado médico y una orden judicial para el ingreso.

Austria (ley de 14 de mayo de 1875) pone como condiciones para la admisión el certificado de *un médico*. En caso de urgencia, por tratarse de un loco peligroso, se permite la reclusión provisional sin requisito alguno, pero el Director debe dar parte dentro de las veinticuatro horas siguientes á la autoridad. Para el traslado de un manicomio oficial á uno privado basta que el Director de aquél certifique la estancia del enfermo.

Dinamarca, según las Ordenanzas de 24 de diciembre de 1892 y circular de 11 de junio de 1895, admite el ingreso en observación y en definitiva. Aquél se obtiene mediante la instancia y el certificado médico.

Dos palabras nada más, si estos datos no han de ser interminables, sobre otras varias naciones. Aceptan la resolución judicial, previa la petición de persona autorizada y de un certificado suscrito por dos médicos, algunos Estados de la *República Norteamericana* (1) y *Holanda*; no interviene la autoridad, como no sea en los casos de oficio, en *Rumania*, cuyos preceptos son casi análogos á los de Francia, *México* (2), *República Argentina* (3), *Guatemala* y *Chile*; el procedimiento más sencillo es el que siguen *Grecia* y *Costa Rica*: basta con acreditar el padecimiento mental.

De lo expuesto se deduce que no reina armonía entre los varios Estados, y se deduce también el buen concepto en que se tiene á los médicos, cuyo fallo, sea emitido por uno sólo, lo sea por dos, causa efecto terapéutico y legal. Los más suspicaces en este terreno hacen intervenir la autoridad judicial, de cuyo hecho no sólo no protestamos, sino que la veríamos con gusto, especialmente si se abreviaran los trámites hasta reducirlos á horas, y si esto no era factible, había de aceptarse la reclusión provisional en tanto se instruye el expediente oportuno.

Hablemos de *España*. A muchos pueblos ha llevado sus leyes en otras materias, y las ideas consignadas en sus Códigos han inspirado los Códigos de otras naciones. Mas en el caso presente no merece el calificativo de mentora, ni son acreedoras las prescripciones legales españolas á que se las imite en modo alguno; antes bien, si nuestra historia es pobre, nuestro presente es malo; ¡qué malo! pésimo. Procuraré demostrar nuestra deficiencia, por no decir una palabra más expresiva y más dura.

Las Cortes extraordinarias de 1821 comenzaron tarde, sí, pero en suma comenzaron á abrir el nuevo camino. La Administración pública se preocupa, por vez primera, de los desventurados locos. Antes de esta fecha apenas si había algo que merezca la pena de ser recordado. La ley procesal, es cierto, hablaba ya de la incapacidad con motivo de locura, pero se encaminaba en otro sentido, el estrictamente jurídico, y sólo por incidencia mencionaba la reclusión, y no en verdad con fin médico.

Esas Cortes, en 27 de diciembre de 1821, acordaron una ley (llamada también decreto de las Cortes), que fué sancionada en 27 de enero y 6 de febrero del año siguiente. El art. 40 pone á los locos bajo la direc-

(1) La última ley es la de Nueva York: fué promulgada en 1896 y revisada en 1898.

(2) La certificación debe ser suscrita por dos médicos.

(3) La certificación no debe datar de más de 48 horas. Si el ingreso es de oficio, basta el testimonio de un solo médico.

ción y vigilancia de las Juntas municipales de Beneficencia (1); el artículo 107 ordena que los hospitales de locos estén siempre separados de los demás, y el 119, el más capital para nuestro asunto, dice: «Habrà casas públicas destinadas á recoger y curar los locos de toda especie, las cuales podrán ser comunes á dos ó más provincias, según su población, distancias ó recursos y aún según el número ordinario de locos en ellas; todo á juicio del Gobierno». Los restantes, hasta el 126 inclusive, se refieren á la instalación, régimen interior, potestad de establecer manicomios particulares, admisión de enfermos, etc.; admisión, que como otras particularidades, había de ser objeto de un Reglamento especial, que todavía, á los ochenta años, no ha sido redactado como secuela de esta notable ley de Beneficencia española.

Esta ley, que pudo habernos conservado el envidiable puesto que nos concediera la caridad con sus primitivos manicomios, y en la que hay consignados importantes y útiles preceptos aptos, de haberse cumplido, para mantenernos en la vanguardia, cayó en el olvido más completo, y no tuvo entonces ni ahora aplicación práctica (2). No gozó de más prestigio por haber sido restablecida en 1836. Nació muerta y fueron inútiles las tentativas hechas para resucitarla.

Se habló más tarde, en 1846, de fundar un establecimiento modelo, todavía no construído. Los que han sido llamados así, si de algo son modelo, lo son, sin duda de ningún género, de hechos no plausibles. Ni valen la pena de hacer su crítica.

Llegamos á 1849. La ley de 20 de junio es una ley fundamental en la organización de nuestra Beneficencia. En ella los establecimientos de beneficencia se dividen en públicos y particulares: los públicos son clasificados en generales, provinciales y municipales. Ni menciona siquiera los manicomios, pero la omisión queda subsanada tres años después en el Reglamento de 20 de junio de 1852, hecho para la ejecución de la ley. Según éste, el manicomio es un establecimiento público general (arts. 1.º y 2.º), entendiendo por tales establecimientos «todos aquellos que exclusivamente se hallan destinados á satisfacer necesidades permanentes ó que reclaman una atención especial. A esta clase pertenecen los establecimientos de locos, sordo-mudos, ciegos, impedidos y decrépitos» (art. 2.º). Determina que, por ahora, habrá seis casas de dementes (*sic*) (art. 5.º), pero se ha de fijar más tarde los puntos en que hayan de situarse, y que haya en ellos un departamento especial para pensionistas (art. 14).

Ha transcurrido más de medio siglo, y está por cumplir la ley cardinal de nuestra Beneficencia, como alguien la denominó.

(1) Art. 40. Los objetos que han de estar bajo la dirección y vigilancia de las Juntas municipales de Beneficencia, son las Casas de maternidad, las de socorro, los hospitales de enfermos, convalescientes y locos, y la hospitalidad y socorros domiciliarios.

(2) Véase la Sentencia de la Sala 1.ª del Tribunal Supremo (11 de octubre de 1880). En uno de los considerandos se consigna esta sensible negación.

Dejando aparte otros graves defectos, que no es pequeño el no haber sido cumplida en buena parte, ni trata de los manicomios privados, ni regula la existencia legal de los locos. Las casas de Maternidad, concediéndolas una preferencia que no es del caso discutir, merecen toda su atención y les dedica muchos artículos.

Los desgraciados locos siguen siendo preteridos por la Administración española. Se les ha puesto en el índice de los necesitados, pero de aquí no se pasa.

Sobre quien debe pagar las estancias en el hospital de *dementes* de Toledo (1); sobre la reunión de noticias para saber los manicomios existentes en cada provincia (2); sobre que se incluya en el presupuesto provincial el gasto que ocasionen los locos, aumentando los repartimientos que se haga á los pueblos (3); sobre el servicio de hospitalidad de los militares vesánicos (4); sobre que no se envíen locos desde las provincias al hospital general de la Corte, ó al especial de Santa Isabel de Leganés, porque no tiene cabida (5); sobre que el Erario satisfaga los gastos del traslado á los militares enfermos, cuya familia no pueda sufragarlos (6); sobre que las Diputaciones provinciales que carecen de manicomios, remitan los locos á los de Valladolid, Zaragoza, Valencia ó Toledo, ó bien instalen en los hospitales departamentos especiales (7); sobre revocación de un acuerdo de la Diputación provincial de Madrid, que quería excusarse de la admisión de locos en el hospital general (8); sobre que no sean conducidos los enfermos por la guardia civil, y que se esté á lo dispuesto en la Real orden de 26 de febrero de 1851, antes mencionada (9); sobre las reglas que deben ser observadas para conducir estos enfermos en ferrocarril (10); sobre nulidad del acuerdo de la Diputación provincial de las Baleares, que se negaba á pagar el traslado y estancia de los locos por creerlo incumbencia del Estado (11); sobre la formación de estadísticas de locos (12); sobre pago de estancias de los pobres (13); sobre enajenación de bienes para construir un manicomio provincial modelo en Valencia (14); otro en Zaragoza, también modelo (15); y otro en Oviedo (16); este último no

(1) Real orden de 8 de mayo de 1846.

(2) Real orden de 2 de febrero y de 25 de marzo de 1846.

(3) Real orden de 1.º de abril de 1841.

(4) Real orden de 26 de febrero de 1821. Se prescribe en ella que el enfermo sea puesto en observación por seis meses en el hospital militar, cuyo tiempo pasado será declarado *incurable*.

(5) Real orden de 28 de julio de 1860.

(6) Real orden de 2 de octubre de 1865.

(7) Real orden de 27 de julio de 1870.

(8) Real orden de 23 de septiembre de 1871.

(9) Real orden de 13 de octubre de 1871. Se trataba de la enormidad de trasladar por las parejas de la guardia civil, desde Pamplona hasta el manicomio de San Baudilio de Llobregat, un carabnero « que se hallaba en completo estado de demencia ».

(10) Real orden de 19 de enero de 1872.

(11) Real orden de 20 de enero de 1872.

(12) Real orden de 29 de diciembre de 1873.

(13) Real orden de 29 de febrero de 1876.

(14) Ley de 11 de julio de 1878.

(15) Ley de 21 de julio de 1880.

(16) Ley de 7 de julio de 1882.

modelo... sobre todo esto han versado, hasta ser agotadas, las actividades de nuestros gobernantes en un largo lapso, cuarenta años, pues hasta 1885 no he encontrado, buscando con detenimiento, nada que llame la atención, ni por su valía científica ó administrativa, ni como muestra de buen deseo.

La situación era poco envidiable. Sin plan ni concierto, legislando á retazos, estábamos atascados. En 1885 empezó nuestra reforma, nuestra mala reforma. Voy á exponerla y á criticarla.

El manicomio de Santa Isabel de Leganés, la *obra madre* de nuestra administración, fué declarado de Beneficencia general por Real orden de 1.º de noviembre de 1852. La Instrucción de 27 de enero de 1885 confirma el mismo hecho. Prohijado por el Gobierno, hubo la intención, ni entonces ni ahora realizada, de convertirlo en un establecimiento modelo.

De su modo de vivir desde que naciera hasta recibir la categoría de establecimiento de Beneficencia general y desde este suceso hasta la aparición del Reglamento orgánico aprobado por Real orden de 12 de mayo de 1885, no quiero tratar. Dejemos el pretérito con todas sus deficiencias.

Entre otras, he aquí algunas de las disposiciones consignadas en el Reglamento :

« El destino de esta casa es el cuidado y tratamiento médico moral de los enajenados » (art. 2.º)

« La población acogida será de pobres, pero habrá también pensionistas » (art. 3.º)

El art. 70 merece grave censura. Dice textualmente : « Los pobres nada pagan. La Nación provee á su asistencia y necesidades ». No hacía falta la primera afirmación : el pobre, el que no tiene, no paga en parte alguna, entre otros motivos, y basta con el fundamental, porque no posee para satisfacer los servicios que reciba. La declaración tiene no poco de infantil.

La segunda parte de este artículo es una hipérbole incalificable. « La Nación provee á su asistencia y necesidades », y el art. 4.º limita el número de pobres á 130 plazas. ¡ Ciento treinta plazas ! ; y se cuentan los locos pobres por varios miles. Claro es que esta punible penuria es compensada, en parte, por las Diputaciones y Municipios ; pero sobre no poder atender estos organismos á tantos desgraciados, de lo cual se siguen graves daños á modo de reminiscencias de los tiempos viejos, es que el Estado se impuso la obligación de cuidar de los locos por ser « una necesidad permanente y reclamar atención especial », y al imponerse la obligación voluntariamente, debió antes medir sus fuerzas y valorar sus recursos. Así se hubiera evitado esa fanfarroñada, tras de la cual han venido calamidades sin cuento para el des-

venturado loco: no provee la Nación á su asistencia y necesidades, á pesar de que el art. 70 lo consigna.

El Reglamento de 1852, relativo á la ley de organización de la Beneficencia de 1849, establece que el número de casas de *dementes* será por ahora de seis. Como no han sido construídas, no es posible hacer cálculos sobre la población total que pudiera albergarse en estos asilos. Si el modelo es el número 130 de Leganés, habría asilo para 780. ¡ Provincia hay que casi da por sí sola ese contingente!

La falta de previsión y la sobra de promesas son obvias.

Hagamos punto en esta materia, que no he traído á discusión con otro objeto que demostrar con un dato más que nuestros gobernantes han hecho poco en pro de los vesánicos, y que no todo lo que han hecho es plausible.

En este Reglamento encontramos ya datos concretos acerca de la admisión en el Manicomio del Estado, en el modelo. La tramitación es horrible por lo larga, nefanda por los daños que causa.

El ingreso se hace por orden del Director general de Beneficencia y Sanidad (art. 52). Esto sólo basta para presentir el tiempo que se ha de perder y lo tardíamente que llegará siempre el enfermo á la casa que la Nación le procura « para proveer á su asistencia y necesidades ». Bien puede colocar el Director en el frontispicio del llamado Manicomio el *Lasciate ogni speranza*: científicamente hablando, no es fácil obtener curaciones en tales circunstancias; lo probable, muy probable, es que el enfermo haya muerto mientras evoluciona el expediente ó se haya convertido en crónico é incurable. No será, pues, el asilo otra cosa que un depósito oficial de sentenciados á muerte. ¡ Cuán cruel es la Beneficencia pública, esa que debiera ser la norma! He aquí los detalles de ese calvario:

Instancia solicitando el ingreso, suscrita por el pariente más cercano (es de suponer que se refiere á pariente que goce de capacidad civil, en cuyo caso puede ser el más lejano) (art. 53).

A esta instancia se acompañará una información hecha ante el Juez de primera instancia correspondiente (domicilio del loco, del curador ó de la familia), en que se acredite el estado de demencia (no dice por quién ni por cuántos, y esta omisión puede ser motivo de más dilaciones). Si el enfermo es casado, entonces *habrán de ser citados y oídos en la información el cónyuge y sus más próximos parientes*, operaciones que á las veces pueden ser larguísimas. Si el enfermo carece de familia, se ignora el paradero de ésta ó reside muy lejos, la información se pedirá por el Gobernador ó el Alcalde del pueblo (art. 53).

Certificado de pobreza librado por el Secretario del Municipio (artículo 54).

Completo el expediente, empresa llena de escollos, dificultades,

edictos, etc., ¡todo esto hecho por gente pobre y de todo punto ignorante! será remitido á la Dirección general, la que concederá *turno de ingreso* (art. 56).

Concedido este turno, el Administrador del Estado cuidará de avisar á los interesados ó al Alcalde si el vesánico reside fuera de Madrid (art. 56).

Seguramente no ha sido parca la Nación en pedir datos y en acumular dificultades. Pero todavía no le parece bastante garantía y exige que el facultativo del establecimiento reconozca al *paciente* (nunca empleó mejor esta palabra) (art. 54). No quiero pensar en lo que puede ocurrir si el *caso*, ya puesto en el dintel del Manicomio, no es de diagnóstico inmediato. ¿Qué hacer entonces? Por desgracia, á estas alturas no será difícil que el médico forme concepto *statim*: entre los estragos de la vesania y los debidos á esa serie de documentos y plazos, en medio de aquellas ruinas de causa morbosa y de concausa administrativa, si no se orienta en cuanto al génesis primitivo, tal vez ya borrado, sabrá conocer pronto que tiene ante sí un desdichado loco que ingresa para vegetar y no para ser curado.

El capítulo de responsabilidades no es corto. Me abstengo de exponerlo. Basta una sola frase: esa Nación, que alardea en el Reglamento, ni asiste ni satisface necesidades con la oportunidad debida.

De este modo se *afianzaba el prestigio* del Manicomio del Estado, dotándolo de un laborioso ingreso, en nada parecido al aceptado en otras naciones, que hace poco expusiera. Se llegó tarde á legislar y no se hizo bien. Comparando la situación española con la de otros países, no resultamos favorecidos.

En tanto que el Estado engendró tanto obstáculo para su propia casa, los otros establecimientos admitían locos sin más requisitos que la instancia de admisión y un certificado expedido por dos médicos. En caso de urgencia, el enfermo era recibido y se daba un plazo de ocho días para presentar la documentación necesaria, atendiendo así al enfermo y al derecho sin detrimento de ninguno.

El estado de las relaciones entre los locos y los encargados de asistirlos, salvo la intervención nociva del Gobierno en el Manicomio de Leganés, afortunadamente extensivo sólo á un corto número de enfermos, doscientos en total (1), era aceptable. Como acabo de decir, bastaba para el ingreso la instancia y el certificado médico, y ni esto siquiera, en caso urgente. En la práctica resultaban orilladas las dificultades.

Mas como si pesara sobre los locos un anatema, so pretexto de no sé cuantos crímenes ó por lo que fuera, se publicó el *Real decreto de 19 de mayo de 1885*, en que he de ocuparme con todo detenimiento.

(1) 130 pobres, 30 pensionistas y 40 medio-pensionistas.

De él, del Real decreto de 19 de mayo de 1885, he de decir, en primer término, que fué de todo punto inconveniente y que nos apartó por modo violento é injustificado de la tendencia científica y humanitaria de las demás naciones, sin provecho para nadie y con lesión de muchos.

Varias conferencias habria de menester para ir comentando é impugnando, detalle por detalle, este malhadado Real decreto. Como sería inoportuno, tan inoportuno como la disposición que censuro, abusar de vuestra ilimitada cortesía, voy en síntesis, sin atenerme al orden de lo escrito, á señalar los defectos y á justificarlos con algunos conceptos, no todos los que me ocurren.

Como los pecados capitales, á siete reduciré los defectos de lo hoy vigente para el ingreso de los vesánicos en los manicómios :

Es *complicado*. Admite dos términos en la hospitalidad de los locos: de observación y de reclusión definitiva (art. 1.º), que no son precisos, que no los aceptan otras naciones y que son absurdos. La observación que debe durar tres meses, seis en casos dudosos, no es un período de observación: es un período de tratamiento, como debe serlo también la reclusión definitiva, reclusión que científicamente no es siempre definitiva. Quizás partiendo de procedimientos de Sanidad militar, se ha llevado á la locura esa reglamentación del tiempo, que si allí tiene hasta cierto punto justificación, aquí es por completo equivocada. No es la locura un fenómeno que como la salida del sol y las fases lunares se preste á estas divisiones cronométricas. Tres meses, seis meses, pueden ser mucho lapso para una reclusión manicomial en unos enfermos ; tres meses, seis meses, pueden ser breve tiempo para las formas de locura de evolución lenta y para aquellas otras que, curadas, exigen un período de *observación* (en este caso la palabra es exacta) más ó menos largo, con tanteos, con salidas, con vigilancia, etc.

Traer á un Reglamento, que debe ser sencillo y expedito, esos dos términos, es embrollar el asunto sin utilidad de ninguna suerte.

Obligan esos dos términos á dos documentaciones distintas y á la intervención de varias personalidades, que en rigor no son precisas.

A su vez cada una de estas documentaciones es muy compleja.

Para que un presunto *alienado* (así dice el Real decreto) pueda ser admitido, se necesita nada menos que lo siguiente : 1.º, instancia del pariente más cercano ; 2.º, certificado expedido por dos médicos ; 3.º, V.º B.º del Subdelegado del distrito ; 4.º, informe del Alcalde.

Pasen los dos primeros documentos, por más que el segundo puede presentar no pocas dificultades, en puntos en que sólo hay un médico y que quedan á las veces incomunicados largo tiempo, como ocurre en varios sitios de la región pirenaica. Mas lo que no puede pasar es esa intervención del Subdelegado, nunca vista aquí ni en parte alguna.

¿Qué significa ese V.º B.º? ¿Acreditar que el firmante tiene registrado su título en la Subdelegación? Pues es un trámite que entorpece el ingreso del enfermo. ¿Hacer que el Subdelegado examine al loco, como hacen no pocos de ellos, aumentando así los gastos para la familia y el tiempo para el enfermo? La no precisión de lo que representa ese V.º B.º ha motivado dificultades, que ciertamente no han simplificado la tramitación. Y ¿si el Subdelegado difiere de la opinión de los médicos que certifican?

Lo más peregrino de la innovación es el informe del Alcalde. ¿Informe sobre qué? ¿sobre los médicos? ¿sobre el enfermo? ¿sobre el solicitante? Menos mal en los pueblos de escaso vecindario, si no se tropieza con un monterilla irreductible é ingobernable; pero en las grandes poblaciones el Alcalde ignora, casi siempre, de qué se trata y elude cuanto puede el informe; instado, delega en el Secretario, en el Teniente Alcalde, que tal vez no sepan más que él; á su vez toman informes del Alcalde de barrio, del guardia municipal, del sereno, de un vecino..., de un *competente* cualquiera, y si ocurre que uno de estos *científicos* no cree ó no sabe que N. es loco, su informe adverso repercutirá en la Alcaldía, y tal vez el fallo de un guardia detenga los efectos de la certificación médica, dejando á los peritos en situación poco airosa. ¿Va el Alcalde á ver el enfermo? ¿Va el enfermo á visitar al Alcalde? ¿Va el Subdelegado? ¿Van los médicos á verlos?

Caso práctico.

Una degenerada, imbécil, pasa los primeros años de la vida escolar de colegio en colegio, distinguiéndose siempre por su indocilidad é impulsiones. Agotados todos los recursos disciplinarios, era despedida de una casa de instrucción, después de otra y así sucesivamente hasta los doce ó trece años. Incompatible con la vida del hogar doméstico, logró el padre su ingreso en un colegio de los alrededores de Barcelona, previa confesión del estado anómalo de su hija y comprometiéndose á pagar doble precio y los innumerables extraordinarios representados por la rotura de ropas y muebles. La casa de educación se convirtió para la niña, no en lugar de corrección, sino en cárcel, pasándose buena parte del tiempo en un calabozo preparado con la oportunidad debida. A los pocos meses, ante el alboroto continuo, el espíritu de indisciplina que comunicó á varias alumnas, el miedo de las otras y la impotencia, confesada, de las religiosas que dirigían el colegio, la desventurada niña fué entregada á sus padres. Se repitió la misma historia en otro colegio, en donde abonaron pensión triple hasta que las directoras agotaron sus medios y su paciencia. Reingresó en el hogar.

Era el caso evidentísimo: debía ser recluida en un manicomio, ya que por falta de escuelas ortofrénicas no se enderezó el psiquismo de la

enferma en la época oportuna. La oposición de los padres á su ingreso en una casa de orates, único recurso que restaba, duró algunos meses, durante los cuales se repitieron con intensidad creciente los ataques impulsivos contra personas y objetos, hubo varias tentativas de suicidio, y aquel tranquilo domicilio se convirtió en un verdadero campo de Agramante. Rendidos ante la evidencia, saturados de emociones intensas, en intranquilidad continua noche y día, enferma de gravedad la madre, rendidos el hermano y el padre, abandonadas las ocupaciones de éstos, escandalizados los vecinos que se quejaban amargamente, se acordó al fin recluir la enfermita. *Acababa de aparecer el Real decreto.*

De largos años era yo el médico de la casa. Mi certificación y la de otro compañero fué asunto breve. El Subdelegado tardó más, porque no entendía bien su V.º B.º; vió varias veces á la enferma y quedó convencido de que el caso era «de verdadera y notoria urgencia», «de que la presunta *demente* no podía permanecer en su casa sin peligro para los individuos de la familia, sin causar molestias excesivas á personas que vivían en las habitaciones contiguas ó sin perjuicio evidente para la salud del mismo paciente» (art. 5.º). Como se trataba del primer caso en que intervenía, sus vacilaciones estaban justificadas; pero transcurrieron algunos días y la situación lamentable de la familia se prolongaba más de lo debido.

Ahora el Alcalde, también novicio en estos asuntos. Recorrió la instancia pidiendo informe toda la escala municipal de un Barcelona, que no es corta, llegó á la Alcaldía, estudió la persona que entonces la desempeñaba sus obligaciones, pidió informes al inmediato, éste al suyo, y así, de descenso en descenso, hasta el Alcalde de barrio y el municipal de guardia, á quienes, porque así fuera ó por temor á los enredos, *no les constaba nada*. Atascada así la evolución del expediente, no he de contar todas las incidencias: se pueden suponer.

En tanto el calor arreciaba, en la casa se habían cerrado puertas y ventanas, reforzando algunas de ellas con barras de hierro y creando para la enferma y los deudos un medio peligroso, más peligroso por el agotamiento moral y el físico; si se cuidaba de la enferma, se desatendía el expediente, etc. Por fin, *al mes y medio* ingresó la desdichada en el Manicomio de Nueva Belén, dejando á sus padres y hermanos bárbaramente quebrantados entre las violencias del delirio de la hija y las crueldades de la reglamentación.

Este hecho, del que fuí testigo ocular, sin duda por ser el primero, tuvo más obstáculos que ningún otro; pero si restamos las dudas de esa primicia, queda habitualmente una tramitación penosa, propensa á detenciones y hasta á pararse en cualquiera de las etapas de que consta. En mi enferma ni preocupaba la curación, que era imposible

en cuanto á lo fundamental, ni podían existir dudas en cuanto al diagnóstico ; pero en los casos en que la curación es posible acudiendo á tiempo y en los que se prestan á la duda ¿ no se repetirán esas dificultades? Desgraciadamente, así ocurre de ordinario. En mi enferma casi de milagro se evitó una tragedia por estar prevenidos y por tenerlas de haber sólo con las fuerzas de una niña endeble por su mal vivir ; pero en casas con menos recursos, con menos noticias acerca de las tendencias morbosas y con más bríos del vesánico ¿ no podrá adquirir el hecho la espantosa grandeza de lo trágico? En este terreno pudiera narrar sucesos lamentables. Para mi tesis, para decir que ese Real decreto ha traído una vituperable complicación á asuntos que exigen con frecuencia rapidez en el ejecutar y sencillez en los procedimientos, me basta con admitir la posibilidad, y ésta existe.

Hecho el ingreso, después de pasar por esas horcas caudinas, que vistas de cerca son crueles y más crueles todavía por tratarse de sucesos violentos en todo caso, queda otra etapa, *el expediente de reclusión definitiva*. ¡ Idea más original é inoportuna!

Menos mal que durante la elaboración de este nuevo engendro está ya el enfermo bajo la protección del Manicomio y poco han de molestarle las suspicacias y dudas burocráticas. Ahora, la familia, como si no tuviese bastante con los contratiempos de la enfermedad y con las adversidades reglamentarias, sigue en la brecha, ha de incoar el expediente judicial de reclusión definitiva, acreciendo los gastos ya hechos en el primero, y ahora también ha de intervenir el Juez de primera instancia (así llamado en aquella época).

Paréceme que huelga toda esta última tramitación. La enfermedad, bien comprobada y diagnosticada, en el momento del ingreso, no ha menester nuevas comprobaciones, certificados y autos. Las familias pobres han de sufrir con este nuevo expediente y han de esquilmar sus escasos recursos, perdiendo tiempo, jornales, quizás viajando, etc., para llegar, en resumen, á que el Juez falle en asuntos que no entiende y en que ha de estar á lo que digan los médicos.

Bueno que intervenga en casos en que sea necesaria la determinación de responsabilidad ó de capacidad, en armonía con lo preceptuado en los Códigos correspondientes, mas no debe intervenir en que el padecimiento dure más ó menos, como no lo hace en los enfermos que residen en otros hospitales ó sanatorios, y cuya situación mental puede ser peor que la del mismo loco.

Su intervención no se ha de repugnar en caso alguno, pero ni debe abusarse de ella ni hacerla obligada sistemáticamente fuera de su esfera : el Juez castiga, pero no previene. Esta intervención, en tanto no haya delito ó se haya de esclarecer si existe, debe ser puramente gubernativa, policíaca. Así lo exige la naturaleza del hecho y así lo

demanda, siquiera por caridad, la lentitud de los procedimientos judiciales, no compaginable en modo alguno con las perentorias y urgentes necesidades de un enfermo.

Otros aspectos del Real decreto comprobarían el defecto de que le acuso : es *complicado*. Con lo dicho hay de sobras para convencerse de la inutilidad y de lo contraproducente de esta complicación. Además de ser complicado, este carácter no lleva á parte buena y no debe ser aceptado.

En buena lógica el legislador, si pretende y quiere, cual es su misión, hacer el bien para todos, no debe de llenar de obstáculos el camino, antes bien debe amparar á todos en su derecho, y no hay derecho más indiscutible, más grande y más humano que el derecho que tiene el enfermo á recobrar su salud, á no ser perjudicado, cuando menos. El Real decreto bordea, si es que no cae dentro del campo, los crímenes de lesa humanidad, de humanidad enferma, de humanidad enferma de locura.

Para demostrar mi tesis he tomado el ejemplo más sencillo: ingreso de un pudiente en un manicomio particular. Espanta pensar en los numerosos casos en que se trata de pobres que solicitan el auxilio de la nación para que los acoja en los establecimientos de beneficencia generales, provinciales y municipales. Ya no son días, ni semanas de espera : son meses, años en ocasiones. La demencia ó la muerte, más compasivas que el Estado, zanja la cuestión por modo inapelable. Cuando la resolución burocrática llega, llega tarde, demasiado tarde. Callo las consideraciones de índole moral y social que se abocan á mis labios. Un solo concepto : la complicación de ese R. D. es, además, cruel.

Es *erróneo*. No repugnaría que las disposiciones legales se convirtieran en medios de enseñanza ; pero si no pido que sean libros de texto cuando menos para el vulgo, no debe permitirse que se conviertan en fuente de errores para todos, peritos y profanos. El Real decreto es una de las malas fuentes.

Acoge la equivocada idea expresada con la palabra *demente*, reputándola *sinónima* de loco : la demencia es, sin duda, una forma vesánica, pero es la etapa final de varias locuras, aquella etapa en que se perdió para siempre, sin remisión, la mente, *demente*, como se llama *decapitado*, al que perdió la cabeza por separación, hecho definitivo y sin componenda posible. En cambio, no todos los locos son dementes al ser examinados, y tal vez no lo sean nunca por años que vivan.

Reproche merece también ese galicismo *alienado*, tan usual como otros muchos ; si la palabra no fuera por sí un barbarismo, quedaría siempre el absurdo del concepto : *alienar* es pasar á otro una propiedad, un objeto, quedándose sin ella en provecho de tercero ; mas el *alienado*, al perder lo suyo, no lo transmite á nadie : al revés, si algo

transmite es, posiblemente, un quebranto intelectual á sus deudos, una predisposición á padecer, quizás la locura. *Un loco hace ciento*, dice el vulgo, y tiene al expresarse así más fundamento que el legislador al utilizar la mala palabra y el erróneo concepto de *alienación*.

El adjetivo *presunto*, oriundo del Derecho penal, marca una orientación y un modo de juzgar equivocado. Aquí no caben presunciones, sino diagnósticos. Es un hecho meramente médico, y aquel adjetivo parece que quiere turbar, con celos y suspicacias, los serenos juicios del hombre de ciencia. Es, no tengo inconveniente en decirlo, un error de poca monta; pero marca un estado de espíritu del legislador lleno de desconfianzas, que en esta materia no debe quedar sin protesta. Sea presunto para el Juez de instrucción un pretendido criminal, pero no se emplee por el legislador el mismo calificativo para un enfermo ó para un supuesto enfermo.

La cosa en sí no sería muy grave, si no trajera inmediatamente á la memoria aquellas antiguas prácticas de que fueron víctimas, por ser tenidos por criminales ó por fieras sociales, los desgraciados locos de otros tiempos. Si estos nefandos tratamientos han de desaparecer y han desaparecido ya en gran parte, no nos quedemos ni con el vocablo que recuerde lo nocivo.

Estos detalles lingüísticos tienen, desde otro punto de vista, una importancia trascendental. Ellos revelan que en el Real decreto no queda clara la noción de locura; que el legislador no tiene exacto conocimiento de lo que es un loco; que el eje sobre que giran todas sus resoluciones es la desconfianza, indudablemente porque ignora; que, como no sabe, no teme malograr la curación de un enfermo, levantando ante él toda suerte de obstáculos para el tratamiento, y dando lugar á que broten numerosos conflictos y peligros para huir de uno solo, más ó menos quimérico: el error, intencionado ó no, de que se dé por loco al que no lo sea; que todavía comulga en aquel viejo y absurdo concepto de que el loco es una fiera, fiera que no se encerrará hasta que haya hecho de las suyas, pues no podrá ser recluso, «mientras el *presunto demente* pueda permanecer en su casa sin peligro para los individuos de la familia, sin causar molestias excesivas á personas que vivan en las habitaciones contiguas, ó sin perjuicio evidente para la salud del mismo paciente».

Ante estas precauciones, demostrativas de que no camina con paso firme el autor, se me ocurren no pocas censuras, amargas como ellas solas. No hago más que unas preguntas: ¿sabe el legislador lo que es un loco, lo que es una casa en que hay un loco, lo que es un manicomio? De saberlo, no procedería así. ¿Conoce el legislador la balanza, el metro, la brújula, que señale en todos los casos cuando el loco es peligroso para la familia, molesto para los vecinos y perjudicial

para sí mismo? Ciertamente no, ni nadie si hablamos en general. Ocurrido el daño, ¿con qué medios cuenta el legislador para remediar las lesiones que *dejó hacer*?

De lo que piensa el autor da muestras evidentes el orden de colocación de los perjuicios: primero, la familia; después, los vecinos; en último lugar, el loco. Nunca: éste, en primer término; así lo demandan la caridad y la lógica. ¡Ni que fuera un endemoniado, un poseso voluntario!

Estas ideas erróneas no pueden permitirse á los que están dirigiendo á los pueblos. Las enseñanzas que han de recibir éstos con tal R. D. son malas enseñanzas, las mejores para que cristalicen en el espíritu de los ignorantes y sugestivos las preocupaciones y errores de la Edad Media, y para que desconfíen del único de que no deben desconfiar, del médico, único también concededor de la materia vesánica, no el omnisciente, sí el que más sabe.

Más todavía. El Real decreto no se ha propuesto ilustrar á las gentes: al contrario, prestando acatamiento á los errores vulgares, los ha recogido, quizás los haya fomentado, y haciéndose eco de toda suerte de recelos y escrúpulos, los ha encuadrado en una serie de artículos, no ciertamente para honor y prestigio de la nación española.

Es *perjudicial*. Las leyes complicadas y erróneas son perjudiciales. El Real decreto tiene las dos primeras condiciones, y la tercera es una consecuencia natural.

Como cree, así lo parece cuando menos, que se trata de enfermos no susceptibles de modificación provechosa, no tiene inconveniente en acumular dificultades y en hacer que tarde el ingreso de los locos en el único medio que les es favorable. El enfermo *puede esperar*: esta espera le ocasiona daños en su estado mental, que se agrava y malea, y en su estado físico que se quebranta y empobrece por el desorden, la falta de reglamentación, el insomnio, la agitación, la repugnancia á los alimentos ó la glotonería; perjudica á la inconsciente familia, que entre su ignorancia y sus efectos, coadyuva al malestar del enfermo y se procura á sí misma trastornos de presente y de porvenir, se expone á la ruina por los actos del loco, etc.; daña á la sociedad, que está en peligro de sufrir trastornos que no convienen, ya en detalle por lesión individual, ya en colectividad, agitadas, por ejemplo, las muchedumbres por un vesánico locuaz, sugestionante, á quien el delirio presta un ascendiente enorme en determinados momentos.

Estos perjuicios, evitables casi todos, con una reclusión más prematura que tardía, no fueron tenidos en cuenta, como si el legislador se hubiere propuesto, más que el bienestar individual y social, el llenar los manicomios de locos incurables, el multiplicar el número de vesánicos y los daños que éstos puedan causar.

Lo he dicho ya muchas veces: el loco es un enfermo que exige pronto cuidados, sobre todo en los primeros momentos, á las veces los decisivos en el curso ulterior de la dolencia, antes de que esté consolidada.

Dispone el Real decreto que « el ingreso en observación de dementes no podrá tener efecto sino en casos de verdadera y notoria urgencia » (art. 5.º), y esto, con sujeción á la forma establecida, es cerrar el camino á toda tentativa de prevención y de restablecimiento y acudir tarde, muy tarde, en socorro del que y de los que debieron ser atendidos en los comienzos. Cuando llegue esta notoria y verdadera urgencia habrá que lamentar daños quizás irreparables. En el fondo de estas determinaciones hay una severidad tan opuesta á los hechos tal como deben ser atendidos, que asombra la inadvertencia con que el legislador pretende evitar peligros que él mismo se complace en sembrar y en fomentar. ¡ Notoria urgencia ! ¿ Se marca la notoriedad por los golpes, el escándalo, el incendio, el asesinato, el suicidio ?... El remedio llega tarde. No insisto: no sabiendo lo que es un loco, ni lo que es un manicomio, miraculoso sería legislar sobre ambos sin causar grandísimos atropellos.

Algo más que ignorancia: hay horror á los Manicomios en ese Real decreto. Contra éstos toda suerte de obstáculos; en cambio, permite que en casas particulares, en establecimientos no erigidos científicamente, sean admitidos vesánicos, en donde, por lo visto, no son posibles los secuestros, los malos tratamientos, los suicidios, los crímenes de toda suerte, ni los demás estigmas con que se marca la institución manicomial, digna de toda suerte de respetos y merecedora de la protección gubernativa.

« La observación sólo podrá ser consentida una vez » (art. 4.º), y el desgraciado que en España presente de nuevo síntomas de locura, hecho casi fatal en ciertas formas, lejos de ser sus precedentes y los documentos reunidos circunstancias que faciliten su ingreso, ha de ser objeto del « oportuno expediente judicial »; del inoportuno expediente, debiera decirse. Es decir, una repetición, una recaída, cuya gravedad, en todo caso, hasta el vulgo aprecia, se convierte para el loco en una adversidad imprevista: la ley le obliga á la formación de un expediente, nunca breve, antes de someterlo al tratamiento oportuno. Pero ¿ es que se ha propuesto el legislador acabar con la posible curación de los orates, exigiendo al que sale victorioso, á pesar del Real decreto, una documentación penosa, de la cual es posible obtenga, con la declaración de locura, la incurabilidad de su dolencia ? ¿ Qué es esto ?

¿ Qué se ha pretendido hacer con esa llamada reclusión definitiva ?
¿ Es verdaderamente definitiva ? A eso tiende el Real decreto.

Basta de perjuicios: uno solo, y son muchos, bastaría para calificar la obra gubernativa y para conceptuarla como nociva para el loco, su familia y el medio social en que evolucionan el enfermo y el precepto legal.

Es *incompleto*. Derívase por modo evidente de lo expuesto que este Real decreto, hecho, no lo pongo en duda, con la intención de proteger al loco, no lo protege, siendo, por tanto, deficiente. El loco es lo de menos: no se preocupa el legislador de que logre la curación ó se convierta en un incurable, colocado meses ó años en los últimos peñales de la degradación humana. El mismo procedimiento que con los criminales, con la irritante diferencia que éstos tienen pronto abierta la cárcel para ser admitidos y el loco llega tarde al manicomio: una vez dentro, el uno y el otro, lejos de ser corregidos, son empujados á la degeneración más acabada.

Esto en cuanto al conjunto. En los detalles se nota lamentables deficiencias.

No se marca plazo alguno para la presentación de documentos ni para la instrucción del «oportuno expediente judicial». No establece tarifa de honorarios para los que han de intervenir, y el hecho se puede prestar á abusos. No consigna que ciertos servicios deben ser gratuitos. No ampara siempre el Juez de instrucción al loco, y cuando interviene es la necesidad menos evidente. No determina taxativamente la forma de hacer la inspección ni toma garantía alguna para que esta inspección no sea una de tantas disposiciones, vivas en lo escrito, muertas en la práctica. No cuida de las quejas de los reclusos. No fija bien el concepto diferencial entre la retención indebida de un loco, hecha por la familia, por ejemplo, con fines tal vez pecaminosos, y la retención del que no es loco. No determina penalidad alguna para esa retención familiar, que ni siquiera se le ha ocurrido, obsesionado con la pretendida secuestación manicomial. No intenta prevenir los daños que surgen de la locura, que pueden ser muchos antes de la *notoriedad*, que es el límite gubernativo.

Es *usurpador*. Pase la intervención del Subdelegado de Medicina, al fin médico, pero médico que no tiene derecho á fiscalizar los actos de los compañeros que certifiquen, derecho que no posee en ningún otro caso de la práctica médica. Pero lo que no debe tolerarse es esa atribución de funciones que se da al Alcalde para encerrar un loco en caso de urgencia, así como tampoco la precisión de su informe para toda suerte de reclusiones. La reclusión es una *receta*, no una disposición disciplinaria. El Alcalde no entiende en esto; sólo tendrá por loco al que rompe, grita, pega, etc., y se le obliga á usurpar funciones que no son las suyas, y que de no querer ejercer resultarían situaciones inverosímiles.

Una historia, que lo demuestra. Enferma de largo tiempo una degenerada é histérica, las alucinaciones la hicieron imposible en la vida de familia. Hija de médico, hermana de varios médicos, casada con un hombre paciente y sin hijos, la situación se fué conllevando hasta el último límite. El caso era de *notoriedad* (muchos médicos, vecinos, serenos, guardias municipales, que hubieron de intervenir más de una vez) y era de *urgencia* extrema. Se extiende el certificado por dos médicos, pone el Subdelegado el V.º B.º, se hace que la visite, para evitar dificultades municipales, el malogrado Dr. Robert, á la sazón Alcalde. El hecho parecía bien sencillo y por demás realizable. Licencia, enfermedad ó lo que fuera, alejan una temporada al Dr. Robert de la Alcaldía, y el que le reemplazara accidentalmente, so pretexto de que se trata de asuntos médicos, retarda poner su firma en el informe redactado. Síntesis: de dilación, en dilación, pasó tiempo, y al ser reclusa la enferma, el pronóstico, hoy cumplido, fué bien triste: ¡incurable! No fué el Alcalde el único culpable en este asunto; pero también puso su granito de arena para que el engranaje gubernativo resultara más lento y hasta para que se detuviera.

Es *peligroso* desde varios puntos de vista.

El art. II que permite, casi sería mejor decir autoriza, á los particulares para que se hagan cargo de los locos y atiendan «á su cuidado y curación», es sumamente expuesto. Aparte de que vuelve á aparecer otra vez la inquina contra los manicomios para caer en peores manos y aparte también de que no se exige á esos particulares la serie de pruebas y cortapisas que se impone á los directores de un establecimiento científico y reglado, ese artículo debiera marcar la clase de enfermos que pueden ser albergados en los domicilios particulares, ya que en las numerosas variedades vesánicas son algunas de todo punto incompatibles con el domicilio privado, y debiera marcar las condiciones de esos albergues. La ignorancia de los que se dediquen al oficio de cuidar locos y la avaricia ó la necesidad de estos ignorantes posaderos, capaces son de crear graves situaciones. Si con esta franquicia se ha querido imitar hábitos y preceptos de otros países, á lo menos que se hubiera hecho con arreglo á los cánones científicos y no á la buena de Dios, pase lo que pase.

El artículo adicional que preceptúa se remita á la Dirección general de Sanidad (cuando la había), «una relación detallada de los enfermos que tengan á su cuidado con todos los antecedentes de la dolencia que sufran», constituye una grave lesión al secreto de las familias. Sin que resulte ventaja alguna de la remisión de estos antecedentes, se corre el riesgo de divulgar, si es que hay algún curioso ó interesado que los lea, acontecimientos que debieran quedar en la mayor reserva y hasta no escribirse nunca. La sífilis del padre, por ejemplo, que el hijo ignora,

el apetito sexual violento y satisfecho de una madre ó de una hermana, y otros y otros acontecimientos, no deben salir del manicomio para ir á una oficina del Estado y formar en ella un archivo peligroso para el bienestar de las familias. Queda roto el respetable secreto médico y con ello violentado nuestro sacerdocio.

La malevolencia que por todas partes aparece contra los manicomios en el Real decreto, tiene otra consecuencia peligrosa: ayuda, completa la mala educación que respecto á locos tienen las familias. Porque no saben y por equivocados sentimentalismos las familias incurren en muchos errores. Esta deficiencia hace daño á los enfermos. La Administración, aumentando las suspicacias, perpetuando los conceptos equivocados, sobre ser una mala mentora, se convierte en peligrosa fábrica de desaciertos, de que será víctima el enfermo. Parece que se ha preocupado sólo de ejercer la caridad hacia afuera, en pro de lo externo, no del desgraciado orate.

¡Desventurado loco! La Administración no cuida de tí á usanza de un enfermo sino en tanto que eres peligroso. Primero habrá que vencer todas las dificultades de los deudos: que no está del todo loco; que ahora está un poco mejor; que las distracciones, los viajes, curarán ese pequeño extravío; que es muy precipitado encerrarlo ya en un manicomio; que hay necesidad de consultar á otros parientes; que sufrirá la reputación de la familia y del pariente en el concepto público: que ellos lo comprenden mejor que un extraño; que lo cuidarán con más esmero que gentes mercenarias; que cuando salga no les perdonará el haberle secuestrado... Estas son las razones que alegan las familias; por natural que sea esa conducta, es contraria á la conveniencia del enfermo. Y cuando los hechos violentos se imponen, el cansancio agota ó la reflexión recobra sus dominios, entonces la celosa Administración, con sus dificultades, hace más peligrosa la situación del enfermo. Esto es triste, por no decir horrible.

El art. 5.º en que se determina que el ingreso en los manicomios no se haga más que en caso de urgencia verdadera y notoria, excluye de los beneficios hospitalarios á la gran mayoría de los locos: las formas depresivas, el estupor melancólico, el delirio tranquilo de persecuciones, varias locuras sistematizadas ó parciales, la locura circular en el periodo de depresión, numerosas formas de la locura razonadora, la parálisis general depresiva, la demencia apática y otras muchas vesanias ó periodos de las mismas, no exigen perentoriamente la reclusión; pero aun sin exigirla, les es más favorable, á estos enfermos en general, la estancia en un establecimiento *ad hoc*, en donde, bien tratados, se les podrá evitar daños y recurrir á procedimientos sintomáticos y paliativos. Interponiéndose la administración, la obra no deja de tener peligros.

En fin, el Real decreto, obligando á la reclusión definitiva, es otro perjuicio para los reincidentes y lo es también para los que sufren locuras periódicas, principalmente la circular, intermitentes, etc., cuyas salidas, oportunas y útiles en algunas ocasiones, son dificultadas por esa reclusión definitiva y esos expedientes para el reingreso.

Es *ofensivo*. Todo el Real decreto está inspirado en un espíritu de prevención á los manicomios cuando menos y de esplicita desconfianza hacia los médicos. Y para que nadie se llame á engaño, al juzgar las intenciones del legislador, he aquí un párrafo del preámbulo :

« De aquí que las Diputaciones provinciales, los Ayuntamientos y los particulares tengan á su cargo un gran número de locos que entran en reclusión sin *ninguna garantía eficaz* de seguridad individual. Y de aquí también que *se promuevan con frecuencia litigios, y aun procedimientos criminales*, por haber recluso sin razón, y con fines que atentan á la moral, á personas no declaradas judicialmente en estado de demencia ».

No cabe mayor ofensa hecha á una clase veneranda, á quien entregará á diario el mismo que la insulta la salud y la vida de sus hijos y las suyas sin prevención alguna y demandando por favor, quizás humildemente, la merced de que lo atiendan en tan peñosos trances. Tal vez, nunca, como no sea en son de castigo público, se hayan ocupado las páginas del periódico oficial en forma tan agresiva contra nadie.

Pudiéramos desmentir los médicos, pudieran desmentir los que intervienen y dirigen los manicomios, esa *ninguna garantía eficaz* y esos *frecuentes litigios y procedimientos criminales*. Queremos ser más prudentes y nos limitamos á preguntar ¿ dónde están esos hechos? ¿ cuáles son las pruebas de la gratuita acusación? Para que la justicia resplandeciera en esa especie de injuria y calumnia lanzada sin miramientos, debió quien la dictara presentar datos estadísticos, varios casos concretos cuando menos, en que fundar la afirmación. Mientras así no ocurra, y no ocurrirá ciertamente, la frecuencia de litigios y la *ninguna garantía* hemos de tomarla como el eco, mal recogido, de malevolencias y errores populares, no como expresión de una maldad existente y perseverante.

En cuanto á mí hace, y conmigo están, seguramente, todos los médicos que de una ú otra manera han certificado sobre enfermedades vesánicas ó han admitido en los manicomios á quienes las padecieran, protesto de esas acusaciones. Si las merecemos, á los tribunales de justicia ; pero, en tanto, el más elemental de los deberes, la mutua respetabilidad de administradores y médicos, demandan otra conducta, otro modo de pensar, otros conceptos.

Unos 200,000 expedientes de reclusión hechos en Francia, á partir del establecimiento de la ley vigente, han dado lugar á un escaso número de procesos, excepcionales de puro escasos. ¿ Cuántos de ellos

señalaron hechos criminosos? Casi ninguno, dice una respetabilísima personalidad francesa interesada en que prevalezca la verdad, no los hechos pasionales, y en esos casi ninguno las dudas suscitadas fueron producidas en la inmensa mayoría de los casos por divergencias entre los peritos, por insuficiencia de los médicos, por un exceso de celo inspirado en el deseo de hacer bien, no de realizar un daño, por el estado deficiente de la ciencia en los tiempos anteriores, etc. En definitiva, apenas si hubo ocasión de sentenciar en contra del médico certificante, y aun en estas circunstancias quedaron dudas de si trataba de ignorancia ó de inmoralidad. De cuando en cuando los periódicos agitan sucesos de esta índole: con propósitos de que no trato, dedican varios artículos é informaciones, hinchando algunos días la burbuja de jabón, ponen azoradas é inquietas á las gentes, que sueñan con criminales y con toda clase de abusos, y cuando la burbuja estalla, no queda nada, y ese nada no lo ven esas gentes mal soliviantadas, no se rectifica el error con tanto aparato y persistencia como se fraguara la novela, quedando, por lo mismo, un residuo de desconfianza, de duda, cuando no de malevolencia, en que no debe inspirarse quién llena las páginas del *Journal Officiel*.

Obedeciendo á esos supuestos temores, al cabo de largos años de exigir un solo certificado médico, los recelosos quisieron más garantías y fué presentado al Senado, en 1887, un proyecto de ley, que mereció aprobación. Pasó á la Cámara de Diputados y en ella reposa, probando que el remedio no es muy urgente, que el orden de cosas puede persistir y que las garantías son bastantes y que los procesos incapaces de obligar á las reformas restrictivas. ¡Cuán ruidosos algunos de los procesos incoados en Francia y cuán escaso resultado para los acusadores de *nefandos crímenes*!

Lo mismo ocurre en otras naciones. Acude á mi memoria un hecho reciente, que ha tenido ocupada y preocupada á buena parte de Inglaterra. El dueño de una granja de Northamptonshire, M. P., denuncia á su mujer, al Dr. Wainwright, médico de Brixworth, y al Dr. Harding, director de la casa de locos de Berrywood, acusando á los dos primeros de haberse puesto de acuerdo para internarlo y al último de haberlo retenido indebidamente desde el 8 de septiembre al 10 de noviembre de 1899. Tras largo proceso, la Audiencia de Londres se ha declarado incompetente para decidir si M. P. estaba ó no loco en el momento de ser recluso, no ha encontrado la menor prueba de connivencia entre la esposa y el médico, reconoce la «perfecta honorabilidad» del director y desestima la demanda condenando al demandante al pago de costas.

Llevo muchos años de tratar con locos y de conocer manicomios. A pesar de esa *frecuencia* de litigios que asegura el Real Decreto existe,

he tenido noticia de poquísimos procesos: tal vez sólo tres ó cuatro en muchos miles de casos. Uno de ellos, el más ruidoso, se dirigió contra D. Antonio Pujadas, Director del Manicomio de San Baudilio de Llobregat. Todo estaba contra él, á pesar del prestigio que por entonces tenía, y fué conducido á la cárcel. Próximo á ser condenado, recurrió á la Sociedad médico psicológica de París, quién delegó á dos de sus más conspicuos miembros para emitir dictamen; éste fué favorable para su causa y salió absuelto tras largos padeceres y cuantiosos gastos. Se trataba de una locura histérica y de una mujer de gran ingenio y de un poder sugestivo tan enorme, que hubiera convencido, como convenció transitoriamente á algunos, á la curia entera. Años después me contaba el episodio todavía aterrado y con los ojos bañados en lágrimas.

Es maravillosamente notable lo que ocurre entre el vulgo y los médicos con motivo de los locos. En todos los otros conceptos tienen las familias confianza en los médicos, y á ellos acuden en las adversidades morbosas con tanta más confianza cuanto más grave y trascendental es el daño. Esa confianza autoriza para el manejo diario de substancias tóxicas, para manipulaciones serias, para operaciones cruentas y espantables hechas á puerta cerrada, para las más comprometedoras confesiones de los más íntimos secretos... Y esto todos los días, solicitado, pedido, agradecido, pagado, en ocasiones sin más testigos que Dios y la conciencia.

Surje otro acontecimiento morboso y cambia la escena, siendo los personajes los mismos. Es un loco el enfermo, y entonces se recela de la moralidad, de los conocimientos del médico. Un cualquiera, de alta ó baja jerarquía, vale más y sabe más que el perito, que el único que ha estudiado tan difícil materia, que el único capacitado para juzgar bien. Partiendo de la equivocada suposición de que el diagnóstico de la locura es sencillo, de que las simulaciones y disimulaciones son inocentes pasatiempos revelables sin esfuerzo y sin conocimiento alguno, y en nombre del mal llamado sentido común, el indocto se convierte en maestro, el torpe en hábil, y el que más y el que menos se cree competentemente autorizado para emitir su opinión y para conceptuarse superior al médico. ¡Equivocación lamentable! No basta el buen sentido.

Aberraciones hay notabilísimas en las aptitudes humanas. Quizás ninguna pasa por delante de esta, que el Real Decreto fomenta y estimula y que se convierte, por lo mismo, en fuente incesante de suspicacias y ofensas para el perito. Si el hacedor de esa obra administrativa albergaba en su mente tales desconfianzas, pudo sin causar lesión á tan respetable clase, á un tan numeroso grupo de funcionarios públicos, exigir garantías, pero ni era preciso ni oportuno lastimar

reputaciones y prestigios, que todos debieran respetar y más que nadie los que dirigen y gobiernan los pueblos.

Nuestra queja es justa, nuestra protesta fundada. Castíguese al que falte, no se estigmatice á la clase médica entera.

Bastan las observaciones precedentes para demostrar los graves defectos del Real Decreto. No he consignado todos cuantos tiene, en mi opinión; pero sí los bastantes para haber llegado á un número igual al de los pecados capitales.

Al llegar á este punto ocurre preguntar, ¿qué motivos tuvo el legislador para tratar el asunto de esa manera? Descontada, por no probada ni justa, la maldad de los peritos, no queda más que una sospecha, que resulta entre líneas acusación concreta: la *omnipotencia médica*.

¡Omnipotencia médica! Sí, se nos acusa de poseerla y de emplearla mal. No caeré en la ridícula pretensión de creer somos incapaces de pecar. Como hombres, podemos tener los defectos y cometer los errores de los hombres todos. Es evidente; pero de la posibilidad de sufrir esas flaquezas no se sigue que las tengamos fatalmente y que se nos conceptúe como convictos y confesos para aplicar el tratamiento del que ya ha delinquido. De prevalecer este criterio, había de aplicarse á todas las clases sociales sin miramiento alguno, y bien se guardarán los poderes de aplicarlo, por rumores que existan contra ellos. No hemos de ser una excepción ni privada ni oficialmente, no hemos de ser víctimas de preconcepciones injustas, ni llevar de buena manera que se nos señale con el dedo.

En nuestro territorio científico, sin ser omnipotentes, somos los más potentes; digo mal: ¡los únicos capacitados! En nuestra esfera de acción moral poseemos la autoridad necesaria para el ejercicio de la profesión. Esto es indiscutible. En ambos elementos se funda nuestra práctica y la razón de ser de nuestra existencia. Esta existencia, de una ú otra forma, ha existido y existirá siempre. Lo que interesa al legislador es perfeccionarla para que cumpla mejor su cometido, no ponerla en entredicho después de haberla aceptado y de continuar sosteniéndola hoy como hecho preciso. Si cumplen mal unos cuantos, trátense cual corresponda; si no tiene razón de ser esa existencia, hágase la profesión libre en absoluto, otórguese á cada cual el derecho de ejercerla cuando menos en enfermedades mentales, ya que el asunto es tan *sencillo* y en ellas somos nosotros *malos é ignorantes*, y otórguese preferentemente á los deudos y á los jueces, que deben ser mejores y más sabios que nosotros, el derecho á hacer diagnósticos, puesto que basta para ello un buen sentido, y como secuela lógica, que planteen el tratamiento oportuno. Sería este procedimiento el modo radical de poner término á esa terrible y abusiva omnipotencia médica.

Otras naciones no han tenido ideas tan peregrinas. Confían en sus médicos, les piden lo que deben pedirles, ni los conceptúan infalibles ni impecables y ante la posibilidad de errores ó de hechos reprobables, toman sus precauciones sin causar ofensa ni molestia.

Inglaterra sólo exige un certificado suscrito por dos médicos y encuentra las garantías necesarias en reconocimientos ulteriores, no *à priori* como ordenan los desconfiados y poco caritativos preceptistas españoles. En caso de urgencia, ni siquiera el certificado, pero se ha de confirmar la necesidad de la reclusión en un lapso de 24 horas. En el ingreso ordinario, el médico-director del establecimiento oficial debe certificar, en el plazo de 15 días y en el de tres si es privado, la existencia de la locura. De este modo atiende á lo que conviene al enfermo y á lo que interesa á la verdad.

Francia no pide más que un certificado, excluyendo los médicos que tengan parentesco con el enfermo. Ingresado éste, intervienen otros médicos de dentro y fuera del asilo, varias autoridades á ello obligadas mediante frecuentes visitas *efectivas* y consignadas en el libro oportuno; los parientes, los amigos, y además el loco tienen derecho á formular en todo lugar y tiempo las reclamaciones que tengan á bien y nadie está autorizado para impedir lleguen á su destino.

Ignoro si en el fuero interno reconocen ó no reconocen las autoridades francesas ó inglesas esa omnipotencia médica. En todo caso no la toman como pretexto para disposiciones inspiradas en el recelo; tampoco les sirve de parapeto para causar al loco perjuicios irremediables. Han prescindido de imputaciones falsas y de fantasmas, no han escuchado los erróneos juicios populares, han atendido más al hombre científico que á los *sabios* de encrucijadas y han cumplido con su deber no creando obstáculos á la libre evolución de la práctica médica, evitando así daños al enfermo y no lesionando al profesor á quien ha de pedir continuamente consejo y auxilio. Este es el procedimiento noble y humano, el modo de hacer bien á todos sin perjuicio de tercero.

« El loco que ha perdido su libertad moral, no es un ciudadano cuyos derechos importa defender: es un enfermo á quien hay que cuidar y al que con frecuencia se ha de imponer el régimen más apropiado ». Esta es la base de toda resolución y el médico es el único juez en tan grave y trascendental litigio, con igual derecho y de la misma manera que emprende operaciones más graves y más trascendentales, en que se juega la vida ó la muerte orgánica de mayor valía que la vida ó la muerte civiles.

Tómense cuantas precauciones se estimen necesarias para garantir derechos, incluso contra las mismas autoridades, que también están representadas por hombres con todas las consecuencias de este hecho; pero que esto no sirva para alimentar esa fábula de la omnipotencia

médica ni se dé el caso de que, so pretexto de evitar prácticas abusivas, vengamos á parar en el extremo opuesto de establecer con premeditación una serie de trabas perjudiciales para todos.

Como no se trata de penar al loco, que la locura no es un delito, la ley, en principio, no lo entrega á los Tribunales, sino á la Administración, y ésta, á su vez, que no hay otros con más derecho, á los médicos para que aconsejen lo más oportuno y lo traten del modo más conveniente, teniendo en cuenta el enfermo, la familia y la sociedad.

Progresá en demasía el número de locos, y, por ende, el de manicomios. La intervención de los médicos es frecuentísima, y no se está en el caso de poner obstáculos ante asuntos diarios, de carácter común y con frecuencia urgentes. Por modo natural y por la misma fuerza de los hechos, basta que el padecimiento mental se manifieste con cierta vehemencia para que el loco, sin que la ley lo determine, cese en sus funciones, quede incapacitado, como otros muchos enfermos no vesánicos en el sentido vulgar, y esto obliga á acelerar los procedimientos, no á complicarlos.

Mientras el legislador vea ante sí ese espantajo, que no existe, de la omnipotencia médica, irá mal encaminado y sus disposiciones serán lesivas. Ese error fundamental le conducirá, como conduce el Real Decreto á que me refiero, á esperar en demasía el internado de un loco, que tal vez realice actos que compliquen más la situación, trayendo al debate cuestiones de capacidad ó de responsabilidad que se hubieran evitado accediendo con más premura. Deseo que nuestros legisladores se curen de esa especie de alucinación, y en tanto apliquen en beneficio del loco el *Quos ego... sed motus prestat componere fluctus*.

Debo terminar, que sobrado abusé de vuestra benévola atención; pero quedaría muy incompleto el tema, si después de haber tratado lo que *no debe ser*, no expusiera lo que en mi concepto *debe ser*. Como los fundamentos de lo que voy á proponer han sido ya desarrollados, me encamino rectamente á las deducciones, que sintetizaré cuanto me sea posible.

Hemos quedado en que es muy complejo el problema del enfermo loco y que en este problema intervienen por derecho propio la ciencia, la filantropía y la ley, pero la ciencia en primer lugar, como mentora natural de la filantropía y de la ley. Hemos quedado también en que el problema interesa al enfermo, á su familia y á la sociedad desde varios puntos de vista, teniendo, por tanto, valía individual y valía colectiva aquélla, punto de partida de ésta. La ciencia y el enfermo son los dos puntos de apoyo en que debe girar el eje de las resoluciones.

¿Qué hacer, pues? En mi concepto, ante todo, colocar la cuestión en su verdadero terreno y resolverla sin prejuicio alguno, como uno de tantos hechos de Biología, como modalidad morbosa de la vida. Sen-

tada esta base, la única, y dado lo que es esta modalidad y lo que es el manicomio, hablo de manicomios bien constituídos, y habida cuenta de la deficiencia de todas suertes que hay en las familias, la reclusión de los locos en los manicomios es científica, racional, humanitaria y no debe ser la última puerta á que se llame, sino la primera á que nos dirijamos en demanda del socorro especial, que hoy sólo existe en dichos establecimientos y en sus similares y *addendas*.

Admitida esta solución, ha de facilitarse por todos el pronto socorro para evitar daños individuales y colectivos. Como consecuencia, debe desaparecer el Real Decreto de 19 de mayo de 1885, que nada evita y multiplica indebidamente los daños y los conflictos.

En su lugar debiera instituirse una reglamentación más científica y más sencilla, que admitiera diversos modos de reclusión y que garantizara la defensa de los varios intereses que figuran en el asunto.

Los *modos de reclusión* deben ser :

1.º *Reclusión voluntaria*. — El manicomio es un hospital y ha de estar abierto siempre para los enfermos á que se destina. Siendo rara, no es un caso insólito. La presentación del paciente en demanda de auxilio sería más común si entre todos pudiéramos borrar la serie de prejuicios que hay respecto á los manicomios. En las casas de salud, sea cualquiera el nombre que tengan, en que se recibe individuos afectados de padecimientos nerviosos, casi todos ellos con algo vesánico, y en los manicomios que tienen sección libre para enfermos de esta naturaleza, no es infrecuente la llegada voluntaria de pensionistas. El régimen, el tratamiento, todo es manicomial; pero el establecimiento no se *llama* manicomio, la entrada es libre, como lo es la salida, generalmente, y no hay preconcepción errónea. Estas instituciones debieran ser fomentadas.

Aun tratándose de manicomios, van ciertos enfermos por sí mismos. En las dudas y vacilaciones de algunos, antes de que naufrague toda la flota intelectual, dominen por completo los delirios ó echen profundas raíces los errores morbosos, suele aparecer un destello de razón y de esperanza, que les hace ver en el manicomio el refugio, la protección, la curación quizás.

También suelen ir los que obedecen á impulsión ajena irresistible, los sugestionados, los en exceso obedientes, los miedosos, los perseguidos. He tenido ocasión de ver varios hechos de esta índole. Cito uno.

Me encontraba una tarde en compañía de varios médicos y de varios pensionistas frente á la puerta de acceso de un manicomio. Ante la verja paró una carretela tirada por cuatro caballos. Bajó de ella un señor vestido con toda pulcritud, recogió cuidadosamente una maleta y varios sacos de viaje, y, franqueando la puerta, se acercó á nosotros preguntando por el Director. Habló en secreto con éste. Lo venían

persiguiendo y pedía albergue hasta desorientar á sus incansables enemigos. Para una persona perita, hecho el examen con cierta maña, el caso no ofrecía duda: estaba afecto de parálisis general progresiva (padecimiento mortal), con el delirio de grandeza que le es tan común y con ideas de persecución que vegetaban en aquel mal terreno.

Con el Real Decreto vigente habíamos de ponerlo en la calle con todas sus joyas, que no eran pocas ni modestas, con todo el dinero, abundoso, que llevaba encima, con sus delirios y derroches, atardecido y en una comarca en que los salteadores de caminos eran una plaga. ¡Cómo había de ser admitido si no llevaba el certificado de dos médicos, el V.º B.º del Subdelegado de medicina y el informe del Alcalde! Por fortuna para el paralítico no habíamos sido los médicos puestos oficialmente en tela de juicio. Se dió parte á la autoridad local, fácilmente accesible, pues estábamos en un pueblo pequeño, se certificó el hecho, se hizo inventario de lo que el enfermo llevaba, y permaneció en el manicomio hasta que, obtenidos los datos de su domicilio, empresa no fácil, pues su familia y todos sus deudos y amigos eran los enemigos implacables, fué entregado á persona competentemente autorizada y con las formalidades debidas. Tal vez hoy esta obra caritativa hubiera sido el punto de arranque de un proceso por detención arbitraria. El enfermo sucumbió entre los suyos, allá en provincia muy lejana al punto de instalación del manicomio.

Debe haber una reclusión voluntaria.

En este caso, previo examen para la admisión, de ser conveniente ó necesaria, se dará parte, sin demora, á la autoridad para que designe el ó los peritos que deban certificar del padecimiento mental, quedando así legitimada la reclusión y procediéndose entonces á la inscripción en el libro de entradas.

2.º *Reclusión á petición de las familias.* — Este es el caso ordinario y debiera ser el único si aquéllas tuvieren menos prejuicios, más conocimientos y menos miedo al qué dirán. Si hoy no es deshonroso entrar en una casa de salud, en una clínica particular, para sufrir una operación, quizás una castración, para ser tratado de un padecimiento cualquiera, tampoco tendrá que serlo ingresar con motivo de una vesania. Este ingreso no debiera afectar en lo más mínimo á la valía de la personalidad civil del recluso, considerándolo completamente distinto de la incapacidad é irresponsabilidad, tanto más cuanto que hay locos reclusos capaces y responsables á lo menos parcialmente y cuanto que gozan de libertad perfecta algunos que son incapaces é irresponsables en absoluto. De que vayan junto en muchos casos vesanias, por una parte, é irresponsabilidades é incapacidades, por otra, no se sigue que sean hechos conexos en todo caso. Aquí no trato más que de un enfermo, que puede ó no gozar de personalidad civil, y que no

es esta la más importante, sino el padecimiento que obliga á la reclusión. La dirección de los negocios, el trabajo hasta hecho atenta y correctamente, son compatibles con la locura en la casa y en el asilo.

En estos casos, los más frecuentes, hay dos circunstancias distintas:

A. *De reclusión urgente.* — El enfermo debe ser admitido incontinenti, y luego ó aplicar la jurisprudencia antes señalada para el ingreso voluntario, ó dar tiempo preciso á la familia para que justifique su acuerdo, del modo que voy á decir, sin inscribirlo en el libro de entradas hasta cumplir este precepto.

B. *De reclusión no urgente.* — La documentación será la más sencilla posible: un certificado médico ó dos en los casos evidentes, bastan desde el punto de vista científico; consulta y certificado en los difíciles, é ingreso en cuanto se cumpla este requisito.

3.º *Reclusión á petición de vecinos ú otros.* — Por no existir ó por deficiencia, cuando no maldad, de la familia, cualquiera puede hacer las veces de ésta, cumpliendo lo preceptuado en los casos en que la familia interviene.

4.º *Reclusión por orden de la autoridad.* — La intervención de ésta debe ser excepcional; cuando no es abusiva, y si pecamos los médicos pueden pecar también las autoridades, demuestra que hubo deficiencia de la familia, deficiencia que motivó el escándalo público, la discordia entre litigantes ó atentados de varia índole. En tales condiciones ó la locura empezó pronto con trastornos violentos, ó la familia, de abandono en abandono, ha dejado tomar pábulo á la vesania; sea como quiera, el remedio urge, y entonces la autoridad interviene, no precisamente en pro del enfermo, que, á juicio de la policía, va á la cárcel ó al manicomio provisional, sino en pro de los intereses sociales que cree comprometidos, y que dejó fueran comprometidos, si así puede decirse.

En tales circunstancias, la conducta de la autoridad, sea cualquiera su naturaleza y jerarquía, debe atenerse á lo señalado para las familias en caso urgente. De aquí no deben pasar sus atribuciones. No es más competente que la familia; al contrario, ésta puede haber notado cambios en el presente enfermo durante días, semanas, meses, que aquélla no tiene elementos para apreciar.

Las condiciones para el ingreso no deben pasar de aquí. Menos, muchas menos se exigen para admitir á un individuo que puede ser un sano en un hospital destinado á enfermos, para que ingrese un es-carlatinoso en una sala de diftéricos, una púérpera no infecta en un departamento infecto, etc., etc., sucesos vulgarísimos de mayor gravedad que el mero ingreso de un cuerdo en un manicomio, y en los cuales, sin embargo, procediendo como Dios manda, no se ve más que un error de diagnóstico, y no se piensa en castigar por detención ilícita ni

por cambio de residencia, á pesar de los peligros que entraña la equivocación; ni siquiera se piensa en la imprudencia temeraria. Prescindamos de la capacidad y de la responsabilidad, dejemos estas materias para que sean luego dilucidadas, si el caso llega, y el ingreso en los manicomios se simplifica por modo notable. Más locos, más perturbados hay en las casas, enfermos á quienes, sin parar mientes en ellos, se les autoriza para testar, por ejemplo, y están incapacitados de hecho, sin duda alguna, aun cuando de derecho gocen de capacidad. ¡Cuántas disposiciones testamentarias, sorpresas las llamo con excesiva prudencia, no han sido arrancadas de cerebros más perturbados que el de buen número de locos!

Pero si el ingreso debe ser facilitado, esto no empece á que se tomen toda suerte de garantías, encaminadas á evitar actos punibles ó errores de diagnóstico.

Pecando por carta de más, que no de menos, entiendo que son bastantes á servir de salvaguardia á todos los intereses:

A. *Participación á las autoridades por el Director del Manicomio* en el momento en que ingrese un presunto enfermo, vaya ó no provisto de certificado médico, autoridades gubernativa (por mediación del Alcalde) y judicial, con el objeto de que una y otra tengan conocimiento del hecho y acuerden la inspección oportuna.

Algún tratadista ha propuesto que esta participación sea dada dentro del plazo máximo, 72 horas, que la Constitución del Estado señala para dictar auto de prisión ó de libertad para los presuntos criminales; pero este consejo, siquiera porque asimila el enfermo al preso y recuerda prácticas viejas y malas, no me parece aceptable á pesar de la buena intención que le guía, que, ó mucho me equivoco, ó es la misma que me anima.

Como se ve, opto por la intervención de la autoridad judicial, *à posteriori*, no previa, y lo mismo pienso respecto á la gubernativa.

Excuso decir que no admito reclusión temporaria ni definitiva, hecho que debe depender de la naturaleza del mal y de las condiciones de la familia, que la documentación cada vez que ingrese el enfermo ha de repetirse del mismo modo y que debe concederse á los directores cierta libertad para que tanteen salidas provisionales de los enfermos, relaciones con deudos y amigos, en armonía con los cánones de la Terapéutica frenopática.

B. *Visita de inspección.* — Obligatoria cada 15 ó 30 días, hecha por esas mismas autoridades, en las cuales examinarán todos los enfermos, reunirán datos y dejarán por escrito en un libro, que á ello se destinará, su opinión sobre lo observado, acreditándolo con su firma y el sello correspondiente.

Si resultare disconformidad entre el criterio del Director y la Auto-

ridad, ésta podrá ordenar el reconocimiento del enfermo por dos médicos, y de persistir el desacuerdo oirá al Subdelegado, y en último extremo á la Real Academia de Medicina. Todos estos hechos se harán constar en el mencionado libro, así como la sentencia definitiva que recayere.

C. *Avisos á las autoridades.* — El Director remitirá cinco días antes de la fecha en que éstas hayan de efectuar la visita, una relación nominal de los albergados, indicando el diagnóstico y el estado actual de cada uno. Conservará una copia, en la que la Autoridad pondrá el V.º B.º cuando efectúe la visita.

D. *Reclamaciones.* — El Director y las Autoridades correspondientes están obligadas á atender y á cursar cuantas reclamaciones hagan los reclusos, sean de la naturaleza que fueren.

E. *Visitas.* — El manicomio estará siempre pronto á recibir las autoridades, y las familias podrán visitar á los albergados en las horas y días reglamentarios, salvo contraindicación médica. Las demás personas que no tengan permiso del Director, no serán recibidas sin una orden del que pidiera la reclusión del enfermo ó de la Autoridad competente.

Con estas prescripciones, que tienen algo de ensañamiento, quedarían atendidas las más extremadas exigencias. De cumplirse, además de las garantías que de ellas resultan, quizás se lograra educar mejor á gobernados y gobernantes y se diera á los manicomios todo el prestigio de que es justo gocen.

He terminado, señores. Al dar esta conferencia en Academia de tal renombre, tuve en cuenta vuestra gran valía. Me dirijo á hombres de corazón y de inteligencia cultivada, y al uno y á la otra van mis últimas palabras, síntesis brevisima de cuanto he dicho. A vuestro corazón, á vuestros sentimientos, digo: ¡El loco es un bienaventurado, pues todavía sufre persecuciones de la justicia! ¡Evitadlas! A vuestra inteligencia y prestigio digo: ¡El loco no es un criminal, no es una fiera! ¡Juristas, protegedle! ¡Es un enfermo!

