29066

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES

SOBRE LA

INTERNACIÓN DE LOS ALIENADOS

TÉSIS INAUGURAL

para optar al grado de Doctor en Medicina

POR

ANTENOR B. ORFILA

Ex-Interno por concurso del Hospital Militar de la Capital (1892-96).
Ex-Practicante
del Lazareto del Rosario (Prov. de Sta. Fé), durante la epidemia de cólera de 1894-95.
Médico Interno del Hospital "Melchor Romero" (La Plata).

BUENOS AIRES

LITOGRAFIA, IMPRENTA Y ENCUADERNACION, G. KRAFT, CUYO 1124

1896

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES

SOBRE LA

INTERNACIÓN DE LOS ALIENADOS

TÉSIS INAUGURAL

para optar al grado de Doctor en Medicina

POR

ANTENOR B. ORFILA

Ex-Interno por concurso del Hospital Militar de la Capital (1892-96).

Ex-Practicante

del Lazareto del Rosario (Prov. de Sta. Fé), durante la epidemia de cólera de 1894-95.

Médico Interno del Hospital "Melchor Romero" (La Plata).

BUENOS AIRES

LITOGRAFIA, IMPRENTA Y ENCUADERNACION, G. KRAFT, CUYO 1124

1896

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las Tésis.

(Art. 162 del Reglamento de la Facultad).

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DOCTOR D. LEOPOLDO MONTES DE OCA

Vice-Decano

DOCTOR D. PEDRO MALLO

Académicos Titulares

DOCTOR D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » PEDRO MALLO
» » JOSÉ M. ASTIGUETA
» » JACOB DE T. PINTO
» » EUFEMIO UBALLES
» » JUAN R. FERNANDEZ
» » ENRIQUE E. DEL ARCA
» » PEDRO N. ARATA
» » MANUEL BLANCAS
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEYZE
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GÜEMES

Académicos Honorarios

DOCTOR D. ERNESTO ABERG
» » PABLO MARENGO
» » EDUARDO WILDE
» » MARTIN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI

Secretario Titular

DOCTOR D. LUIS M. ACUÑA

Pro-Secretario

DOCTOR D. ZENON AGUILAR

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos Titulares
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naon
Anatomía topográfica	„	Juvencio Z. Arce
Histología teórica-práctica	„	Rodolfo de Gainza
Fisiología general y humana	„	José M. Astigueta
Higiene pública y privada	„	Melitón G. del Solar
Patología general y ejercicios clínicos	„	Roberto Wernicke
Materia Médica y Terapéutica	„	Justiniano Ledesma
Patología externa	„	Obdulio Hernandez
Patología interna	„	José Penna
Anatomía patológica	„	Telémaco Susini
Medicina operatoria	„	Adalberto Ramaugé
Enfermedades de Mujeres y su Clínica	„	Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y su Clínica	„	Manuel Blancas
Enfermedades de los ojos y su Clínica	„	Pedro Lagleyze
Enfermedades nerviosas y su Clínica	„	José M. Ramos Mejia
Enfermedades mentales y su Clínica	Dres.	D. Cabred B. Solari (interino)
Clínica Quirúrgica	„	Julian Aguilar Antonio C. Gandolfo
Clínica Médica	„	Eufemio Uballes Gregorio N. Chaves Luis Güemes
Obstetricia y su Clínica	Doctor	Samuel A. Molina
Medicina legal	„	Eduardo M. Perez
Química aplicada á la Medicina	Dres.	Pedro N. Arata Atanasio Quiroga
Física médica	Doctor	Jaime R. Costa
Zoología médica	„	Eliseo Canton
Botánica médica	„	Adolfo Mujica
Toxicología	„	Juan B. Señorans
Enfermedades venéreas y dermatología	„	Baldomero Sommer
Laringología, otología, rinología	„	Eduardo Obejero
Farmacia teórica	„	Juan A. Boeri
Farmacia práctica	„	J. Manuel Irizar
Obstetricia para alumnas parteras	„	Juan R. Fernandez
Odontología	„	Nicasio Etcheparebolda

Asignaturas		Catedráticos Sustitutos
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan D. Piñero
Anatomía topográfica	„	Avelino Gutierrez
Histología teórico-práctica		Vacante
Fisiología general y humana	„	Pedro J. Coronado
Higiene pública y privada	Dres.	Enrique Revilla Ricardo Schatz
Patología general y ejercicios clínicos	Doctor	Gregorio Araoz Alfaro
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	Enrique E. del Arca Angel M. Centeno
Patología Externa	Doctor	Pascual Palma
Patología interna	„	Marcial V. Quiroga
Anatomía patológica	Dres.	Carlos Malbran José Badía
Medicina operatoria	Doctor	Alejandro Posadas
Enfermedades de mujeres y su Clínica	„	Alfredo Lagarde (en ejerc.)
Enfermedades de Niños y su Clínica	Dres.	Antonio F. Piñero Facundo Larguia
Enfermedades de los ojos y su Clínica	„	Francisco Barraza Teófilo A. Moret
Enfermedades nerviosas y su Clínica	Doctor	José A. Esteves
Enfermedades mentales y su Clínica		Vacante
Clínica Quirúrgica	Dres.	Juan B. Justo Alejandro Castro Diójenes Decoud
Clínica médica	„	Abel Ayerza Julio Méndez Francisco Sicardi (en ejerc.)
Obstetricia y su Clínica	Doctor	Luis F. Vila
Medicina legal	„	Francisco de Veyga
Química aplicada á la Medicina		Vacante
Física médica		Vacante
Farmacia práctica		Vacante
Enfermedades venéreas y dermatología	„	Maximiliano Aberastury
Laringología, otología, rinología	„	Wenceslao Tello
Obstetricia para alumnas parteras	„	Enrique Pietranera
Odontología		Vacante

PADRINO DE TÉSIS:

Académico Dr. ROBERTO WERNICKE

A la memoria de mi padre

A mi madre

A mis hermanos

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Las ciencias médicas han experimentado en la República Argentina un notable desarrollo, merced á los esfuerzos de las nuevas generaciones, en cuyas filas militan hombres estudiosos é incansables, y á la adopción y asimilación de todos los progresos de la ciencia en las naciones extranjeras.

Poseemos, y por ello debemos congratularnos legítimamente, una administración sanitaria que vela por los más elevados intereses de la higiene, pública y privada; laboratorios donde se hacen estudios de bacteriología ó microscopia, ó se preparan desde la vacuna animal hasta los sueros antitóxicos; hospitales y establecimientos oficiales y particulares, irreprochables; una enseñanza de la medicina perfectamente organizada y adecuada á su objeto; en fin, médicos y cirujanos que mantienen bien alto nuestro nombre, tal como deben ser en una nación que ocupa el primer rango entre las del suelo Sud-Americano.

Muy extenso sería enumerar las innovaciones y adelantos que respecto á esto se han producido, así como su estado actual, y me desviaría del plan de este trabajo al describirlos; pero también,—por más sensible que me sea reconocerlo—¡cuánto queda todavía por hacer, cuanto vacío que llenar, cuánto estudio y cuánta organización aún en ciernes!

Uno de los puntos interesantes que merecen preferente atención es objeto de mi tesis, y me consideraré

altamente recompensado si logro llamar la atención sobre él y contribuir en la medida de mis fuerzas á la reforma, que, clamada desde largos años atrás, parece ahora en camino de producirse.

Me refiero á la Legislación de los Alienados y á lo que deben ser los Asilos de Alienados en la República.

Después de algunos antecedentes históricos del asunto, me ocuparé de un tema que ha sido tratado en el 7º Congreso de médicos alienistas y neurólogos franceses reunido en Nancy en Agosto del corriente año, «la internación de los alienados en los establecimientos especiales», cuyas decisiones será interesante conocer; por fin, terminaré con algunas consideraciones sobre nuestros asilos y sobre la legislación.

I

Bosquejo histórico

Evolución del tratamiento en psi-quiatria — Pinel y Esquirol — Tuke — Una escena del Manicomio de Belen — Conolly — Los asilos modernos. Los asilos de la República Argentina — Legislación.

Recorriendo la historia de la enagenación mental, esa enfermedad terrible que aparece ya con los primeros pasos de la humanidad, se vé que á la par de los demás conocimientos, la psiquiatria ha sufrido evoluciones sucesivas en el sentido de su perfeccionamiento, hasta el punto de constituir una vasta ciencia autónoma, rama de la Medicina, que ha crecido en estos últimos años con inesperado vigor.

Ciencia que, antes absolutamente empírica, ha adquirido con la ayuda de la psicología y de la antropología, un aspecto diferente, y encaminada ahora, marcha por un sendero amplísimo de donde se vislumbran nuevos horizontes.

En los tiempos primitivos, cuando sobre los sentimientos humanos dominaba la idea de la religión con sus fantásticas supersticiones, el loco era considerado como un inspirado de los dioses, ó como una víctima de la cólera divina. La poética clasificación de la locura, de Platón, demuestra por sí sóla la influencia de las ideas dominantes, refiriendo sus diversas formas á inspiraciones de los dioses, Eros, Apolo, Baco, etc.; ó bien á alteraciones humorales que ocasionaban el delirio de orígen terrestre, resabio de las doctrinas de Hipócrates. Más tarde la escuela de Alejandria hace intervenir á los de-

monios en su produción, pero sea cual fuere la teoría, el hecho es que los locos se paseaban en sus ciudades, y que lejos de encarcelarlos y rodearlos de instrumentos de tortura, se les dejaba vivir libres, con la vida que llevaban antes de su enfermedad, y con la que después de largos siglos se esfuerzan en procurarles los alienistas modernos.

Es curioso é interesante ver como en lo remoto de las pasadas eras se encuentran las bases de la evolución moderna del tratamiento de la locura. Es de sentir que no se conserve ninguna estadística de las curaciones, que indudablemente serían frecuentes.

Cuando en la noche medieval los conocimientos humanos se replegaron en determinados claustros y ocultos laboratorios, dejando libre campo á la ignorancia y á las pasiones, los desgraciados que perdían el uso de la razón no encontraron quien abogase por ellos, y emparedados tras enormes barrotes de hierro, tratados como bestias feroces, enjaulados y cargados de cadenas, sufrían el más humillante ultraje que se puede recibir de sus semejantes. El hombre, el ser más perfecto de la creación, olvidaba que la enfermedad no es un crímen, y le arrojaba de su pedestal despojándolo de su nombre de ser humano para convertirlo en demoniaco, en poseído y en brujo.

Los insanos eran más perseguidos y escarnecidos que los mismos criminales, como ya lo habían sido en los primeros tiempos de lucha del cristianismo.

Desde la época del Renacimiento se destaca una evolución nueva, que ha producido resultados benéficos en el estudio y tratamiento de esta enfermedad: el estudio psicológico de la escuela alemana, iniciado por Heinroth, despertó una nueva idea que más tarde aprovecharian los creadores del tratamiento moral.

Pero la más importante en el asunto que me interesa, es la reforma de Pinel y Esquirol.

En la actualidad, el estado de la psiquiatría abarca puntos muy extensos é importantes.

La enagenación mental es una enfermedad diferente á las demás: requiere en muchos casos la secuestración, es decir, priva al enfermo ó á sus allegados del ejercicio de sus derechos, que la sociedad y las leyes le confieren, y en otros casos en que ha faltado á las leyes y á la sociedad se suscitan delicadísimas cuestiones respecto de su mayor ó menor responsabilidad criminal. Ha sido necesario legislar la enagenación mental en sus relaciones con el derecho civil y con el derecho criminal, como ha sido necesario legislar lo que se refiere á los menores de edad y á los demás incapaces que no pueden dirigirse por sí mismos en el camino de la vida.

Y luego han nacido los sentimientos humanitarios, y como representantes de los pueblos, los gobiernos han tomado á su cargo el sostén de estos náufragos del mundo de la idea, como sostienen filantrópicamente á los desheredados de la fortuna.

Antes de Pinel y su discípulo Esquirol se habían hecho ya ensayos tendentes á mejorar la situación precaria del alieneado: Inglaterra en 1774 había efectuado loables esfuerzos para protejerlos de las secuestraciones arbitrarias, sucediendo lo mismo en Francia hacia 1790.

La iniciativa de la reforma de los establecimientos de alienados fué tomada en Francia de 1791 á 1792 por La Rochefoucauld, la administración de los Hospicios de París y Pinel; y en Inglaterra, en 1794 por la Sociedad de los Amigos, bajo la influencia de William Tuke.

En 1828 se comienza en Inglaterra la legislación de los alienados, y por *bills* sucesivos se llega hasta la promulgación de la ley de 1845 y después de 1890, regularizando esta legislación.

En Francia la célebre ley de 1838 cambia radicalmente la posición social del insano; en Bélgica el 10 de

Junio de 1850, en Escocia en 1857, y luego las demás naciones europeas aceptaron la reforma reglamentando á su vez la enagenación mental.

No ha sido menos trascendental la transformación que han esperimentado los asilos en su régimen interno.

En la edad media existía en Bélgica una iglesia dedicada á Santa Difna, en la villa de Gheel, adonde las familias se hacían cargo de locos que los parientes llevaban en peregrinaciones y dejaban para que la Santa los curase, siendo este el orígen de una de las más notables colonias que existen en la actualidad.

Hacia el siglo XVIII, bajo el impulso de San Vicente de Paul, los alienados fueron recogidos y colocados en los hospitales, asilos y casas religiosas. Pero á pesar de esó su condición era tan miserable como la de los peores criminales.

En otras partes, los locos eran destruídos, literalmente, á fuerza de suplicios. Lejos de rodearlos de los medios normales de la vida, se hacía lo contrario: se les privaba de la libertad y se empleaban los más seguros para aniquilar en ellos los restos de lucidez que poseían.

Basta leer la memoria que Esquirol presentó en 1818 al Ministro del Interior para comprender la inmensidad de su infortunio.

En 1792 su maestro Pinel, nombrado director del manicomio de Bicêtre iniciaba por vez primera el tratamiento moral. Se desencadenaron los furiosos y se calmaron como por encanto, se eliminaron los medios coercitivos, se reemplazaron los golpes por el cariño y la dulzura, y muchos considerados como incurables recuperaron la razón.

En 1840, Leuret empleó y propuso un tratamiento idéntico al de Pinel, como se puede ver en su obra «*Du traitement moral de la folie*», publicada en París en el año citado.

Conolly en Inglaterra, en 1839, realizó definitivamente las ideas de Pinel y Esquirol con su famoso sistema del *no restraint*, en Londres, en el manicomio de Hanwell. En este establecimiento habían sillas para atar á los locos, correas de diferentes clases, vendajes mecánicos y hasta cadenas.

Como ejemplo de lo que sucedía entonces, citaré un caso muy interesante de un manicomio de Londres, relatado por el alienista norte-americano Hammond (1). Dice así:

«No hace aún setenta años, un loco llamado Norris, oficial de la armada inglesa, fué conducido al gran manicomio de Belen. A causa de una agresión con el médico, doctor Haslam, se le atormentó de tal manera, que extraña hoy cómo un hombre de sentimientos humanitarios, como era indudablemente el Dr. Haslam, pudo consentirlo. Se le rodeó al cuello una argolla de hierro, un cinturón ancho y fuerte del mismo metal al cuerpo, y los brazos se le sujetaron de igual manera por medio de aros unidos al que rodeaba el pecho; las piernas fueron sujetas con argollas, uniendo además la del cuello, por medio de una cadena de seis pulgadas de longitud, á un anillo de hierro que se deslizaba arriba y abajo sobre una barra fuerte fija en la pared, á la cabecera del lecho. El pobre enfermo se veía en la imposibilidad de bajarse, de ponerse en pié ó de adoptar más posición que la de sentarse en su lecho de paja, y así vivió nueve años en su celda de piedra.»

Felizmente ha pasado esa horrorosa etapa de la ignorancia, y la pesada loza de los tiempos no volverá á levantarse para avergonzarnos de tanta ignominia.

El asilo pasó á ser después *un instrumento de cu-*

---

(1) «*Tratado de la locura* en sus relaciones médicas» por W. Hammond. pág. 683. Trad. española. Madrid. 1888.

ración y no una cárcel, reconociéndose que á pesar de los más nobles sentimientos de filantropía era inprescindible además la secuestración de cierta clase de insanos.

Conolly es el creador del *no restraint*, pero esto no bastaba, la libertad es ilusoria dentro de los asilos cerrados, y á la iniciativa de Mitchell y Sibbald en Escocia se debe la implantación de otro adelanto en la materia, los asilos abiertos, el *open door system.*

Hay más todavía; alienistas eminentes visitaron en Bélgica la colonia de Gheel, naciendo de este feliz ejemplo otra concepción hermosa: los *asilos-colonias.*

De manera que en el día disponemos de sistemas variados que se disputan con ardor la supremacía.

1º Los asilos cerrados, verdaderas prisiones, destinados á *cerrarse* para siempre.

2º Los asilos de puertas abiertas, y los asilos-colonias.

3º La colocación en las familias.

En otra parte me ocuparé de todos ellos; báste saber por ahora que sea cual fuere la variedad del sistema, en todos predomina la base del *no restraint* y entra como principal elemento de curación el *tratamiento moral.*

Paso ahora á nuestros asilos, más antes de hablar de ellos se me permitirá una pequeña frase en nombre de la justicia.

Son muchas las instancias que se han hecho para colocarnos al nivel de las naciones más adelantadas, pero desgraciadamente, ya sea por el mal estado del erario, ya por desidia de las autoridades, en general poco dispuestas á las innovaciones, el hecho es que en la República Argentina impera todavía el antiguo régimen, los asilos son cerrados. Sin embargo, no puedo pasar por alto que los directores de ellos se han preocupado de aliviar en lo posible la existencia de sus enfermos

continúan en labor, y que tal vez en poco tiempo debamos á la perseverancia de uno de ellos, el Dr. Cabred, la realización de un incalculable beneficio, cual es la creación de los asilos modernos.

En Escocia existen, según el Dr. Cabred que acaba de visitarla y cuyas interesantes correspondencias hemos leído en los periódicos de Buenos Aires, *veintiseis* establecimientos públicos y *cinco* privados, sin contar *dos* asilos de idiotas y uno de criminales, este último en la prisión de Perth. Si recordamos que la población de Escocia es menor que la de la República Argentina, podemos concebir la gran diferencia existente, cuando sólo disponemos de *seis* asilos, uno de ellos privado!

Voy á reseñar ligeramente la historia de estos establecimientos y á recordar algunas tentativas de legislación, entre ellas dos proyectos que son de actualidad.

De los seis asilos existentes, hay tres en la ciudad de Buenos Aires, que son: el Hospicio de las Mercedes, para hombres, el de Mujeres, antigua Convalescencia, y el Instituto Frenopático; los otros tres están situados, uno en Melchor Romero, á diez kilómetros de La Plata (provincia de Buenos Aires), otro en el Rosario (provincia de Santa Fe) y el último en la ciudad de Córdoba (provincia de Córdoba).

Antes de la construcción del Hospicio de las Mercedes, los alienados carecían de asilos especiales en la República. ¿Qué tratamiento se empleaba entonces con ellos? Confinados en un departamento del antiguo Hospital General de Hombres conocido con el nombre del *Cuadro*, estaban privados, á pesar de la buena voluntad y filantropía de los médicos y de su administrador don Francisco de Paula Munitá, de los elementos más indispensables para él.

Comprendiendo la necesidad ineludible de aliviar su situación, el administrador de dicho Hospital obtuvo de la Municipalidad la concesión y medios para efectuar obras de ensanche, que muy pronto resultaron ineficaces por el aumento del número de enfermos, é inició también gestiones para la construcción de un asilo.

Mientras la Municipalidad se ocupaba de esto, se construyó por la « *Comisión Filantrópica* » el Manicomio de Mujeres en 1855, Comisión nombrada por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, presidida por el doctor Ventura Bosch. Este establecimiento depende ahora del Ministerio del Interior y está bajo la vigilancia é inspección de la Sociedad de Beneficencia. Fué, pues, el primer paso en favor de los desgraciados que pierden el soberano imperio de la razón.

El 11 de Agosto de 1857 la Municipalidad sancionó el acuerdo creando una Casa de Dementes; en el año siguiente se la autorizó por la Legislatura para invertir en ella los fondos necesarios; el año 1859 se demarcaron los terrenos y se empezó después su construcción.

Al fin, después de seis años de decretado, se pudo inaugurar el Hospicio de San Buena Ventura, hoy de las Mercedes, con una capacidad para *ciento veinte* enfermos. El 11 de Octubre de 1863 fueron trasladados al nuevo local los enagenados del Hospital General de Hombres, constatándose un total de *ciento veintidós*, «de suerte que desde su fundación existió una población mayor que la calculada». (1) Gracias al celo de sus directores, el Dr. José María Uriarte (1863-76), el Dr. Lucio V. Meléndez (1876-92), y el Dr. Domingo Cabred, que actualmente lo atiende, este asilo ha sido objeto de numerosas reformas, encontrándose en lo posible en buenas condiciones.

---

(1) « Consideraciones sobre la estadística de la enagenación mental en la Provincia de Buenos Aires », por los Dres. Lucio V. Meléndez y Emilio R. Con. Buenos Aires, 1880. Pág. 8.

El Instituto Frenopático, asilo privado, destinado para pensionistas de ambos sexos, fué inaugurado en 1º de Febrero de 1880.

El 15 de Octubre de 1883, las Cámaras de la Provincia de Buenos Aires sancionaron una ley autorizando al Poder Ejecutivo para proceder á la construcción de un hospital-barraca para homhres y mujeres. El 6 de Abril de 1884 se inauguró el Hospital «Melchor Romero», bajo la dependencia del Ministerio de Gobierno, y fué abierto al servicio público el 1º de Mayo del mismo año. Hoy depende del Ministerio de Obras Públicas, y se reciben enfermos comunes y alienados de ambos sexos.

En la Provincia de Santa Fe la Sociedad de Beneficencia empieza el 1º de Abril la construcción de un Asilo de Dementes y Mendigos en la ciudad del Rosario, el que fué inaugurado en 1889.

En la Provincia de Córdoba se inauguró el 8 de Setiembre de 1890 el Asilo de Mujeres Dementes de la Santísima Trinidad, gracias á la Sociedad de Beneficencia de la ciudad de Córdoba. Depende de la Sociedad de Beneficencia bajo la vigilancia inmediata de la Comisión Inspectora, y es administrado por las Hermanas de Caridad de Nuestra Señora del Huerto.

Todos los asilos enumerados responden al sistema de los asilos cerrados, siendo su construcción adaptada á esta idea.

Los autores argentinos que se han ocupado del asunto ó presentado proyectos de asilos, reconocen la necesidad de una innovación, habiéndose presentado ya varios de asilos-colonias.

En cuanto á legislación, tengo á la vista el «Código de Higiene y Medicina Legal» de E. R. Coni (1891), el «Proyecto de Código Sanitario» de W. Tello (1890), el proyecto del Dr. Tejerina en su tésis «La Locura y la Ley» (1891), los presentados al Congreso Nacional

por los Dres. E. Cantón (1894) y Félix R. Gómez (1894).

Como se vé, todos son proyectos, pues hasta hoy no existe legislación de alienados en la República Argentina.

II

Indicaciones de la internación

Por qué se secuestran los alienados — La sociedad, la familia, el tratamiento — Qué clases de locos deben ser secuestrados — Los degenerados y los criminales — Conclusiones.

¿Porqué es necesario secuestrar los alienados?

Esta medida reconoce por causa múltiples factores, y es tan necesaria que hasta en los asilos modernos se impone cumplirla, y nunca falta en ellos un departamento seguro para custodiar los peligrosos.

La idea de establecer asilos cerrados fué consecuencia de esta obligación, pero se extendió el mismo régimen á todas las formas de la locura.

Esta exageración de la prudencia se ha demostrado inconducente.

Como en todas las cosas, no se puede ser absoluto y defender con tenacidad la libertad completa del alienado. Colocados en el justo límite y satisfaciendo de este modo á las indicaciones variables del tratamiento, los asilos modernos tienen á disposición del enfermo desde la más amplia libertad, salidas temporales bajo palabra, hasta la restricción más rígida, departamentos de agitados.

Además, en el sistema de colocación familiar, la vida del insano llega á confundirse con la de las personas cuerdas, y disfruta de todas sus comodidades. Tienen la ventaja de que no es una persona quien lo estudia, sino muchas, sucediendo lo inverso de los asilos, y de que con el conocimiento íntimo del estado de sus facultades, basta

el sentido común para apreciar la oportunidad de sus salidas, y el grado de libertad que es dable concederle.

Corresponde á los médicos indicar en cada caso la *dosis* de libertad que puede gozar el enfermo, para lo cual tiene en cuenta su estado psiquico, que puede trasformarse de un día para otro. El mismo Esquirol decía en 1818, «*que no conviene abusar del aislamiento, que no conviene hacer una aplicación muy general y demasiado esclusiva, y que pertenece á un médico experimentado el prescribirlo.*» No se comprende cómo sistemáticamente se podría condenar á la reclusión à un alienado que solo por intérvalos, muchas veces de meses, se puede convertir en peligroso ó tener accesos de excitación.

Variando pues la necesidad de la custodia, el establecimiento dispone de los elementos apropiados para que la suma de libertad acordada sea variable. Desde la enfermería hasta el taller, la faena agrícola ó la salida temporal del asilo, hay una gradación muy fácil de regular, que un alienado puede recorrer sucesivamente desde su ingreso hasta su curación, sin que por un solo momento se perjudique su tratamiento terapéutico, y colocado siempre bajo la vigilancia de un personal inteligente y celoso.

Como el alienado necesita muchos días de observación, tanto para hacer el diagnóstico como para conocer las modalidades de su carácter y sus tendencias más ó menos criminales, es necesario y justamente legítimo internarlo desde el primer momento.

La internación resulta pues de muchos elementos que derivan de la *naturaleza* de la enfermedad, tan distinta á las demás que atacan al género humano.

Cierto es que en las infecciosas la acción es colectiva, que se extiende á grandes distancias y á numerosos grupos de individuos, lo que obliga á adoptar medidas profilácticas de suma importancia.

Pero la enagenación mental abarca con sus proyecciones una multitud de puntos que forman la base de nuestra organización social. No es solo el enfermo el que está comprometido, sino también sus bienes, su familia, la seguridad pública.

Mientras subsiste la perturbación de sus facultades, el alienado es incapaz de comprender los derechos y los deberes de la vida social.

Es obligatorio legislar todo lo que se refiere al ejercicio de sus derechos civiles, porque frecuentemente están expuestos los intereses de otros, y los de la familia siempre. Los contratos, las donaciones, los testamentos requieren una reglamentación especial. El padre no puede velar por los intereses de sus hijos, el esposo por la esposa, el comerciante por sus negocios, el empleado por sus obligaciones. ¡Cuántos desastres acarrea la locura!

La irresponsabilidad de sus actos lo hace infractor de las leyes.

Desde el perjuicio que puede ocasionar violando la moralidad pública hasta los robos y asesinatos, se desarrolla una inmensa montaña de peligros que deben evitarse. Está justificada la intervención de las autoridades para alejar del seno de la sociedad esos séres peligrosos, mientras no desaparezca la causa productora de sus delitos. En sus relaciones con el derecho penal, los locos degenerados y los delincuentes han engendrado una ciencia nueva, la Antropologia criminal.

No sólo es susceptible un enfermo de esta clase de cometer delitos contra sus semejantes, sino que aún á si mismo puede ser nocivo, infiriéndose lesiones corporales ó aún por medio del suicidio.

La *lucha por la vida* queda relegada á su más ínfima espresión o es abandonada por completo. Inapto para seguir trabajando, este «*grand enfant malade*» como dice Ball, é incapaz del ejercicio de su profesión ó su

industria, el Estado debe también atender sus necesidades, pues queda en la indigencia y necesita socorro,—así como se hace cargo de los enfermos de otra clase que no pueden procurarse el sostén por medio del trabajo diario. Y lo que es obligación del Estado es también obligación de todos los hombres, y la caridad pública los proteje por medio de las Sociedades de Beneficencia.

Otro factor importantísimo es la intervención de los médicos para el tratamiento de la enfermedad.

En el estado actual de la ciencia, están todos acordes en reconocer la eficacia del aislamiento como elemento curatorio. Con el aislamiento y la secuestración se puede aplicar cómodamente el tratamiento moral, y seguir paso á paso la marcha de la enfermedad.

Y si antes la ignorancia de las familias y el terror tradicional á las casas de locos se oponían á la realización de esta medida, ahora que se ha producido una mutación radical de las ideas, será infinitamente más fácil inducirlas á ello. Esto cuando el mismo alienado ó la familia no solicitan *de motu propio* la internación.

En fin, sintetizando el estudio de estos factores cuya acción convergente conduce á la internación, vemos que se pueden reducir á los tres siguientes:

1º La seguridad de protejer á la seguridad pública.

2º La necesidad de protejer al alienado contra sí mismo,

3º La necesidad de realizar las indicaciones del tratamiento curativo.

En todos estos casos, el médico es el encargado de dictaminar sobre la oportunidad de la secuestración, sea asesorando á las autoridades, sea aconsejando á las familias.

Para llevar á término su misión cumpliéndola con conciencia, el médico encara el asunto bajo dos séries de consideraciones, que dependen de:

1º La condición social del enfermo ó de su familia.

2º El grado de curabilidad y el carácter más ó menos peligroso de sus tendencias morbosas. (Régis).

Vamos á examinar estos dos elementos.

1º *Consideraciones derivadas de la condición social.* —La condición social de la familia de un alienado dá márgen á consideraciones de diversa índole, muy dignas de tenerse en cuenta.

Cuando el enfermo carece de parientes ó los que tiene se ocupan poco de lo que á él atañe, es evidente que se impone su colocación en un establecimiento especial, máxime cuando sus recursos son deficientes.

Si es de la clase media ó de la clase obrera, su tratamiento á domicilio requiere gastos que por lo general resultan onerosos para personas cuyos medios apenas alcanzan á cubrir el gasto diario, y que además no podrían atenderlos debidamente por ausentarse durante el día á sus respectivas ocupaciones.

En la clase acomodada el enfermo tiene facilidades para ser atendido á domicilio. Es para las familias ricas que no les conviene conservar en sus hogares á los insanos, que se permite en los asilos la admisión de pensionistas de varias categorías, contando para ello con locales adecuados y servicios especiales. En efecto, es sabido que en muchas ocasiones, temiendo la maledicencia, se ha llegado — el autor ha visto ejemplos — á ocultar el enfermo en un rincón de la casa para evitar la divulgación del secreto.

2º *Consideraciones derivadas de la enfermedad.* — Estas merecen un estudio especial, pues su apreciación está intimamente ligada con el estudio clínico de las formas de la enagenación. El médico se encuentra en su verdadero elemento, y es así como Régis ha podido decir que «*siendo la internación en un establecimiento especial una medida médica de tratamiento, un verdadero*

agente terapeútico, es al médico, y solo al médico, á quien pertenece el prescribirlo».

Por consiguiente, un médico que se encuentre ante varios enfermos se verá en la obligación de efectuar una «verdadera selección» para ello, y esta selección implica que posea la suma de conocimientos y la práctica clínica necesarias.

Teniendo en vista lo que se refiere á la internación, Hammond divide en tres grupos los *estados potológicos:*

1º Aquellas en que los individuos que la padecen jamás deben ser privados, á la fuerza, de su libertad, conduciéndolos contra su deseo á un manicomio.

2º Aquellas otras de la que solo una pequeña parte de los enfermos deben ser reducidos á un manicomio.

3º Aquellas en que la mayor parte de los enfermos *deben* ser recluidos.

En el primer grupo coloca las ilusiones y alucinaciones, los impulsos intelectuales subjetivos, las diversas abulías, y dice: «Nada hay en los casos no complicados de cualquiera de estas formas de trastorno mental que exija el tratamiento en un manicomio, y que justifique la pérdida de los derechos y privilegios del individuo. La reclusión forzosa en estos establecimientos tiene por el contrario una gran tendencia á hacer que la enfermedad pase á otra forma más complicada. Los individuos que padecen estas variedades de locura, conocen perfectamente su estado morboso y miran el porvenir con horror por la posibilidad de terminar su vida dentro de los muros de un manicomio».

En el segundo grupo los impulsos intelectuales objetivos, la monomanía efectiva, impulsos morbosos afectivos, melancolía simple, manía histérica, locura epidémica, impulsos morbosos volitivos, locura puerperal y coréica, etc.

En el último grupo, la generalidad de los casos de

monomanía intelectual con exaltación, monomanía intelectual depresiva, manía intelectual crónica, manía razonadora, melancolia con delirio, melancolía con estupor, manía hipocondriaca, locura periódica, hebefrenía, locura circular, parálisis general, locura epiléptica, manía aguda.

A pesar de su clasificación demasiado psicológica de la locura, que divide en intelectuales, volitivas, afectivas, etc., se vé que hace una buena distinción de sus variedades respecto á la conveniencia de la internación.

En el último Congreso de Alienistas y Neurólogos franceses, reunido en Nancy en Agosto del corriente año, se ha tratado este punto detenidamente.

Me guiaré en gran parte por las ideas de Garnier, *rapporteur* en dicho Congreso.

De las dos formas elementales de la locura, la *manía* y la *melancolía*, seguramente es la primera la que impone con más urgencia, sobre todo en los casos agudos, la necesidad de la internación.

No se podrá diferir ó evitar la internación sino en las formas sub-agudas, pero es muy raro que la excitación maniaca revista una marcha tan tranquila como para atenerse á una vigilancia y á un tratamiento aproximativos á domicilio.

En efecto, en la *manía aguda*, caracterizada como dice Ball por tres elementos principales, delirio generalizado, viva sobreexcitación de la inteligencia y una necesidad tumultuosa de movimiento, se reunen las condiciones más apremiantes para el aislamiento. El desorden de las ideas y la pérdida del sentido moral tinen por consecuencia la exageración, y el enfermo pasa inopinadamente de las palabras á los hechos, de las injurias á los golpes. El delirio erótico, la propensión al robo, la tendencia al homicidio, son manifestaciones que exigen una gran vigilancia. Los accesos de furor, la dificultad de vestirlos, pues desgarran sus ropas, el insomnio durante

el cual perturbarían la tranquilidad, á veces las tentativas de suicidio, se agregan á las causas citadas. Por otra parte, este instinto de destrucción se une también á la aversión por las personas conocidas, por los miembros de la familia, y todos los alienistas han visto calmarse á los maniacos con el sólo hecho del aislamiento.

La *excitación maniaca* también se acompaña de exageración de los malos instintos, que se manifiesta por maledicencia, por calumnias, por intrigas forjadas á veces con un astucia maquiavélica y perjudicial para quien sea víctima de su delirio; ó bien por una pueril tendencia á la destrucción de todo cuanto cae bajo su mano. Como á veces conservan los enfermos aparentemente el uso de sus facultades intelectuales, la vida libre les brinda un pintoresco campo de acción, y pueden elejir y combinar sus planes con la mayor tranquilidad; y lo que es peor, consiguen que se les crea, y son autores de verdaderos dramas que de vez en cuando registran los periódicos como escenas de la vida normal.

La *melancolía* se presenta bajo diversas formas. En la melancolía depresiva, la melancolía ansiosa y la melancolía perpleja, los enfermos son por lo común inofensivos. Algunos autores creen que el aislamiento no conviene para la curación, y que la melancolía cura mejor fuera de los asilos. Las distracciones, el trabajo físico é intelectual moderados, el alejamiento de todo lo que puede preocuparlo ó recordarle disgustos anteriores, creo que con una buena prescripción metódica se podrían encontrar indistintamente en el asilo ó en el seno de un hogar, y aplicarlos según la naturaleza del enfermo. Como en las enfermedades comunes, en la enagenación mental debe tenerse presente que no hay tipos de enfermedad iguales en todos los casos, sino que estas adquieren variantes numerosas según el terreno en que se desarrollan, según el tipo fisiológico del enfermo. Hay una

forma de melancolía en que desgraciadamente se unen dos factores que implicarían un tratamiento opuesto: la melancolía con conciencia. En efecto, dándose cuenta el enfermo de que padece una alteración mental, tiene generalmente tendencias al suicidio, que exigen una contínua vigilancia. Pero ¿Cómo retener en un asilo á un enfermo que sabe que en su cerebro rueda la locura, y por el sólo hecho de estar en compañía de los locos está expuesto é un espantoso y contínuo sufrimiento? Basta haber conocido en el interior de un asilo uno de estos melancólicos, para darse cuenta de lo intenso de su tortura moral. Creo que es más correcto su tratamiento á domicilio, donde sin que él sospeche se le puede someter á una vigilancia estricta y eficaz.

En la *locura circular,* según sus variedades y el período en que se halle el enfermo, la secuestración en un asilo me parece conveniente, pues en él se pueden regular las condiciones de tratamiento, en los accesos de excitación ó de depresión, ó en los intérvalos lucidos.

En la *demencia senil* y el *debilitamiento psíquico* por lesiones cerebrales circunscritas, la internación en un asilo especial es supérflua en la mayor parte de los casos (Garnier).

Bastaría con atenderlas en un hospital, y mejor aún en un hospicio.

De las vesanias, una de las más peligrosas es el *delirio de las persecuciones.* La mayor parte de los crímenes cometidos por locos, son llevados á cabo por estos enfermos. Mientras los perseguidos no han sistematizado su delirio, mientras se limitan á espresiones indeterminadas, como «me pretenden hacer», ó «se me hacen» perjuicios, son poco temibles pero siempre sospechosos. A lo más se limitan á quejarse á los comisarios de policía ó á la justicia, de las persecuciones. Pero desde el momento en que han sistematizado su delirio,

desde el día en que han elegido é individualizado á la persona que les hace daño, se vuelven esencialmente peligrosos. No son ya perseguidos, son perseguidos-perseguidores. Se encarnizan contra sus perseguidores imaginarios, ocultan su designio con una paciencia y habilidad admirables, acechan su paso entre las sombras, y al fin atacan á la inocente víctima de sus temores delirantes. Si en libertad los perseguidos son un peligro permanente para la seguridad pública, en el interior de los asilos son un peligro permanente para el personal, y sobre todo para los médicos encargados del servicio. Los acusan de secuestraciones arbitrarias, de atormentarlos, de someterlos á la acción de la electricidad, de medicamentos que producen efectos inverosimiles, de connivencia con sus enemigos, etc. «La lista de médicos de asilo muertos ó heridos por estos enfermos, desgraciadamente es ya larga, y no pasa un año sin que aumente con uu nombre nuevo este triste martirologio.» (Régis).

Los *megalómanos* ajustan su ideas y sus actos al rol que ellos mismos se han atribuido. Caminan con la frente alta, se quieren imponer, exigen que se les respete, todo en ellos respira un profundo orgullo, y por lo general es peligroso contrariarlos. No es raro que reclamen con instancias sus títulos ó derechos, y aún que cometan violencias si no se satisfacen sus pretenciones. Pero hay otros que son absolutamente inofensivos, y se contentan con desempeñar su papel sin molestar al prójimo. La indicación de internarlos no es de urgencia, sobre todo sino se les contraría haciendo germinar en ellos ideas de persecución.

La *locura de la duda* no exige la secuestración para todos los enfermos, pero puede ser útil cuando los medios, las preocupaciones habituales de la vida y las ocupaciones á que se dedica el sujeto parecen haber participado hasta cierto punto en la explosión de las alteraciones psíquicas. (Ball).

La *locura religiosa* conviene ser tratada en los asilos especiales. En su forma exaltada, teomanía, es habitual que los enfermos se infieran lesiones voluntariamente, se mutilen sus miembros, se crucifiquen ó se castren. Y no solo atentan contra sí mismos, sino que también á los demás inmolan á su celo religioso. Se han visto padres que sacrifican á sus hijos en holocausto á Dios, ó como expiación de sus numerosos pecados. La piromanía también es frecuente, así como los impulsos al suicidio. En su forma depresiva, demonomanía, la tendencia al homicidio y al suicidio es igualmente peligrosa. De ahí la necesidad de internarlos, y de ejercer sobre ellos una vigilancia contínua.

La *epilepsia* simple no reclama la internación, pero no es lo mismo cuando los accesos tienden á revestir la forma delirante. Se está entonces frente á un verdadero alienado y hay una urgencia muy grande en encerrarlo, pues en esta categoría de enfermos los impulsos al asesinato ó al suicidio adquieren su maximum de intensidad.

En la *histeria* el médico debe seguir una conducta distinta según la forma de la enfermedad que se presente. Si es indiscutible que para combatir la mayor parte de las manifestaciones de la histeria se necesita aislar de su medio á los enfermos, no siempre se está obligado á internarlos en un asilo de alienados. Cuando los ataques adquieren la forma de locura histérica, con alternaciones que en su período de excitación se traducen por manía razonadora ó excitación maniaca, es lícito y prudente recluir al enfermo.

La *parálisis general,* según el período en que se encuentra ó las formas que afecta, requiere una mayor ó menor suma de libertad. Se me permitirá trascribir lo que al respecto dice Garnier: (1)

---

(1) « La semaine mèdicale », número del 8 de Agosto de 1896.

«No es raro encontrar paralíticos generales que por así decirlo, jamás tienen delirio; son grandes dementes que deben ser cuidados y vijilados atentamente, pero es admisible que estos cuidados se les den y esta vigilancia se ejerza en otra parte que en un asilo de alienados. Hecha esta salvedad, hay que reconocer que en la mayor parte de los casos, la meningo-encefalitis intersticial difusa se acompaña, sobre todo en su primer período, de una excitación maniaca que provoca extravagancias múltiples, acciones delictuosas, etc., que reclaman una intervención é implican la necesidad de un internado.»

Ball (1) dedica una atención preferente á este asunto, y creo conveniente hacer constar su autorizada opinión. Dice así el eminente alienista:

«Los paralíticos generales deben ser colocados en establecimientos especiales, ó bien pueden quedar en libertad, para sufrir un tratamiento á domicilio?»

«Si fuera posible internar desde el principio á los enfermos de esta especie, se les prestaría un eminente servicio, no solamente bajo el punto de vista de su salud, sino también bajo el punto de vista del honor y de la fortuna. En efecto, si está reconocido que es sobre todo en sus principios cuando la enfermedad es aun curable, no es menos cierto que es en su período inicial cuando se producen estos actos reprensibles, estas empresas arriesgadas, estas dilapidaciones insensatas, que conducen al enfermo á su ruína, ó que comprometen su reputación de una manera irreparable. Pero es en extremo difícil, por no decir imposible, obtener la internación mientras dura este primer estado; el diagnóstico no es bastante sólido, y las ideas de la familia así como las

---

[1) «Leçons sur les maladies mentales», 2ª edición, Paris, 1890. Página 923 y 924.

costumbres sociales oponen obstáculos casi insuperables para la adopción de esta medida.»

«En el período de estado es evidente para todo el mundo que la internación del enfermo es una necesidad. Es sobre todo en este momento cuando vemos llegar los paralíticos generales á nuestros asilos; en otros términos, son confiados á nuestro cuidado cuando su inteligencia se derrumba ya en ruinas; la internación es entonces una medida precaucional necesaria, pero de una eficacia muy dudosa bajo el punto de vista del tratamiento.»

«En el tercer período, cuando el enfermo, que ha franqueado los dos primeros estados de la enfermedad, comienza á inclinarse hacia la demencia, podría sin inconveniente ser restituído á su familia; pero es sobre todo entonces cuando se rehusa admitirlo, por las razones de que ya hemos hablado.»

El *alcoholismo*, esa verdadera plaga social que tantos estragos hace, dá orígen á opiniones muy debatidas, tanto que hasta ahora no se ha arribado á una resolución definitiva sobre el régimen que debe adoptarse con sus víctimas. La *morfinomanía*, la *eteromanía* se encuentran en igualdad de circunstancias. Todo el mundo reconoce que bajo la influencia aislada ó combinada de la herencia y del hábito, se desarrolla un impulso morboso irresistible que es por sí solo una verdadera perturbación mental, y que una vez satisfecho acarrea un estado delirante que puede tener graves consecuencias para la tranquilidad pública y para el individuo. En todos los alcoholistas, ya sean dipsomanos, alcoholistas crónicos, pseudo-paralíticos, etc., se impone la secuestración, ya para evitar sus actos delictuosos, ya para obtener la curación. Pero, ¿esto implica la necesidad de que sean secuestrados en un manicomio?

Creo, que en la generalidad, en que se conserva

un estado de lucidez y discernimiento perfectos fuera de los ataques, es una resolución tan injusta como cruel; y que si se pusieran á estos enfermos en un contacto íntimo y prolongado con los locos, muchos de ellos, predispuestos á la enfermedad y aún en inminencia de contraerla, no dejarian de pagarle su tributo ineludible De tal modo, que en lugar de hacerles un beneficio, se les conduce por el contrario á su propia desgracia, Y, aun concediendo que esta eventualidad sea poco digna de consideración, ¿por qué martirizar á un individuo que se dá cuenta del lugar en que se le recluye y de la compañía en que vive? Por consiguiente, solo en los casos en que el alcoholismo adquiere formas delirantes, y se trasforma de un vicio en una locura, está indicada la secuestración en un asilo de alienados.

Para los demás casos, me adhiero á la opinión de quienes ven como mejor solución del asunto la creación de *asilos de alcoholistas*. A mi modo de ver, es necesaria «*una legislación especial del alcoholismo en lo que se refiere á sus relaciones médico-legales y á su tratamiento*». Cuestión muy delicada, cuyo solo estudio requeriría una obra aparte.

Paso ahora á una clase de seres que constituyen un grupo distinto, que ha tomado un gran desarrollo con los últimos estudios antropológicos: los *degenerados*. Magnan y Legrain (1), estudiando su estado mental, los dividen en tres agrupaciones clínicas:

1º Los desequilibrados de la inteligencia: idiotas, imbéciles, débiles, degenerados superiores.

2º Los desequilibrados de la sensibilidad: emotivos.

3º Los desequilibrados de la voluntad: impulsivos.

En cuanto á los imbéciles é idiotas, el mayor grado de degeneración, que los reduce á seres instintivos,

---

(1) «Les dégénérés» Biblioteca Charcot-Debove, 1895.

la cuestión de internación está ya resuelta con la creación de asilos especiales, donde tiene más importancia el tratamiento pedagógico que el tratamiento médico. En Escocia hay dos asilos de idiotas destinados exclusivamente para ellos. ¿Qué objeto tendría la internación de estos seres en un asilo de alienados? Bajo cualquier punto de vista que se considere el problema, esta medida resulta evidentemente innecesaria.

En cuanto á los demás degenerados, veamos lo que dicen Magnan y Legrain, (1) después de enumerar los medios de curación que se deben emplear fuera de los asilos, en el seno de las familias:

«No obstante el uso de todos estos medios, es necesario decir que muy raramente escapa este desequilibrado á alguno de esos paroxismos en que, alterado por influencias perniciosas, vé decaer completamente su equilibrio intelectual. Entonces se plantea la cuestión de la internación. ¿Se debe internar este desequilibrado en estado de paroxismo? Una respuesta afirmativa no puede levantar dudas, aunque el enfermo no llene absolutamente, en estas circunstancias, las condiciones requeridas por la ley. Sería necesario poder internar al desequilibrado que no puede luchar más, aun cuando no fuera más que por prudencia. Esta medida ofrecería las mayores ventajas, pues el enfermo llega á un momento en que vá á perjudicarse á sí mismo ó á perjudicar á otro. Hay que aclamar con todos sus votos la nueva disposición legal en virtud de la que un enfermo puede ir expontáneamente á hacerse cuidar en un asilo. Es incuestionable que muchos desequilibrados se retemplan en un medio tranquilo donde la existencia es regular, y que al cabo de algunas semanas salen aptos para reanudar la lucha. No se podría aconsejar más á estos en-

(1) Obra citada, pág. 231.

fermos el que fueran periódicamente, permítasenos la expresión, á pasar una estación de asilo, como otros van á las aguas ó á los baños de mar. Muchos de nuestros enfermos á quienes se les ha enseñado esta práctica se hallan bien con ella, evitan paroxismos ciertos, sienten por sí mismos que necesitan hacerse atender, y se imponen un tratamiento de algunas semanas en una casa de salud. La hidroterapia, los sedantes, los buenos consejos, y, sobre todo, la privación de los problemas ordinarios de la vida, hacen ellos solos los gastos de su restablecimiento».

«Estas indicaciones se aplican maravillosamente á los obsecados y á los impulsivos (sindrómicos). Generalmente no encuentran el reposo y la curación sino en un asilo. Entendido que no hablamos de los casos en que el objeto de la obsecación y del impulso ofrece un carácter peligroso (impulsos de matar, de robar, etc.), y donde la internación se impone como medida de seguridad general. Pero aún en este caso (el obsecado es conciente, no lo olvidemos), el enfermo viene á menudo por sí mismo á implorar la ayuda del médico y considera como un beneficio su secuestración».

En cuanto á los *alienados criminales* tienen ya asilos especiales, como el de Broadmoore en Inglaterra (*criminal lunatic asylum*) ó anexos á las cárceles, como en Perth (Escocia), Gaillon (Francia), etc. Como muchas veces es difícil distinguir en un criminal la parte de responsabilidad que le corresponde, y teniendo en vista que en las prisiones hay muchos que están en las fronteras de la locura, recordaré como ejemplo de los beneficios que en ellos produce el tratamiento moral, lo que sucede en la Casa de Corrección de Elmira (Estado de New York). Se reciben en ella los hombres de 16 á 30 años condenados por primera vez. El sistema usado consiste en autorizar al cabo de cierto tiempo de trata-

miento, la libertad bajo palabra, premiando con una libertad definitiva á todo libertado bajo palabra cuya ccnducta haya sido satisctoria durante seis meses por lo menos. En 1887 y 1888 se han obtenido resultados en el 78,5 %, y de 1876 á 1893 en el 81,9 % de los criminales. (1)

He pasado revista á las principales formas de la enagenación mental, poniendo en claro el importante rol que desempeña el médico en la internación de un alienado. Por cierto que del estudio general que he hecho de las diferentes variedades de locura, solo pueden reducirse reglas para su norma de conducta, variables segúu los casos y según los medios de que se disponga para el tratamiento de los enfermos; es decir, que corresponde al discernimiento de los peritos establecer el grado de libertad que se les puede otorgar. Por ejemplo, no habría inconveniente en tratar á domicilio un enfermo de manía religiosa si en él se encuentran las condiciones de vigilancia suficientes para impedir cualquier atentado (2). Tan importante es el exámen médico que para enviar un alienado al asilo de Dun-sur-Auron, es sometido tres veces á la observación de alienistas competentes.

En cuanto al tratamiento á domicilio, no puede ser tampoco muy amplio, y en Escocia, donde está más extendido y bien reglamentado, se emplea en una quinta parte de los enfermos.

De esta incursión en el estudio de la oportunidad de la secuestración, puedo deducir las siguientes conclusiones:

---

(1) « La Casa de Corrección de Elmira » por A. Flint. Articulos en los « Anales del Circulo Médico Argentino », de Abril 15 de 1896. Pág. 206.

(2) Teniendo siempre en cuenta que el loco relijioso es, *por lo general*, peligroso.

1º Que en la mayoria de los casos es necesaria la secuestración.

2º Que ésta debe hacerse á la mayor brevedad posible, al iniciarse la enfermedad.

3º Que convienen asilos especiales para ciertas formas de enagenación mental (neurósicos, agitados, alcoholistas, degenerados, etc.).

4º Que toda la responsabilidad de la internación recae sobre los médicos, únicos jueces para ordenarla.

5º Que se debe dictar la legislación de los alienados, sobre todo en lo que se refiere á los alcoholistas, idiotas y alienados criminales..

III

Los Asilos de Alienados

Los asilos actuales. — Los asilos abiertos de Escocia. — El asilo de Alt Scherbitz. — La colocación de las familias. — El *private dwelling system*. — Colonias de Gheel, Lierneux, Dun-Sur-Auron. — Los asilos de la República Argentina.

Trataré en este capítulo de hacer un breve estudio de los Asilos especiales, por ser una cuestión que tiene íntimas relaciones con lo que se refiere á la Internación de Alienados.

En los últimos cincuenta años se han producido, como decía más arriba, muchas innovaciones en los países extranjeros. Sí bien en Bélgica existía desde el siglo IX, en Gheel, un verdadero modelo de colonia, en las demás naciones europeas no se habían preocupado los alienistas, de mejorar las condiciones de los Asilos. Poco á poco se han ido modificando las ideas, y llevándolas al terreno de la práctica bajo la dirección de Escocia y Alemania, se abren camino en las demás regiones del mundo civilizado.

Por una parte, satisfaciendo las exigencias del tratamiento, se ha dado más estensión á las colonias que á las enfermerías, es decir, el terreno destinado á los trabajos agrícolas ó á los talleres ha ido tomando cada vez mayores proporciones, y si antes era una dependencia pequeña del asilo, ahora el asilo propiamente dicho constituye una pequeña parte de la colonia; se ha aumentado la libertad de los enfermos, llevándola á su mayor espresión, los asilos de puertas abiertas (*open door system*), y la colocación de las familias (*private dwelling system*).

Por otra parte, realizando en gran escala la separación de las variedades de alienados que se nota en el interior de los asilos, al disponerlos en pabellones diversos, se ha llegado á la construcción de establecimientos especiales para determinadas clases de enagenados: epilépticos (hay tres en Alemania, los de Bielefeld, Wulgarten y Hochweichen), idiotas (dos asilos en Escocia), dementes seniles (colonia de Dun-sur-Auron, en Francia), criminales Broadmoore en Inglaterra, etc.), alcoholistas, etc.

Todo esto significa una gran evolución trascendental, cuyos resultados, que ya empiezan á hacerse fuertemente notables, ejercerán una influencia poderosísima en el futuro, para el estudio y tratamiento de esta enfermedad.

En Escocia hay 26 asilos públicos y cinco privados, imperando en ellos el sistema del *open door*. Aprovecharé los datos que encuentro en las correspondencias del doctor Cabred (1) para hacer una breve reseña de estos establecimientos, de los cuales se distinguen los de Crichton, Morningside, Monrose, etc. En general, tienen cuatro secciones destinadas: 1ª para observación, enfermedades intercurrentes, suicidas; 2ª para curables; 3ª crónicos é incurables; 4ª colonia agrícola y talleres. El personal es numeroso, práctico y bien remunerado. Hay un médico interno para cada cien enfermos, varios practicantes, un enfermero para cada cinco casos agudos y uno para cada diez si son crónicos. Los enfermeros reciben una educación especial, que se aprecia por medio de exámenes de competencia.

Los enfermos cuyo estado mental lo permite pueden circular por todo el establecimiento, cuyas puertas care-

---

(1) "La Prensa", de Buenos Aires, números del 20 y 22 de Julio de 1896.

cen de llaves y cerrojos, pueden salir á los jardines, y recorrer también los grandes terrenos destinados al cultivo. Por último, se les concede salir solos á visitar sus parientes y amigos, sea bajo el cuidado del personal de vigilancia, sea bajo palabra (liberty out parole). A pesar de esta gran libertad, el número de fugas no pasa de 2 %.

Los principales trabajos en que se ocupan los enfermos son los de agricultura y jardinería, pero hay también talleres de carpintería, y zapatería, etc. Las mujeres se ocupan en los de cocina, lavadero, costura y servicios domésticos.

La alimentación es abundante y de buena calidad; los enfermos de ambos sexos se reunen en la misma mesa durante las comidas y el té, con el mayor orden y disciplina, así como en los bailes, conciertos y juegos al aire libre.

El término medio de las curaciones logradas en los últimos diez años es de 40 %, y el de la mortalidad, durante el mismo periodo, de 8.30 %. (Cabred.)

El mismo distinguido alienista argentino, actualmente en Alemania, nos dice en sus correspondencias que las curaciones obtenidas en el asilo de Alt-Scherbitz, en Sajonia, es también de 40 %, el de la mortalidad de 6 % y el de evasiones de 2 %. Estas cifras son por sí solas lo suficientemente elocuentes para demostrar la eficacia de los asilos-colonias, de los que Alemania posee los más adelantados. Trascribiré la descripción del asilo de Alt-Scherbitz, en un pequeño resúmen.

Ocupa una estensión de 300 hectáreas, y se halla dividido en dos partes principales, el asilo central y la colonia, que se subdividen en dos secciones, una para hombres y otra para mujeres.

Los alienados se encuentran separados en *villas* especiales, casitas cuya construcción las acerca á las de

familia, de dos pisos, distintas unas de las otras, cubiertas de flores y enredaderas. Hay villas para la administración, para los médicos, y luego para observación, vigilancia contínua, hospital de enfermedades intercurrentes, agitados, paralíticos, convalescientes.

La Colonia se halla dividida de esta parte del establecimiento por el camino de Leipzig á Halle. En el centro de la colonia se hallan la casa del director, Dr. Paetz, la villa para conciertos, bailes y servicio divino, otras para los médicos y finalmente las destinadas á cocina, lavadero, talleres, lechería, caballeriza, etc., etc.

La población masculina se dedica á trabajos de agricultura, jardinería y horticultura, carpintería, herrería y demás talleres, fabricación de ladrillos, destilación de alcohol, etc.; las mujeres en la cocina, lavadero, lechería, gallinero, etc. El 70 °/₀ de los hombres y el 60 °/₀ de las mujeres se hallan sometidos al régimen del trabajo.

Disfrutan de diversiones frecuentes, conciertos, representaciones teatrales, pick-nicks, juegos al aire libre, que tienen una feliz influencia terapéutica.

Hay cerca de 900 enfermos (452 hombres y 404 mujeres). Hay seis médicos que viven con sus familias en el establecimiento, hay un enfermero para cada cinco enfermos agudos, y para cada diez de los demás.

Esta somera descripción de los asilos abiertos es bastante para ilustrarnos sobre el desarrollo que han tomado en ellos las ideas del *open door* y del *no restraint*, y la importancia que se dá al tratamiento moral.

Pero queda todavía otro sistema donde se realizan sobre todo estas condiciones, y es la colocación del alienado en las familias. Este tratamiento comprende dos formas, según que los locos estén diseminados en loca-

lidades más ó menos lejanas (sistema escocés) ó bien, reunidos en una aglomeración que constituya una colonia (sistema belga).

El primero, usado en Escocia desde hace más de medio siglo, es el *private duelling system.* En otro tiempo los locos eran dejados con sus propias familias; así en 1864, los 4[5 de los enfermos colocados fuera del asilo estaban en estas condiciones. Hoy, la asistencia en los hogares estraños parece estar más en boga. Los enfermos asistidos de esta manera eran al principio crónicos, incurables, dementes; pero, en estos últimos tiempos, se ha intentado extender este modo de asistencia á locos más activos y más delirantes. Actualmente las casas particulares reciben la quinta parte de los locos de Escocia.

Los alienados puestos en las familias, ya sea al salir de un asilo, ya desde iniciarse la enfermedad, están sujetos á inspecciones periódicas, médicas y administrativas. Las hospederías no pueden tener más de cuatro enfermos. Estos son retirados si se encuentran en condiciones materiales defectuosas, si no son bien tratados, ó si su estado mental motiva la necesidad de enviarlos á un asilo. En general los hospedajes son elegidos entre los cultivadores, pero cuando el alienado tiene un oficio, se le coloca con un guardian que tenga su profesión.

Los enfermos colocados en las familias están en general satisfechos de su suerte, las evasiones no son más frecuentes que en los establecimientos cerrados, y como se trata en general de enfermos inofensivos, el peligro para la seguridad pública es nulo. Los accidentes sexuales son muy raros. (Toulouse) (1).

---

(1) « El problema de la Asistencia de los Enagenados » por E. Toulouse. Art. publicado en la Gaceta Médica Catalana, trascrito en los Anales del Departamento Nacional de Higiene, Nov. y Dic. de 1895, página 761.

En el sistema belga las familias encargadas de los alienados constituyen una colonia autónoma que posee generalmente un pequeño establecimiento hospitalario, del cual reciben los enfermos ó los devuelven en caso de necesidad. La más célebre y floreciente da las colonias de alienados es sin contradicción la de Gheel. (Bélgica).

Esta colonia ocupa actualmente una superficie de más de 10.000 hectáreas, es decir, el territorio del Municipio de Gheel, que cuenta una aglomeración principal de 5.000 habitantes, y 22 lugares vecinos poblados aproximadamente por un millar de personas. El número de los alienados es en el día de 1.800. Hay una enfermería con cien camas destinadas á recibir los enfermos recién llegados, que son estudiados, al menos durante cinco días antes de ser confiados á las familias; para recibir también los atacados de una afección intercurrente, los excitados, etc.

Las casas no pueden tener más de dos pensionistas; estos aprecian mucho la libertad de que gozan; la mayoría prefieren vivir con las familias de los campesinos donde las comodidades suelen ser modestas, y no en los establecimientos públicos, donde sin embargo la vida material es más desahogada.

«Es de admirar ver como todos estos enfermos, algunos de los cuales son muy delirantes, y otros que no lo son, piden una vigilancia severa á causa de sus malos instintos, y como todos van, circulan, viven la vida de todos, en medio de la gente de Gheel. Las evasiones son raras y los evadidos rápidamente alcanzados; las agresiones contra las personas son excepcionalas». (Toulouse).

Los felices resultados obtenidos en Gheel han inducido al gobierno belga á crear una nueva colonia en Lierneux. Ha sido inaugurada el 1º de Abril de 1884. Su organización es análoga á la de Gheel.

En Francia se inauguraba otra colonia siguiendo el sistema belga, en Dun-sur-Auron, en Diciembre 17 de 1892, para dementes seniles. Tomaré del artículo citado del Dr. Toulouse los datos sobre esta colonia.

Dun-sur-Auron es una Municipalidad del Cher; los habitantes son pobres; la subsistencia es barata. En el centro del territorio hay una enfermería para enfermedades intercurrentes y observación de los recien llegados. Estos últimos están sometidos á una triple selección, hechas, una por el jefe del servicio del Asilo de donde se envían, otra en el de Santa Ana, donde son estudiados algún tiempo, y por fin, la última por el médico de la colonia de Dun, quien puede si el estado del enfermo se transforma, devolverlo ó hacerlo ingresar á algún asilo vecino. Una convención con el Asilo de Bourges, situado á una hora de Dun-sur-Auron, permite volver á internar casi sin gastos á los enfermos que no pueden obtener provecho del tratamiento familiar.

El personal es de los más reducidos: un médico, un empleado para la oficina y una colocación de enfermeros, de los cuales el marido es vigilante y la mujer se ocupa de la lencería y del vestuario y prepara las comidas para los enfermos que están de paso en la enfermería.

Los enfermos comparten sus alimentos con las familias que se encargan de ellos, y son vestidos por la Administración. Los dueños de las casas deben pasear á sus pensionistas, y no abandonarlos en la vía pública so pena de que se les quite el enfermo. Los médicos visitan los enfermos á lo menos una vez por semana.

Durante el primer semestre de 1893 no han habido fallecimientos ni evasiones, aceptando la mayor parte de los enfermos su nueva situación sin recriminaciones. Una tercera parte se consideraban más felices en las familias y no volverían al asilo sino forzándolos, otro segundo

donde tenían la esperanza quimérica de encontrar algunas plazas lucrativas.

Con la descripción de los Asilos de Alemania y Escocia, y de las colonias belga y francesa, creo haber dado una ligera idea de lo que es el tratamiento moderno de la enagenación mental.

Dificil me es pronunciarme sobre la eficacia de los diversos sistemas en uso, pues son todos excelentes; y no podría defender sistemáticamente á uno determinado porque lo que interesa es el objeto á que tienden y no los medios para conseguirlo, pero creo que el sistema por lo pronto más adaptable en la República Argentina es el de los asilos-colonias. (Alemania y Escocia).

Es la misma opinión que el Dr. Cabred ha expresado hace varios años, al presentar á la Dirección de la Administración Sanitaria un proyecto de colonia-agrícola. Dice así el director del Hospicio de las Mercedes, después de demostrar las deficiencias de ese establecimiento. (1)

«La sóla influencia feliz que los asilos-colonias ejercen sobre el espíritu, el carácter y la salud general de los alienados, bastaría para inducir á su adopción, y si á esto se agrega el costo reducido que demanda su instalación y las ventajas económicas de su mantenimiento, fácilmente se adquiere la convicción de que es este el sistema que debe elegirse al proponer la ejecución de una obra tan necesaria como la que me ocupa.»

«Además la clase de población de crónicos é incurables en el Hospicio, constituida casi en su totalidad por elementos extranjeros, con predominio del italiano, elementos habituados á la tarea de la agricultura, facilitaría grandemente el desarrollo de una colonia agrícola y

---

(1) «Asilo para Alienados», por el Dr. Domingo Cabred, art. en la «Semana Médica» de Buenos Aires, Agosto 23 de 1894.

ría grandemente el desarrollo de una colonia agrícola y realizaría en poco tiempo entre nosotros, lo que ha sido el resultado de empeñosas solicitudes en Europa.»

A propósito de los asilos-colonias, tengo el placer de citar lo que sucede en el Asilo de Melchor Romero, entre nosotros.

Cuarenta alienados que carecen de local en el departamento destinado al efecto, se encuentran separados en dos grupos, uno de quince y otro de veinticinco, en departamentos distantes del núcleo de los del hospital y alejados uno del otro por una distancia mayor de cien metros. De estos enfermos, unos trabajan en el lavadero y otros se dedican á trabajos agrícolas. Una sola persona, sumamente práctica está al cuidado de ellos. Durante las horas de descanso estos enfermos se pasean por todas las dependencias del establecimiento con la mayor tranquilidad y compostura, y jamás en los ocho meses que he permanecido en él, he visto que produjeran el más mínimo desorden ó que intentaran evadirse. Debo recordar que lo último no puede serles más sencillo, pues el circuito del hospital, está limitado por un *simple alambrado*, y los dormitorios están desprovistos de llaves ó cerraduras; únicamente en una hermosa tarde, al declinar el sol, dos de ellos tuvieron la peregrina idea de prolongar su paseo hasta la cercana población de Melchor Romero, donde su comportamiento no pudo ser más circunspecto é inofensivo. Es cierto que se han elegido los más tranquilos de los alienados, como en todas partes, pero esto es una prueba evidente de que en pequeña escala, funciona en el Hospital Melchor Romero una verdadera colonia-agrícola, bajo la base del *open door system*. Escusado es decir que los agitados se trasladan inmediatamente al departamento *cerrado*, y que en este se han producido, y sólo en él, varias evasiones de enfermos, que son *rara avis* en el grupo de alienados á que me refiero.

Como anteriormente dije, los asilos argentinos son del sistema que se ha llamado de asilos-prisiones, es decir, son de puertas cerradas. Sin embargo, se hace lo posible por obviar los inconvenientes que de ahí resultan, y se han efectuado con este fin numerosas innovaciones.

Describiré ligeramente nuestro principal establecimiento, el Hospicio de las Mercedes, en Buenos Aires.

El 14 de Agosto del presente año la población de los asilados era de 816 indigentes y 137 pensionistas, y si á estas cifras agregamos 126 crónicos no alienados y 149 empleados, tendremos una población total de 1228 individuos que viven en él. Los alienados tienen divisiones especiales para pensionistas, agitados, idiotas, enfermedades intercurrentes, etc., pero estas divisiones son todas partes contiguas de una misma y única construcción. Los patios interiores están bien cuidados, y transformados en jardines al cuidado del personal de *jardineros*.

Parte de los enfermos se ocupan en trabajos de horticultura, en lo que permite lo exiguo del terreno de que se dispone, otros en talleres bien organizados, que surten al establecimiento de lo más indispensable: hay de lavadero, herreria, escobería, sombrerería, carpintería, colchonería, zapatería, planchado, encuadernación, sastrería. Hay distracciones variadas, billar, juego á la pelota, conciertos, etc. Los celadores, asistentes y enfermeros son en todo 64, es decir, uno por cada veinte asilados.

El número de altas (curados y mejorados) ha sido en los años de 1894 y 1895, de 20,53 °/₀, cifra sumamente satisfactoria si se tiene en cuenta la falta de comodidades; pues todo este vasto edificio de reformas levantado á fuerza de constancia y laboriosidad, se resiente de la carencia de un local adecuado, de la aglomeración de los enfermos, de la intimidad de los diversos departamentos y talleres, en fin, de la poca libertad que es dable conceder á los asilados.

Si examinamos ahora el género de los asilos, encontramos uno privado (Instituto Frenopático), uno nacional (de Mujeres, en la ciudad de Buenos Aires), uno municipal (Hospicio de las Mercedes), uno del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (Melchor Romero), y dos dependientes de las sociedades de Beneficencia (de Dementes y Mendigos en el Rosario y el de la Santísima Trinidad en Córdoba).

La acción privada es, pues, más eficaz que la de las autoridades, y la única en las provincias del interior que se ocupa de la suerte de los alienados.

Debo á la amabilidad de mi. distinguido amigo y compañero de internado el Sr. Esteban Garzón, los siguientes datos del Asilo de Córdoba, que comprueban mi aserto: desde su fundación han ingresado 88 alienadas, de las cuales han salido de alta 29, han sido enviadas al Asilo Nacional de Buenos Aires 29, fallecieron 10, quedan en asistencia 20. (Setiembre 1° de 1896). Si se tiene en cuenta que la sociedad de Beneficencia provee casi por sí sola á la existencia del Asilo, pues son mezquinas las subvenciones con que contribuyen á ello las autoridades, se comprenderá la eficacia del rol que estas sociedades desempeñan en la protección de los insanos. Bástame decir que la conducción de 14 alienadas desde el Asilo de la Santísima Trinidad á la capital de la República, importó á la Sociedad de Beneficencia la suma de 1.648.80 $.....

El costo elevado del trasporte es la causa de que en las provincias del interior, los alienados que carecen de asilos, se encuentran en la situación más precaria. La prueba de que no se envía sino la mínima parte, es que en el Hospicio de las Mercedes han ingresado 6 de Santa Fe, 6 de Corrientes, 2 de Entre Ríos, 3 de Córdoba y 1 de Catamarca en los seis primeros meses de este año. Como se vé, las provincias más lejanas no figuran

en la remisión de alienados, y no es de suponer que no existan en ellas numerosos casos de enagenación mental.

La conducción de los enfermos y el régimen de los asilos necesitan, pues, una organización más apropiada para los fines á que se les destina.

Permítaseme, al terminar este capítulo, expresar mis sinceros votos porque se implanten en nuestra patria las reformas producidas en el extranjero, y porque en el suelo americano, donde el hombre nace al amparo de la libertad, se cierren para siempre los antiguos establecimientos de alienados y reemplacen por los del siglo XIX, en nombre de la ciencia que los ha creado, en nombre de la humanidad y en nombre de la patria.

IV

Legislación de la internación

Hay pocos asilos en la República — Como debe considerarse al alienado para su internación — Como se procederá en la internación,

Hasta ahora he tratado de las *causas* que determinan la internación de un alienado, de *quienes* deben ser internados y de los sitios *donde* se efectúa la reclusión. Fáltame, pues, el *cómo* se debe proceder en esta reclusión, esto es, lo que constituye, en último análisis, la legislación de la internación.

Ante todo, debo declarar que no es mi objeto presentar un proyecto de ley sobre el particular. Tenemos ya demasiados. Trataré el punto bajo su aspecto científico, exponiendo mis ideas al respecto, únicamente.

Procuraré, por lo tanto, metodizar mi exposición, dividiendo su estudio en diferentes partes.

Hay pocos asilos en la República. — Anteriormente he enumerado los asilos de alienados que poseemos. Seis asilos únicamente no bastan para el número de enfermos existentes, pues en ellos se nota la aglomeración inevitable en que viven. Considero que la Nación debe proceder á la construcción de establecimientos adecuados, dividiendo el territorio de la República en varias secciones, como también lo expresa en su tésis el Dr. Tejerina. (1) Este autor divide la república en tres secciones: 1ª Provincias de Buenos Aires, Santa Fé, Entre

---

[1] «La locura y la ley», tésis inaugural del Dr. Ramón V. Tejerina 1891.

Ríos, Corrientes y Capital Federal; 2ª Provincias de Córdoba, Tucumán, Santiago, Salta y Jujuy; 3ª Provincias de Mendoza, San Juan, Catamarca, La Rioja y San Luis, y propone la construcción de dos asilos de ambos sexos para 500 enfermos cada uno, en Córdoba y Mendoza, para internar los alienados de la 2ª y 3ª circunscripción.

Más adelante se construirían otros, en Salta por ejemplo, si fuera necesario.

Al mismo tiempo que se facilitaría así la conducción de los enfermos, debería también efectuar el trasporte de ellos en condiciones equitativas, por medio de contratos con las empresas ferrocarrileras. Si la conducción de 14 alienados de Córdoba á Buenos Aires ha importado $ 1648,80 (1) (es decir 117,70 por cada uno), cuanto no costará su trasporte desde Salta ó Jujuy!

Mientras no se construyeran los asilos en los parajes mencionados, se autorizaría á los hospitales para habilitar un pabellón donde se pudieran depositar los enfermos hasta su traslación al asilo, ó poner en tratamiento los casos agudos, que lo requirieran por diversas causas, sean privados ó públicos los hospitales, establecimientos de curación, etc.

En algunos proyectos de ley argentinos que he consultado (Coni, Cantón) se prevé la construcción de asilos para idiotas, epilépticos, criminales. Por mi parte recordaré que solo en el Hospicio de las Mercedes hay en la actualidad más de 200 alcoholistas, que estarían mucho mejor en otro asilo.

Cómo debe considerarse al alienado para su internación. — Bourneville, Giraud, Taty, Roubly, en el úl-

---

(1) « Memoria de la Presidenta de la Sociedad de Beneficencia de Córdoba », correspondiente al ejercicio del 1° de Mayo de 1894 al 1° de Mayo de 1896. Córdoba, 1896.

timo congreso de Nancy espresan su opinión de que los alienados exigen muchas restricciones y formalidades para ser internados, que son innecesarias, considerando que su admisión no debe presentar más dificultades que la de los enfermos comunes.

En los casos de urgencia los trámites que se establecen en la ley desaparecen en su mayoría. ¿Por qué no asimilar á los casos urgentes todos los casos de enagenación mental? Si en algunos en realidad hay urgencia, es necesario recordar que en los demás también la hay, pues mientras no hayan sido estudiados detenidamente son sospechosos de peligrosos, y además el tratamiento médico se debe instituir desde los primeros momentos de la enfermedad.

Considerando pues al alienado como un enfermo común que requiere un tratamiento inmediato y una observación atenta, y cuya libertad puede ser perjudicial á sí mismo ó á los demás, será provisoriamente internado en un asilo á la brevedad posible.

Cómo se procederá en la internación. — Los directores de los asilos admitirán *provisoriamente* á los alienados que llenen las condiciones siguientes:

1º Una solicitud por escrito pidiendo la admisión, donde constará el nombre, domicilio, profesión, etc., de quien la pida si la internación es voluntaria, ó especificando la autoridad que la solicita si la internación es de oficio, y los datos de nombre, profesión, edad, etc. del enfermo.

2º Un certificado médico suscrito por un médico, en que se declare la enagenación mental y la necesidad de que el enfermo sea internado. Este certificado estará fechado á lo más 48 horas antes del día de la internación.

3º Un documento que acredite la identidad del enfermo (fé de bautismo, de matrimonio, etc.)

El certificado médico indicará, para evitar todo trastorno, á qué clase de asilo corresponde el enfermo, sea de agudos, crónicos, epilépticos, idiotas, indicando el nombre del asilo que juzgue conveniente.

El director del asilo dispondrá al enfermo que admite en calidad de provisorio, en el departamento destinado á *admisión* ú *observación*, y serán anotados en los registros del establecimiento las constancias del caso, con todos sus comprobantes, dando un recibo á su conductor.

Esta internación provisoria ofrece ventajas para la seguridad del alienado y de su familia, para la seguridad social, para la observación del alienado y para su tratamiento. Además, como exige pocas condiciones, facilita las internaciones voluntarias y procura sin pérdida de tiempo el bienestar de los enfermos.

Una vez admitido provisoriamente el insano, se deben llenar las condiciones para que esta sea legal, es decir:

1º Por una parte quien haya solicitado la admisión, y por otra el director del asilo, pasarán aviso en el término de 24 horas al Juez de Menores é incapaces para que proceda á iniciar el juicio de interdicción, siendo castigado con todo el rigor de las leyes quien falte á este deber sagrado.

2º En un término prudencial que fijará la ley, se expedirá un certificado firmado por dos médicos, uno del asilo donde se encuentre el alienado, que será el encargado del servicio, y el otro nombrado por el juez á requisición de la parte interesada, en el cual se ratifique la enagenación mental y su forma y la conveniencia del tratamienuo á emplear. Para esto último se indicará la posibilidad de asistirlo á domicilio, en un asilo, etc.

Quedará así declarada oficialmente la enagenación

mental, es decir, que *todos los alienados caerán bajo la tutela del Estado, para poner su persona y sus bienes al amparo de la ley.*

Llenados estos requisitos, el enfermo quedará ya para los fines del tratamiento en mano de los médicos, y podrá ser asistido con entera libertad.

Naturalmente, la Nación mantendrá siempre sobre sus enfermos una vigilancia severa para cualquier evento, y al efecto se nombrará una comisión técnica que podría denominarse «*Inspección General de Alienados*», bajo la dependencia del Ministerio del Interior.

Esta comisión intervendrá, por sí mismo y por delegados especiales, en la construcción y reglamentación de los asilos, en la inspección periódica de los enfermos, ya estén colocados en los asilos ó á cargo de familias, vigilará, en una palabra, todo lo que se refiere á la enagenación mental en el territorio de la República.

He esbozado á grandes rasgos lo que concierne á la internación de los alienados, considerando que no es este un sitio apropiado para presentar un proyecto de legislación, de los que tantos tenemos.

Antes de terminar, manifestaré que no son sentimientos mezquinos los que me inducen á pedir reformas en nuestra patria, sino, por el contrario, el deseo de cooperar, como mis débiles fuerzas lo permitan, á la reforma que se inicia en pro de esos infortunados que caen heridos del cerebro en la eterna batalla de la vida.

ANTENOR B. ORFILA.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

En los niños es á veces difícil el diagnóstico entre la meningitis tuberculosa y la fiebre tifoidea.

El herpetismo es una de las causas más frecuentes de la arterio-esclerosis generalizada.

El tratamiento higiénico es el más apropiado en el primer período de la tuberculosis pulmonar crónica.

Buenos Aires, Setiembre 18 de 1896.

Quedan nombrados en Comisión para dictaminar respecto de la admisibilidad de este trabajo, los señores: Académico Dr. Rafael Herrera Vegas, Profesor Dr. Eduardo M. Pérez y Profesor Interino Dr. Benjamín T. Solari.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.

L. M. ACUÑA.

Buenos Aires, Octubre 1° de 1896.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada en el día de la fecha por la Comisión encargada de dictaminar respecto de la admisibilidad de la tésis presentada por el ex-alumno Dn. Antenor Orfila:

«En el local de la Facultad á 1° de Octubre de 1896, reunidos los » que suscriben encargados de dictaminar sobre la admisibilidad de la tésis » presentada por el ex-alumno Dn. Antenor Orfila y que versa sobre «Consi- » deraciones sobre la Internación de los alienados», resolvieron admitirla.

«Con lo que se terminó el acto».

«Firmados: *Rafael Herrera Vegas—E. M. Pérez*

»*B. Solari*—Firmado: *Zenón Aguilar*».

L. M. ACUÑA.

Buenos Aires, Octubre 2 de 1896.

Entréguese al interesado esta tésis para su impresión, fijándose por Secretaría el día en que haya de ser sostenida.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.

L. M. ACUÑA.